

Manuale di Autocura & Autogestione Aborto



Comune di Padova
Sistema Bibliotecario

ALF - SLD

Sez. 6

Sottosez.

Serie 7

Sottos.

Unità 129

Posta 13/14

* Stamp Alternativa Editrice *

PUV 55

Manuale di Autocura & Autogestione Aborto



Comune di Padova
Sistema Bibliotecario

ALF - SLD

Sez. 6

Sottosez.

Serie 7

Sottos.

Unità 129

POSTA 13/14

* Stamp Alternativa Editrice *

PUV 55

SLD6.18.129
Comune di Padova
Biblioteche
Cod. Bibl. PVV SS
BIB. 1E10187333
INV 1060337

Premessa

L'idea di questo libro è nata da un'esperienza da me avuta a Londra: lavoravo per Release, un gruppo che, tra le altre cose, si occupa di aiutare donne non inglesi ad abortire (L'aiuto consisteva nell'indirizzarle nelle cliniche giuste, nel sorvegliare che venissero trattate bene e che non venissero chiestiloroprezzi esosi, nello spiegare loro in che cosa consisteva l'operazione).

Dopo un po' che lavoravo lì, mi sono accorta che il problema principale delle donne italiane che abortivano con il nostro aiuto era la paura. Queste donne arrivavano a Release assolutamente terrorizzate, pensando di rischiare la vita. Poi tornavano, due giorni dopo, e mi dicevano "se avessi saputo che era una cosa così semplice, veloce e indolore, senza rischi, non mi sarei preoccupata per niente. Che stupida che sono stata! ". Poi sono tornata in Italia, mi è sembrato che i tempi fossero maturi per far girare un po' di informazione sull'aborto.

Informazioni che permettessero, da un lato, di capire quanto l'aborto praticato col metodo della aspirazione sia sicuro, indolore, veloce, senza conseguenze; dall'altro di sapere dove si può comprare una cannula Karman e, soprattutto, dove si può andare a fare il Karman. Quindi da un lato informazione per tutte le donne, dall'altro informazioni per le militanti che decidono di impegnarsi praticamente in questa battaglia.

E non è un caso che questo libro contenga solo informazioni e non un minuto di teoria, di ideologia, o comunque di prefigurazione di quello che potrà essere l'uso pratico e politico delle informazioni. La politica di Stampa Alternativa è sempre stata quella di far circolare informazioni, mai di dare una linea, men che meno "la linea". Mi sembra ancor più appropriato in un caso come questo, in cui parliamo di un problema che solo e unicamente ai gruppi di donne è dato gestire.

PREMESSA ALLA SECONDA EDIZIONE

Care sorelle, care compagne,

a distanza di un anno esce la seconda edizione di questo manuale di autocura e autogestione aborto. La prima edizione, con una tiratura di 5.000 copie, si è esaurita nel giro di appena otto mesi. Ne siamo felici, perchè vuol dire che era un libro utile.

Questa seconda edizione è diversa dalla precedente: molte cose sono state aggiornate, altre che a una rilettura approfondita ci sono sembrate un po' vaghe, sono state approfondite, altre sono state eliminate perchè inutili.

La prima parte del libro, il "Manuale di autocura" (una traduzione dell'opuscolo americano 'Circle One' un classico in materia di Self-Help) è stata sostituita, perchè ormai vecchia, con un ottimo lavoro preparato dalle compagne del Collettivo per una Medicina per la Donna di Firenze: siamo sicure che lo troverete aggiornato e facile da consultare.

La parte sugli anticoncezionali è stata tolta: ci è sembrata inutile dato che esiste già il manualletto "Anticoncezionali dalla parte della donna". (Stampa Alternativa - L. 250)

Vi rimandiamo alla lettura di questo manuale, se avete problemi tipo: come non restare incinte. La terza parte, il manuale autogestione aborto, resta praticamente invariata; sono solo stati aggiornati gli indirizzi.

A questo punto: vi preghiamo, vi scongiuriamo; mandateci tutte le informazioni che avete sullo argomento aborto-anticoncezionali-self-help. Fateci notare se abbiamo fatto degli errori o scritto indirizzi sbagliati. Noi non siamo infallibili ma con il vostro aiuto potremo diventarlo; il nostro scopo è quello di far circolare le notizie utili, di metterle alla portata di tutte le donne.

Aiutateci.

* Presso Centro Femminista - Via S. Nicolò, 6 - Firenze

Manuale di Autocura

Prevenzione & Cura delle Malattie Veneree

Si chiamano "veneree" tutte le malattie il cui contagio avviene essenzialmente attraverso il rapporto sessuale.

Da qualche anno a questa parte c'è stato un gran lamentarsi per l'aumento, vero o presunto, dei casi di malattie veneree. Sono lamenti quasi sempre conditi di moralismo: sono stati accusati il comportamento dei giovani, gli anticoncezionali che, allontanando la paura di gravidanze non desiderate, hanno reso un po' più facili e frequenti i rapporti sessuali, lo Stato che, abolendo le case chiuse, non fornisce più ai cittadini prostitute igienicamente controllate. I medici un po' meno oscurantisti cercano anche di dare per la prevenzione delle malattie dei consigli che non siano necessariamente quello dell'astinenza; ma le indicazioni che forniscono vanno bene soltanto a chi considera il rapporto sessuale come una specie di "dovere fisiologico": dovremmo fare l'amore imbottite di creme, con uomini imbacuccati in preservativi o che, come consiglia l'autore di un trattato sulla materia ancora adoperato in alcune facoltà di medicina, si limitano a "coiti rapidi e non ripetuti".

Nessuno insomma tiene conto del fatto che non si potrà mai pensare di eliminare le malattie veneree, per quanti meravigliosi farmaci si possano trovare, se non cambia il nostro atteggiamento verso gli altri, verso il sesso, verso la medicina.

Le malattie veneree si diffondono perchè, come donne, abbiamo una scarsa conoscenza del nostro corpo, di quello che è normale per noi e di quello che è segno di malattia. Ci hanno parlato vagamente di "disturbi femminili" a cui non si deve dare molto peso. Ci hanno abituate a non dare importanza ai mal di testa, ai crampi delle mestruazioni, alle irritazioni e alle perdite bianche, tranquillizzandoci dicendoci che "certe brutte malattie" alle donne per bene non vengono.

Le malattie veneree si diffondono perchè ancora il rapporto sessuale viene vissuto dall'uomo come una conquista da strappare e dalla donna come un prezzo che deve pagare se vuole tenersi l'uomo. In assenza di sincerità e di rispetto reciproco si nasconde una malattia o il sospetto di una malattia per paura di lasciarsi sfuggire l'occasione o di essere mal giudicate.

Le malattie veneree si diffondono perchè molti medici ignorano la sensibilità dei loro o delle loro pazienti. Troppo spesso ancora al ginecologo si paga la predica insieme alla visita. O, ancor peggio, si è sottoposte a battutine e a una falsa familiarità che invece di metterci a nostro agio aumentano il nostro imbarazzo creando un'aria odiosa di complicità. Se è così penoso andare dal medico, è chiaro che ci si va solo quando siamo costrette.

Abbiamo perciò scritto questo opuscolo sui sintomi e sulle cure delle malattie veneree più diffuse perchè vogliamo:

— che le donne acquistino una maggiore conoscenza e confidenza con il loro corpo, perchè sappiano quando e se andare dal medico, perchè non accettino cure frettolose e strafalcione da un medico che liquida con due parole le nostre domande e i nostri dubbi. Se conoscenza e informazione sono un primo livello di potere, vogliamo conoscenza e informazione.

— che cambi la nostra mentalità verso tutte le malattie che sono legate al sesso e alle capacità riproduttive. Tra una malattia venerea e una qualunque malattia infettiva oggi non c'è nessuna differenza; l'epatite virale è più pericolosa della sifilide: eppure ancora oggi i nomi di alcune malattie suscitano una paura e un ribrezzo spropositati alla gravità del male: è il risultato di una vecchia propaganda che minacciava ripugnanti infezioni come punizioni per i peccati "della carne" commessi.

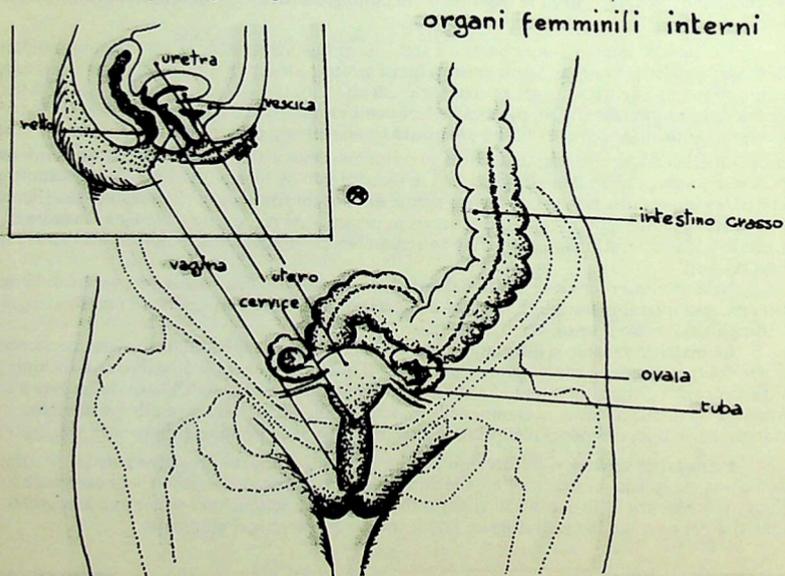
DOBBIAMO rimuovere queste vecchie paure e vergogne. Gli "altri" hanno sempre deciso come le donne devono essere: negli anni passati ci hanno divise in macchine per far figli da una parte, prostitute dall'altra, ora pretenderebbero che tutte ci trasformassimo in bambolotte sexy. Ora decidiamo noi quello che vogliamo essere, diventiamo le padrone del nostro corpo.

(Collettivo per una medicina per la Donna-Firenze)

ANATOMIA DELLA DONNA

Questa descrizione riguarda solo gli organi che più sono colpiti da malattie prese attraverso il rapporto sessuale, e sono anche la parte del nostro corpo di cui sappiamo di meno.

Per orientarsi in questa descrizione è bene aiutarsi con i disegni, ma meglio ancora è osservare noi stesse. Non essersi mai chiesto che aspetto hanno i nostri organi genitali esterni o non aver mai preso in mano uno specchio per guardare come siamo fatte, mentre tante volte ci perdiamo alla ricerca di una smagliatura sulla coscia o di un peletto fuori posto, è un ennesimo segno dell'avvilimento a cui è sottoposto il nostro corpo di donna: diviso in zone buone e pulite o in zone "brutte" da nascondere, strumento per far godere gli altri, ma di cui noi stesse non siamo padrone.



PARTI GENITALI ESTERNE : VULVA

Il cuscinetto di grasso sul davanti, sopra l'osso pubico, è chiamato *Monte di Venere*. Dalla pubertà in poi è ricoperto di peli.

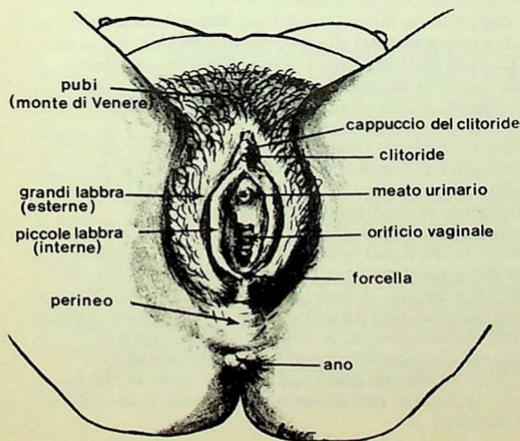
Sotto il Monte di Venere si aprono le *Grandi labbra*: sono due pieghe di grasso coperte di pelle, disposte ai lati dell'apertura vaginale. Esternamente la pelle è secca e coperta di peli, internamente è umida. Nelle bambine le grandi labbra sono molte ravvicinate a protezione degli organi interni, mentre nelle donne mature sono aperte. Sotto ciascuna delle grandi labbra c'è una ghiandola poco più grande di un pisello che si chiama ghiandola di *Bartolini*. Quando una donna è eccitata sessualmente queste ghiandole producono solo pochissime gocce di muco che vanno ad inumidire leggermente l'apertura vaginale. Le ghiandole di Bartolini possono infettarsi e ammalarsi ad opera di batteri trasmessi durante il rapporto sessuale. Ma a meno che non siano gonfie e malate è impossibile sentirle al tatto sotto la pelle.

All'interno delle grandi labbra si vedono le *Piccole labbra*: queste sono due pieghe di tessuto umido e sensibile che, quando una donna è eccitata sessualmente, si gonfiano leggermente di sangue. Sul davanti le piccole labbra si incontrano ricoprendo parzialmente la *Clitoride*. La clitoride è un piccolo organo supersensibile, ricchissimo di terminazioni nervose; è il centro delle stimolazioni sessuali della donna. E' spesso ricoperto dalle piccole labbra e può essere difficile in un primo momento individuarlo. Ci si può aiutare con il tatto: toccando i genitali, il punto più sensibile è la clitoride. Questo organo è formato da un tessuto "erettile" e quando la donna è eccitata sessualmente diventa gonfio di sangue e duro, come il pene dell'uomo.

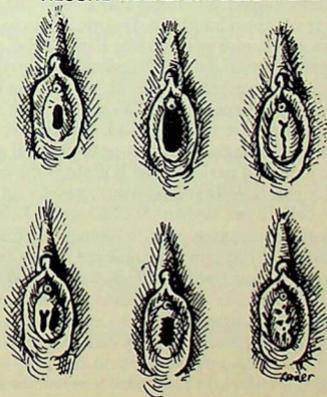
Sempre all'interno delle piccole labbra si trovano due aperture: il *meato urinario* e, dietro, l'*apertura vaginale*.

Il meato urinario è una apertura da cui escono le urine che sono portate all'esterno da un canaletto. L'uretra, dopo essere state raccolte nella vesciva. Dal momento che questa apertura si trova tra la clitoride e l'apertura vaginale è facile che venga irritata durante un rapporto sessuale ed è per questo che a volte quando si fa pipì dopo un rapporto sessuale si può sentire un bruciore.

L'apertura vaginale è chiusa *parzialmente* da una membrana elastica, chiamata *imene*. Parzialmente: questo vuol dire che l'imene non è una specie di coperchio impenetrabile, ma è sfioracchiato, con uno o più buchi attraverso i quali deve passare il sangue delle mestruazioni oppure può essere inserito un tampone assorbente. Normalmente si ritiene che l'imene debba essere lacerato durante il primo rapporto sessuale ed esiste tutta una letteratura che descrive questa lacerazione (sverginamento) come accompagnata da sangue, dolore e lacrime. In realtà c'è poco di vero in questo mito che serve solo a mantenere nell'uomo l'immagine della donna come una fortezza da espugnare. L'imene infatti è molto elastico, spesso già al tempo del primo rapporto è allentato dai tamponi o dalla masturbazione, spesso si distende gradualmente dopo molti rapporti. Il dolore che molte donne dicono di aver sentito durante il loro primo rapporto è spesso dovuta ad altri motivi: inibizioni e paura che impediscono di rilassarsi, terrore di restare incinta, fretta e rozzezza di lui, etc...



ALCUNE VARIAZIONI DELL'IMENE

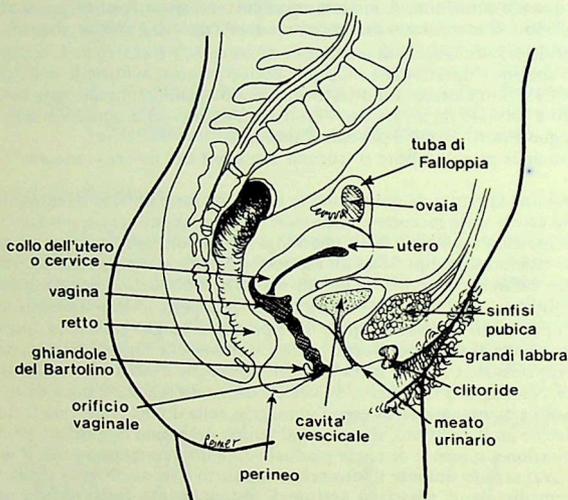


ORGANI RIPRODUTTIVI INTERNI

Gli organi interni dell'apparato uro-genitale sono: vagina, utero, tube di Falloppio, ovaie e vescica.

Sono tutti organi interni, cioè non visibili dall'esterno. L'utero è posto internamente, circa all'altezza dell'attaccatura dei peli del pube. Davanti a lui c'è la vescica dove si raccolgono le urine, dietro c'è il retto, ultimamente dell'intestino, dove si raccolgono le feci. Le ovaie sono poco sopra l'inguine, una a destra e una a sinistra, in un punto dove a volte si sentono delle fitte a metà ciclo, in corrispondenza dell'ovulazione. Le ovaie comunicano con l'utero attraverso le tube di Falloppio e l'utero comunica con l'esterno attraverso la vagina. Per capire tutto meglio bisogna guardare la figura.

ORGANI RIPRODUTTIVI FEMMINILI

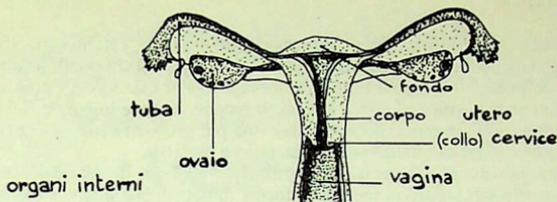


La *vagina* — è un canale con una debole muscolatura. lungo circa 10 cm. Normalmente le pareti della vagina si toccano l'una con l'altra, ma possono essere allargate da un tampone, dal pene, o dalla testa di un bambino durante il parto. La parte della vagina più vicina all'esterno contiene molte terminazioni nervose che rispondono alla stimolazione sessuale. Invece la parte della vagina più interna è quasi del tutto insensibile. Tutti i discorsi quindi sul fatto che più lungo è il pene di un uomo e maggiore è il piacere che dà alla donna, sono una grossa balla.

Vicino all'apertura della vagina c'è un muscolo circolare chiamato sfintere che si contrae ritmicamente durante l'orgasmo. Lo sfintere impedisce ai tamponi mestruali di uscire. All'altra estremità della vagina termina poco dopo il collo dell'utero. Non è quindi un canale senza fondo e non c'è nessun pericolo che il diaframma o un tampone si perdano per finire chissà dove.

Le pareti della vagina sono rivestite da una membrana mucosa che continuamente elimina vecchie cellule per sostituirle con nuove. In molte donne si può notare questo ricambio di cellule sotto forma di leggere perdite bianche o chiare che aumentano di quantità durante la metà del ciclo (all'ovulazione), o immediatamente prima delle mestruazioni. A meno che queste perdite non siano irritanti o, all'improvviso comincino ad avere un odore diverso dal solito, sono perfettamente normali.

In una donna sana la vagina contiene molti microorganismi, la maggior parte dei quali è costituita da un tipo di batteri a bastoncino chiamati lactobacilli. Questi batteri disgregano lo zucchero immagazzinato nelle cellule della vagina e producono acido lattico. Dal momento che la maggior parte dei microorganismi che provocano le malattie non possono sopravvivere in un ambiente acido, i lactobacilli sono utili a prevenire le infezioni.



L'utero è un organo muscolare a forma di pera che contiene il feto durante la gravidanza. E' costituito da un corpo triangolare e da un collo più stretto che si estende nella vagina. In una donna che non ha mai avuto gravidanze l'utero è lungo circa 8 cm. Come nel caso della vagina il suo volume è solo potenziale: non è una cavità, ma le sue pareti si toccano come due pezzi di stoffa in tasca.

L'utero è mantenuto al suo posto da una serie di muscoli che sostengono anche le tube e le ovaie. Un indebolimento di questi muscoli può avere delle serie conseguenze: come il prolusso dello utero, cioè l'utero che cade nella vagina, o l'incapacità di controllare l'emissione dell'urina. In questi casi si deve ricorrere anche all'intervento chirurgico.

Le pareti interne dell'utero sono rivestite da una membrana spugnosa che si chiama *endometrio*. L'endometrio è formato da ghiandole e venuzze che subiscono dei cambiamenti sotto l'influsso degli ormoni durante il ciclo mestruale. (N.B. con "ciclo mestruale" si intende il periodo di tempo compreso tra il primo giorno della mestruazione e il primo giorno delle mestruazioni successive. Da non fare confusione con "periodo-mestruale", nome con cui si indicano soltanto i giorni delle mestruazioni). Quando finiscono le mestruazioni le ovaie producono degli ormoni che stimolano la crescita dell'endometrio le cui ghiandole si riempiono di sostanze nutritive. Se un uovo viene fecondato, questo riceve nutrimento dall'endometrio fino a che non si sono formati il cordone ombelicale e la placenta. Se invece non c'è stato concepimento in seguito a un cambiamento della situazione ormonale gli strati esterni dell'endometrio si sfaldano. Ed è proprio questo tessuto morto che viene spinto fuori dall'utero insieme al sangue e che costituisce le perdite delle mestruazioni.

