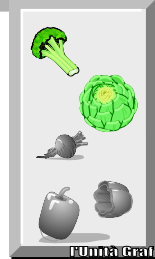


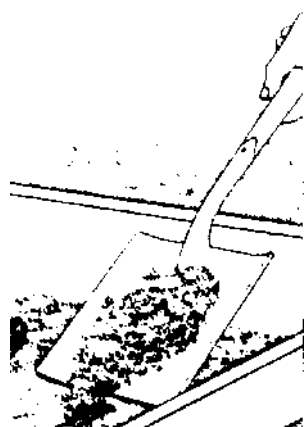
Domenica nel verde



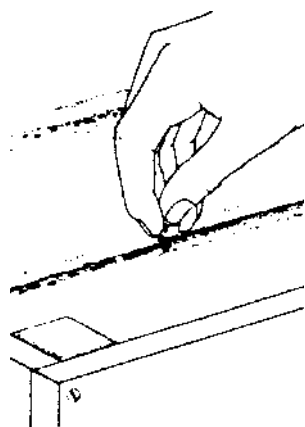
Un cassone riscaldato per seminare le prime carote. Si raccoglie ad aprile

in collaborazione con ZANICHELLI EDITORE

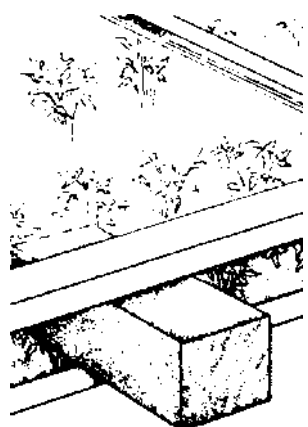
È gennaio, il momento giusto per preparare un cassone caldo e seminare fave, cavolfiori, carote o lattuga. Il cassone caldo è certo una scelta sofisticata. Occorre realizzarlo vicino alla serra per disperdere meno il calore, e va messo in posizione aperta, soleggiata e che riceva molta luce. Lo si può riscaldare con resistenze elettriche o, se la serra è riscaldata, con il passaggio di tubi di acqua calda. In ogni caso, attrezzati con un termostato per avere garantita la temperatura desiderata, senza sbalzi. E non dimenticatevi dell'irrigazione, che si può ottenere alzando il vetro che copre il cassone con un mattone o un pezzo di legno, o inclinandolo (attenti al vento!). Per irrigare, è meglio utilizzare una sonda fissata all'annaffiatoio al tubo, in modo da non dilatare il terreno attorno alle radici. Va benissimo, ovviamente, anche l'irrigazione automatica con tubi perforati o la sabbirrigazione per capillarità. Qui sotto vi proponiamo la coltivazione di carote precoci. Se pensate di comprare ora il cassone caldo e di installarlo a febbraio, vi ricordiamo che il prossimo mese è quello ideale per seminare barbabietole, cavolfiori, porri, lattuga, cipolle di primavera. A marzo, infine, sarà il turno di altre piante come il sedano, i cetrioli e i fagioli rampicanti.



In gennaio riempite il cassone di terreno da giardino. Posate i cavi elettrici per riscaldare e copriteli con 15 centimetri di un buon terreno da giardino.



Una settimana dopo aver distribuito il fertilizzante e annaffiato, distribuite i semi in solchi distanti 10 cm. Regolate il termostato a 18 gradi. Tenete il cassone chiuso.



Man mano che la stagione diventa più calda, sochiudete i vetri nelle giornate calde, ma chiuderli di notte. Ora le piante hanno bisogno di più acqua.



In aprile, passato il pericolo di gelate, togliete completamente i vetri e tenerli in un posto sicuro. A questo punto, è possibile raccogliere le carote.

A Torino una giovane chiede ed ottiene di continuare la gravidanza pur sapendo della malformazione

Partorisce il figlio privo del cervello «Con i suoi organi altri possono vivere»

La donna, una sarta di 26 anni, è alla sua seconda gravidanza. I medici staccheranno il respiratore automatico tra qualche giorno: se non respirerà autonomamente si potrà fare l'espianto. «Ho scelto assieme a mio marito. Abbiamo dei principi».

