

**L'uso sistematico del pap-test eviterebbe duemila casi di tumore**



La diffusione sistematica del pap-test nelle donne permetterebbe di evitare in Italia circa duemila nuovi casi di tumore del collo dell'utero e mille morti all'anno. È quanto è stato detto ieri a Roma al convegno nazionale sullo screening dei tumori dell'utero che si è tenuto all'Istituto superiore di sanità. «Quasi la totalità di questi tumori - ha sottolineato Margherita Branca, oncologa dell'Istituto superiore di sanità - si osservano in donne che o per anni hanno trascurato di sottoporsi al pap-test o che non lo hanno mai fatto». Fra le raccomandazioni fatte che ogni donna deve conoscere: «innanzitutto - ha detto Branca - eseguire il pap-test ogni tre anni a partire dai 25 fino ai 65 anni, ripetendo il primo nell'arco di sei-dodici mesi per maggior sicurezza». Inoltre fare il pap-test anche prima dei 25 anni e dopo i 65 se si è a rischio, cioè se si hanno una o più delle seguenti caratteristiche: rapporti sessuali con più partner, specie se l'attività sessuale è iniziata prima dei 18 anni; ripetute infezioni degli organi genitali e vaginali; forti fumatrici; tossicodipendenti; immunodepresse per trapianti, dialisi, chemio o radioterapia. Altra indicazione è quella di presentarsi per il prelievo almeno cinque giorni prima o dopo le mestruazioni; portare la risposta dell'ultimo esame; assicurarsi che il vetrino sia inviato ad un laboratorio qualificato. Secondo un'indagine nazionale svolta dall'Istituto superiore di sanità tra i centri pubblici e privati che effettuano il pap-test, è risultato che oggi esistono difformità nelle procedure di prelievo, allestimento e lettura del test che ne possono vanificare l'efficacia.

**Diabete: mappa completa strutture assistenza in Italia**

Una «mappa» pressoché completa delle strutture preposte all'assistenza dei diabetici è stata resa finalmente disponibile in Italia grazie ad una indagine portata a termine negli ultimi sei mesi da una commissione dell'Associazione medici diabetologi che, attivando le proprie sezioni regionali, è riuscita a realizzare per la prima volta in Italia una «fotografia» dai contorni sufficientemente nitidi, che individua tutte o quasi le strutture deputate all'assistenza dei tre milioni di diabetici italiani. Il rapporto in questione è stato illustrato nel corso dei lavori dell'VIII congresso dell'Associazione medici diabetologi che si è concluso ieri a Giardini Naxos. L'ingente lavoro, che integra e completa l'ultima rilevazione effettuata dal Ministero della sanità alcuni anni or sono, è stato portato a termine da quattro membri del consiglio direttivo dell'associazione. Nel corso di una tavola rotonda sulla applicazione della legge 115 in Italia i dati dell'indagine hanno fornito il quadro delle luci e delle ombre dell'assistenza diabetologica, riuscendo a colmare le lacune della precedente indagine ministeriale che risentiva delle modalità di raccolta dei dati, basata su un questionario inviato alle strutture periferiche e molte volte ritornato incompleto o non restituito.

**Un nuovo anticongestionale usato da una tribù amazzonica**

Lo studio delle usanze di una tribù amazzonica ha portato alla scoperta di una nuova, potente sostanza anticongestionale. Studiosi brasiliani stanno isolando il principio attivo della radice di «ingá», una leguminosa piuttosto comune nella foresta amazzonica. Da primi studi su cavie, l'estratto di questa pianta è risultato un anticongestionale a colpo sicuro. Il prof. Guilherme Maia, dell'università di Belem, che guida la ricerca, ha spiegato che la scoperta di questa nuova sostanza anticongestionale ha avuto origine dallo studio antropologico sui costumi di una tribù del Mato Grosso, i «cinta larga». Le donne indios sono in grado di preparare un tè a base di radice di ingá che le preserva da gravidanze indesiderate. La radice può anche provocare l'aborto. Nel presentare i primi risultati dello studio, i biologi brasiliani hanno sottolineato l'importanza della preservazione della foresta amazzonica che fornisce all'umanità la maggior parte delle sostanze usate dall'industria farmaceutica e che riserva ancora infinite sorprese per i ricercatori di questo campo.