Il collo dell'utero (*cervice*) è un canale muscolare che si estende nella vagina. La parte interna del canale (canale cervicale) è rivestita di cellule che secernono muco e che possono infettarsi. Introducendo un dito in vagina si può toccare il collo dell'utero: è una specie di sporgenza, sensibile al tatto, con una fossetta in mezzo corrispondente alla piccolissima apertura di comunicazione tra utero e vagina. Sembra un po' di toccare la punta del naso. L'utero però cambia di posto durante il ciclo mestruale e a volte la cervice è più in basso a volte è così in alto che non si riesce a toccare la fossetta con un dito.

Le *Tube di Falloppio* si diramano dall'alto di entrambi i lati dell'utero e si estendono con una lunghezza di circa 10 cm. ognuna verso una ovaia. Un uovo emesso dall'ovaia durante l'ovulazione per raggiungere l'utero deve passare attraverso questo stretto canale. La tuba aiuta il viaggio dello uovo con delle contrazioni muscolari che lo spingono giù e con l'agitarsi di microscopici peli (ciglia) disposti sulla superficie interna. Se una tuba si infetta può formare una cicatrice che chiude la tuba e blocca il passaggio all'uovo. La cicatrizzazione delle tube è infatti la causa più frequente di sterilità nelle donne giovani.

Le *ovaie* sono degli organi piccoli a forma di mandorla, uno per ciascun lato dell'utero. Verso la metà di ogni ciclo mestruale un'ovaia espelle un uovo. Le ovaie secernono anche degli ormoni, gli estrogeni e il progesterone, che hanno una grande importanza nel meccanismo dell'ovulazione e delle mestruazioni.

La *vescica* è una sacca muscolare a cui affluiscono dai reni le urine. Prima di venire espulsa, l'urina si immagazzina nella vescica. Poi passa all'esterno attraverso un piccolo canale: l'*uretra*. L'uretra è molto corta ed è facile perciò che dei batteri dall'esterno penetrino nell'uretra raggiungendo subito la vescica.

Il *retto* e l'*ano* sono le ultime parti dell'intestino attraverso cui le feci vengono espulse dal corpo.

VISITA GINECOLOGICA

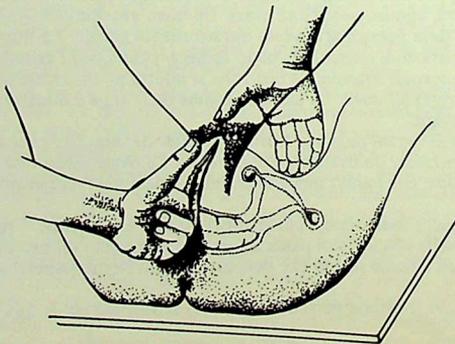
Molte malattie veneree nella donna danno sintomi esterni evidenti soltanto quando ormai sono in uno stadio avanzato. Infatti gli organi più facilmente colpiti sono proprio quelli interni che non si vedono, come il collo dell'utero o le pareti interne della vagina. Per questo ogni donna dovrebbe andare dal ginecologo almeno una volta all'anno. Ma ancor meglio sarebbe imparare dei metodi per cui è possibile controllarsi da sole, in modo da acquistare una più profonda conoscenza del nostro corpo e poter scoprire i primi segni di qualunque mutamento e malattia.

Per far questo le femministe americane hanno cominciato ad usare da sole degli *speculum* di plastica. Lo *speculum* è quello strumento di metallo a forma di becco, che il ginecologo usa per tenere divaricate le pareti della vagina e poter così ispezionare l'interno della vagina stessa e il collo dell'utero. Servendosi di uno *speculum* di plastica si può eseguire da noi un controllo simile, anzi: nessuno meglio di noi stesse può notare un cambiamento nel consueto colore o nelle consuete secrezioni degli organi interni. Questa pratica dell'autoesame per ora è conosciuta solo dalle donne del movimento e non c'è da aspettarsi che venga molto propagandata dai medici e compagnia, nonostante la sua evidente utilità. I medici infatti sono poco disposti a cedere uno strumento di potere. Già è molto difficile procurarsi uno *speculum*, perchè in molti paesi il possesso di questo strumento da parte di personale non sanitario è considerato reato. In altri termini: è proibito guardarsi la propria vagina.

La maggior parte delle donne ha sentimenti confusi circa la visita ginecologica. Durante questa visita è necessario concedere al medico più intimità con i nostri corpi, di quanto siamo solite concedere a chiunque altro, eccetto i nostri partners. Poche di noi capiscono la *visita interna* o come essa sia fatta; al massimo riusciamo a dare un'occhiata agli strumenti che vengono usati, ma la loro funzione per molte di noi è sconosciuta.

Come si comportano i medici nei nostri confronti? Alcuni se ne approfittano e ci sfruttano sessualmente, ma i più ignorano i nostri sentimenti di paura e confusione. Quando i medici non comprendono le donne, la qualità della cura medica scade. Infatti, per paura di sentirsi fare una predica sulla loro moralità, molte di noi raccontano storie sessuali incomplete o fuorvianti, oppure siamo così tese durante la visita interna, che è difficile che il medico riesca ad interpretare bene ciò che tasta. Alcuni dottori cercano di far rilassare la donna facendole domande superficiali sui suoi figli, il lavoro, la scuola, la sua occupazione: parla di qualunque cosa, ma non di che cosa sta facendo e perchè. I medici devono imparare a capire che, anche se una donna è relativamente rilassata, la sua attenzione è totalmente polarizzata a ciò che le mani del medico stanno facendo al suo corpo. Il dottore deve essere responsabile di agire pazientemente, e spiegare in termini comprensibili tutto quello che sta facendo.

Se ne sapessimo di più su quello che riguarda il nostro corpo e il mantenimento della nostra salute, non saremmo in una posizione di tale inferiorità di fronte al medico. Acquistare una maggiore conoscenza di noi stesse significa anche trovare il coraggio di imporre al medico di comportarsi in modo tale da rispettare le nostre esigenze e i nostri sentimenti. Per poter reagire meglio di fronte alle solite visite ginecologiche frettolose e sgarbate a cui dobbiamo sottostare, riportiamo qui le linee generali secondo cui dovrebbe svolgersi una visita ginecologica.



LA CARTELLA MEDICA

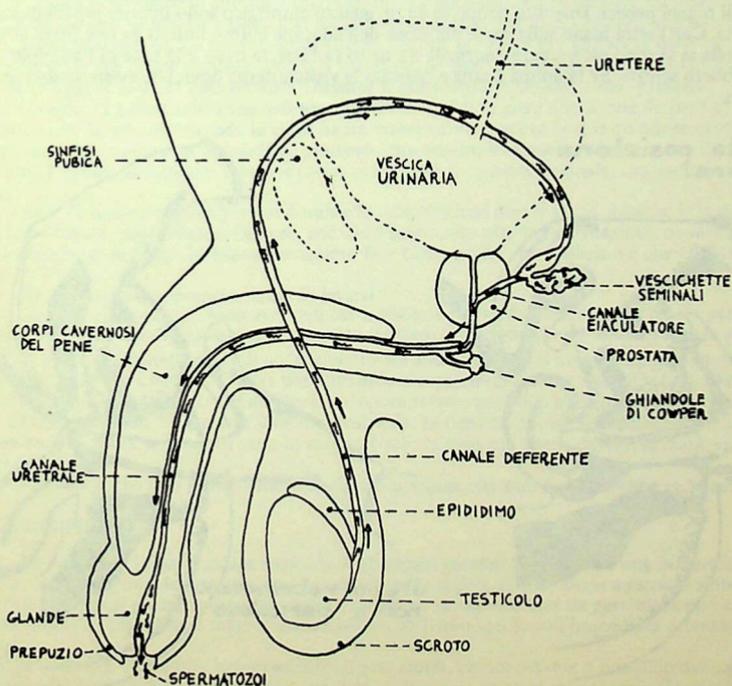
Alla prima visita presso un medico dovrebbe essere compilata una storia medica generale della donna, incluse le passate malattie o operazioni, le reazioni allergiche alle medicine, le attuali malattie e cure, e lo stato generale di salute. La donna dovrebbe dare le seguenti informazioni circa la sua storia ginecologica:

- a che età ha avuto la sua prima mestruazione;
- se i suoi cicli sono regolari;
- qual'è la durata e la quantità del flusso mestruale;
- se ha dei crampi prima e dopo le mestruazioni;
- se usa assorbenti esterni o tamponi interni;
- che contraccettivo ha usato e con che reazioni;
- se ha avuto qualche problema ginecologico e come è stato trattato;

Se una donna è stata incinta, dovrebbe dare una storia ostetrica comprendente:

- il numero delle gravidanze;
- degli aborti spontanei o provocati;
- il tipo di parto (vaginale o cesareo - prematuro o a termine);
- peso del neonato;
- complicazioni prima o durante e dopo il parto;
- se ha allattato o no;
- piani di future gravidanze.

GENITALI MASCHILI SPERMATOGENESI



Questa esauriente serie di dati non è necessario darla a ogni visita. Le donne che frequentano cliniche, dove il dottore è raramente lo stesso ad ogni visita, dovrebbero chiedere se la loro cartella è stata letta prima della visita. Se la donna è andata dal dottore per uno stato di malessere o un sospetto di malattia, la storia di questo problema deve essere presa in considerazione dettagliatamente:

quando si è accorta per la prima volta della cosa;

se la causa dolore o disagio;

se è sempre presente o va e viene;

se peggiora o migliora durante qualche attività particolare, come urinare o far l'amore;

se fa qualcosa per curarlo (medicazioni o lavande) e se ha funzionato.

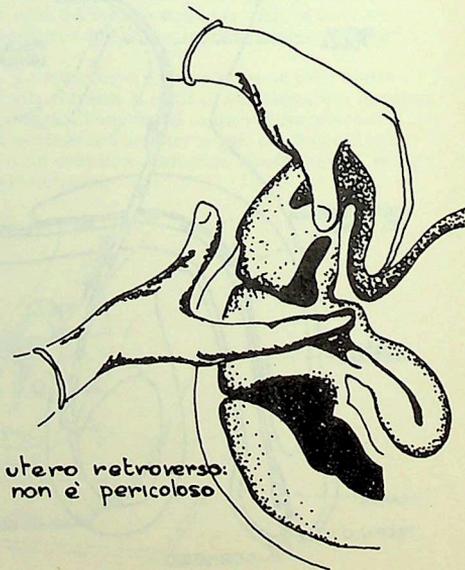
Questi sintomi dovrebbero dirigere il medico alla visita ginecologica. Per esempio se la donna ha usato una lavanda proprio prima di andare dal medico, la natura delle perdite può essere temporaneamente cambiata. Se la donna dice che è molto infiammata, il dottore dovrebbe essere in modo speciale delicato mentre la visita.

VISITA FISICA

La donna viene invitata a spogliarsi. Siccome è difficile che il medico abbia la gentilezza di fornire un lenzuolo per coprirsi, se ci dà noia girare nude per la stanza, bisogna ricordarsi di non mettere i pantaloni quando si va dal ginecologo: la sottana non c'è nessun motivo di togliersela.

Prima la donna siede sul lettino. Il dottore deve esaminare i polmoni, il cuore, l'addome, i seni. Quando la donna si siede sulla schiena, un ulteriore controllo deve essere fatto sui seni, l'addome e l'inguine. Per la visita della vulva e degli organi interni, la donna si stende sul dorso, con le gambe allargate appoggiate ai supporti. Il medico esamina la vulva per vedere se ci sono arrossamenti o escrescenze, poi la vagina e collo dell'utero servendosi dello speculum (vedi sopra). Quindi passa ad una visita interna o pelvica, per esaminare la misura, la forma, la consistenza e la mobilità degli organi pelvici. Due dita ricoperte da un guanto chirurgico sono inserite profondamente nella vagina. Con l'altra mano sulla parte più bassa dell'addome muove l'utero da una parte alla altra e controlla se vi sono escrescenze anormali. Se tutto va bene, le ovaie e le tube di Falloppio non si dovrebbero sentire. Se la donna è sana e rilassata la visita interna dovrebbe essere noiosa ma non dolorosa.

utero nella posizione
più comune.



utero retroverso:
non è pericoloso

Se si scopre un'anormalità durante la visita pelvica, il dottore può fare una visita simile dal retto. Il medico può così arrivare più in alto, agli organi interni, e in qualche caso la visita rettale è meno dolorosa di quella vaginale (ad es. in caso di infiammazione della tube). La visita rettale è importante nelle donne anziane per individuare immediatamente il cancro al retto.

Una visita ginecologica di controllo va accompagnata da alcuni esami. Ci sono dei medici che raccolgono loro stessi dei campioni da esaminare, altri (i più!) invece mandano la donna in un istituto di analisi o al reparto specializzato dell'ospedale, facendole perdere altro tempo. Qua è generalmente un infermiere/a che preleva i campioni.

Un esame che deve essere fatto annualmente dai 25 anni in poi è il *pap*-test per il cancro cervicale. E' fatto con lo speculum in loco. Con un bastoncino piatto le cellule vengono delicatamente rimosse dalla superficie della cervice, specialmente intorno al canale cervicale. Queste cellule sono poi messe su un vetrino e si esamina se ci sono delle cellule cancerose. Questo procedimento può essere noioso, ma non doloroso.

Se la donna si lamenta di irritazioni o pruriti, deve essere fatto uno "striscio" cioè vengono raccolte con una spatolina le secrezioni vaginali o cervicali, e poi sono esaminate per vedere se ci sono batteri. Se si deve andare a fare uno striscio, non bisogna lavarsi subito prima, altrimenti si portano via le secrezioni vaginali.

Se la donna si lamenta di dolori quando fa pipì, si fa l'esame delle urine. Quando si fa l'esame delle urine è buona norma raccogliere "l'urina di mezzo": cioè prima si comincia a fare pipì, poi si mette sotto il recipiente per la raccolta, e lo si toglie prima che il flusso finisca. In questo modo si è sicuri di esaminare l'urina proveniente dalla vescica senza inclusione di batteri da parte dell'uretra o dei genitali esterni.

IGIENE GINECOLOGICA

Gli organi genitali non richiedono una speciale cura. E' sufficiente lavare la vulva con sapone e acqua calda e cambiarsi le mutande tutti i giorni. La lavanda, cioè sciacquare internamente la vagina, introducendo una soluzione tiepida con un apparecchio tipo quello dei clisteri, non è necessaria senza particolari motivi. Le lavande infatti generalmente modificano l'ambiente della vagina e distruggono le sue difese naturali contro le infezioni. Se però c'è un'infezione in corso si possono fare delle leggere lavande disinfettanti. **Durante la gravidanza le lavande sono proibite.**

Gli spray e i deodoranti vaginali sono prodotti inutili imposti alle donne da forti campagne pubblicitarie. In una donna sana la vulva ha un odore caratteristico: se questo odore cambia la donna dovrebbe andare da un medico, piuttosto che confondere questo sintomo con deodoranti e profumi. I deodoranti infatti spesso seccano la normale secrezione vaginale, causando irritazioni e disagi.

Non c'è nessun motivo per cui durante le mestruazioni non si faccia il bagno o la doccia, non ci si lavi i capelli, non si faccia l'amore, ecc. Non siamo, durante le mestruazioni, nè infette nè particolarmente delicate. Possiamo benissimo fare tutto quello che vogliamo e che ci sentiamo di fare.

Raccomandare ai propri uomini di lavarsi.

Quando ci si pulisce, dopo aver defecato, bisogna pulirsi dal davanti al di dietro per evitare di portare batteri dall'ano alla vagina. Per questo motivo i tamponi interni sembrerebbero preferibili, perchè i pannolini sono una via di collegamento tra ano e vagina e il sangue sull'assorbente è un ambiente vitale per i batteri. D'altra parte quando c'è un'infezione in corso all'interno della vagina, molti ginecologi consigliano di non usare i tamponi interni perchè trattengono i batteri, impedendo loro di essere trascinati fuori con il flusso mestruale. In ogni modo, bisogna stare molto attente quando si introduce qualunque cosa in vagina. Usare la massima igiene, lavarsi le mani, spazzolarsi le unghie, ecc.

Ricordarsi che non bisogna mettere niente in vagina che non si metterebbe in bocca.

LA VAGINITE

La vaginite è la più comune malattia degli organi genitali femminili, è una infiammazione della vagina. Numerosi microorganismi possono infettare la vagina di una donna e causare sintomi come un forte prurito ai genitali e perdite vaginali. Sebbene la vaginite non sia pericolosa può essere molto noiosa e spiacevole e tutte le donne che ne soffrono meritano l'immediata attenzione dei medici.

I tipi più comuni di vaginite hanno sintomi molto simili; ciononostante è possibile distinguerli esaminando poche gocce di secrezione vaginale mettendole sotto al microscopio. Molti medici non

seguono questo procedimento e la diagnosi e le cure sono spesso affidate ad un puro lavoro di supposizione. Tirano ad indovinare. Questa pratica medica cialtrona porta ad una percentuale bassa di guarigioni e a vaginiti croniche o di lunga durata di cui molte donne soffrono senza necessità. Quasi ogni caso di vaginite può essere curata con efficacia se la cura è stata scelta propriamente e in modo adeguato. Le donne non dovrebbero accettare nessuna forma di cura, a meno che la diagnosi non sia stata confermata dall'esame al microscopio delle secrezioni vaginali. *"Tutti i dottori che curano le donne dovrebbero avere a portata di mano un microscopio"*.

Per prevenire le vaginite bisogna seguire quelle poche precauzioni indicate nella sezione dell'igiene ginecologica.

Durante la cura di un'infezione della vagina bisogna seguire queste precauzioni:

- 1) evitare il più possibile di grattarsi! Irrita i tessuti e basta, senza contare che favorisce il diffondersi dell'infezione.
- 2) consultarsi con il medico se è il caso si farsi qualche leggera lavanda acida. Alcune donne hanno trovato che farsi degli impacchi interni con lo yoghurt (ovviamente non quello che si compra già fatto ma quello fatto in casa) funziona ancor meglio delle lavande.
- 3) asciugarsi i genitali interni molto bene, cercare di mantenerli asciutti.
- 4) usare slip di cotone o non usarli affatto. La biancheria di nylon trattiene l'umidità e il calore che favoriscono la crescita dei germi.
- 5) evitare di indossare mutande troppo strette e aderenti.
- 6) astenersi da rapporti sessuali. L'attività sessuale aumenta l'irritazione e sospinge più in sù, verso l'utero e le tube, i microorganismi che causano l'infezione.
- 7) se non si vuole rinunciare ai rapporti sessuali, bisogna che l'uomo usi un preservativo, anche dopo che la cura è finita, per un po'. In questo modo si impedisce all'uomo di infettarsi e di trasmettere nuovamente l'infezione alla donna.
- 8) avvertire tutte le persone con cui si sono avuti rapporti sessuali del fatto che anche loro possono aver contratto l'infezione.
- 9) non sospendere la cura alla prima scomparsa dei sintomi se si vuole un risultato duraturo.

Le vaginiti più comuni sono da *Trichomonas* e *Candida*. Le altre sono spesso indicate come "vaginiti non-specifiche". Generalmente sono curate con creme o ovuli a base di sulfamidici. Uno dei farmaci oggi più usato per curare queste forme di vaginite è il *Macmiror*, che è venduto sia in pastiglie che in candele.

VAGINITI DA "CANDIDA ALBICANS"

La "*Candida albicans*" è un fungo microscopico, molto comune. E' presente nella bocca e sulla pelle, nella vagina e nell'intestino crasso di quasi tutte le persone sane. I motivi per cui questo microorganismo a volte sia causa di malattia non sono completamente chiari. I seguenti fattori rendono una donna più suscettibile alle vaginiti da "*Candida*":

- a) **gravidanza**: i cambiamenti ormonali durante la gravidanza fanno sì che le cellule della vagina immagazzinino una quantità di zuccheri superiore al normale. Questo fatto costituisce una situazione favorevole allo sviluppo della *Candida*.
- b) **diabete**: anche le donne che soffrono di diabete hanno eccessi di zucchero nelle cellule della vagina.
- c) **pillola anticoncezionale**: le donne che prendono pillole anticoncezionali con una dose molto forte, di estrogeni (cioè pillole che contengono più di 0,5 mg. di estrogeno) sono suscettibili a vaginiti da *Candida*. Recenti studi medici indicano che le pillole con dosaggio più basso non hanno questa conseguenza.
- d) **cure a base di antibiotici**: le cure di infezioni da batteri con certi antibiotici non hanno nessun effetto sulla *Candida*, ma riduce grandemente il numero di altri microorganismi microscopici che sono normalmente presenti nella vagina. Incontrando una minore competizione la *Candida* si moltiplica rapidamente.
- e) **diminuita resistenza fisica**: qualunque cosa che diminuisce la resistenza naturale del fisico alla malattia come affaticamento, scarsa alimentazione, turbamenti emotivi, inquinamento, fumo, etc. rende la donna più facile alle vaginiti da *Candida*.