Una giovane madre di Torino chiede ai medici di aiutarla a partorire il bimbo che portava in grembo, pur sapendo che era destinato a morte certa, essendo privo di cervello. Vuole donare gli organi del bambino e far vivere così altri piccoli malati. Il suo dono potrebbe però essere inutile: se il bimbo, pur privo di gran parte del cervello, potrà respirare autonomamente, non sarà possibile, come spieghiamo nell'intervista qua sotto, espiantergli gli organi.

Tutto questo sta accadendo all'ospedale Sant'Anna di Torino dove il piccolo Gabriele è nato mercoledì scorso con taglio cesareo. Gabriele è anencefalico (privo cioè della calotta cranica e dell'encefalo) ma perfettamente formato per tutti gli altri organi, si trova ora in rianimazione dove i medici prevedono di poterlo tenere in vita ancora per qualche giorno. Poi gli verrà tolto il respiratore artificiale e se non respirerà si potrà procedere all'espianto dei suoi organi. La giovane madre, una

sarta di 26 anni di Nichelino, alla sua seconda maternità, già al terzo mese di gravidanza sapeva che il bimbo che portava in grembo era privo di cervello. «Ero al mare, in vacanza, lo scorso luglio. Mio marito si trovava, invece, a Torino. Avevo avvertito delle contrazioni, feci un'ecografia: diagnosticarono una malformazione molto grave. Mi dissero che avrei potuto abortire il giorno dopo. Una volta tornata dalle vacanze, d'accordo con mio marito, ho deciso di tenere quel figlio. Anche abortendo, la sofferenza sarebbe rimasta, e allora abbiamo proseguito la gravidanza. È stato terribile, sottolinea Sandra - sia sul piano psicologico che su quello fisico: la gravidanza è stata difficile, con lunghi periodi di nausea, e con frequenti contrazioni. Volevo partorire prima del tempo, non ce la facevo più, ho dovuto ricorrere alle cure di una psicologa. Noi abbiamo certi principi, e li abbiamo seguiti».

«Ci siamo trovati di fronte a una coppia determinata a tenere il figlio

- spiega il dottor Ferdinando Canavese, del Regina Margherita - la mamma non ci ha chiesto consigli su che cosa fare: ha voluto assicurarsi che dopo la nascita il bambino potesse donare gli organi; noi le abbiamo spiegato che ciò era possibile. Sono «molte più di quanto si pensi le coppie che, pur in presenza di malformazioni prenatali molto gravi, decidono di tenere i propri figli; ma questo caso - rileva - mi ha colpito

in modo particolare dal lato umano». Gabriele, le cui condizioni sono stazionarie, è tenuto sotto osservazione nell'incubatrice; è intubato, ha una cuffietta che la madre ha voluto che gli fosse messa per compassione verso la sua menomazione, e ogni tanto, muove braccia e gambe per effetto indotto della terapia.

Il teologo Gino Concetti ha lodato la scelta della mamma torinese di

portare al termine la gravidanza di un bambino anencefalico. Padre Concetti ha ricordato però che «sarebbe illecito uccidere il bambino, anche se con una gran parte del cervello lesa, per trapiantare i suoi organi. La donazione risulta invece lecita quando il bimbo - ha sottolineato - non è più in grado di sopravvivere, neppure con l'ausilio dei mezzi tecnologici offerti dalla scienza e dalla medicina».

Per il presidente del Comitato italiano di bioetica, Francesco D'Agostino, è stata una «scelta nobile». «Spero solo - ha rilevato - che la donna sia stata informata di questo rischio, data la sua speranza di sublimare il lutto con la donazione». Sarebbe un errore, però, considerare i bambini colpiti da questo handicap come potenziali donatori. «Guai - ha detto - a pensarli solo in questa prospettiva. Innescherebbe la dinamica, eticamente inaccettabile, di indurre le donne a pensare a se stesse come gestanti di bambini adatti solo a produrre organi».