**Usa: è nata la bambina operata nell'utero**

È una bambina un po' speciale quella venuta alla luce qualche ora fa nel Masonic Medical Center di Chicago: la sua gemella, tre mesi fa, venne estratta dall'utero materno perché gravemente malformata (non aveva il cuore, e la sua circolazione era collegata a quella della sorella sana; l'intervento si rese necessario per salvare quest'ultima). Melissa, questo il nome della neonata-miracolo, continuò invece a svilupparsi nel ventre della madre, superando lo shock dell'intervento; solo dopo diciotto gli interventi chirurgici compiuti nell'utero materno negli Stati Uniti, in quella che viene chiamata tecnica di «nascita selettiva».

MARIO PETRONCINI

**Si chiama: «Capitalismo, natura, socialismo» Una rivista ambientale per la sinistra occidentale**

Si chiama «Capitalismo, natura e socialismo». Più semplicemente «Cns» è l'edizione italiana della rivista internazionale di ecologia socialista che si pubblica a New York e Barcellona, e, ora, anche a Roma, mentre è in progetto una quarta edizione in Unione Sovietica. Ne è direttore James O'Connor, ma l'edizione italiana è stata affidata a Valentino Parlato, Giovanna Ricoveri e Gigi Sullo. Nella presentazione Parlato e Ricoveri precisano che il comitato promotore italiano non solo seleziona e sceglie i testi originali da tradurre in senso stretto, ma si fa carico di aggiungere contributi italiani, che circoleranno nel network internazionale di «Cns». Quali i motivi e le esigenze

**BRASILIA** Sembra che a portare il colera in Perù sia stato l'equipaggio di un mercantile cinese, attraccato nel porto di Chimbote lo scorso 20 gennaio. In futuro, quella data sarà ricordata come l'inizio di una epidemia generalizzata di colera in tutta l'America latina, con migliaia di morti e pesantissimi danni economici. Nei prossimi mesi la malattia potrebbe infatti divenire endemica nel continente, ossia presente dovunque e costantemente. E quanto prevedono i tecnici dell'Organizzazione panamericana di salute (Ops) - braccio locale dell'Organizzazione mondiale di salute - così come il professor André Dodin, dell'Istituto Pasteur di Parigi, considerato uno dei maggiori esperti mondiali sull'argomento.

In Perù, i dati ufficiali del governo - probabilmente inferiori al vero - riportano, fino a lunedì scorso, circa 150mila casi di colera e 991 decessi provocati dalla malattia. In Colombia il ministero della sanità stima l'esistenza di 86mila casi, senza citare morti. In Ecuador sono calcolati 5000 casi con 100 morti. Ora l'epidemia dovrebbe estendersi a Panama, Bolivia e Brasile. In quest'ultimo paese sono già stati registrati alcuni casi nella cittadina amazzonica di Tabatinga, al confine con la Colombia. Secondo le autorità sanitarie brasiliane, nel giro di una settimana il colera potrebbe arrivare a Manaus, e da lì spandersi in tutto il paese. Infatti l'Organizzazione Panamericana di Salute prevede che in Brasile potrebbero essere colpiti 3 milioni di persone: pari al 2% della popolazione. Intanto l'epidemia ha raggiunto anche il Cile: a Santiago si sono registrati 2 casi.

Da un punto di vista strettamente medico, il colera è una malattia semplice da curare e da prevenire. Per evitare la morte dei pazienti sono sufficienti flebotomi di soluzione salina che compensano la disidratazione causata dalla diarrea (il primo è più «stabile» sintomo della malattia) mentre condizioni minime d'igiene (evitare il contatto con feci infette, lavare e cuocere bene i cibi) bastano ad impedire la diffusione dell'epidemia. Ma assistenza sanitaria e igiene sono oggi solo un sogno per la maggior parte della popolazione dell'America latina, un continente potenzialmente ricchissimo ma strozzato da un cronico sottosviluppo e da un gigantesco ed impagabile debito estero.