Trasmissione della *Candida*

La maggior parte delle donne in qualche momento della loro vita hanno la *Candida Albicans* nella vagina, anche se non sempre ne deriva una vaginite. Questo fungo può penetrare nella vagina in diversi modi, uno dei quali è la diffusione dall'ano. La *Candida* si muove lungo i pannolini delle mestruazioni o quando una donna si pulisce dopo aver defecato.

A volte si ha un contagio a seguito di un rapporto sessuale. La candida può sopravvivere sotto il prepuzio di un uomo non circonciso. Un partner di una donna infetta da Candida può sviluppare un'infezione della gola in seguito a rapporti oro-genitali.

Sintomi

Il sintomo piú rilevante di una vaginite Candida è un prurito molto intenso alla vagina e alla vulva, prurito che può essere così forte da disturbare il sonno e le altre attività quotidiane. La vagina diventa arrossata e secca. Il rapporto sessuale doloroso. Le perdite vaginali non sono abbondanti; appaiono consistenti bianche, simili ai formaggi in crema.

Diagnosi

Inserendo lo speculum, il medico può vedere delle placche bianche, della consistenza di una crema di formaggio, aderenti alla parete della vagina. Esaminando al microscopio il materiale prelevato da una di queste placche si rileverà la presenza della Candida.

Terapia

La miglior cura per la vaginite da Candida è basata su un antibiotico chiamato nystatin (Mycostatin) messo in commercio sotto forma di candele. Una o due candele dovrebbero essere inserite nella vagina, in alto, tutte le sere prima di andare a letto. I sintomi in genere scompaiono dopo due giorni, ma il trattamento deve essere continuato almeno per quattro settimane, e non deve essere interrotto nemmeno durante le mestruazioni. Questa cura può essere fastidiosa perché il farmaco sgocciola fuori della vagina e macchia di giallo lenzuola e biancheria. Se questo costituisce un problema si può mettere un asciugamano sul lenzuolo.

Se i sintomi continuano, le candele vanno usate un altro mese; contemporaneamente si può prendere del nystatin per bocca in dose di pastiglie da 500.000 unità, tre volte al giorno per molti giorni. Non bisogna confondere le candele vaginali con le pastiglie per bocca: sono due cose diverse. Il nystatin non è assorbito dall'apparato digerente e lo scopo di prenderlo per bocca è quello di ridurre la quantità di Candida Albicans presente nell'intestino, così da diminuire le probabilità di reinfezioni con la Candida proveniente dall'ano.

Durante la gravidanza è spesso impossibile raggiungere la guarigione completa: comunque usando continuamente le candele vaginali si mantengono sotto controllo i sintomi. Dopo il parto l'infezione potrà essere curata piú facilmente.

Le donne non in stato interessante che hanno facilità a infezioni da Candida dovrebbero sottoporsi ad un esame per vedere se hanno il diabete.

Se il prurito ai genitali è forte si può avere qualche sollievo facendosi un bidet con acqua fresca. Possono giovare anche delle compresse bagnate di acqua fresca applicate sulla vulva.

VAGINITE DA TRICHOMONAS VAGINALIS

Il trichomonas è un organismo infinitamente piccolo, poco piú grande di un globulo bianco del sangue. Riesce a muoversi agitando rapidamente avanti e indietro i quattro sottili "fil" che escono da una sua estremità.

Come si prende il trichomonas

A temperatura ambiente il trichomonas può sopravvivere per molte ore negli oggetti umidi. Una donna può infettarsi se i suoi genitali vengono in contatto con il sedile di un W.C., con gli asciugamani, con la biancheria usata da donna infetta.

Però la trasmissione per via sessuale è la piú comune. Il trichomonas può sopravvivere sotto il prepuzio di un uomo non circonciso (vedi disegno "anatomia maschile") senza provocare alcun sintomo. In alcuni uomini il trichomonas entra nell'uretra, nuota su su fino ad arrivare alla prostata. La prostata produce alcune secrezioni che costituiscono parte del liquido seminale. Così quando un uomo è infetto eiacula il trich. che viene diffuso attraverso il liquido seminale.

Sintomi

Le donne che hanno il trich. notano delle abbondanti perdite dalla vagina. Le perdite sono schiumose, bianche o gialle e hanno un odore sgradevole. Irritano la vagina e la vulva che diventano di color rosso vivo e prudono. Se l'infezione viene trascurata i sintomi possono diventare meno forti manon spariscono.

Gli uomini che hanno il trich. generalmente non hanno sintomi. Il trich. non sopravvive bene negli organi sessuali maschili e spesso muore dopo breve tempo, anche senza cura. Solo alcuni uomini notano un leggero pizzicore al pene e delle piccole perdite.

Complicazioni

Una vaginite da trich. che duri a lungo, per mesi o per anni, può danneggiare irrimediabilmente le cellule della cervice rendendole piú suscettibili al cancro. Una cura immediata ed efficace evita danni permanenti.

Come si riconosce e si cura

Quando una donna va dal medico per una vaginite è bene che non si faccia nessuna lavanda prima della visita. In questo caso potrebbe ridurre momentaneamente il numero dei trichomonas presenti nella sua vagina, rendendone così più difficile l'individuazione. Lavare invece i genitali esterni non ha nessuna conseguenza.

Il medico riconosce il trich. da due elementi:

- 1) dall'esame interno della vagina e della cervice, fatto introducendo lo speculum: si dovrebbero vedere delle macchie rosso vivo leggermente in rilievo;
- 2) dall'esame di alcune gocce di secrezioni vaginali poste sotto al microscopio. Si dovrebbero vedere molti trichomonas che nuotano rapidamente nella secrezione.

La diagnosi nell'uomo non è facile perché nelle sue secrezioni ci sono molti trichomonas in meno. Tuttavia, se non è circonciso, si può prelevare un po' di secrezione da sotto il prepuzio e esaminarla al microscopio. In più dovrebbero essere esaminate secrezioni prelevate dall'uretra: per far questo si inserisce un tamponcino dalla punta di cotone per circa un centimetro nel pene dell'uomo: è il dolore di un attimo.

La cura è a base di una sostanza, il metronidazolo, messa in commercio con il nome di "Flagyl" o di "Defflamon". La dose per una donna è: 1 pasticca da 250 milligrammi, 3 volte al giorno, per 10 giorni. Per rendere la cura più efficace tutte le sere è bene mettere in vagina una candelletta dello stesso prodotto. Il Flagyl o il Defflamon per bocca danno spesso disturbi allo stomaco: è bene prenderli sempre a stomaco pieno.

Durante la cura non si devono avere rapporti sessuali, a meno che l'uomo non usi un preservativo.

Il 90/95% delle donne dopo questa cura sono guarite. Però può darsi che il suo uomo sia infetto infetto da trichomonas che gli vivono nella prostata. Allora non appena la donna guarita ha un altro rapporto sessuale viene nuovamente infettata. Perciò se in una donna i sintomi scompaiono e poi ritornano dopo un po' bisogna che la coppia si curi *contemporaneamente*, per 10 giorni, rimandando per il momento i rapporti sessuali. La dose per l'uomo è: 2 pasticche da 250 milligrammi, 2 volte al giorno, per 10 giorni. Bisogna tener presente che purtroppo spesso il Flagyl e farmaci analoghi provocano dei disturbi come:

- a) bruciore alla lingua, nausea, cattivo sapore in bocca, mal di stomaco;
- b) mal di testa, vertigini, depressione, sonnolenza;
- c) a volte anche delle eruzioni della pelle.

Inoltre, durante la cura con questi farmaci *bisogna non bere alcolici* se si vogliono evitare reazioni spiacevoli.

Recentemente è stato trovato anche un nuovo tipo di farmaco: il *Naxogin*. 'E' quasi ugualmente efficace, dà minori disturbi, e poi ha il vantaggio che lo si prende solo per 24 ore: 4 pasticche al mattino, 4 alla sera, 4 al giorno successivo.

Nei casi ostinati che non rispondono a queste cure bisogna che la donna e il suo uomo (o i suoi uomini) si sottopongano agli esami medici.

La maggior parte delle vaginiti da trichomonas "incurabili" non erano affatto vaginiti da trichomonas. E le cure sopra indicate curano *solo* le vaginiti da trichomonas.

Nei primi tre mesi di gravidanza è bene non far ricorso a nessuna medicina per via orale. Si può mantenere l'infezione da trichomonas sotto controllo usando delle candelette, in attesa di poter passare alla cura per bocca. La stessa precauzione deve essere osservata durante l'allattamento.

CONDILOMI ACUMINATI ("creste di gallo")

Condilomi acuminati è il nome con cui vengono chiamate delle escrescenze che compaiono sugli organi genitali di uomini e donne. Sono provocati da un virus dello stesso tipo di quello che provoca le comuni verruche che crescono su tutte le altre parti del corpo.

Come si prendono i condilomi acuminati

Generalmente il contagio avviene attraverso il rapporto sessuale: le probabilità di essere contagiati in un solo rapporto con una persona infetta sono circa del 60/70%. Ci sono però dei casi in cui in una coppia soltanto uno dei due ha i condilomi.

Sintomi

I condilomi compaiono circa 1-3 mesi dopo il rapporto in cui è avvenuto il contagio. Nelle donne la parte più colpita è l'apertura vaginale, ma possono essere colpite anche le piccole labbra, la vagina o la cervice.

L'aspetto dei condilomi varia a seconda della zona su cui crescono.

Nelle parti uide, come i genitali femminili, sono rosa o rossi, morbidi, isolati ma più spesso raggruppati fino a formare un'unica massa di tessuto.

Nelle parti asciutte, come ad esempio il pene, sono più piccoli, color giallino grigio: sembrano delle verruche.

I condilomi tendono a diventare più grossi se sono mantenuti bagnati da continue perdite vaginali come quelle provocate dalla gonorrea o dal trichomonas. Anche la gravidanza, per motivi non del tutto noti, favorisce la crescita dei condilomi che assumono notevoli dimensioni.

Cura

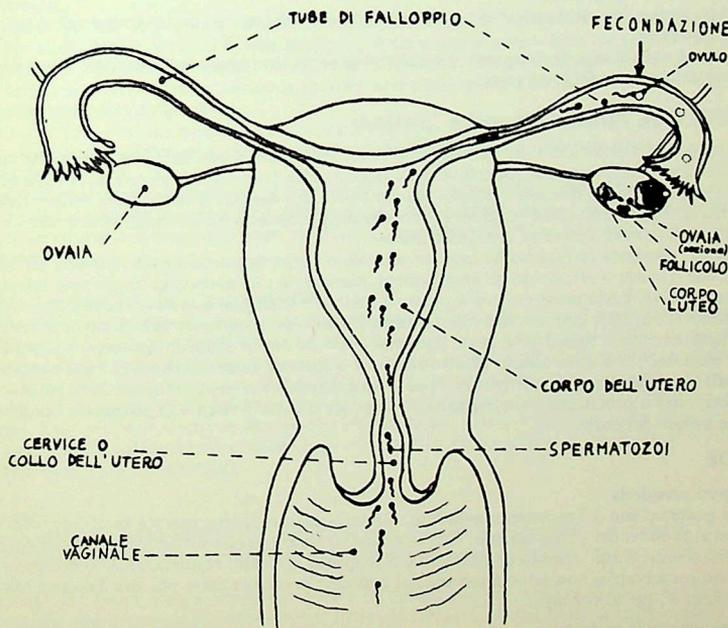
Per sapere se si hanno i condilomi generalmente non sono necessari degli esami di laboratorio: si riconoscono dall'aspetto.

Se i condilomi sono pochi e piccoli si può provare a curarli con delle creme a base di podofillina. Le due marche più note sono il "Condilomin" o il "Condofil". Bisogna però tenere presente che queste sostanze *bruciano* i condilomi, cioè li seccano e li fannocadere. Sulle parti sane provocano anche delle ustioni. Perciò bisogna:

- 1) proteggere tutta la zona circostante i condilomi con una crema (basta della comune vasellina);
- 2) seguire attentamente sul foglietto di indicazioni della medicina le istruzioni. *Non lasciare mai la crema più ore di quelle indicate.*
- 3) lavarsi accuratamente portando via ogni traccia di crema.

Se invece i condilomi sono molto grossi si può asportarli chirurgicamente o bruciarli. Generalmente l'intervento viene eseguito con la sola anestesia locale; in alcuni casi però, per esempio se i condilomi sono molto profondi, in vagina, è necessario ricorrere all'anestesia totale e al ricovero di un paio di giorni.

FECONDAZIONE



CISTITE

La cistite è un'infezione della vescica. Quasi tutte le donne prima o poi ne soffrono. Può essere provocata da una grande quantità di batteri.

Nella maggior parte dei casi si tratta però di un tipo di batteri chiamato E.coli, che è presente nell'intestino di tutti gli uomini e donne sane e che a volte va a finire nell'urina irritando la vescica. I sintomi della cistite compaiono generalmente all'improvviso e sono piuttosto preoccupanti, ma in realtà la cistite non è affatto una grave malattia.

Generalmente si sente un gran dolore nell'urinare e lo stimolo di urinare diventa frequente. L'urina diventa opaca per il pus e a volte contiene anche tracce di sangue. Se questi sintomi continuano e si aggravano bisogna andare da un dottore. Occorre infatti tener presente che, in alcuni casi di cistite trascurata, i batteri si sono diffusi fino a colpire i reni. E un'infezione renale è una cosa abbastanza seria.

In attesa di vedere un dottore si possono seguire queste indicazioni per alleviare il disagio:

- bere tanta acqua quanta si può, in modo da urinare molto
- non prendere tè o caffè che irritano la vescica
- fare il bidet con acqua calda due o tre volte al giorno
- usare una borsa d'acqua calda sul basso ventre o sull'addome.

Il dottore prescriverà certamente un esame delle urine e potrà cominciare subito a prescrivere una cura con antibiotici come il "Cistofulan" o il "Furadantin" o "Amplital", in attesa che gli esami di laboratorio indichino di che batteri si tratta e qual'è la cura migliore. Molto usato dai medici è anche il "Neg-Gram". Ci vogliono almeno due settimane di cura per essere sicure della guarigione, ma i sintomi spariscono in un giorno o due. Se questo non succede si deve tornare dal medico.

Come la vaginite, la cistite viene quando le difese naturali dell'organismo sono deboli. Altri motivi che facilitano un'infezione sono i danni all'uretra provocati da parto, interventi chirurgici o rapporti sessuali (a volte quando si ha un rapporto dopo un lungo periodo di astinenza si può avere un'infezione dell'uretra).

Anche le donne che urinano di rado o hanno avuto un catetere per un lungo periodo sono più soggette alla cistite.

Se la cistite però si manifesta spesso, è meglio consultare uno specialista "urologo", perchè possono esservi delle anomalie più gravi.

PIDOCCHI DEL PUBE detti anche "piattoni"

I pidocchi del pube sono dei parassiti che vivono attaccati ai peli del pube nutrendosi succhiando dai piccoli vasi sanguigni alla superficie della nostra pelle. Sono molto piccoli, è difficile vederli ad occhio nudo; soltanto quando hanno appena finito di mangiare sono gonfi di sangue hanno l'apparenza di un puntino color ruggine. I pidocchi si riproducono molto facilmente e non c'è verso di liberarsene se non si ricorre ad energiche misure.

Si possono prendere attraverso il rapporto sessuale o anche dormendo nelle lenzuola già usate da qualcuno che li aveva o attraverso gli asciugamani, biancheria etc. adoperata da persone infette.

Per mandarli via basta ricorrere al più presto a lozioni o shampoo appositi, come il *Mom*, o altri, che si possono comprare anche senza ricetta medica. Dopo aver applicato la lozione ci si deve cambiare completamente la biancheria, però, dato che *dopo 24 ore di distacco dal corpo umano i pidocchi muoiono*, non è necessario affatto ricorrere a speciali disinfestazioni. E' bene provvedere a eliminarli al più presto possibile perchè i pidocchi generalmente producono un forte prurito e grattandosi, oltre a procurarsi forti irritazioni alla pelle, si corre il rischio di propagare i pidocchi ad altre zone pelose del corpo.

SIFILIDE

Come si può prenderla

Nel nostro clima il *Treponema pallidum*, il microorganismo che provoca la sifilide, non sopravvive al di fuori del corpo umano. Acqua e sapone sono più che sufficienti per distruggerlo se è sulla pelle. Perciò l'unico modo di contagio è il rapporto sessuale, vaginale, anale o oro-genitale.

Usare un preservativo non serve a salvarsi dal contagio perchè la parte più alta del pene non è coperta e non sfugge al contagio.

Come si manifesta la malattia

Ci sono quattro stadi della malattia: primaria, secondaria, latente e terziaria.

Sifilide primaria:

il primo sintomo generalmente è un'ulcera che appare nel punto in cui il microorganismo è penetrato nel corpo. Questa ulcera che compare in media tre-quattro settimane dopo il contagio (ma può apparire in qualunque altro momento compreso tra i nove giorni e i tre mesi dopo il contagio) ha diversi aspetti: può apparire come una specie di pustola o di livido o come una ferita aperta. Nello uomo le parti più colpite sono in generale le glande e il solco che separa le glande dal resto del pene. Nella donna invece generalmente le parti più colpite sono *quelle interne*: il collo dell'utero e le pareti della vagina. Come al solito, dato che questo primo sintomo non fa male, una donna può benissimo non accorgersene. In questo momento la malattia è molto contagiosa. Comunque nel giro di pochi giorni anche senza ricorrere a delle cure questa ulcera scompare.

Questo però non vuol dire affatto che la malattia sia stata vinta: i batteri ormai si sono diffusi per tutto il corpo.

Sifilide secondaria:

se ancora non si è ricorsi a delle cure, la malattia prosegue il suo corso. Per un certo periodo di tempo non si hanno sintomi; poi, dopo un certo numero di settimane (possono essere due, come venti-quattro), si manifestano altri sintomi. Generalmente sul corpo compare uno sfogo della pelle.

Questo sfogo ha diversi aspetti: può essere formato da macchioline che da rosa diventano marroncine, può essere formato da brufolini che compaiono ovunque, anche sulle piante dei piedi e sul palmo della mano (e questo può essere un sintomo significativo, perché pochi sfoghi colpiscono la pianta dei piedi e il palmo della mano). Ma si possono avere anche altri sintomi: si possono aprire delle ferite in bocca; oppure le giunture del corpo diventano gonfie e fanno male; si può avere un po' di febbre, mal di gola e mal di testa (come se fosse un'influenza); i capelli possono cominciare a cadere a ciocche; si possono formare nelle zone genitali dei rigonfiamenti e delle escrescenze infette. È il momento in cui l'infezione è più contagiosa, perché i batteri sono presenti in gran numero in tutte le ulcere aperte provocate dalla sifilide. Generalmente almeno uno di questi sintomi si manifesta in modo abbastanza grave da indurre il malato a rivolgersi al medico. Oggi è facile sconfiggere la sifilide in modo tale da non risentire nessuna conseguenza. Comunque anche se non si ricorre alle cure del medico tutti questi sintomi scompaiono da soli dopo 2-6 settimane.

Sifilide latente:

se la sifilide secondaria non è stata curata, la malattia entra in uno stadio in cui non si hanno sintomi per molti anni. Solo il 25% delle persone colpite e non curate hanno nel giro di un paio d'anni ancora gli stessi sintomi iniziali: si riapre la ferita nel punto del contagio; ma anche questa volta se ne va via da sola. Dopo un anno la persona non è più infetta. Soltanto durante la gravidanza il feto viene contagiato dalla madre.

Circa i 2/3 delle persone malate e non curate vivono per il resto della loro vita senza avere più noie da questa malattia; ma per il rimanente terzo si entra nello stadio più pericoloso.

Sifilide terziaria:

può colpire diversi organi. Può portare a gravi malattie, del cuore, alla cecità o alla idiozia, o alla paralisi, perché il midollo spinale e il cervello possono essere colpiti. Spesso la malattia è mortale.

Questo terzo stadio si manifesta dopo molti anni, generalmente dopo 7-10 anni, a volte anche dopo trenta e più.

Come si fa a riconoscere che si tratta di sifilide

La sifilide può essere riconosciuta e curata in qualunque stadio. Allo inizio il medico può analizzare al microscopio il liquido che fuoriesce dall'ulcera iniziale, se se ne è manifestata una. In seguito, quando dopo la comparsa dei primi sintomi ormai i batteri si sono diffusi nel sangue, è possibile individuare la malattia attraverso un esame del sangue. È bene ripetere questo esame a distanza di qualche settimana, anche se il primo ha dato un risultato negativo, per essere certi che non ci siano stati errori. L'esame per scoprire se una persona è infetta da sifilide è fatto anche in altre circostanze, per esempio alle visite prematrimoniali a gli uomini alla visita militare. Comunque dovrebbe essere fatto molto più spesso di ora.

Come curarsi:

La cura consiste in penicillina e in altro antibiotico, la tetracina, se qualcuno è allergico alla penicillina. Si tratta quindi di farsi una serie di iniezioni per un breve periodo di tempo, circa due settimane.

Tutto qui. Poi finita la cura, si rifanno due esami del sangue per avere la garanzia della guarigione. Ma la cosa più importante da ricordare è che, finché la sifilide non raggiunge il terzo stadio, è completamente curabile e anche nell'ultimo stadio, se viene diagnosticata in tempo, si possono evitare le complicazioni peggiori.