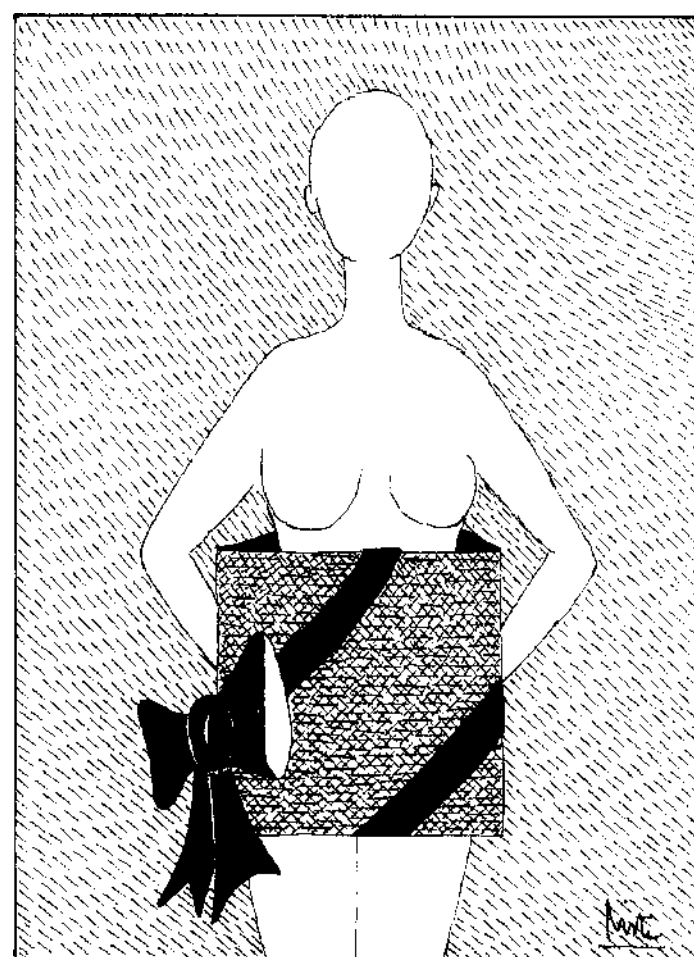
«Si è tentato: qualcuno ha proposto di non applicare criteri così rigorosi a bambini privi di qualsiasi avvenire umano, altri hanno chiesto di considerarli come una categoria a parte, ma nessun legislatore si è avventurato su un terreno così infido, quale la violazione al principio generale della morte cerebrale».

In pratica, allora, cosa accade? «Non so cosa accadrà, in questo caso specifico. Purtroppo nella stragrande maggioranza delle situazioni, il bambino muore per motivi i più diversi, magari per infezioni sopravvenute, e i suoi organi non sono più utili per il trapianto. Nell'ospedale di Bergamo dove lavoravo 10 anni fa accadde proprio questo a una bimba».

E veniamo al caso specifico. Cosa pensa di questa coppia che ha deciso di portare a termine la gravidanza, nonostante conoscesse le condizioni del nascituro, proprio nell'intento di essere utile ad altri piccoli sfortunati?

«Trovo la loro una scelta coraggiosa, nobile sforzo comprensibile e molto umano di dare un senso all'esperienza di una gravidanza sfortunata. Concordo con loro dal punto di vista etico. Probabilmente la mamma per sue ragioni morali o religiose non ha voluto affrontare l'interruzione di gravidanza, alla quale sarebbe stato legittimo ricorrere, ma tutto dipenderà da come reagirà il bambino quando sarà staccato il respiratore artificiale».

Anna Morelli



Parla il neurochirurgo Carlo Defanti

«Ma il suo coraggio potrebbe essere inutile se il bambino respira»

Tralasciamo per un attimo il fatto che il piccolo Gabriele di Torino, sia stato fatto nascere volontariamente dalla madre, che d'accordo con il marito ha portato a termine la gravidanza ed ha affrontato il parto cesareo, per poter donare gli organi, e affrontiamo invece il problema più generale di un bimbo che nasce «anencefalico». E cioè in teoria «senza cervello».