Ne abbiamo parlato con il professor Sergio Arouca, uno dei più rispettati esperti latino-americani di medicina d'igiene pubblica. A 49 anni, Arouca ha già lavorato in quasi tutti i paesi del continente come consulente dell'Ops ed ha collaborato per tre anni col governo sandinista per dar vita all'avanzatissimo programma sanitario nicaraguense. Lo scorso anno è stato eletto deputato nelle liste del piccolo partito comunista brasiliano.

**Intervista all'igienista Sergio Arouca**  
**Non è possibile impedire che l'epidemia si diffonda in tutto il Sudamerica: tre milioni di contagi solo in Brasile**

**Il colera inarrestabile**

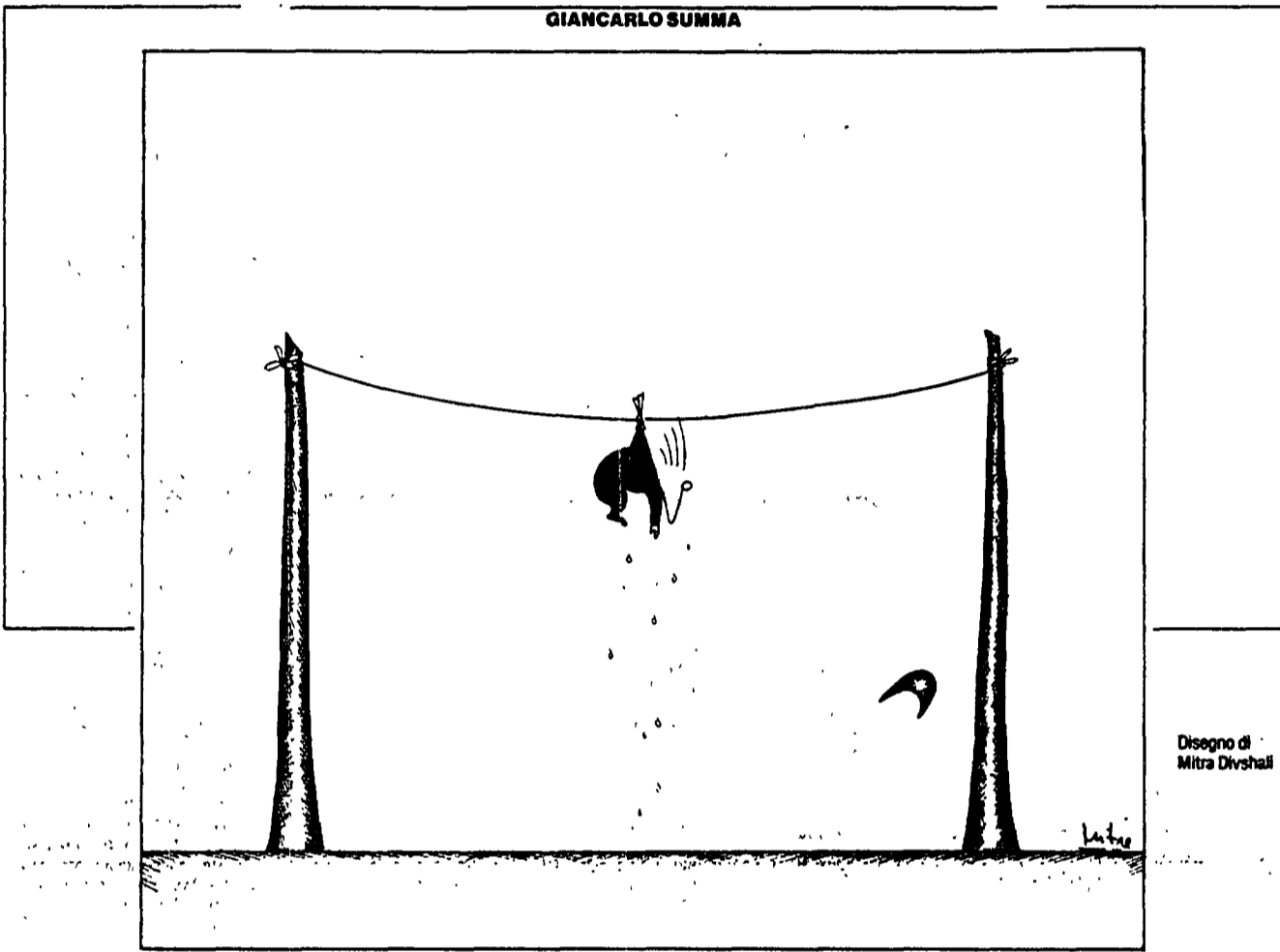
Non è possibile impedire che l'epidemia di colera scoppiata in Perù si diffonda in tutto il Sudamerica. Un continente piegato dal sottosviluppo e dalla povertà. E quindi dalle pessime condizioni igieniche in cui versano milioni di persone. Lo afferma in questa intervista il professor Sergio Arouca, brasiliano ed esperto di igiene pubblica. Il colera finora ha colpito 150mila persone in Perù, uccidendone mille. 86mila, pare, sono i colpiti in Colombia. Ma già sono stati denunciati i primi casi in Brasile e in Cile. L'Organizzazione panamericana di sanità prevede milioni di contagi.

