

Mezzi abortivi nell'epoca contemporanea

Un dialogo (pericoloso) con il passato

Corleone, Sicilia, 27 novembre 1989. Maria Mannina, 36 anni, madre di tre figli e incinta del quarto, di ceto medio-alto, muore dopo aver ingerito ripetutamente a scopo abortivo un decotto a base di prezzemolo. Due giorni prima era stata portata all'ospedale Villa Sofia di Palermo e mantenuta in sala di rianimazione. Quella mattina non riusciva a stare in piedi, accusava vertigini e aveva braccia e gambe intorpidite, poi era seguita la perdita di conoscenza. Dopo 48 ore il sangue non coagulava più. Ogni organo vitale era praticamente impregnato di veleno. Infine: il decesso. La decisione di abortire era stata presa con il marito, Nunzio Vernagallo, titolare di un'officina meccanica, per timore di vedere aggravata la propria malattia ai reni e per la stanchezza di allevare altri figli.

Si discusse molto a suo tempo sulle cause di una tale morte. Sui giornali, e in Parlamento, ci si spaccò inevitabilmente tra abortisti e antiabortisti dandosi reciprocamente la colpa per quello che era accaduto. I primi denunciavano lo stato di ignoranza di certa parte della popolazione sulle possibilità offerte dalla legge 194 sull'interruzione di gravidanza; i secondi viceversa sollevavano l'inutilità di una legge che, pur nelle intenzioni, non risolveva i problemi degli aborti clandestini. Polemiche inutili, perchè in verità la battaglia non si combatteva sul piano dell'utilità di una legge ma sulla concezione che si aveva della vita intrauterina e della sua salvaguardia.

I mezzi abortivi: bugie o disinformazione?

E in effetti due tematiche così (apparentemente) lontane come le concezioni sulla vita e i mezzi abortivi in realtà non sono completamente scindibili. Un mezzo, infatti, è abortivo da un punto di vista oggettivo se consideriamo l'aborto secondo una definizione "medica" - che considera aborto qualunque interruzione della gravidanza a partire dal concepimento e fino al 180° giorno - o giuridica - che come punto di riferimento ultimo prende invece in considerazione la nascita. Non è più tale da un punto di vista soggettivo se lo consideriamo sotto l'ottica delle diverse concezioni, soprattutto di marca popolare o politica, che collegano la parola *aborto* alla definizione: "uccisione di essere vivente". Così per chi si attiene alla teoria del preembrione non sarà abortivo quel particolare contraccettivo che disinstalla l'ovulo dall'utero dopo pochi giorni dalla fecondazione; al contrario, nella stessa situazione, chi crede nella nascita della vita sin dal concepimento griderà all'omicidio.

In realtà le due prospettive giocano entrambe non tanto sul significato quanto sulla connotazione che si dà alla parola aborto: scientificamente neutra, ma popolarmente e eticamente densa ancora oggi di immoralità o suscitante spesso un fastidioso imbarazzo (non bisogna dimenticare che anche certi abortisti, oggi, considerano l'aborto come *extrema ratio* in quanto frustrante la stessa femminilità della donna).

Tutte queste precisazioni sono rilevanti perchè, e lo vedremo poco più avanti, in questi ultimi anni sono stati immessi sul mercato farmacologico delle sostanze spacciate per contraccettivi e che invece, avendo una rilevante capacità abortiva, sono in realtà a tutti gli effetti mezzi abortivi. Si tratta di preparati che, operando nei primissimi giorni della gravidanza e dovendo essere utilizzati dalla donna in modo sistematico (a mo' di semplice farmaco), non hanno quell'impatto psicologico negativo che può avere un metodo invasivo come ad es. l'aspirazione. Da un punto di vista etico-popolare non sono insomma considerati abortivi perchè non sembrano interrompere una vita.