Sifilide e gravidanza:

Se una donna è malata di sifilide, essa trasmette la malattia al feto, attraverso la placenta. Il bambino ne viene colpito e può nascere morto o con gravi menomazioni. Ma se la madre viene curata entro le prime 18 settimane di gravidanza, il bambino si salva dal contagio, perchè in questo periodo la placenta non è ancora ben formata e non può quindi comunicare l'infezione. Ogni donna deve quindi fare un'analisi del sangue appena si accorge di essere incinta e deve ripeterla se pensa di poter essere stata esposta al contagio.

ULCERA VENEREA

L'ulcera venerea, chiamata con il nome latino di *Ulcus Molle*, è comune nei paesi tropicali, ma se ne hanno pochi casi nelle altre parti del mondo: è provocata da batteri.

Trasmissione della malattia

L'ulcera venerea è trasmessa generalmente attraverso rapporti sessuali vaginali, anali, oro-genitali. E' molto più facile che il batterio colpisca gli organi sessuali in un punto dove c'era già una ferita con un piccolo taglio o graffio. E' possibile che la malattia si attacchi attraverso uno stretto contatto fisico che non sia quello sessuale. Questo tipo di contatto non sessuale è probabilmente più comune nelle zone tropicali calde e umide. Le donne possono essere "portatrici sane" di ulcera venerea, cioè possono avere la malattia senza nessun sintomo e comunicarla ad un partner sessuale maschile, che viene così colpito in una forma forte e manifesta.

Sintomi

I sintomi sono generalmente più visibili negli uomini che nelle donne. In un periodo che varia da uno a cinque giorni dopo il rapporto sessuale durante il quale è avvenuto il contagio, compaiono sugli organi sessuali una, e più comunemente, diverse piccole pustole. La pustola è un rigonfio circondato da uno stretto bordo rosso. Presto si trasforma in una specie di foruncolo pieno di pus, ed alla fine si rompe e forma una ferita aperta e dolorante, con gli orli irregolari e slabbati. Le ferite sanguinano facilmente quando sono toccate. In alcuni casi si diffondono formando una linea: è una stretta ferita allungata. Negli uomini generalmente le ferite compaiono sul pene e dentro l'uretra. Nelle donne nascono sulla vulva, sulle cosce, nella vagina, sul collo dell'utero e dentro l'uretra. Le ferite possono essere concentrate all'attaccatura dei peli del pube. Possono diffondersi all'inguine, all'ano, al basso addome e alla parte interna delle cosce. In alcuni casi vanno via da sole in pochi giorni.

Complicazioni

Nel 50% dei casi trascurati i batteri dell'ulcera venerea infettano le ghiandole linfatiche all'inguine. In 5-8 giorni dalla comparsa delle prime ferite, le ghiandole di un lato (a volte di entrambi i lati) dell'inguine si ingrossano, diventano dure e doloranti. Le ghiandole infette si fondono insieme per formare un unico dolorante bubbone. La pelle sovrastante diventa rossa. Se non viene curato, il bubbone può spingersi alla superficie e rompersi buttando fuori pus. Resta così una grande ferita aperta, che è molto suscettibile ad essere infetta da altri batteri.

Diagnosi

La diagnosi di ulcera venerea non è facile perchè è spesso confusa con molte altre malattie, comprese la sifilide ed il LGV. Non c'è che un'unica analisi di laboratorio che può indicare in tutti i casi la presenza di ulcera venerea con sicurezza. Per questo motivo bisogna ricorrere a diversi procedimenti clinici per individuare e bisogna fare un grande affidamento sulle capacità di diagnosi del medico curante.

Il pus che viene fuori dal bubbone che si forma all'inizio deve essere esaminato al microscopio e messo su una speciale gelatina nutriente nel tentativo di far crescere i batteri. Si deve esaminare al microscopio anche una piccolissima parte della pelle proveniente dalla ferita. Se la causa della ferita è ulcera venerea possono essere visibili certi cambiamenti caratteristici delle cellule della pelle.

Terapia preferibile

E' un trattamento a base di tetracina per dieci giorni.

Non devono prendere la tetracina la donne durante la gravidanza e le persone che hanno avuto casi di allergia alla tetracina.

Terapia alternativa

E' un trattamento a base di sulfamidici. Nella cura dell'ulcera venerea è efficace anche una dose di sulfamidici (sulfadiazina o sulfasoxazolo) di un grammo per bocca ogni sei ore per sette-dodici giorni.

Trattamento chirurgico

Quando i bubboni stanno per scoppiare deve essere aspirati con un ago sterile. A volte è necessario ricorrere alla chirurgia plastica.

Ulteriori controlli

Dopo essere stati curati per ulcera venerea tutti i pazienti devono sottoporsi a controllo ogni tre mesi per il primo anno dopo la fine del trattamento.

GONORREA o BLENORRAGIA detta anche "SCOLO"

Cause e trasmissioni della malattia:

Il batterio che causa la gonorrea, il "gonococco", fuori del corpo umano muore in pochi secondi; perciò è quasi *impossibile* prendere la gonorrea da gabinetti, asciugamani etc. usati da persone infette. L'unica possibilità di diffusione della malattia è il rapporto sessuale, vaginale, anale o oro-genitale. Ciononostante nel passare da una persona all'altra spesso i batteri muoiono. Le probabilità di contrarre la malattia in un solo rapporto con una persona infetta sono del 20-50% per l'uomo, più del 50% per la donna. Naturalmente se il rapporto con una persona infetta viene ripetuto più volte il rischio diventa molto più alto.

Per una donna anche il metodo anticoncezionale usato ha una notevole importanza nello stabilire le probabilità di venire contagiata e la rapidità con cui si guarisce. Molte creme infatti (es. Delfen, Patantex, Ortocrema, Ortogynol, etc.) sono abbastanza efficaci nel prevenire le infezioni (ma usate da sole come anticoncezionali valgono poco. Sono molto sicure invece se usate con il diaframma o con il preservativo). La pillola invece pare che raddoppi il rischio di contrarre la gonorrea perchè crea un ambiente vaginale più adatto ai batteri. Lo IUD (spirale) rende più difficile la cura della malattia, infatti viene spesso rimosso e reintrodotta a guarigione avvenuta.

Sintomi

I sintomi si manifestano in un periodo che va dai 2 ai 14 giorni dopo il rapporto sessuale durante il quale è avvenuto il contagio.

Nell'uomo i sintomi non passano certo inosservati. Dall'apertura del pene escono perdite che diventano sempre più abbondanti e dense. E' una specie di pus biancastro e giallognolo formato dalle cellule morte dell'uretra e da globuli bianchi e da batteri. Urinare diventa difficile e doloroso. Le labbra dell'apertura del pene si gonfiano. Spesso anche le ghiandole linfatiche all'inguine si ingrossano o, se l'uomo non è circonciso, anche il glande si irrita e si arrossa.

Nella donna invece i sintomi sono molto più leggeri. Degli studi recenti hanno dimostrato che circa l'80% delle donne affette da gonorrea non avevano nessun sintomo. Per le donne il primo sospetto di essere contagiate viene dal loro uomo. Ogni uomo che si accorge di avere la gonorrea dovrebbe immediatamente avvisare la donna con cui ha avuto rapporti. Se questo non avviene è probabile che la donna si accorga della malattia soltanto quando questa si è diffusa ed ha causato complicazioni gravi.

Quella minoranza di donne che manifestano dei sintomi notano delle perdite vaginali o un bruciore molto forte nel fare pipì o entrambe le cose. Ma spesso la donna non dà importanza a questi fatti. Con il diffondersi della malattia nell'utero e nelle tube, la donna può sentire un dolore piuttosto forte al basso addome, da una parte sola o da entrambe. Può anche avere vomito e febbre.

Se però la donna ha preso la gonorrea in una forma più leggera può anche avere questi stessi sintomi molto meno forti per parecchi mesi. Le sue mestruazioni diventano irregolari. Se la malattia viene trascurata possono nascere gravi complicazioni fra cui la peggiore è la salpingite, un'infiammazione delle tube che anche se viene curata può provocare una cicatrice che chiude le tube. L'uovo così dalle ovaie non può raggiungere l'utero e la donna diventa sterile. Bisogna anche notare che la gonorrea può anche diffondersi dal pene dell'uomo alla gola della donna, causandole una tonsillite cronica. L'ano e il retto possono irritarsi.

Prove di laboratorio per vedere se una donna ha la gonorrea

Le prove di laboratorio per vedere se una donna ha la gonorrea sono abbastanza accurate per gli uomini, ma non troppo per la donna stessa. Ci sono due tipi di analisi: la prima è "gram-stain", consiste nel prelevare qualche goccia delle perdite vaginali, trattarle con una tintura speciale, e esaminarle al microscopio per vedere se ci sono i gonococchi. Ma questo test che è sicuro al 99% per gli uomini, lo è molto meno per le donne perchè ci sono molti altri microorganismi che possono mascherare i gonococchi. Perciò non bisogna mai accontentarsi di questa sola analisi e bisogna pretendere la "coltura". Cioè anche in questo caso con uno "striscio" vengono prelevate alcune gocce delle secrezioni vaginali, possibilmente dal collo dell'utero e dal retto che sono le zone più colpite. Poi si cerca in laboratorio di fare in modo che i gonococchi (se ci sono) si moltiplichino così che sia più facile individuarli per il loro maggior numero. Bisogna però ricordare che anche questa prova a volte fallisce perchè i batteri muoiono nel percorso dallo studio del dottore al laboratorio.

Durante le mestruazioni è probabilmente più facile ottenere risultati sicuri. *Perciò, se una donna ha forti sospetti di avere contratto la gonorrea dovrebbe ripetere la coltura anche se una volta ha dato esiti negativi.*

Cura:

La gonorrea si cura generalmente con iniezioni di forti dosi di penicillina o di altri antibiotici come la tetracina se una persona è allergica alla penicillina. Si sono cioè confermati due tipi di gonorrea che richiedono dosi sempre maggiori di penicillina per essere sconfitti. Per esempio si è diffusa negli ultimi dieci anni negli Stati Uniti e da qui in Europa una forma di gonorrea più resistente alla penicillina. L'hanno portata i soldati americani dal Sud Vietnam dove molte donne erano costrette alla prostituzione e per difendersi dalla malattia prendevano continuamente piccole dosi di antibiotici. In questo modo uccidevano solo i batteri più deboli. Gli altri sopravvivevano e anzi diventavano più resistenti alla penicillina.

Attualmente la dose massima di penicillina che si può iniettare in una sola volta, è stata stabilita di 4,8 unità per donna, metà per uomo. E' anche stato trovato molto recentemente un tipo di antibiotico specifico per la gonorrea, la spectinomicina (nome di commercio "Trobycin").

Non viene usato perchè molto più costoso.

Comunque anche se la gonorrea è perfettamente curabile, ciò non toglie che resta il problema di disporre i mezzi per individuare prontamente la malattia e per garantire la sua completa guarigione. Ci sono medici che non disponendo delle attrezzature necessarie di laboratorio, prescrivono senza analisi una cura. E' un sistema molto dannoso per le donne, che sono costrette a sottoporsi ai rischi di una forte dose di antibiotici o di penicillina e che non hanno la garanzia della completa guarigione. Bisognerebbe invece che almeno due culture dessero risultato negativo per poter essere sicuri che la gonorrea è stata definitivamente sconfitta.

Gravidanza e gonorrea

Una donna incinta con gonorrea non curata può infettare il suo bambino quando questo attraversa la vagina durante il parto. Anni fa molti bambini nascevano ciechi per infezione agli occhi causata da gonococchi. Ora negli ospedali si mettono negli occhi dei neonati alcune gocce di penicillina come forma di prevenzione.

LINFOGRANULOMA VENEREO

Fino a poco tempo fa il LGV non fu oggetto di grande attenzione da parte della scienza occidentale, dal momento che era molto raro in Europa e nel Nord-America; però dopo che i francesi prima e gli americani poi ebbero invaso le zone tropicali del Sud-Est asiatico, il LGV divenne più comune in occidente. Comunque non è molto diffuso in occidente fuori delle zone tropicali. Per esempio in Nord-America al massimo si verificano ogni anno qualche migliaio di casi (contro i due milioni di casi di blenorragia).

Il virus batterio del LGV

L'organismo microscopico che causa il LGV non è ancora completamente conosciuto. Sembra che sia un grosso virus che ha alcune caratteristiche tipiche dei batteri.

Trasmissione

Il LGV è probabilmente meno contagioso della sifilide o della gonorrea. Nel nostro clima il LGV è generalmente trasmesso attraverso il rapporto sessuale (vaginale, anale e qualche volta oro-genitale). E' possibile che la malattia si diffonda anche attraverso uno stretto rapporto fisico che non sia necessariamente quello sessuale.

Sviluppo della malattia e sintomi

Il LGV è una malattia del sistema linfatico. Questo sistema è costituito dal fluido linfatico, dei vasi linfatici e dei gangli linfatici. Il fluido linfatico è simile al sangue con la differenza che contiene pochissimi globuli rossi e un numero molto maggiore di globuli bianchi. I vasi linfatici corrono più o meno paralleli alle vene e si vuotano in una delle grandi vene nella parte superiore del torace. Lungo i vasi linfatici si trovano delle concentrazioni di tessuto linfatico che costituiscono i gangli linfatici. Quest'ultimi sono più numerosi sotto le ascelle, all'inguine e nel collo.

Quando il corpo è attaccato da organismi apportatori di malattie, come per esempio i batteri, i globuli bianchi attaccano e distruggono (letteralmente inghiottiscono) gli invasori. I globuli bianchi che si possono muovere indipendentemente attraverso i tessuti del corpo, alla fine ritornano nei vasi linfatici a far parte della linfa. Quando la linfa scorre nei vasi linfatici passa attraverso i gangli. Nei gangli la linfa è filtrata e i batteri sono distrutti. Se c'è un'infezione, i gangli si gonfiano a volte facendo male. La maggior parte delle persone hanno provato la noia delle ghiandole del corpo ingrossate durante un raffreddore. In alcune malattie, compreso il LGV, gli stessi gangli linfatici sono attaccati dai microorganismi che causano la malattia.

Primi sintomi

Dopo un periodo che va da i 5 ai 21 giorni (generalmente da 7 a 12) dopo il rapporto sessuale, durante il quale è avvenuto il contagio, su gli organi sessuali compare una minuscola ferita indolore della grandezza di un brufolo. Negli uomini generalmente la ferita appare sul glande, nel solco tra il glande e il resto del pene o nell'uretra (canale della vescica che corrè lungo il pene). Nella donna può apparire ovunque, sulla labbra vaginali o all'interno della vagina. La ferita generalmente va via da sola in pochi giorni. Dal momento che non porta dolore, è piccola e spesso è nascosta all'interno della vagina o sotto il prepuzio, raramente viene notata dalla persona infetta.

In dieci-trenta giorni dopo il rapporto sessuale, durante il quale è avvenuto il contagio, le ghiandole linfatiche dell'inguine di un lato o di entrambi diventano gonfie e doloranti. Le ghiandole gonfiate si fondono insieme per formare un'unica massa dolorosa a forma di salsiccia, detta bubbone, situata nella piega dell'inguine. Nella maggior parte dei casi le ghiandole linfatiche sono distrutte e si formano molti ascessi che vengono alla superficie e buttano pus. Nel 20-25% dei casi il bubbone scompare da solo anche se non viene curato.

La formazione di un bubbone è molto più comune negli uomini eterosessuali, piuttosto che nelle donne o negli uomini omosessuali. Nelle donne la pustola che si forma all'inizio è situata profondamente nella vagina e il virus LGV colpisce le ghiandole linfatiche più interne e la persona infetta resta ignara della malattia. Gli uomini che sviluppano sintomi evidenti di LGV dovrebbero informare immediatamente i loro partners sessuali dell'infezione che hanno diffuso.

Sia gli uomini che le donne possono avere febbre, brividi, dolori addominali e perdita dell'appetito, mentre il virus colpisce le ghiandole linfatiche. Le donne e gli omosessuali, le cui ghiandole interne sono state colpite possono avere dolori di schiena.

Ulteriori complicazioni

La formazione di un bubbone è dolorosa, evidente e sgradevole. La maggior parte delle persone che manifestano questi sintomi iniziali di LGV ricorrono, se è possibile, ad immediate cure mediche. Se la cura è ritardata o se non si forma un bubbone, il processo della malattia continua e infine provoca delle grandi complicazioni all'ano e ai genitali. Può anche causare il cancro. L'intervallo di tempo tra l'infezione e lo svilupparsi delle complicazioni varia da alcuni mesi a venti anni e più.

Diagnosi

La diagnosi del LGV non è possibile basandosi sui soli sintomi perchè la sifilide, l'ulcera venerea e il granuloma inguinale, così come molte malattie non veneree, possono provocare sintomi molto simili. In caso di ghiandole linfatiche gonfie nell'inguine, dovrebbero essere fatte analisi per tutte le malattie sopra citate.

Si può provare la presenza di LGV per mezzo del sangue e della pelle.

Terapia

Il LGV è una delle malattie veneree più difficile da curarsi, anche se può essere annientata con gli antibiotici. Però reagisce lentamente e la cura deve essere continuata per almeno tre settimane. La terapia preferibile è il trattamento a base di tetraciclina, un antibiotico. Però le donne durante la gravidanza e le persone che sono allergiche alla tetraciclina non devono prendere questo farmaco e possono ricorrere ad un trattamento a base di sulfamidici.

Trattamento chirurgico

Quando i bubboni sono sul punto di scoppiare dovrebbero essere aspirati con una siringa sterile inserita nell'ascesso. I bubboni che invece sono ancora non del tutto formati devono essere lasciati stare.

Ulteriori visite ed analisi

Dal momento che il LGV è difficile a curarsi, tutti i pazienti con questa malattia dovrebbero sottoporsi ad accurati controlli ed analisi. Esami del sangue dovrebbero essere effettuati ogni pochi mesi per il primo anno e poi una volta all'anno, per gli anni successivi.

BIBLIOGRAFIA

VD handbook: ed. Donna Cherniak & Allan Feingold – Montréal 1972

La Clinica Medica del Nord-America: "Simposio sulle Malattie Veneree", vol. Vº

'Anticoncezionali dalla parte della Donna': Collettivo per la salute della donna – Milano 1974

Frauenhandbuch: Coll. "Brot und Rosen" – Berlino 1972

Our bodies ourselves: Boston Women's Health Book Collective - Simon & Schuster – New York 1973

Manuale di Autogestione Aborto

L'aborto, sia legale che illegale, è in uso in molti paesi come un metodo per controllare le nascite. Non è un metodo consigliato, ma purtroppo per molte donne rappresenta il metodo per regolare la propria famiglia. In un paese come l'Italia, nel quale l'informazione sugli anticoncezionali è limitata alle donne "con una cultura" (il che vuol dire di una certa classe sociale), è inevitabile che l'aborto venga usato come anticoncezionale. Non è un caso che sono proprio le donne proletarie, le baraccate, le operaie, le contadine, quelle che raggiungono i record dell'aborto; mentre la borghese laureata, che prende la pillola, ricorre all'aborto al massimo una-due volte nella sua vita.

Non esiste alcun dubbio che una contraccezione bene attuata sia sempre preferibile all'aborto come mezzo di regolazione delle nascite.

Ma in ogni caso non si può prendere in considerazione l'aborto almeno come metodo per far fronte a una situazione di emergenza.

L'aborto consiste nell'espulsione o nella rimozione dei prodotti del concepimento entro le 28 settimane di gravidanza, tempo in cui il feto è generalmente considerato come atto a vivere.

Autotest di Gravidanza

Primo problema: come fare a sapere se si è incinte, o se si tratta solo di un ritardo mestruale.

La cosa migliore da fare, se si hanno pochi soldi e una certa esigenza di fare le cose "in privato" è andare in farmacia e comprare il *Predictor*, che è una scatoletta contenente un aggeggio che vi permette di fare l'analisi di gravidanza in casa. Le istruzioni sono naturalmente scritte sulla scatola, ed è molto facile da usare. Bisogna raccogliere un po' di urina al mattino presto, prima di mangiare, e metterla nell'aggeggio-Predictor (attenzione: se raccogliete l'urina in un contenitore prima di metterla nel Predictor, dovete stare attente che deve essere pulito, ma è meglio lavarlo con acqua semplice il giorno prima, perché sia i residui di acqua che di sapone modificano i risultati del test).

Se il test dà risultato negativo, è meglio ripeterlo dopo una settimana (anche perché questi test, tra l'altro danno risultati sicuri solo dopo dieci-quindici giorni di ritardo); se dà risultato positivo è meglio ripeterlo subito (il giorno dopo) facendolo fare però in un laboratorio di analisi. Ricordatevi che questi test, come tutte le menate mediche, danno affidamento solo al 70 o 80 o 90 per cento, mai al cento per cento.

Ricordatevi due cose: *primo* se fate il test tre o quattro volte e il risultato è sempre negativo e le mestruazioni si ostinano a non venire, andate di corsa da un ginecologo, perché può darsi che non vi vengano per qualche malattia.