Questa è l'eredità delle dittature, ma negli ultimi cinque anni la tutta l'America latina sono stati eletti governi democratici. Cosa è cambiato?

Non molto, purtroppo. Le elezioni hanno portato al governo in tutti i paesi uomini e partiti di tendenza neo liberista e conservatrice, che hanno scelto, ancora una volta, di tagliare spese e investimenti nei settori sociali, penalizzando ulteriormente l'assistenza sanitaria. I tagli, naturalmente, sono fatti in modo indiscriminato, così che, ad esempio, a Rio de Janeiro il 50% dei posti letto sono inutilizzati perché manca personale. Non i medici, gli addetti alle pulizie. La vera differenza rispetto agli anni '70 è che oggi non sono più disponibili i prestiti internazionali cui hanno avuto accesso le dittature. Il programma del governo peruviano per portare acqua potabile nelle favelas non ha più ricevuto finanziamenti dopo che, nel 1987, l'allora presidente Alan Garcia dichiarò la moratoria sul debito estero. Se il programma fosse stato portato avanti, l'epidemia di colera non si sarebbe propagata in modo tanto devastante. Ma lo sa che 15mila bambini muoiono ogni anno in Perù di diarreica comune? Per evitarlo basterebbe che non bevessero acqua contaminata.

Tutti i governi latino-americani ammettono che le cose devono cambiare. Il mese scorso si è tenuto all'Avana un incontro dei ministri della sanità di tutto il continente, che hanno indicato il sottosviluppo e l'assenza di infrastrutture come i veri colpevoli per il propagarsi del colera.

Durante la dittatura di Somoza, in Nicaragua praticamente non esisteva assistenza sanitaria pubblica. Ma in ogni discorso, immancabilmente, Somoza ripeteva che la salute e l'educazione erano di assoluta priorità per la democrazia in Nicaragua. La stessa cosa accadeva con Stroessner in Paraguay o coi vari generali qui in Brasile: per tutti loro salute ed educazione erano «priorità». Oggi i nuovi governi hanno aggiunto alla lista anche scienza e tecnologia. Ma nella pratica si continua a distruggere quel poco di servizi sociali che ancora esistono. La situazione peggiora costantemente. Negli ultimi anni è aumentata in modo esponenziale l'incidenza di malattie che erano relativamente sotto controllo o che erano state addirittura debilitate. Ci si ammala e si muore sempre più di malaria, di febbre gialla, di dengue emorragica, di meningite di tubercolosi, di lebbra, di leptospirosi. In Perù sono stati individuati dieci casi di peste bubbonica. Adesso è arrivato anche il colera, e ci resterà. Lo slogan dell'Organizzazione mondiale della salute dice che la meta è arrivare alla fine del secolo con «salute per tutti». Forse altrove. Qui in America latina ci saranno «epidemie per tutti».