Non si tratta di una confusione nuova: già Sorano di Efeso metteva in luce nel II secolo d.C. come "*questi mezzi non sono solo impeditivi del concepimento, ma eliminano anche quello già intervenuto*", il che era di fondamentale importanza per un medico fedele al giuramento antiabortivo di Ippocrate: discriminare tra contraccettivi e abortivi voleva dire differenziare tra semplice impedimento del concepimento e uccisione di un essere vivente.

Un esempio chiaro e attuale di tale garbuglio linguistico (sotto il quale come non intravedere interessi economici o ideologici?) è quello che riguarda l'antiormone RU486, meglio conosciuto con il nome popolare di "pillola del mese dopo": buona parte di coloro che la utilizzano la pensano come un contraccettivo mentre in realtà è almeno in certa percentuale un efficace abortivo. Tutto questo viene

esplicitamente indicato da Ulmann, Teutchs e Philibert (appartenenti all'équipe di studio che per prima sintetizzò la RU486) in un articolo apparso su *Le Scienze* (febbraio 1990, pag.16):

"Il primo impiego è come agente contragestivo [contro la gestazione] somministrato alla vigilia della data presunta delle mestruazioni. (...) Un secondo impiego è come tecnica medica di interruzione della gravidanza.(...) La RU486 serve anche per l'interruzione terapeutica della gravidanza in caso di grave malattia della madre o di malformazioni fetali rilevanti. (...) Il composto è poi utile per l'induzione del travaglio a termine e sembrerebbe capace di dare inizio al parto e di sensibilizzare l'utero all'azione dell'ossitocina"

Stesso discorso può effettuarsi per le sostanze uscite sul mercato successivamente, come la "pillola del giorno dopo" (*dopo* il rapporto sessuale ma anche *dopo* il concepimento, se no a che serve prenderla?). O già presenti da tempo ma insospettate, come la famosa "spirale" la quale agisce creando nell'utero un ambiente chimicamente ostile impedendo così all'ovulo *fecondato* di installarsi.

Come si può facilmente intuire, la questione a questo punto non cade più sul se essere pro o contro l'aborto, ma si sposta "a monte" sul diritto di una persona ad essere fornita di tutte le informazioni utili per effettuare una scelta consapevole: dare una informazione errata o una mezza informazione diviene lo stesso che propagare una menzogna, tanto più illegittima in quanto si piega consapevolmente la volontà di una persona a meri fini di mercato economico.

Sistematica dei mezzi abortivi oggi

Possiamo suddividere i mezzi abortivi in:

- 1) psichici;
- 2) chimici (emmenagoghi o ecbolici);
- 3) fisici (termici, elettrici, meccanici diretti o meccanici indiretti).

Mezzi psichici e chimici

Tra i *mezzi psichici* possiamo annoverare tutte quelle forme che indurrebbero l'aborto sotto semplice pressione di situazioni di stress. Anche Galeno ne parlò nel suo secondo commentario al terzo libro di Ippocrate, considerando il caso di chi abortisce perchè spaventata dalla paura di un imminente pericolo, ma oggi sappiamo trattarsi di mezzi generalmente inefficaci (salvo che per soggetti predisposti all'aborto) e di solito semplicemente concorrenti con altri abortivi. Su questi dunque non fermiamo la nostra attenzione.

La suddivisione dei *mezzi chimici* in mezzi ecbolici e emmenagoghi è dovuta a ragioni di meccanismo abortivo (lo abbiamo già visto): gli *ecbolici*, più efficaci, stimolano la contrattilità uterina e hanno origine organica; gli *emmenagoghi* aumentano il flusso mestruale facendo distaccare l'ovulo per emorragia.

Rappresentano la maggior parte degli abortivi utilizzati nel passato perchè si ritrovano facilmente in natura: sono infatti di origine organica vegetale (es. rosmarino, prezzemolo) o animale (es. la polvere di coleottero che porta alla produzione della tossicissima cantidirina). Possono avere però anche origine inorganica come il fosforo giallo (recuperabile facilmente dalle capocchie dei fiammiferi).