Secondo, se prendete la pillola, è normale che ogni tanto le mestruazioni non vi vengano (ma state attente a prenderla ogni giorno! !).

Il Predictor si trova in tutte le farmacie. Se qualche farmacista codino e super-moralista non ce l'ha o vi dice che non sa cos'è, cambiate farmacia. Se abitate in un paese andate nella città più vicina. Costa L. 4.500.

Altri prodotti dello stesso genere sono Confidelle L. 4.000 e Ginox L. 4.800 (però il test si può fare due volte, così si è più sicure del risultato.)

Metodi di Aborto

Dipendono soprattutto dal *tempo* cioè da quanto tempo siete incinte: quando l'embrione ha un mese è una minuscola massa di tessuto, simile a un coagulo di sangue. Alla fine del primo mese ha circa le dimensioni di un piccolo pisello. Alla fine del secondo mese, l'embrione in crescita (che ora si chiama feto) è una fragilissima massa lunga pochi centimetri, che agisce come un parassita nel corpo della madre.

Più presto si fa l'aborto, meglio è: perché, ovviamente, è molto più facile, meno dannoso e meno traumatico asportare un pisello dalle forme ancora non visibili, che un feto di cinque mesi già formato e, soprattutto, grosso. L'ideale è fare l'aborto entro i primi tre mesi.

NOTATE BENE: in questo libro abbiamo adottato il modo di calcolare la gravidanza usato in Inghilterra, dove, invece di contare la durata della gravidanza a partire dalla fecondazione, la si conta a partire dall'ultima mestruazione. Per cui se le ultime mestruazioni le avete avute sei settimane fa e siete ormai sicure di essere incinte, allora calcolate di essere incinte di sei settimane.

TECNICHE DI ABORTO NON DANNOSE

1. La pillola del giorno dopo

Prima di tutto se vi capita di avere un rapporto "selvaggio" a metà mese (vi siete dimenticate di prendere la pillola, avete lasciato il diaframma a casa, oppure altro) potete, il giorno dopo, andare da un medico compagno, o femminista, o simpatizzante o semplicemente amico vostro, e farvi dare la pillola del giorno dopo.

Attenzione: non fatelo spesso, perché ripetuto spesso fa malissimo. Fatto una volta ogni tanto fa, ovviamente, meno male di un aborto (anche al portafoglio). Ma se la gravidanza si instaura e va avanti lo stesso (questo metodo non è sicuro al 100%) allora dovete abortire per forza, perché questo tipo di

medicina (sono estrogeni) presa durante la gravidanza provoca il cancro vaginale nelle neonate. Non provoca niente nei neonati, ma se vi sentite di rischiare...

Un'altra cosa tipo pillola del giorno dopo è l'iniezione di *Emmenovis* (sempre fatta dal medico simpatizzante).

Un metodo empirico è prendere la pillola (sì, quella che prendete normalmente, venti o ventun giorni al mese, per non restare incinte) per tre giorni, una al giorno, a partire dal giorno dopo il rapporto.

Se le mestruazioni non compaiono due, tre giorni dopo i tre giorni di pillola, siete nei guai! !

2. Estrazione mestruale

Entro due settimane dal ritardo mestruale (cioè tra la 4a e la 6a settimana dopo l'ultima mestruazione). Attenzione; i test di gravidanza non danno risultati sicuri in questo periodo, per cui questa operazione viene compiuta prima di sapere se si è incinte o no, tutto quello che si sa è che si ha un ritardo mestruale. *Il che significa che quello che si fa non è un aborto in senso legale (nessuno può provare che la donna è incinta) ma un'operazione che fa venire le mestruazioni che sono in ritardo.*

In questo senso l'estrazione mestruale può essere una gran paraculata per fregare i signori della legge, però nessuno ha ancora provato a portare in tribunale un caso del genere e a vedere cosa succede.

Vogliamo provare?

L'estrazione come tecnica funziona esattamente come l'aborto per aspirazione (vedi sotto).

3. Aborto per aspirazione

Entro tre mesi (12 settimane dall'ultima mestruazione). L'aborto per aspirazione è la tecnica medica oggi più usata nei paesi meno arretrati del nostro per interrompere una gravidanza. Spiegheremo la tecnica più diffusamente nel capitolo successivo, ma a grandi linee si può dire che funziona così: si dilata il collo dell'utero (che è un buco, il punto di passaggio tra la vagina, organo accessibile alle mani e agli strumenti medici, e l'utero, che è interno, ma tramite questa dilatazione può essere raggiunto facilmente senza tagliare niente) con delle cannule di plastica, ognuna leggermente più grande della precedente. La dilatazione che occorre per abortire con questo metodo è minima, in certi casi non si fa addirittura.

Finita la dilatazione (se occorre) si inserisce dentro l'utero un tubo di plastica collegato a una pompa. La pompa aspira e succhia il tessuto fetale dalle pareti dell'utero. Eccetto per i crampi dell'utero, che non sono più forti di quelli normali che si hanno durante le mestruazioni, il procedimento è praticamente indolore. Questo soprattutto perché la dilatazione richiesta è molto minore che per il raschiamento, e la parte dolorosa del procedimento è proprio la dilatazione. Inoltre con questo metodo di aborto si può evitare l'anestesia totale, che può essere pericolosa per chi abbia disturbi di cuore. Basta infatti una anestesia locale, che è meno costosa tra l'altro. Se poi la donna che abortisce è particolarmente calma e rilassata, si può evitare del tutto l'anestesia (il che è molto indicato se si vuole sapere cosa succede al proprio corpo, e che cosa sta facendo di noi il medico).

4. Dilatazione e raschiamento

Sempre entro dodici settimane. Oggi questo metodo all'estero è molto meno usato rispetto al precedente, perché più pericoloso, più costoso, richiede un intervento più lungo e l'anestesia totale. In Italia, naturalmente, è ancora il metodo più usato. Anche in questo caso bisogna dilatare il collo dell'utero, ma di più che nel caso dell'aborto con aspirazione, poi si raschia l'utero con un arnese

apposito a forma di cucchiaino (si chiama anche curretta). Occorre l'anestesia totale, ci vogliono da sei ore a due giorni per recuperare, e ci possono essere perdite di sangue abbastanza abbondanti. Il raschiamento è più pericoloso dell'aspirazione perché è molto più facile che ci sia perforazione dell'utero, ma di questo (paragone tra i due metodi) parleremo dopo. Ogni raschiamento essendo una operazione chirurgica, lede le fibre elastiche che formano l'utero stesso e lo rendono meno pronto a reagire a qualunque sintomo di emorragia.

5. Combinazione di aspirazione e raschiamento

Da 12 a 16 settimane. Si usa in Inghilterra. L'operazione va bene lo stesso, ma è più costosa delle precedenti, più lunga, e leggermente più rischiosa. In America si preferisce aspettare fino alla 16esima settimana e fare un'iniezione salina (vedi dopo). Questo perché dopo le 12 settimane l'utero si inclina in modo tale che diventa difficile per il dottore raschiare tutto il tessuto fetale. Inoltre il tessuto uterino diventa così soffice e spugnoso che il movimento del cucchiaino e dell'aspiratore attraverso l'utero può causare emorragie, perforazioni, ecc.

6. Dopo le 16 settimane: iniezione salina

Un lungo ago passato attraverso l'addome (si fa un'anestesia locale) aspira un po' del liquido amniotico e lo sostituisce con un'uguale quantità di soluzione salina concentrata. A volte (raramente) la reazione all'iniezione può essere eccessiva, nel senso che la donna avverte crampi, calore, sensazione di bruciore nell'area pelvica. In questo caso il procedimento viene interrotto. Appena i sintomi sono passati si ricomincia. Non si tratta comunque di nulla di grave, non ci sono problemi postumi. Alcune ore dopo cominciano le contrazioni. Sono forti come quelle di un parto. Cioè, quello che fa l'iniezione salina, grosso modo, è che uccide il feto e provoca un aborto spontaneo (questo perché se siete incinte e il feto vi muore dentro succede quasi sempre che si autoespelle). Il feto viene espulso dopo 8-15 ore. Naturalmente capite da voi che è una tecnica molto meno di riposo che non l'altra, anche perché comporta una certa quantità di stress emotivo (parto, vedere il feto che esce già con aspetto vagamente formato). Tutto ciò non succede quando l'embrione è un semplice pisello informe. Quindi: state all'erta, e abortite entro i tre mesi!!! (tra l'altro questo tipo di aborto costa molto di più e richiede la permanenza in ospedale per circa cinque giorni).

7. Dopo le 20 settimane: isterotomia

Si usa a 20 settimane se la donna per qualche ragione non può fare né il raschiamento, né l'aspirazione, né l'iniezione salina (o se vive in un paese dove l'aborto è illegale, e tra una ricerca e l'altra si riduce a venti settimane senza aver ancora combinato niente).

Il feto viene rimosso con una piccola incisione addominale, generalmente sotto l'area dei peli del pube. E' un vero e proprio intervento chirurgico e richiede parecchi giorni di ospedalizzazione e di convalescenza e perciò costa un sacco.

Importante: non bisogna confondere l'isterotomia (questa) con l'isterectomia, in cui si asporta l'utero, ed è tutta un'altra cosa. L'isterotomia non tocca l'apparato riproduttore (cioè potete avere figli dopo).

8. Aborto procurato da prostaglandine

Questo metodo è in fase sperimentale e ne possiamo dire pochissimo. Si fa una fleboclisi continua di prostaglandina F2 alfa, che procura l'aborto senza troppe noie e senza effetti collaterali. Cioè la

prostaglandina stimola l'utero (veniva usata per provocare il parto) a partorire e, ovviamente, se il feto è sotto i sei mesi, non sopravvive (nasce morto). La flebo viene continuata fino a espletamento dell'aborto il che avviene entro una decina di ore. Gli effetti collaterali sono minimi: possono comparire vomito e diarrea, controllabili con una terapia adeguata.

TECNICHE DI ABORTO DANNOSE

1. Dilatazione e raschiamento fatto da incompetenti

Questo procedimento nelle mani di persone incompetenti, praticato senza anestesia, senza antisettici, senza norme igieniche, con strumenti non sterilizzati, è molto molto molto pericoloso (e traumatizzante). Si possono avere infezioni mortali e perforazioni dell'utero, pure mortali.

2. Metodo del catetere (sonda)

Il catetere è un tubo stretto, venduto in farmacia per estrarre l'urina. Il catetere viene inserito nell'utero attraverso il collo dell'utero, un metodo usato dalle mammane e dalle donne che si fanno l'autoaborto, perché disperate e senza alternative.

I germi introdotti nell'utero attraverso il catetere causano un'infezione che provoca le contrazioni dell'utero facendo così abortire spontaneamente il feto. E' un metodo pericolosissimo che provoca emorragie, infezioni, morte.

3. Energetiche irrigazioni vaginali

Queste irrigazioni o iniezioni vaginali a forte pressione, con materie chimiche come sapone, aceto, trementina, lisciva, producono l'aborto se la soluzione arriva in contatto col feto o irrita sufficientemente l'utero.

Questi ultimi due metodi della sonda e delle irrigazioni vaginali, mostrano teoricamente che un'infezione o una sostanza particolarmente pericolosa distrugge il feto prima di uccidere la donna. Ma non sempre questo è vero: a parte che spesso muore prima o anche la donna, si possono avere, nella migliore delle ipotesi, un gran numero di danni, lacerazioni, menomazioni, e problemi a non finire.

4. Aria pompata nell'utero

Questo metodo provoca, oltre all'aborto, embolie (aria nella circolazione sanguigna) che a loro volta provocano la morte (della donna, non del feto).

ABORTO FATTO IN CASA

1. Metodi esterni

Bagni molto caldi, esercizi fisici faticosissimi, violenza al basso addome, vari strumenti appuntiti che vengono inseriti nell'utero (forbici, ferro da calza, stecchi di legno, penne, ecc.), cadute dalle scale,

ecc. A parte il metodo del ferro da calza, occasionalmente coronato da successo, nessuno di questi metodi funziona.

In compenso provocano tutti emorragie, infezioni e cose varie.

2. Prodotti farmaceutici

Si può chiedere al farmacista compiacente un prodotto abortivo. Alcuni farmacisti sono molto generosi nel vendere fregature di questo tipo, che servono solo a rigonfiare il suo portafoglio e a far ammalare la donna.

Le cose piú pericolose sono le creme a base di sapone e altre soluzioni per fare irrigazioni vaginali. Il sapone va direttamente nelle vene dell'utero e provoca il blocco dei capillari sanguigni, trauma e morte.

Un'altra cosa data spesso dai farmacisti per abortire, sono le tavolette di permangato di potassio. Che, a onor del vero, provoca l'aborto, però distrugge anche i tessuti e danneggia le pareti vaginali. Può provocare delle emorragie massicce, ulcere, infezioni, e, al solito morte.

Anche le pastiglie di chinino prese in dosi massicce sono uno dei metodi favoriti dai farmacisti di campagna. Sono inutili e dannose. Anche una gran quantità di pillole antifecondative prese tutte in una volta sono dannose, a meno che, come abbiamo detto prima, si prendano a partire dal giorno dopo il rapporto ritenuto, preventivamente, "pericoloso". Poi in ogni caso, anche se non provocano l'aborto, provocano il cancro vaginale nelle neonate. Forse nel nostro paese dove si tiene tanto al diritto alla vita del feto, ma non si fa una piega se centinaia e migliaia di bambini proletari muoiono in tenera età, le autorità non avrebbero niente in contrario a eliminare i bambini in soprannumero in questo modo (in fondo non è un aborto, la bambina muore "naturalmente" di cancro). Noi magari consigliamo piuttosto un viaggio a Londra.

IN CONCLUSIONE

In conclusione a questa breve rassegna, quello che c'è da dire è che vanno bene tutti i metodi di aborto eseguiti in clinica o comunque da persona che se ne intende con strumenti sterilizzati e in ambiente igienico. Gli aborti quindi "legali"; mentre vanno male tutti gli aborti fatti in casa, con la mamma, sul tavolo da cucina, dal ginecologo che vi sbriga in tre secondi tra una visita e l'altra; gli aborti quindi "illeghi".

Cioè non è che l'aborto sia pericoloso in sé. In sé l'aborto è meno pericoloso dell'appendicite e (udite udite) del parto. *E' meno pericoloso abortire* (in condizioni igienico-sanitarie perfette) *che portare a termine la gravidanza*. Le statistiche fatte in paesi dove l'aborto è legale, dimostrano che percentualmente ci sono piú morti da parto (che come tutte sappiamo sono abbastanza rare) che da aborto.

Quindi l'immenso numero di donne che muoiono in Italia annualmente per aborto ricade tutto sulle spalle di chi ancor oggi insiste a mantenere l'aborto nell'illegalità.

AutoAborto

Cosa vuol dire "autoaborto"? Non vuol dire che l'aborto ce lo possiamo fare da sole, leggendo questo libretto, no, purtroppo. Non è infatti possibile, come è stato scritto e detto, praticare l'aborto per aspirazione da sole su se stesse, o farselo fare dall'amica che ne ha sentito parlare. Mentre è invece possibile praticare l'aborto per aspirazione senza essere né laureati in medicina, né tantomeno specialisti in ginecologia, e neppure possessori di un diploma di ostetrico. (Quanto odio mettere gli aggettivi al maschile, ma tant'è, parlo una lingua nella quale si suppone che il maschile comprenda il femminile e non viceversa...).

Per imparare a fare l'aborto col Karman basta avere la mano ferma, un po' di delicatezza, e vederlo fare, da qualcuno già esperto, un dieci-venti volte; poi farlo altre dieci-venti volte con l'assistenza di qualcuno esperto. E' tutto lì: non occorre studiare medicina per cinque anni. E' per questo che è un metodo rivoluzionario: perché possiamo impararlo tutte e farci gli aborti l'una con l'altra, scavalcando il sistema dei ginecologi coalizzati a farci sentire miserande e colpevoli per farci pagare di più.

Si dirà: ma anche il raschiamento si può imparare anche senza essere ginecologi, tant'è vero che alcune mammane lo praticano. E' vero, ma è anche vero che il metodo per aspirazione è molto meno pericoloso, perché gli strumenti usati sono di plastica e non di metallo, e quindi il rischio di perforazione è diminuito in maniera enorme.

In realtà bisogna tener presente una cosa: l'aborto in sé e per sé è un'operazione di tutto riposo, meno pericolosa del parto o dell'appendicite. Diventa pericoloso fatto da inesperti, non solo e non tanto perché l'operazione è rischiosa in se stessa, ma perché è svolta 99 volte su 100 in condizioni assolutamente non igieniche (e quindi setticemia e quindi morte).

Un altro discorso da fare è quello sul costo: si tratta di un'operazione facilissima e poco costosa anche se fatta nelle migliori condizioni (ricordiamoci che con l'aspirazione non è necessario fare l'anestesia totale che è rischiosa e costosissima, basta invece un'anestesia locale). Diamo al fondo una tabella con l'elenco degli attrezzi che servono e dove si possono trovare.

Ma la cosa super-importante da dire è questa: se si fa l'aborto nella 5^a e 6^a settimana di gravidanza (cioè 5-6 settimane dopo l'ultima mestruazione) non si può parlare legalmente di aborto, in quanto che per poter parlare di aborto si presuppone che la donna che vi si sottopone sia incinta. Ora, i test di gravidanza non danno risultati sicuri prima della 6^a settimana di gravidanza. Allora varrebbe la pena di organizzare una clinica o un servizio alternativo, gestito da femministe per esempio, nella quale praticare l'estrazione mestruale. Allora se una donna che ha un ritardo mestruale di sei-sette giorni va a farsi un'estrazione, senza neanche fare un test di gravidanza, come si può accusare questa donna di aborto?

E' un'ipotesi rivoluzionaria da tener presente; non una soluzione ovviamente, perché la soluzione è un'altra, tutti lo sappiamo, ed è una sola: aborto libero e gratuito su richiesta della donna. Però, per il momento, per provocare il potere (e anche per risolvere alcuni piccoli problemi pratici personali in questo momento in cui l'aborto è ancora illegale) è un'ipotesi da prendere in considerazione.

I. LA TECNICA DELL'ASPIRAZIONE

1. La tecnica

La tecnica dell'aspirazione (1) è semplice e non dolorosa. L'aborto portato a termine con questa tecnica è rapido (dura da cinque a quindici minuti, a seconda di quanto è avanzata la gravidanza), e non richiede ricovero in ospedale. Non richiede nemmeno l'anestesia generale (2) né l'uso di strumenti metallici, e per questo motivo elimina le complicazioni più gravi.

Le complicazioni che possono sorgere dopo un aborto con aspirazione sono leggere e non richiedono nemmeno cure ospedaliere. Questo significa che questo tipo di aborto può essere fatto anche in zone sprovviste di ospedale, senza mettere in pericolo la salute della paziente.

Questa tecnica può essere applicata a donne incinte da 4 a 12 settimane, cioè che hanno avuto le loro ultime mestruazioni da 4 a 12 settimane fa.

Non è necessario che il medico (o comunque le persone che partecipano all'operazione) indossi la mascherina, il camice, i guanti sterili, ecc.

Ciò che rende questo tipo di aborto non doloroso e non pericoloso è soprattutto il fatto che gli strumenti che vengono introdotti nell'utero sono morbidi, flessibili, di plastica anziché di ferro, come si usava una volta. Il vecchio metodo di aborto, infatti, il raschiamento, prevedeva l'uso della "curette", un cucchiaino metallico, che poteva facilmente perforare le pareti dell'utero. Mentre la cannula di plastica che si usa per l'aspirazione ha la punta arrotondata, si piega da sola per conformarsi alla direzione e alla forma dell'utero, ed in ogni caso, essendo di plastica e non di metallo, si piega quando arriva contro un ostacolo, anziché perforarlo.

Un'altra cosa da tener presente è che per poter fare un aborto con raschiamento (vecchio metodo) era necessario dilatare il collo dell'utero per far entrare il cucchiaino e questo era il momento più doloroso di tutta l'operazione.

Con il metodo dell'aspirazione invece tutto è più facile: si allarga la vagina con lo *speculum* poi si inserisce nel collo dell'utero per far entrare una serie di cannule di diametro crescente, fino alla dilatazione necessaria, che è maggiore o minore a seconda del tempo di gravidanza.