Disegno di Mitra Divshai

**Ma l'America latina non è l'Africa. Il Brasile ha il decimo Pib del mondo occidentale, l'Argentina è stata un paese ricco... Davvero non è possibile far nulla per impedire un'epidemia generalizzata di colera?**

Le cause della situazione attuale vanno ricercate nella storia degli ultimi trent'anni, un periodo in cui le scelte politiche non hanno prioritizzato l'assistenza sanitaria, l'educazione e lo sviluppo scientifico e tecnologico. Dalla fine degli anni '60 alla metà degli anni '80 quasi tutti i paesi latino-americani sono stati governati da dittature militari. Le politiche economiche di questi governi sono state finalizzate alla diminuzione del potere d'acquisto dei salari, alla concentrazione

delle ricchezze nazionali nelle mani di élites sempre più ristrette e ad una industrializzazione accelerata imposta dall'alto. La retorica ufficiale sosteneva che si trattasse di far «crescere la torta» per poi poterla distribuire. La conseguenza è stata soprattutto una diminuzione delle spese sociali, in primo luogo di quelle sanitarie e di quelle relative al cosiddetto «risanamento di base», ossia acqua corrente e fognie. Nel corso degli anni questa politica ha reso l'America latina un terreno fertile per tutte le malattie e le epidemie possibili.

Quali sono state le conseguenze specifiche di questa politica sul sistema sanitario pubblico? La diminuzione delle risorse

finanziarie disponibili ha fatto rapidamente peggiorare il livello di assistenza sanitaria. Messico e Perù, ad esempio, avevano un buon sistema sanitario pubblico, ma la mancanza di investimenti e di ammodernamento delle attrezzature nel giro di qualche anno ha trasformato i loro ospedali in feni vecchi. È un processo che si è concentrato negli anni '60 e '70, ma che è continuato anche dopo. Un'altra responsabilità delle dittature militari è stata quella di aver depulato tutti i servizi sanitari pubblici del continente. La maggior parte degli esperti di medicina sociale erano persone di sinistra, e contro di loro si è accanita la repressione politica. Se calcoliamo quanti medici sono stati assassinati, torturati, costretti all'esilio, vedremo che

questo è stato uno dei nuclei professionali più colpiti dalla violenza dei militari. Dal 1980 al 1983, ad esempio, gli squadroni della morte hanno ucciso 30 dei 40 professori del dipartimento di medicina preventiva dell'università di El Salvador. Le università degli Stati Uniti sono piene di ex esuli politici latino-americani, mentre qui da noi si è accumulato un vuoto di generazioni, difficilissimo da colmare. D'altronde, questa non è neppure una priorità per i governi o l'opinione pubblica che conta. Il ceto medio e i ricchi non ricorrono certo agli ospedali pubblici, ma alle cliniche private. Chi può pagare si cura, e bene; chi non ha abbastanza soldi può morire aspettando il suo turno in una fila davanti ad un ambulatorio. Succede spesso.

**Trucchi da lucciola, truffe da maliarda**

«Quelle signore» che sulle strade e sotto il solito lampione adescano i maschi di passaggio dovrebbero offendersi quando le chiamano lucciole. Non è un eufemismo (l'ha definito così Carlo Corso in tv, rispondendo a Enzo Biagi), è un insulto. Tra loro, infatti, nessuno è truffatrice e malafemmina quanto lo sono certe lucciole come la *Photuris versicolor*, per esempio, osservata dall'entomologo James E. Lloyd in Florida: la perleida ha imparato a falsificare il codice di lampeggiamento per attirare i maschi d'altre femmine, e quando arrivano se li mangia. Ogni specie ha il suo segnale di richiamo particolare, con intervalli più brevi o più lunghi, lampi più deboli o più intensi, intermittenti o fissi. Di solito è il maschio che lancia il messaggio e poi vola qua e là aspettando la risposta, che oltretutto deve arrivare entro i tempi fissati dal «cerimoniale», senza sgarrare neanche di un millesimo di secondo. Il poverino non è un infelice, anzi lui si disinteressa di tutte le altre luci che si accendono e si spengono con mille moduli diversi: lui sul prato vede le femmine