La legge consente sempre l'espianto dei suoi organi? Lo chiediamo al professor Carlo Defanti, neurochirurgo, presidente della Consulta di bioetica di Milano

«No, l'espianto e la successiva donazione non sono ammessi, perché non siamo in presenza di morte cerebrale. Il problema si è già presentato in passato ed è stato affrontato a livello scientifico ed etico, anche a livello internazionale».

Cerchiamo allora di spiegare in cosa consista l'anencefalia e perché non si può procedere «semplicemente» all'espianto degli organi di Gabriele e alla loro donazione ad altri bambini nati con gravi

problemi.

«Questi piccoli nascono privi delle parti superiori del cervello e cioè degli emisferi cerebrali e delle ossa di rivestimento che formano la volta cranica, mentre in genere hanno ben formato il cosiddetto tronco, che sovrintende alle funzioni vitali, come la respirazione. Questa malformazione, base materiale dei processi mentali, impedisce loro di avere una possibilità di vita cosciente».

E invece consente di vivere?

«Sì, dipende. Se il tronco encefalico risulta integro si può vivere. È quanto accade, per analogia, negli adulti quando, in seguito a un gravissimo trauma, ci si trova di fronte a persone in stato vegetativo. E tuttavia la vita del neonato anencefalo è appesa a un filo, appunto perché spesso i rivestimenti del capo non sono chiusi e il bimbo va incontro a complicazioni e infezioni gravissime, che lo portano alla morte in brevissimo tempo».

Può accadere anche che questi piccoli nascano, la respirazione sia insufficiente e muoiano immediatamente, in altri casi possono dura-

re una o due settimane».

Quindi c'è una casistica in questo campo?

«Circa 10 anni fa negli Stati Uniti circolò l'idea, di per sé legittima, di utilizzare gli organi di questi bambini per salvarne altri, così come avviene per le persone in morte cerebrale. Oltretutto, quelli dei piccoli anencefali, sono organi preziosi, perché il cuore di un neonato, con una grave anomalia cardiaca, non può essere trapiantato se non con il cuore microscopico di un coetaneo».

Allora, dov'è il problema?

«Il problema è che si può parlare di morte cerebrale, la sola ammessa per un trapianto, non solo in presenza della perdita definitiva degli

emisferi, ma anche del tronco cerebrale. Se il tronco non è totalmente distrutto, i criteri stabiliti dai medici e dal legislatore non sono rispettati e quindi l'auspicato trapianto non si può effettuare».

Cosa accadde 10 anni fa in Usa?

«A Lomaland i medici decisero di tentare l'esperimento di rianimare e tenere in vita artificialmente i bambini anencefali, "sperando" che il cervello cessasse autonomamente di funzionare, per poter procedere all'espianto degli organi. Ma purtroppo questo esperimento non ha dato esito e quindi fu interrotto, senza più esser ripreso».

Non si può trovare una qualche alternativa, perché quegli organi così preziosi non vadano perduti?

La chiave sarebbe nei telomeri

Scoperto il legame genetico tra invecchiamento e cancro

Nella duplicazione del Dna e, in particolare di quei suoi piccoli tratti chiamati telomeri c'è, forse, una delle cause che rendono le persone anziane più suscettibili di sviluppare il cancro. Lo afferma una ricerca condotta in Gran Bretagna, presso il Paterson Institute for Cancer Research di Manchester. I telomeri si trovano alla fine dei cromosomi e li proteggono dal rischio, come dire, di sfilacciarsi. Gli scienziati sanno che essi si accorciano ogni volta che una cellula si divide e che, quindi, la perdita è associata all'età. All'inizio di questa settimana un gruppo di scienziati americani ha scoperto la capacità della telomerasi, l'enzima coinvolto nella crescita dei telomeri, nell'estendere la vita di cellule umane. I ricercatori inglesi hanno scoperto che le cellule di midollo osseo trapiantate per curare la leucemia invecchiano più velocemente del normale. Ciò è dovuto al fatto, sostengono, che devono dividersi e duplicarsi più volte per ricostruire il sistema sanguigno. Nel dividersi accorciano i propri telomeri e aumentano il rischio di mutazione.