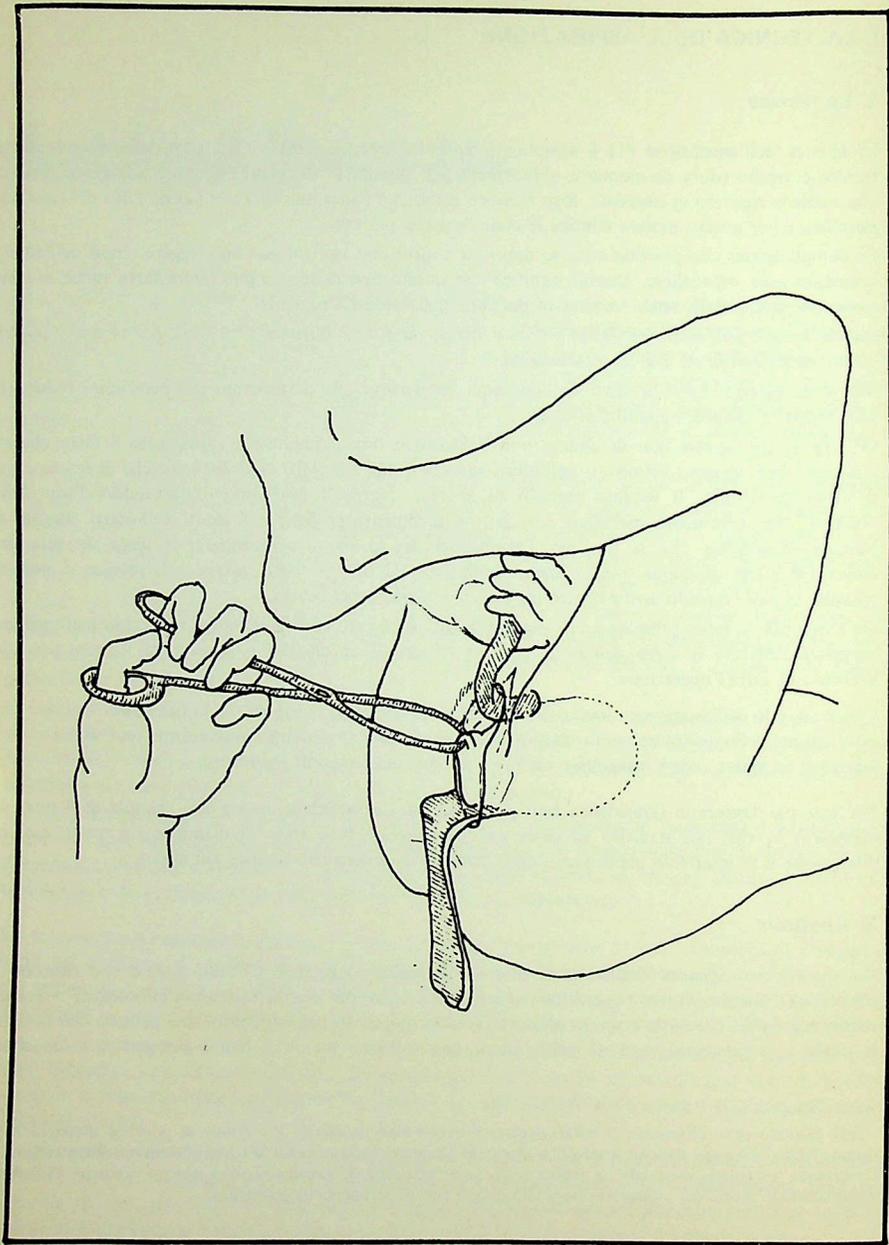
Nei casi più favorevoli (gravidanza fino a 6 settimane) è sufficiente usare una cannula di 4 mm. di diametro; in casi rari si arriva ad usare cannule fino a 10-12 mm. di diametro (in questi casi la dilatazione si fa inserendo piano piano delle candelette di diametro sempre più largo).

2. Anestesia

Per quello che riguarda l'anestesia il discorso è molto soggettivo. Ci sono donne che riescono a sopportare benissimo tutta l'operazione senza anestesia, o solo con la "anestesia psicologica" (medico molto tranquillo che parla e spiega cosa sta facendo momento per momento, una persona che le tiene la mano e la rassicura, ecc.). Ci sono donne che soffrono un po' e hanno bisogno di un'anestesia

(1) Esistono delle divergenze di nomenclatura su questo tipo di aborto. Per evitare di prendere posizione nella disputa "L'ha inventato Karman o non l'ha inventato Karman?" chiameremo la tecnica 'tecnica dell'aspirazione', e l'intervento 'estrazione mestruale' se svolto entro le 6 settimane di gravidanza (6 settimane a partire dall'ultima mestruazione), 'aborto per aspirazione' se svolto dalle 6 alle 12 settimane di gravidanza.

(2) Attenzione: sappiamo tutte che anche i ginecologi nostrani non usano l'anestesia, però loro fanno soffrire. Qui si intende che l'anestesia non è necessaria e la paziente non soffre.



locale e di qualche pastiglia di calmante o di analgesico (codeina, aspirina, ecc.). L'anestesia totale è indispensabile solo per le donne estremamente nervose e spaventate.

Vorrei riportare qui un'esperienza personale: ho lavorato a Londra come "pregnancy counsellor" il che vuol dire appunto che ricevevo donne che venivano a Londra dall'estero ad abortire, per la maggior parte italiane. Mi sono accorta che per queste donne la cosa normale (statisticamente normale) era di essere non nervose e spaventate, ma *assolutamente terrorizzate*, non importavano le differenze di età, cultura e classe, solo che quelle che avevano già fatto aborti – in Italia – erano più terrorizzate delle altre. Quando poi qualcuna veniva a trovarmi dopo l'intervento tutte dicevano "se avessi saputo che era tutto lì non mi sarei spaventata tanto, anzi non mi sarei spaventata per niente". Questo per dire che non ci dobbiamo sentire vergognose di essere "nervose e spaventate" e che infatti il nostro essere nervose non deriva tanto dal fatto che siamo noi donnuciole isteriche, ecc., quanto dal fatto che la nostra esperienza di donne italiane nei confronti dell'aborto ci porta ad aver paura anche quando non è il caso.

3. Come viene eseguito l'aborto

La donna si mette in posizione ginecologica. Il medico, o comunque la persona che opera l'aborto, inserisce uno speculum nella vagina della donna, afferra il labbro anteriore del collo dell'utero con una pinza e disinfetta (vedi tavola 4). Poi prende una cannula, scegliendo una serie di misure crescenti, a seconda di quanto è avanzata la gravidanza, con una pinza sterile (non bisogna infatti toccare la cannula con le mani finché non è inserita nella cavità uterina), la introduce nel collo dell'utero, dopo averla lubrificata con una piccola quantità di gelatina sterile.

A volte succede che l'introduzione della cannula è molto difficile, e questo può dipendere soprattutto dal fatto che la donna è molto tesa e non si rilassa. Allora le possibilità sono due: si può rimandare l'intervento a qualche giorno dopo, sperando che la tensione sia minore; oppure che la donna si aiuti da sola spingendo la cannula dentro con la tranquillità che potrà fermarsi in tempo.

Si passa poi la cannula, facendola entrare fino al punto in cui si sente che la punta sfiora gentilmente il fondo, in modo da poter calcolare la profondità in centimetri.

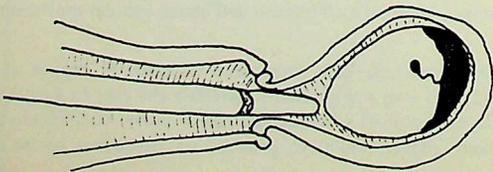
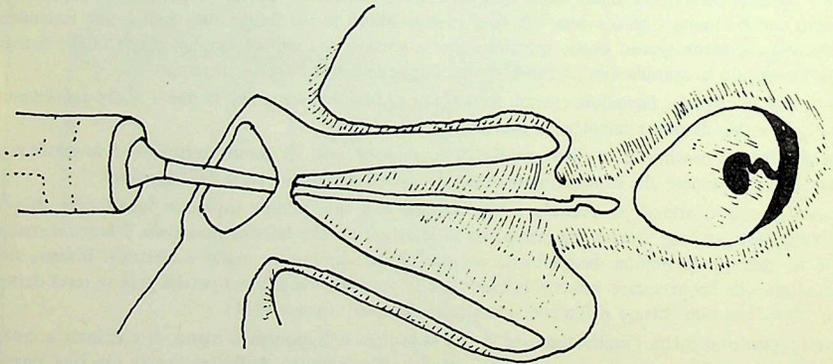
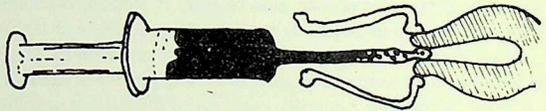
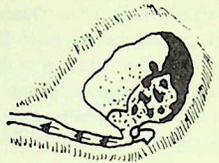
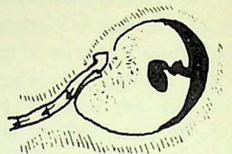
La profondità in centimetri ci dice, meglio di qualunque test, di quante settimane è la gravidanza (questo serve per sapere che cannula usare e quanto sarà il materiale che si deve aspirare).

A questo punto si attacca la cannula a una siringa, o a una pompa aspirante (qualunque tipo di pompa aspirante va bene, anche una pompa da bicicletta, solo che bisogna invertirne il funzionamento perché in generale la pompa da bicicletta espira anziché aspirare) a mano o elettrica. Bisogna fare molta attenzione ad attaccare insieme la cannula e la pompa (o la siringa) perché guai se resta dentro un po' d'aria che può entrare nell'utero: è molto pericoloso! (vedi tavola 6)

A questo punto si inizia l'aspirazione: se si usa la siringa o la pompa a mano, si comincia a creare manualmente una depressione in modo da aspirare il contenuto dell'utero, se si usa una pompa elettrica, si regola il meccanismo in modo che lavori da solo. (vedi tavola 5)

Nel mentre che la pompa aspira, bisogna muovere la cannula all'interno dell'utero, con dei movimenti insieme rotatori e avanti-indietro.

Se si lavora con la siringa bisogna ogni tanto staccarla dalla cannula e vuotarla. Si capisce che l'operazione è finita e l'utero vuoto quando a) non esce più niente (il materiale che esce ha l'aspetto di sangue misto a pezzettini di materia simile a muco); b) la sensazione che si prova manovrando la cannula dentro l'utero è di toccare delle pareti rugose, c) l'utero produce un particolare suono di vuoto molto caratteristico.



4. SUPER-IMPORTANTE

Mentre l'aborto per aspirazione è facilissimo da praticare, anche da parte di una persona, donna o uomo, non provvista né di laurea in medicina, né di conoscenza medica in generale, ma che abbia assistito praticamente di persona a un certo numero di aborti fatti con questo metodo, e ne abbia svolti di persona una diecina sotto la guida di un medico o di una persona a sua volta molto esperta, è assolutamente impossibile praticare questo tipo di aborto solo "sapendo come si fa" (o leggendolo su questo o altro libro) così come è stato detto e scritto su molti giornali scandalistici, che non esitano a mettere in pericolo la vita delle donne (o degli uomini) pure di fare il "pezzo" paraculo.

Non provate a casa vostra con la pompa da bicicletta, anche se avete visto "Histoire d'A" al cinema.

Ripetiamo: è un metodo semplicissimo e non rischioso. Lo può imparare chiunque. Ma bisogna impararlo praticamente e fare un po' d'esperienza.

5. Complicazioni

Si possono avere, come complicazioni:

1) svenimenti e crampi (immediatamente dopo l'aborto): passano restando sdraiate per 15 minuti e prendendo un analgesico leggero (aspirina);

2) infezioni. Si manifestano con una leggera febbretta e/o crampi. Non si tratta mai di infezioni gravi (come quelle mortali prodotte dalla sonda), perché la cannula viene sempre sterilizzata. Vanno curate con antibiotici e riposo;

3) proseguimento della gravidanza. Può avvenire in tre casi: se l'abortista è inesperto e non ha asportato tutto, se si trattava di due gemelli, se la gravidanza era extrauterina. Nell'ultimo caso è di rigore assoluto l'ospedale, nei primi due casi si deve ripetere il procedimento (nota per le paurose: il proseguimento della gravidanza è un incidente che capita molto raramente);

4) può anche capitare che pur essendo l'aborto completo, un po' di tessuto fetale rimanga nell'utero, cosa che si deduce dai seguenti sintomi: febbretta, crampi continui, perdita di sangue eccessiva, senso di "non sto bene, anche se non so esattamente cosa ho". In questo caso basta prendere delle medicine per bocca (ergonovina, fatevela prescrivere dal medico), raramente bisogna ripetere l'operazione.

Quando si deve ripetere l'operazione si può usare una cannula di una misura superiore a quella usata precedentemente, perché il collo dell'utero si sarà ammorbidito.

6. Strumenti

Gli strumenti occorrenti per l'operazione sono pochi e poco costosi:

una siringa per aspirazione Karman

oppure una pompa a mano o elettrica

alcune cannule Karman di diverse misure

pinza emostatica

uno speculum

misuratore di emoglobina

termometri

aghi e siringhe per iniezione per fare l'anestesia locale.

Le medicine sono anche poche ed economiche:

aspirina

antibiotici

ergonovina e methergyn

ferro per bocca

lidocaina e procaina

pillole di vitamine

gelatina sterile

soluzioni per sterilizzare e simili, tipo alcool o iodio

due contenitori di plastica, uno per le cose sterili, uno per le cose sporche

garza sterile

tovagliolini sterili non assorbenti

più glycerol, o sapone liquido o altro per mantenere puliti gli strumenti (attenzione: le cannule Karman, come gli speculum di plastica, essendo appunto fatti di plastica non possono essere sterilizzati bollendoli, perchè si deformerebbero. In realtà le cannule Karman devono essere usate una volta sola e poi gettate e lo stesso si può fare con lo speculum se è di plastica — se se ne usa uno di metallo lo si può sterilizzare — il che non è grave perchè sono tutti strumenti di poco costo).

Di tutti questi aggeggi, quelli che non si trovano comunemente in farmacia (cannule e aspiratori) si possono richiedere ai seguenti indirizzi:

Berkeley Bio-Engineering, Inc. 1215 Fourth Street, Berkeley, California; Rocket of London, Ltd. Imperial Way, Watford Herts WD2 4 XX, Inghilterra; Rocket of London, Inc. 165 East 32nd Street, New York, New York 10016 U.S.A.

Questi strumenti tra l'altro vengono forniti gratuitamente alle persone qualificate (cioè medici, ginecologi ed ostetrici, ma non so se si fidano della parola o vi chiedono di mostrare i documenti) dei paesi in via di sviluppo (non si sa bene se l'Italia è considerata tale? ??) dall'IPPF il cui indirizzo a Londra è International Planned Parenthood Federation, 18-20 Lower Regent St. London SW1Y, 4PW, England. Tel. 00441/8392911.

II. ESTRAZIONE MESTRUALE

La tecnica dell'aspirazione, pur rimanendo basilarmente sempre la stessa, può essere usata per svolgere due diverse operazioni: l'estrazione mestruale e l'aborto per aspirazione. Qual è esattamente la differenza?

I test di gravidanza non danno risultati sicuri fino alla 6^a settimana di gravidanza (cioè la 6^a settimana dopo l'ultima mestruazione, cioè la 2^a settimana dopo che abbiamo cominciato a metterci in agitazione perchè le mestruazioni non sono arrivate quando dovevano). Se si pratica un'aspirazione in questi quindici giorni, tra il giorno in cui ci dovevano arrivare le mestruazioni e il giorno in cui si può fare il test di gravidanza ed averne dei risultati attendibili, non si può parlare realmente di aborto, PERCHE' NON SI SA SE LA DONNA E' INCINTA O NO. Si può trattare di un semplice ritardo delle mestruazioni. Si parla quindi di estrazione mestruale.

In realtà, l'estrazione mestruale era nata per altri motivi: alcune femministe americane, avendo sperimentato l'aborto per aspirazione, avendolo trovato facile da praticare e indolore, avevano pensato

di utilizzarne la tecnica per aspirarsi le mestruazioni ogni mese, il che era utile sia come tecnica anticoncezionale, sia per levarsi il fastidio se le mestruazioni erano lunghe o dolorose (l'estrazione mestruale veniva fatta da una donna all'altra e durava pochi minuti). In questo libro non ci interessa parlare di questa utilizzazione dell'estrazione mestruale, soprattutto perché, dopo un paio d'anni di esperimenti, alcune femministe si sono accorte che l'uso continuato e mensile di questa tecnica può portare dei disturbi (disfunzioni ormonali ad esempio) per cui non ci sentiamo di raccomandarla finché non se ne saprà qualcosa di più sicuro (alla fine del capitolo daremo un'opinione femminista su questa pratica).

Vogliamo invece occuparci dell'estrazione mestruale come pratica "abortiva", come pratica cioè da usare non tutti i mesi, ma solo "quel" mese in cui le mestruazioni non vengono. La differenza che c'è quindi tra un aborto propriamente detto, svolto con metodo dell'aspirazione, e l'estrazione mestruale è che nel primo caso a) si sa con certezza che la donna è incinta e b) è un po' più lungo, un po' più "da esperti", ecc.

Tra le altre cose, ovviamente, nel caso che si faccia l'estrazione mestruale non è assolutamente necessario fare la dilatazione, cosa che, come già abbiamo detto, è l'unica parte dolorosa dell'aborto con aspirazione.

Quindi è assolutamente inutile l'anestesia generale, superflua anche l'anestesia locale. Termina la gravidanza se si è incinte e non fa male se non lo si è (basta non ripeterla troppo spesso, ma questo vale ancor di più per ogni altro tipo di aborto!).

Il costo è ovviamente bassissimo, il più basso possibile nel campo degli aborti. In America, dove nonostante tutto sono per lo meno all'avanguardia tecnicamente, la fanno per 25-50 dollari a seconda che andate in ospedale o in clinica di lusso (da 15.000 a 30.000 lire). Una cosa importante è chiedere l'analisi del materiale estratto perché se non si era incinte può essere importante scoprire perché la mestruazione era in ritardo (malattie).

La regolazione mestruale in un certo senso riempie la lacuna esistente tra i contraccettivi (metodi preventivi) e l'aborto (metodi "dopo il fattaccio").

1. I vantaggi

I vantaggi di questa tecnica, brevemente riassunti, sono:

- la tecnica è semplice e senza pericolo
- può essere praticato da personale paramedico (cioè da persone che si sono impraticate solo in questa speciale tecnica, senza aver prima preso la laurea in medicina)
- si può fare senza essere sicure di essere incinte
- le complicazioni sono minime
- gli effetti secondari, immediati o a lungo termine, sono minimi o inesistenti
- l'intervento richiede solo pochi minuti e non è necessario farsi ricoverare in ospedale
- non occorre l'anestesia generale
- l'apparecchiatura per praticarlo è semplice e poco costosa
- il costo per la paziente è bassissimo
- inoltre, attuando questa operazione, si può essere sicure di non essere incinte parecchi giorni prima di poter sapere con certezza di essere incinte usando i test di gravidanza

una cosa abbastanza importante da ricordare è che bisogna fare una inchiesta medica prima di iniziare l'intervento (ci sono alcuni casi in cui è d'obbligo fare l'intervento in ospedale, se ci sono state certe malattie precedenti, soprattutto riguardanti l'utero e l'apparato genitale).

2. Un punto di vista sull'estrazione mestruale

"L'estrazione mestruale è un sistema usato da alcuni gruppi di autocura ('self-help') al Los Angeles Feminist Women's Health Center nel 1971. E' un sistema che serve a rimuovere le mestruazioni il primo giorno del flusso mestruale. Per fare ciò si usa uno strumento chiamato Del'em che fu inventato da Lorraine Rothman. La pratica viene eseguita da donne che hanno fatto o fanno parte di un gruppo di autocura da parecchio tempo. (Un gruppo di autocura è un gruppo di donne che si incontrano regolarmente per imparare a conoscere i loro corpi e per esplorare le varie possibilità dell'autocura femminile. I gruppi di autocura sono gruppi che si occupano di pratica e non di teoria e il loro scopo è di divulgare informazioni e di sviluppare le abilità pratiche – in campo di medicina della donna – di coloro che vi partecipano). Il metodo adottato dalle donne del Women's Liberation di estrarsi le mestruazioni è, al momento, nello stadio sperimentale di ricerca. Nessuno vuole fare i soldi su questa cosa, e il metodo viene insegnato solo alle donne che frequentano il gruppo per un po' di tempo, e hanno avuto la possibilità di familiarizzarsi con la loro anatomia e con i loro corpi.

L'estrazione mestruale è un procedimento molto semplice, che dura da 5 a 30 minuti. La donna che decide di farsi estrarre le mestruazioni è al centro dell'attenzione, cioè tutta l'attenzione delle donne intorno a lei è diretta su di lei. Ed è comunque lei a dirigere l'operazione. E' lei stessa a inserirsi lo speculum e ad informare le altre di quando, si sente pronta a farsi inserire la cannula. Solo quando lei è pronta la cannula sterile è inserita nell'apertura dell'utero. Dopodiché comincia l'aspirazione. Se la donna sente dei crampi forti o non si sente a suo agio, il procedimento viene interrotto e la mestruazione continua normalmente. Altrimenti tutto il fuso mestruale viene estratto tutto in una volta.

Le ragioni per cui le donne possono essere desiderose a estrarre il loro flusso mestruale tutto in una volta possono essere molteplici: alcune donne passano dei periodi mestruali molto debilitanti, della durata di due settimane, che possono impedir loro di vivere una vita normale. Altre donne scelgono di non avere le mestruazioni e considerano l'estrazione mestruale come un modo di controllare ulteriormente i loro corpi... L'estrazione mestruale è un procedimento ancora in fase sperimentale... E' importante sottolineare qui che ogni donna che lavora in un gruppo di autocura che si occupa di estrazione mestruale, è conscia del fatto che è un procedimento in fase sperimentale ed è pienamente informata dei possibili rischi e delle complicazioni connesse.