che non hanno ali - sono arrampicate su una foglia, su uno stelo, su un filo d'erba per farsi notare meglio. Ma che può farci se una furbacchiona copia la sua maniera di comunicare, lo invita a scendere, e quando arriva lo usa come pasto invece che come partner sessuale? Il maschio in genere è più piccolo, ma soprattutto non si aspetta un simile trattamento e non sa difendersi. Racconta Lloyd di avere visto una *versicolor* rispondere al lampo di un altro maschio (non della sua specie) mentre stava ancora divorando quello che aveva catturato prima. Si preparava il secondo piatto, insomma. Secondo i calcoli fatti dagli studiosi non tutti però ci cascano: nove su dieci subdrono l'inganno e vanno verso lampeggiatrici che danno, evidentemente, più affidamento. E la truffatrice, quando si accorge che in una certa zona non batte un chiodo, ossia che su una ventata di tentativi di adescamento non gliene è andato bene uno, cambia posto.

Gli entomologi a volte usano particolari lampadine con dispositivi adatti a emettere luci di lunghezza diversa, e rispondono ai maschi per catturarli o per studiarne il comportamento, ma sembra che i «falsi» qualche imperfezione l'abbiano sempre: come alla maliarda, anche al professor Lloyd e ad altri due studiosi, i coniugi John ed Elisabeth Buck, nove volte su dieci il maschio non dava retta, dimostrando che perfino nel mondo degli insetti ci sono i più dritti e i meno dritti, e che la programmazione genetica non è tutto. O meglio che la loro mente ha un minimo di elasticità capace di controllare anche i bolli amorosi qualora venga annusato un imbroglione. Le famose lucciole maschio che lampeggiano in sincronia

False e traditrici. Malefemmine. Le lucciole, o almeno alcune delle tante specie dei simpatici insetti ad illuminazione incorporata, sono capaci di trucchi ignobili. Con la loro lucina combinano autentiche truffe. Per esempio le lucciole «versicolor» attirano maschi di altre femmine e li divorano. Altre svolgono la professione di mezzane: fanno di tutto, cioè, per combinare rapporti amorosi tra coppie inedite.

Senza muoversi di casa, ossia senza esporsi ai pericoli, segnalano la loro presenza con un doppio lampo: un tenue bagliore seguito quasi subito da una emissione di luce un po' più intensa. John ed Elisabeth Buck scrivevano: «Ogni volta questo show rapidissimo e ipnotico che poteva ripetersi per ore e ore ci impressionava molto. Era qualcosa di unico, di diverso da qualunque tipo di comportamento che avessimo mai osservato». Secondo i due entomologi le femmine stanno molto attente a quel che fanno i maschi. Quando mettono gli occhi su uno, probabilmente se lo studiano bene: se è un tipo stravagante che non lampeggia in perfetta sincronia con gli altri (fa il dissidente, o cerca di attirare l'attenzione emettendo luce nel momento del black-out) le femmine lo ignorano. Forse lo considerano un maleducato o un elemento poco affidabile. Secondo i Buck il lucciole, anche se è appena arrivato, sincronizza subito il suo segnale con quello degli altri sulla base dell'ultimo lampo che vede, e si correge subito se il lampo che emette è di una ine-

zia in anticipo, oppure in ritardo rispetto agli altri. Il margine di imprecisione non supera mai i sei millesimi di secondo. Un cronometro al quarzo non saprebbe fare di meglio. Naturalmente i lucciole se vogliono possono variare i tempi, ma non lo fanno mai, a meno che uno li costringa. I Buck infatti sono riusciti, quando ne hanno catturati alcuni, a fargli rallentare o accelerare lo scintillio inviando segnali diversi con le proprie lampadine. Una nota curiosa: anche le larve delle lucciole sono bioluminescenti, ma a luce fissa, come altre specie di lampidini (per esempio gli elateridi, che in certi paesi vengono radunati e usati addirittura come lanterne). Come mai, si chiede la scienza, queste larve emanano luce? Visto che non hanno ancora raggiunto la maturità sessuale, che se ne fanno? Ed ecco l'ipotesi di uno studioso inglese, riportata dal *New Scientist*, e piuttosto divertente: queste larve si comporterebbero come mezzane, ossia attirerebbero maschi e femmine per farli copulare. Non sono delle «guardone», vogliono solo incrementare le nascite.