Di conseguenza, sostengono a Manchester, alcuni tipi di tumore in età anziana potrebbero essere causati proprio dall'accorciamento dei telomeri.

Intanto, l'altro ieri, un gruppo di

ricercatori britannici e olandesi hanno annunciato di aver scoperto quando un virus che provoca il cancro alla cervice uterina riesca a bypassare il sistema immunitario. Questa scoperta può avvicinare il momento in cui sarà possibile avere un vaccino contro uno dei più comuni tumori maligni femminili. I medici sanno da tempo che alcuni papillomavirus sono legati al 90% dei casi di cancro alla cervice, ma non riescono a spiegare come uno di questi virus, il più comune, chiamato Hpv16, sia in grado di sviluppare l'infezione a differenza di altri. I ricercatori del Paterson Institute for Cancer Research di Manchester e della Free University di Amsterdam in Olanda hanno osservato per tre anni 88 donne con un tessuto cervicale anormale. 5 di queste che avevano sviluppato una neoplasia che si sa essere precursore del cancro, non avevano, nel tessuto malato, l'antigene Hla-B44. Ma siccome questo antigene è quello che segnala il passaggio del virus Hpv16, ecco che, in donne infettate da questo virus, l'infezione può essere partita senza che il sistema immunitario se ne sia accorto. I ricercatori sperano di trovare un modo per verificare la presenza del virus e realizzare così un vaccino adeguato. La ricerca è stata pubblicata su «Lancet».

Nel '99 in Italia la prima pillola per l'erezione

Il sildenafil, primo farmaco attivo per via orale nella disfunzione erettile (impotenza) maschile, è attualmente al vaglio degli organismi regolatori statunitensi ed europei. Si prevede che il prodotto sarà disponibile in Italia non prima della fine di quest'anno, ma già l'altro ieri la Pfizer (che l'ha messo a punto) ha presentato a Roma il progetto di informazione che ha l'obiettivo di favorire una corretta interpretazione delle caratteristiche del farmaco. Il sildenafil non è un afrodisiaco, non stimola quindi il desiderio sessuale, ma è un farmaco che ripristina una soddisfacente erezione solo in caso di stimolazione sessuale adeguata. I dati finora raccolti indicano una buona percentuale di successi nell'impotenza da cause organiche (68% dei casi) e soprattutto nelle forme psicogene, come la cosiddetta «ansia da prestazione».

Il contributo per la rottamazione continua.

APPROFITTALE PREFERIBILMENTE ENTRO IL 31 GENNAIO 1998!

FELICIA	Prezzo di listino*	Prezzo con contributo
1.3 LX	15.649.200	11.899.200
1.3 GLX	17.407.200	13.657.200
1.6 GLX	19.573.200	16.273.200
1.9D LX	19.441.200	16.141.200
1.9D GLX	20.515.200	17.215.200

FELICIA WAGON	Prezzo di listino*	Prezzo con contributo
1.3 LX	18.397.200	14.897.200
1.3 GLX	19.825.200	16.325.200
1.6 GLX	21.991.200	18.691.200
1.9D LX	21.511.200	18.211.200
1.9D GLX	22.939.200	19.639.200

* Prezzi chiavi in mano (APIET esclusa)

Se hai un'automobile con più di 10 anni da rottamare, approfitta del contributo dello Stato e delle offerte Skoda. Il mondo Skoda: www.autogermia.it/skoda

Vieni a vederle. Vieni a provarle. Siamo aperti anche sabato per l'intera giornata.

Autocentri Balduina

Via Filoteo Alberini, 5 (Centro Commerciale Flaiano) • Tel. 06/87.13.76.61

Indirizzo Internet: www.autocentribalduina.com • www.autocasioni.com • E-MAIL: info@autocentribalduina.com

Gruppo Volkswagen