I rischi e le complicazioni connesse sono minimi, specialmente se si prendono le debite precauzioni. Cose che possono succedere sono: la possibilità di infezioni, cambiamenti nel livello ormonale, perforazione dell'utero... Come per tutti i procedimenti in fase sperimentale, bisogna che si facciano altri studi e altre ricerche prima che il procedimento possa essere applicato su larga scala.

Un punto da chiarire: da quando è stata inventata l'estrazione mestruale, sono sorte numerose controversie intorno ad essa. Una delle confusioni maggiori è stata opera di Harvey Karman e da altri medici che si sono appropriati del termine "estrazione mestruale" e lo hanno applicato ad un aborto per aspirazione praticato nelle primissime settimane di gravidanza. In effetti, essi hanno prostituito il termine estrazione mestruale... Nonostante ciò bisogna ammettere che l'aborto preventivo (cioè quello chiamato dai medici estrazione mestruale) ha certi vantaggi...". DA UN DOCUMENTO, DATATO DICEMBRE 1974, DEL WOMEN'S COMMUNITY HEALTH CENTER – 137 HAMPSHIRE ST. CAMBRIDGE MASS. 02139 USA.

Si nota qui l'ambiguità del termine "estrazione mestruale" della quale abbiamo già parlato nella nota a pag. 23: Dato che il termine è usato dai medici per indicare l'aborto compiuto nelle primissime settimane di gravidanza e dalle femministe per indicare quello che è stato appena spiegato, nascono confusioni notevoli.

Vorremmo ripetere che in questo libro abbiamo usato il termine estrazione mestruale sempre (a parte che in questo capitolo nel quale si riporta un testo femminista), nel suo senso medico (aborto), senza con questo voler prendere parte nella disputa tra medici e femministe, ma solo per comodità. Quello che è importante vedere comunque dalla lettura di questa citazione, è che le stesse femministe americane autrici della scoperta del procedimento, raccomandano che solo persone addestrate provino a praticare l'estrazione mestruale su altre donne, e che questa tecnica, anche se facilissima, richiede un minimo di pratica.

Una cosa importante da dire: mentre l'estrazione mestruale, usata sporadicamente, un mese nel quale le mestruazioni sono in ritardo e si sospetta una gravidanza (anche se la certezza non c'è), non fa male e può evitare un male peggiore in seguito, la stessa tecnica, praticata regolarmente tutti i mesi, può dare una serie di disturbi: in parole povere non ne consigliamo l'uso continuato, come sostitutivo degli anticoncezionali, mentre pensiamo che come metodo abortivo sia uno dei migliori.

Una cosa ancora più importante da dire è che, nel momento in cui una donna si sottopone ad un'estrazione mestruale, avendo un ritardo di due-tre settimane, e non avendo ancora avuto risposta positiva da un test di gravidanza, non si può parlare di aborto in termini legali. Si parla di aborto infatti, quando si ha la rimozione dei prodotti del concepimento, ma se non si è sicuri che il concepimento è avvenuto, non si può parlare di aborto, per lo meno in termini legali. Il che risolve molte questioni.

Varie

PRIMA DELL'ABORTO

È assolutamente necessario che il dottore conosca la storia medica passata della donna. Tra le cose importanti da sapere c'è il numero di gravidanze precedenti, e se esse sono terminate in un parto, in un aborto spontaneo o in uno provocato.

Cose che possono rendere l'aborto pericoloso (e perciò è senz'altro consigliabile farlo in ospedale, dove ogni "incidente" può essere riparato immediatamente, e quindi non avere brutte conseguenze) sono:

- 1) un gran numero di gravidanze precedenti, che rendono particolarmente soffici le pareti dell'utero e quindi più facile la perforazione (si considera "gran numero" da 5 in su);
- 2) un certo numero di parti cesarei (3 o più) rendono facile la perforazione delle pareti uterine nel punto in cui c'è la cicatrice, anche in questo caso l'aborto si può fare ma *solo in ospedale* (perché in ospedale hanno — o dovrebbero avere — un sacco di apparecchi e di cazzate per rimediare a situazioni di emergenza, che non hanno in clinica né tantomeno nello studio privato di un dottore);
- 3) varie malattie, tra cui: asma, malattie di cuore, difetti dei reni, epilessia, facilità alle emorragie, anemia, tossicomania, epatite (solo se avuta negli ultimi sei mesi), operazioni importanti, soprattutto se eseguite nella zona pelvica o degli intestini (negli ultimi sei mesi) e malattie infettive gravi, come polmonite o gonorrea;
- 4) un'altra cosa importante è dire subito se si è mai avuta una brutta reazione all'anestesia.

Aiuto psicologico

La decisione di abortire può essere una cosa molto seria, per alcune donne, soprattutto se cattoliche o preoccupate in qualche modo dell'aspetto morale della questione. Una cosa molto importante, è poter disporre in ogni luogo dove si fanno aborti, dallo studio privato del medico, al gruppo self-help femminista, all'ospedale, di un numero di donne che pur conoscendo perfettamente la procedura medica, si occupano solo dell'aspetto psicologico dell'operazione, e sono a disposizione delle pazienti per parlare con loro, spiegare loro come avviene l'operazione, aiutarle a sviscerare tutte le loro paure e ansie, aiutarle in una scelta difficile. A Londra, a *Release*, dove ci sono due donne che fanno questo lavoro a tempo pieno, è capitato più d'una volta che una donna andata per abortire sia uscita decidendo di tenersi il bambino, e questo non perché nessuno abbia fatto pressioni su di lei in questo senso a *Release*, ma perché la donna si è accorta che in realtà il bambino lei voleva tenerlo, mentre erano la famiglia, la società e merdaccie simili che l'avevano spinta all'aborto che lei non desiderava. Quindi il lavoro delle donne che parlano con le pazienti deve essere non solo di incoraggiamento, ma anche di presa di coscienza di quello che si sta facendo, di modo che chi decide di abortire lo faccia in piena coscienza e senza rimpianti postumi.

Un altro compito della donna che cura il lato psicologico (in inglese si dice *pregnancy counsellor*, ci rifiutiamo di tradurlo con l'orrido "assistente sociale" nove volte su dieci cane da guardia del sistema) è di discutere l'argomento anticoncezionali, cosicché la cliente non si ripresenti dopo tre mesi!

Spesso la counsellor assiste all'aborto (soprattutto se questo è fatto non in anestesia generale) tenendo la mano alla donna e parlando con lei.

Una cosa importante è mettere la donna tanto a suo agio che si senta di chiedere tutto quello che vuole, tutte le spiegazioni su cose sulle quali è in dubbio e così via. E' meglio che faccia una domanda in più che una in meno.

DOPO L'ABORTO

E' molto importante che chi fa l'aborto spieghi alla donna a voce (meglio ancora se si ha pronto un foglietto) cosa deve fare dopo l'aborto, nelle settimane immediatamente successive. Nel foglio ci dovrebbe essere anche un numero di telefono dove poter raggiungere a ogni momento il dottore che ha fatto l'operazione.

Bisogna rivolgersi immediatamente al dottore se la perdita di sangue dopo l'operazione è troppo forte (più di una normale mestruazione) o troppo lunga (più di 4-5 giorni) o se la temperatura sale.

Si può ricominciare a lavorare appena ci si sente bene abbastanza (può essere il giorno dopo o dopo una settimana).

Per prevenire le infezioni:

Niente docce o deodoranti vaginali

Niente bagni nella vasca

Niente tamponi interni (tampax o cose del genere)

Niente sesso, qualcuno dice che si può far l'amore basta che non ci sia penetrazione, altri dicono che proprio non si deve fare niente di niente

Il tutto per un paio di settimane. Le successive mestruazioni, verranno dopo circa un mese, a questo punto bisogna andare a farsi fare una visita di controllo.

L'ABORTO NON E' SOLO UNA PRATICA MEDICA, E' UN NOSTRO DIRITTO E UNO DEI MODI DI PRENDERE IN MANO LE NOSTRE VITE - E' UN FATTO POLITICO E SOCIALE:

- dobbiamo beccare e denunciare gli abortisti assassini
- dobbiamo lottare contro le leggi restrittive contro l'aborto

- dobbiamo prendere coscienza che i medici si stanno facendo i miliardi con la scusa dell'aborto illegale: l'estrazione mestruale può costare (compreso il guadagno di chi lo fa) dalle 15 alle 30 mila lire, l'aspirazione un po' di piú (intorno alle 50), massimo 100.000 lire se è fatta in ospedale o clinica, con una notte di pernottamento e l'anestesia generale.

Allora visto che tutte sappiamo che i professoroni italiani vogliono 500-700 mila lire per fare un aborto decente, cominciamo a fare casino perché questo sconcio, perpretato sulla nostra pelle, finisca al piú presto:

- un'altra cosa da starci attente è che il giorno che l'aborto in Italia sarà legalizzato, potrà esserci il pericolo che "certe" donne (quelle povere) siano "gentilmente" convinte ad abortire anche quando non lo vogliono. Quello per cui dobbiamo lottare non è solo l'aborto libero, ma piuttosto la libertà di avere figli quando vogliamo noi, e questo vuol dire anche la possibilità economica per tutte (e sociale). Quindi la lotta per l'aborto comprende anche la lotta per gli asili nido e per i sussidi alle ragazze madri. E tutto ciò non deve essere parte di una lotta piú generale, tendente a riprenderci la nostra vita e a gestircela da noi, in tutti i campi.

Mappa dell'Aborto

Questa è una lista di tutti i consultori che si occupano di anticoncezionali e di medicina della donna, dei quali siamo riusciti ad avere l'indirizzo.

Non sappiamo se tutti sono corretti (aggiornati) né se ne esistono altri. Siete tutte (tutti) pregati di mandarci correzioni e notizie che verranno pubblicati quando ristamperemo il libro (cosa nella quale contiamo).

A parte i centri femministi autogestiti, dei quali potete fidarvi ciecamente, non possiamo darvi indicazioni sicure sugli altri; nel senso che sono tutti posti dove danno indicazioni sugli anticoncezionali, fanno visite ginecologiche a buon prezzo (in molti gratis, soprattutto se gli dite che proprio non potete pagare) e non vi chiedono né se siete sposate né se siete maggiorenni (attenzione: chiedono sempre - o quasi - tranne nei gruppi femministi ovviamente - nome e indirizzo. Potete sempre darlo falso. Tanto non controllano e serve solo a loro, per promemoria. Ma se andate due volte ricordatevi il nome che avete dato la prima volta! ! !).

Ma non vi possiamo garantire il trattamento, il fatto che il medico che vi visita, spesso uomo, sia gentile, o umano, o informato del femminismo. Conosciamo assistenti sociali dell'AIED sulla cui onestà e serietà potremmo giurare, e medici sempre dell'AIED che danno l'anticoncezionale che non funziona, solo perché la casa farmaceutica li paga. Allora, la cosa da fare è, primo, andare sempre a farsi visitare accompagnata da un'amica non timida, che controlla che il medico non si comporti da sessista; secondo, come sempre quando si va da qualsiasi medico, non fidarsi ciecamente di quello che dice, ma credere alle reazioni del proprio corpo (anche se il medico dice che "è impossibile"), alle sensazioni ecc.

Se si abita in una città dove esiste piú di un centro, visitarne due o tre, per controllare i responsi (possiamo apparire paranoiche, ma abbiamo pessime esperienze in fatto di ginecologi, del tipo 'non è possibile che le stia succedendo questo' e invece stava succedendo, o del tipo 'si fidi di me' e invece non era proprio il caso).

Se nella propria città non esistono consultori, o quello che c'è non vi soddisfa, una cosa da fare è rivolgersi a un gruppo femminista per informazioni. E' molto facile che in ogni città ci sia una o un ginecologo raccomandabile, ed è molto probabile che questa o questo siano noti al gruppo femminista locale.

Non c'è spazio qui per dare gli indirizzi di tutti i gruppi femministi italiani sono tanti (evviva!) però li potete trovare tutti su EFFE.

AIED Associazione Italiana per l'Educazione Demografica

SEDE CENTRALE: via Piave, 42 - cap. 00187 - Roma - Tel. (06) 484559/4754646

Elenco dei consulenti e delle sezioni AIED operanti in Italia alla data del 9 febbraio 1976 -

VAL D'AOSTA: Aosta: via Torino, 7 - cap. 11100 - Tel. (0165) 34810 / **PIEMONTE:** Alessandria: c/o C.S.A.P. "Calamandrei" - via dei Martiri, 7 - cap. 15100 - Tel. (0131) 62351 - (indir. prov.) - Biella: via Dante Alighieri, 6 - cap. 13051 - Tel. (015) 24926 - Novara: via Solferino, 6 - cap. 28100 - Tel. (0321) 392388 - Torino: via Alberto Nota, 7 - cap. 10122 - Tel. (011) 553535 - Vercelli: via Pacinotti, 7 - cap. 13100 / **LOMBARDIA:** Brescia: via Romanino, 4 - cap. 25100 - Tel. (030) 53298 - Como: sede in Cantù - via Vergani, 21 - cap. 22063 - Cremona: via Aselli, 7 - cap. 26100 - Tel. (0372) 37883 - Milano: via della Asole, 2 - cap. 20122 - Tel. (02) 873620/870162; Via Mercalli, 11 - cap. 20122 - Tel. (02) 580884/584421 - Piadena: via Libertà, 41 - cap. 26034 - Tel. prov. (0375) 98308 / **LIGURIA:** Genova: via Macaggi, 21 - cap. 16121 - Tel. (010) 586881 - La Spezia: via Andrea Doria, 41 - cap. 19100 - Tel. (0187) 20062 / **TRENTINO ALTO ADIGE:** Bolzano: piazza delle Erbe, 3 - cap. 39100 - Tel. (0471) 45970 / **FRIULI VENEZIA GIULIA:** Pordenone: piazza Ellero, 6 - cap. 33170 - Tel. (0434) 22861 / **VENETO:** Mestre: via C.Colombo, 5 - cap. 30172 - Tel. (041) 980857 - Padova: via Roma, 31 - cap. 35100 - Verona: volto San Luca, 4 - cap. 37100 - Tel. (045) 31664 / **EMILIA ROMAGNA:** Bologna: via Giambologna, 4 - cap. 40138 - Tel. (051) 534355 - Modena: piazza Mazzini, 15 - cap. 41100 - Forlì: via Valzania, 4 cap. 47100 - Tel. (0543) 30412 / **TOSCANA:** Piombino: c/o Sig.ra Carla BEZZINI - via Muratori, 10 - cap. 57025 - Tel. (0565) 30173 / **UMBRIA:** Foligno: via Pignattara, 34 - cap. 06034 - Tel. prov. (0742) 50637 / **LAZIO:** Roma: via Belisario, 7 - cap. 00187 - Tel. (06) 481691/463403; viale Gorizia, 14 - cap. 00198 - Tel. (06) 867731/855035/854960; via Toscana, 30 - cap. 00187 - Tel. (06) 475171/4755314/465831/4756363 - Rieti: via Garibaldi, 121 - cap. 02100 - Tel. (0746) 750133 - Anzio-Nettuno: indir. prov. c/o Sig.ra Caterina FIORAVANTI, via Zanardelli, 51 - cap. 00042 - Tel. (06) 9845378 / **ABBRUZZO:** L'Aquila: via del Guastatore, 14 - cap. 67100 - Tel. (0862) 28819 / **MARCHE:** Ascoli Piceno: via dei Sabini, 25 - cap. 63100 - Tel. (0736) 50457 / **CAMPANIA:** Benevento: via Napoli, 215 - cap. 82100 - Napoli: L.go Lala, 16 - cap. 80126 - Tel. (081) 611328/634580 - Caserta: via Picazio, 1 - cap. 81100 - Salerno: via Francesco Crispi, 1/22 - cap. 84100 - Tel. (089) 390825/221002 / **PUGLIA:** Bari: via Quintino Sella, 93 - cap. 70122 - Tel. (080) 219441 - Foggia: piazzale Italia, 8 - cap. 71100 - Tel. (0881) 22352 - Lecce: via Colonnello Costadura, 23 - cap. 73100 - Tel. (0832) 42421 - Taranto: via Lombardia, 44/46 - cap. 74100 - (indir. prov.) - San Severo: via S'Angelo, 27 - cap. 71016 - Tel. (0882) 24635 / **BASILICATA:** Lauria: c/o Clinica Pittella, via XXV Aprile - cap. 85045 - Tel. (0973) 823741/2/3 / **CALABRIA:** Cosenza: corso Mazzini, 73 - cap. 87100 - Tel. (0984) 23204 - Reggio Calabria: via Cappuccinelli - diramazione Zagarella, 32 - cap. 89100 - Vibo Valentia: via Domenico Savio, Villa Gerani - cap. 88018 - Tel. (0963) 41481 / **SICILIA:** Catania: via S'Vito, 30 - cap. 95124 - Tel. (095) 224458 - Messina: via Ettore Lombardo Pellegrino, isol. 156 - cap. 98100 - Tel. (090) 38302 - Palermo: piazzale Ungheria, 73 - cap. 90141 - Tel. (091) 200039 - Ragusa: c/o Sig. Giovanni GIUNTA, Via del Fante, 10 - cap. 97100 - Tel. (0932) 28288 - (indir. prov.) / **SARDEGNA:** Cagliari: via Alagon, 33 - cap. 09100 - Tel. (070) 666112 - Nuoro: via Pasquale Tola, 30 - cap. 08100 - Sassari: c/o Sig.ra Maria Carla SOTGIU - via Enrico Costa, 88 - cap. 07100 - (indir. prov.).

CENTRI DI MEDICINA DELLA DONNA FEMMINISTI - CENTRI FEMMINISTI

Di centri di medicina della donna femministi ne esistono oggi moltissimi. Alcuni fanno aborti, altri fanno esclusivamente Self-Help.

Di quelli che fanno aborti, alcuni li fanno pubblicamente, cioè sono anche disposti a chesi scriva il loro nome sui giornali (l'esempio più famoso è il CRAC Comitato Romano Aborto e Contraccezione), la maggior parte ci tengono a mantenere l'anonimato. Perciò non possiamo stampare qui i vari indirizzi. Vi consigliamo di rivolgervi al centro femminista della vostra città più vicina (ripetiamo gli indirizzi dei gruppi femministi si trovano su Effe, in quasi ogni numero) e chiedere lì di persona, non per telefono. Per il momento esistono tre centri di medicina ufficiali, che esistono da qualche anno (però non dichiarano ufficialmente di fare aborti) uno a Torino, uno a Milano e uno a Padova, e il CRAC e il CNAC (Comitato Napoli Aborto e Contraccezione). L'indirizzo del CRAC lo potete richiedere a qualunque gruppo femminista romano; il CNAC ha sede presso l'MLDA di Roma e Napoli -

BERGAMO: via Camozzi, 95 D tel. 244337 – consultorio mercoledì e sabato dalle 14 alle 18, segreteria tutti i giorni dalle 18 alle 20; FIRENZE: via Spontini, 73 tel. 351457 – consultorio lunedì, mercoledì, venerdì pomeriggio, martedì, giovedì, sabato mattina, consultori gratuiti tutti i lunedì dalle 17.30 alle 19 - via Monte della Farina, 36 – Tel. 6565438 – tutti i giorni dalle 10 alle 13 e dalle 17 alle 20.

– piazza Ciampi II (C.d.P. Buonarroti); LECCO: via Anghileri, 13 – tel. 29318 – martedì e sabato dalle 9 alle 12, e dalle 14 alle 17; MILANO: Dr. Giulia Baiocchi – via Molino delle Armi, 5 tel. 8322008; PAVIA: Via Regno Italico – tel. 41770; PISA: via Bianchi, 52-54 – giovedì dalle 15 alle 20; PRATO: Via S. Trinità 128 – lunedì, mercoledì, venerdì pomeriggio; ROMA: via della Vite, 95 – tel. 6785472 – tutti i giorni dalle 10 alle 13 e dalle 17 alle 20

CHE COS'È IL CRAC

Questo Comitato intende farsi promotore a Roma della campagna per la liberalizzazione dell'aborto, campagna che trova le sue origini nella lotta portata avanti negli ultimi anni dal Movimento Femminista.

Non a caso sono oggi in prima fila in questa lotta le militanti del Movimento Femminista, le compagne delle organizzazioni politiche e le donne che, al di fuori di qualunque organizzazione, si battono contro questo aspetto drammatico della loro oppressione, e con esse sono oggi schierate le organizzazioni politiche più consapevoli dell'importanza di questa battaglia contro uno degli elementi caratterizzanti tutta la condizione femminile.

L'aborto è sempre una violenza, cui le donne sono costrette a ricorrere in mancanza di alternative reali. Per questo il Comitato, impegnato nella campagna per la liberalizzazione dell'aborto, non può prescindere dalla lotta ben più generale che investe tutti i problemi della libera scelta della maternità.

L'aborto presenta in maniera particolarmente dura elementi coercitivi di natura materiale e ideologica:

materiale, perchè le donne sono costrette ad abortire in condizioni disumane, nella totale clandestinità, rischiando la vita e la salute.

ideologica, perchè la clandestinità e il rischio, così come ogni altro elemento caratterizzante la condizione femminile, vengono vissuti come il prezzo da pagare per scelte ed esperienze individuali, che non sono quasi mai ricondotte a fatti sociali.

L'aborto è invece un fatto sociale, una realtà di massa: nell'attuale situazione, caratterizzata dalla mancanza di alternative, l'aborto e la violenza che lo qualifica, è il prezzo che le donne sono ancora oggi costrette a pagare per il loro rifiuto di una sessualità finalizzata unicamente alla riproduzione.

L'aborto clandestino è una violenza di classe, di cui ancora una volta sono le donne proletarie a pagare in maniera più drammatica le conseguenze.

Le forze politiche che vogliono mantenere l'aborto come "delitto", nell'illegalità e nella clandestinità sono le stesse che proteggono lo squallido mercato nero, che si sviluppa e cresce sulla pelle delle donne, fruttando un giro di miliardi di lire l'anno.

Le donne si ribellano contro una società che, mentre impone loro tutte le responsabilità della maternità e dell'allevamento dei figli, non garantisce nessuna condizione perchè la maternità sia una scelta libera e consapevole.

Le donne si battono per il diritto alla maternità contro:

- chi specula sull'altro vita imponendo l'aborto clandestino;
- chi costringe milioni di donne agli aborti bianchi per le intollerabili condizioni di lavoro;
- l'ideologia reazionaria del potere nei confronti delle donne, della famiglia, e della sessualità.

Il Comitato, nel sostegno generale della lotta delle donne, si impegna a portare avanti la battaglia per la liberalizzazione dell'aborto.

Il comitato si è formato per:

- ottenere il diritto all'aborto libero, gratuito ed assistito, nelle strutture sanitarie pubbliche per tutte le donne, anche minorenni, per decisione della donna, senza interventi censori di cosiddetti esperti;
- sviluppare una politica di prevenzione, con una rete di consultori controllati dalle donne, per l'informazione e la distribuzione gratuita degli anticoncezionali sicuri e non nocivi.

Il Comitato si impegna a:

- praticare l'*autogestione* dell'aborto, come momento di lotta in centri in cui l'aborto venga eseguito in condizioni igieniche e sanitarie sicure e di gratuità, in relazione alla crescita del movimento della donna, che aggregi intorno a sé la più ampia mobilitazione di massa;
- diffondere l'informazione sugli anticoncezionali e sulla sessualità in consultori controllati dalle donne che vengano riconosciuti dallo stato, per lo sviluppo della più ampia informazione sessuale, che non veda la procreazione come il solo fine della sessualità, perchè alle donne non venga più assegnato come ruolo essenziale la maternità e l'educazione dei figli prima delle altre attività sociali e politiche;
- coinvolgere sui problemi dell'aborto e della contraccezione il personale medico e paramedico, affinché prenda una posizione chiara, ne faccia oggetto di battaglia all'interno del settore sanitario e intervenga per un orientamento della ricerca scientifica sui metodi contraccettivi innocui e semplici sia per l'uomo che per la donna;
- appoggiare la "*Legge Fortuna*" con tutti gli emendamenti che si ritengono necessari per il miglioramento della legge stessa.

Sostenere il Referendum abrogativo del Codice fascista Rocco, per quanto riguarda gli articoli sull'aborto, la contraccezione e la sterilizzazione;

- lottare contro tutte le denunce, i processi e i tentativi di repressione, facendone scadenze politiche e di mobilitazione, denunciare i responsabili degli aborti bianchi e lottare perchè si realizzino condizioni di lavoro e di igiene atti ad evitarli.

Collettivo Femminista Comunista Romano / Collettivo Femminista Magliana / Movimento Femminista Romano / Movimento di Liberazione della Donna Autonomo / Nucleo Femminista Medicina / Lotta Continua / Avanguardia Operaia / Partito di Unità Proletaria per il Comunismo. -

COS'E' IL CISA Centro Italiano Sterilizzazione e Aborto

Le compagne del CISA hanno individuato nel Self-Help per aborto, una prassi di lotta alternativa e rigorosa che si è resa necessaria dopo aver analizzato la situazione obiettiva creatasi mesi fa, al seguito della sentenza della Corte Costituzionale, sentenza che è stata ignorata e disattesa. D'altronde nessuno crede più che la scienza sia neutra, immune da ogni condizionamento storico o politico.

E la medicina è quella che più partecipa a questo condizionamento, dato il suo rapporto quotidiano con le persone. In effetti le prevaricazioni clamorose di questa medicina di classe, come ad esempio la medicina del lavoro e la psichiatria, sono già da tempo oggetto di denuncia. Per quanto riguarda la medicina della donna, l'analisi del ruolo svolto dall'istituzione medica al servizio del potere è agli inizi. Ci siamo rese conto che il ruolo svolto dalla medicina nei confronti della donna è quello di un'istituzione che riproduce l'ideologia del ruolo femminile con l'oppressione e la discriminazione sessista. Tutte le funzioni fisiologiche della donna sono state bollate come malattie, per cui dobbiamo ricorrere al medico molto più spesso degli uomini che nel frattempo hanno inventato lo "specialista" ginecologo, per lo più maschio. Costatuto per esperienza personale e politica che la disinformazione totale sulle funzioni e sull'anatomia del nostro corpo ci ha portato all'attuale situazione di delega assoluta e passiva alle istituzioni mediche, abbiamo tentato di ribaltare la situazione per diventare parte attiva nel rapporto con il medico, quando ci serve, per imporre le nostre esigenze senza subire passivamente i suoi metodi o i suoi tempi. Poichè siamo inserite specificamente nella lotta per l'aborto libero e gratuito, abbiamo privilegiato il self-help sull'aborto piuttosto che sul parto o la menopausa. Quindi le militanti del CISA accuratamente preparate, fanno aborti con metodo Karman.

D'altronde il CISA si è sempre battuto contro il raschiamento, tentando di imporre ai medici italiani il metodo Karman per aspirazione. Ed esperienze di paesi stranieri Francia, Cina, Stati Uniti, hanno dimostrato che questo metodo può essere facilmente imparato da personale non medico. La sicurezza tecnica è per noi un dato fondamentale: e il metodo Karman, l'uso di strumenti in plastica che rendono praticamente impossibili le perforazioni, la capacità tecnica di rimediare ad eventuali possibilità di emorragie, ci dà la consapevolezza di non giocare sulla pelle delle donne.

Uno dei maggiori problemi che ci ponevano era quello del dolore fisico della donna, del quale, invece, nessuno ha mai parlato.

E' invece risultato evidente nella nostra prassi che la nozione di dolore è essenzialmente soggettiva e dipende in gran parte dalla determinazione della donna, dalla sua reale convinzione di voler abortire e anche dal clima psicologico in cui l'intervento si compie. Clima favorito dal rapporto di parità che si stabilisce tra la donna e le operatrici.

Viene così abolito il senso di colpa, diminuisce quindi l'angoscia e di conseguenza il dolore, nella misura in cui la donna non è più "paziente" nel senso tradizionale del termine, ma diventa cosciente attiva e partecipe. Questa partecipazione cosciente fa parte del nostro concetto di aborto visto non solo come soluzione di una situazione disperata, ma come punto di partenza, non come rimedio ma come inizio di un rapporto diverso delle donne sia con il loro corpo, la loro sessualità, il loro "privato", sia con la realtà esterna che le circonda ... E infatti, poiché il self-help è innanzitutto e soprattutto una pratica e non più soltanto un discorso, esso trasferisce la problematica della presa di coscienza alla presa di potere da parte della donna. La coscienza di essere oppresse, non è sufficiente da sola a liberare dall'oppressione, bisogna ora rompere le catene.

Nell'ambito della lotta per i diritti civili, la lotta per l'aborto è una lotta giusta perchè nasce da una necessità reale; ma ciò che è in questione con la pratica del self-help oltrepassa di molto questa problematica in quanto investe criticamente ogni nostro rapporto con le istituzioni mediche.

Non per questo il nostro obiettivo è di diventare abortiste a catena o mammane di sinistra, perchè ciò annullerebbe i contenuti politici della nostra lotta. *Noi rifiutiamo in modo assoluto questa nozione di carità e di semplice servizio "puramente tecnico"*. Per noi l'aborto non è uno scopo in sé: è certamente un'atto importante ma non nel senso in cui lo intendono coloro che si schierano contro l'aborto, adducendo motivazioni del tipo "rispetto della vita, trauma psicologico", la donna madre per vocazione e via dicendo. Per noi è un atto importante in quanto permette di dare l'avvio a tutto un processo di presa di coscienza e a un tentativo di trasformazione dei rapporti sociali. In questa prospettiva la parte tecnica dell'intervento diventa secondaria. In effetti la discussione non si limita più al problema contraccettivo-aborto, ma si parla di sessualità, della famiglia, dei tabù, dell'oppressione della donna e della rivoluzione implicita nella sua liberazione.

Questo è il momento della presa di coscienza. E se è vero che parte di queste donne, risolto il loro problema, tornano nel loro isolamento, altre invece si impegnano nella lotta con noi, compiendo il passo tra la presa di coscienza e presa di potere. Cosa intendiamo per "presa di potere"? Abbiamo detto che la nostra dipendenza totale dagli strumenti medici tecnici ha reso la classe medica molto potente e ha fatto in modo che ne accettassimo le incrostazioni ideologiche sessiste e di classe. Ora però, che abbiamo acquistato con la pratica maggiore consapevolezza di noi, del nostro corpo, delle nostre esigenze ci ribelliamo alle prevaricazioni della classe medica, pur consapevoli che non esiste per la stragrande maggioranza delle donne una realtà diversa per poter avere il diaframma o gli antibiotici, per partorire o abortire.

In effetti esiste parte del sistema medico di cui abbiamo bisogno, ma lo vogliamo alle nostre condizioni. Vogliamo più servizi ma li vogliamo più consoni ai nostri bisogni reali, li vogliamo a nostra misura. Le nostre richieste non sono più quantitative; vogliamo nuovi contenuti e una nuova sostanza per tutta la medicina.

Il self-help, per l'aborto non si pone come alternativa alla lotta per la liberalizzazione dell'aborto e alla possibilità di poter abortire in ospedale, ma anzi è uno strumento politico importante per raggiungere questi obiettivi, alle nostre condizioni, perchè le donne riescano a stabilire con il medico un rapporto in cui la loro dignità e le loro esigenze non siano più calpestate, in cui non saranno più un numero o una fonte di guadagno ma individui nel pieno dei loro diritti.

Coordinamento Centri Cisa

INDIRIZZI DEI CENTRI CISA IN ITALIA

Torino: via Garibaldi, 13 - Tel. (011) 588565 - lunedì h. 16 / Milano: C.so Porta Vigentina, 15/a - Tel. (02) 581203 - lunedì-giovedì-sabato h. 17 / Genova: via S'Donato, 13/2 - Tel. (010) 290808 - lunedì-giovedì h. 17 / Mestre: viale S'Marco, 67 - Tel. (051) 231349 - lunedì h. 20,30 giovedì h. 18 / Imperia: via Ospedale, 41 - mercoledì h. 17 / Bologna: via Farini, 27 - Tel. (051) 231349 - lunedì h. 20,30 giovedì h. 18 / Cuneo: via Carlo Emanuele, 22 - martedì h. 18 / Pisa: piazza S.Omobono, 18 - Tel. (050) 23637 - lunedì h. 16 / Siena: via Stalloreghi, 17 - venerdì h. 18 / Firenze: via dei Neri, 23 - Tel. (055) 293391 - lunedì h. 17 / Udine: via Mantica, 16 - sabato h. 16 / Cagliari: via Giardini, 166 - lunedì h. 17 / Roma: via Torre Argentina, 18 - Tel. (06) 6547168 - martedì e venerdì h. 17 / Brescia: via S'Chiara, 1 - lunedì h. 21 / Napoli: via di Portalba, 30 - martedì h. 17,30.

Infine riceverai istruzioni post-operatorie (in italiano) prima di lasciare la clinica, e un medico discuterà sul mezzo contraccettivo che sarà più indicato per te.

L'ABORTO DALLE 18 ALLE 22 SETTIMANE

Tutte le premesse saranno identiche a quelle descritte per l'aborto fino a 18 settimane e cioè fino alla mattina dell'intervento che, dal momento che la tua gravidanza è più avanzata, non potrà essere eseguito per aspirazione.

Sono invece adoperate la prostaglandine che vengono somministrate secondo questo metodo (data la semplicità e l'assenza di dolori NON è necessaria per questa somministrazione l'anestesia generale);

Viene fatta un'anestesia locale e con una siringa ipodermica si aspira un po' del liquido amniotico che è nell'utero. Questo liquido è sostituito con una soluzione di prostaglandine. Questo procedimento dura circa 10 minuti ed è indolore.

Poi resterai a letto e proverai bisogno di bere; potrai bere quanto vorrai e potrai anche mangiare qualcosa di leggero. Entro le 24 ore seguenti la soluzione di prostaglandine farà contrarre l'utero come per un parto normale. Se proverai dolore riceverai un sedativo. Quando le contrazioni avranno fatto espellere il contenuto dell'utero ti sentirai meglio e riposerai.

Un'infermiera ti assisterà e misurerà la tua pressione. Il giorno dopo sarai esaminata da un medico che ti dirà se potrai lasciare la clinica, ti darà le istruzioni post-operatorie, e discuterà con te sul mezzo contraccettivo che sarà più indicato per te.

(Questo è il testo di un volantino preparato e distribuito dalle compagne di un gruppo femminista italiano che, per ovvi motivi, vogliono restare anonime).

INDIRIZZI PER IMPARARE A FARE L'ABORTO CON ASPIRAZIONE

Chi non è né medico né ginecologo può scrivere al MLAC, o andare direttamente e chiedere informazioni. Loro non insegnano più, però hanno pacchi di nomi e indirizzi di gente disposta a insegnare. La cosa migliore è andare lì e scocciarli finché non vi danno retta.

MLCA, 34 Rue Du Vieille Temple, PARIS.

Chi invece ha la laurea farà meglio a scrivere a Ljubljana (in Jugoslavia) alla clinica per la pianificazione familiare: insegnano a tutti (i laureati), però bisogna scrivere prima per prendere accordi, perché cercano di mettere insieme 7-8 persone.

Klinicna Bolnica za porodnistvo in zenske bolezni

Lidiga Andolsek Family Flemming Institute V. L. Stare Pravde II, Ljubljana, Dott. Hanja Kuhelj, tel. 316177, int. 32 (parla italiano).



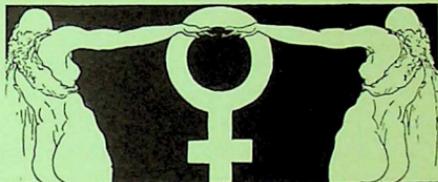
★
**N
 O
 V
 I
 T
 À**
 ★



ISIS

Women's International Information and Communication Service
 Service féminin international d'information et de communication
 Servicio femenino internacional de información y de comunicación
 Servizio Internazionale di Comunicazione e Informazione per le Donne
 Bollettino Internazionale - Marzo 1976

TRIBUNALE INTERNAZIONALE
 SUI CRIMINI
 CONTRO LE DONNE



BRUXELLES-4/8 MARZO 1976-INTERVENTI



Via della Pelliccia 31 - Rome, Italy
 Case Postale 301, 1227 - Carouge, Switzerland
 1915 Glenwood Avenue, Raleigh, North
 Caroline, USA



controcultura/13

**le droghe
 e il loro abuso**



controcultura/12

**la politica
 del corpo**



Antologia del - Fuori - movimento di liberazione omosessuale
 di Angelo Pezzana
 introduzione di Alfredo Krubin

★ Richiedibili a **STAMPA ALTERNATIVA C.P. 741 Roma** ★

i MATERIALI di STAMPA ALTERNATIVA

Tutti i materiali indicati li mandiamo (spese postali a nostro carico) previo versamento dell'importo sul conto corrente postale intestato a: **Stampa Alternativa - Roma - n. 1/61922**, oppure vaglia postale e soldi dentro una busta (possibilmente raccomandata, per evitare manomissioni o smarrimenti) indirizzata a **STAMPA ALTERNATIVA, C.P. 741 ROMA**

CONTRO LA FAMIGLIA, il libro bombardato da denunce e diffamazioni dai clericofascisti, sequestrato dalle librerie ed edicole e, il 30 marzo, condannato a UN ANNO E MEZZO DI GALERA; prezzo politico lire 500 (*chi può mandare lire 1.000 come sottoscrizione politica*)

POSTER DELLA DONNA CHE SI MASTURBA, dal libro **CONTRO LA FAMIGLIA**, condannato per oscenità dal Tribunale speciale di Roma, lire 250 (*chi può mandare lire 1.000 lire come sottoscrizione politica*).

LO SFRUTTAMENTO ALIMENTARE, controinchiesta a cura del Collettivo Controinformazione e Scienza, coedizione con il Centro Documentazione Pistoia, lire 500.

MANUALE PER LA COLTIVAZIONE DELLA MARIHUANA, una delle risposte all'invasione delle droghe fasciste, lire 500.

Di queste pubblicazioni, riviste, fascicoli, documenti, possiamo mandare i numeri più recenti

-Tazza di Thè, lire 300 / Rosso Vivo, lire 300 / Paria, lire 500 / La Vettura della Vita, lire 300 / Geronimo, lire 250 / Limentetime-na, lire 150 / L'Erba Voglio, lire 500 / A. Rivista Anarchica, lire 300 / Puz, lire 500 / Gatti Selvaggi - Poesia Metropolitana, lire 500 / Lavoro Zero, giornale della Assemblée Autonoma di PortoMarghera, lire 500 / A/Traverso, lire 150 / Albn Cabala', lire 1.000 (n. 1) / Pubblico e Privato, fascicolo di poesie, lire 500 / Rosso, lire 300 / Il pane e le rose, lire 300 / Buco, n. 4, lire 300 / Terra Due, di T. Leary lire 500; Un uomo nudo di Gianni Milano, lire 500 / Erba Voglio, ciclostilato/ferrara, lire 300 / Comuna Uno, tre fascicoli, ognuno lire 500 / Uomo Città Territorio,



SUPERDROGA '76, comprende "droghe e marihuana" piú "tutti in galera con la nuova legge antidroga" e il testo della nuova legge, lire 500.

MANUALE AUTOCURA E AUTOGESTIONE ABORTO, nuova edizione con capitolo nuovo "prevenzione e cura delle malattie veneree" lire 500.

ANTICONCEZIONALI DALLA PARTE DELLA DONNA, a cura del Collettivo per una Medicina delle Donne -Milano, lire 250.

INTERVENTI AL TRIBUNALE DI BRUXELLES PER I CRIMINI CONTRO LE DONNE, lire 500.

GURU COLA, controinchieste lire 500.

MANUALE DI SERIGRAFIA, lire 250.

LE STREGHE SIAMO NOI, a cura del Collettivo di Controinformazione per le Donne di Napoli. lire 1.000 (*e non 500 come precedentemente, per nostro errore, annunciato*).

LE COMUNI, bollettino di collegamento tra le comuni, lire 100 a copia (*abbonamento per un anno lire 1.000*).

FARE MACROBIOTICA. Collana Controcultura Savelli ed. IV edizione aggiornata, lire 1.000.

LE DROGHE E IL LORO ABUSO, della DO IT NOW FOUNDATION Americana. Savelli ed. Collana Controcultura, lire 1.000.

LA POLITICA DEL CORPO, antologia di articoli del giornale FUORI! di liberazione sessuale, Savelli editore, Collana Controcultura, lire 1,900 (*20% di sconto a chi lo chiede espressamente*).

Abbonatevi!!

Abbonarsi a STAMPA ALTERNATIVA è qualcosa di piú di un fatto "mercenario", delle 5 o delle 10mila lire date per ricevere materiali molto belli. L'abbonamento è un proiettile sparato addosso ai padroni del vapore. Sono soldi che noi impieghiamo per rafforzare servizi e strumenti di lavoro per tutta l'area del dissenso radicale, dalle femministe agli autonomi, i collettivi, gruppi, comitati di base, fino a singoli compagni isolati col problema di fare iniziativa politica creativa.

Ci sono due livelli di abbonamenti:

uno da 5.000 lire che ha diritto a ricevere TUTTI I MATERIALI DIRETTAMENTE PRODOTTI E STAMPATI DA S.A. (fascicoli, bollettini, manifesti, documenti)

uno da 10.000 lire che dà diritto ai materiali del primo livello piú quelli prodotti in coedizione (libri e riviste come TAZZA DI THÈ/ROSSO VIVO/PARIA ecc.) e i libri della collana CONTROCULTURA editi da Savelli.

Chi non può dare tutte le 5 o 10mila subito, intanto mandare quello che può; il resto entro dodici mesi. L'abbonamento vale per i materiali prodotti nei 12 mesi successivi a quello dell'invio dei soldi (per esempio chi ha mandato soldi nel marzo '75 riceverà materiali fino al marzo '76, e così via).

SISTEMA BIBLIOTECARIO - COMUNE DI PADOVA



SBC000104971