Si tratta in genere di tutti quei mezzi che la tradizione popolare ha decantato nei secoli lasciando da parte quelli meno efficaci e conservando invece quelli più utili. Qualunque ne sia l'origine storica specifica, la caratteristica comune è ad ogni modo l'altissima tossicità unita a una tutto sommato bassa efficacia. L'azione dei preparati si verifica infatti dopo aver raggiunto un certo grado di intossicazione dell'organismo, che spesso - se non sempre - porta anche alla morte della donna. Questo lo sapevano gli antichi e lo sappiamo ancor meglio noi, ma spesso la tossicità non è conosciuta a livello popolare visto che ancora oggi alcuni casi di morte per aborto clandestino si verificano proprio a causa dell'utilizzo di tali mezzi.

Ecco qui di seguito una elencazione degli abortivi chimici oggi in circolazione e una breve spiegazione degli effetti:

- *vaccino anti-hCG*. Viene somministrato alla donna quando non è ancora gravida e induce il sistema immunitario a produrre anticorpi i quali, una volta avvenuto il concepimento, impediranno all'embrione la produzione della gonadotropina e, conseguentemente, del progesterone che consente il proseguimento della gravidanza;
- *pillola "del giorno prima" o "del giorno dopo"*. Impedisce in entrambi i casi l'impianto dell'embrione modificando l'attività enzimatica e metabolica della mucosa uterina; deve essere assunta nelle 72 ore precedenti o susseguenti al concepimento; è a base di estrogeno, progestinico o entrambi;
- *pillola "del mese dopo"*. Non è altro che la RU486 che agisce impedendo l'annidamento dell'embrione sulla mucosa uterina; deve essere assunta il giorno precedente alla data presunta delle mestruazioni; da sola ha efficacia nell'80% dei casi, insieme alle prostaglandine ha successo nel 95% dei casi;
- *prostaglandine*. Agiscono impedendo l'impianto dell'embrione sulla mucosa uterina o, se l'insediamento è già avvenuto, determinando forti contrazioni uterine e facendolo così staccare; si tratta di acidi grassi poliinsaturi derivanti da un'unica struttura chimica costituita dall'acido prostanoico;
- *minipillola*. Impedisce l'impianto dell'embrione sulla mucosa uterina attraverso una sua progressiva atrofia; deve essere assunta tutti i giorni del ciclo, anche durante le mestruazioni; è a base di progestinico;
- *iniezioni a deposito*. Si tratta di iniezioni a base di progestinico effettuate in via intramuscolare ogni tre mesi;
- *impianti sottocute*. Si tratta di capsule di silicone o altro materiale (biodegradabile o non) contenenti microcristalli che rilasciano lentamente nel tempo progestinico (e si hanno così gli effetti della minipillola) o anche estrogeno (con gli effetti della pillola);
- *spirale o IUD*. Generalmente è un oggetto a forma di "T" o di "7" che si introduce nell'utero e, a causa del materiale di cui è costituito (in genere rame o argento), crea un'inflammatione locale inadatta all'installazione dell'embrione il quale non può così insediarsi sulla mucosa uterina; una volta introdotto deve essere controllato periodicamente, ma può rimanere in sito anche per tre anni senza essere rimosso.
- *pillola*. Ha un'azione primaria anticoncezionale in quanto impedisce l'ovulazione nel 90-93 % dei casi, nei restanti casi agisce invece come abortivo impedendo all'ovulo fecondato di impiantarsi sulla mucosa uterina. L'intenzione originaria degli studiosi era di inibire totalmente l'ovulazione, così da produrre un'anticoncezionale chimico eticamente accettabile anche dagli antiabortisti; purtroppo alla scoperta di gravi effetti collaterali - esistevano troppe controindicazioni mediche - si sono limitati i contenuti soprattutto di estrogeno limitando del 7% l'efficacia anticoncezionale e aprendo la via nella stessa percentuale agli effetti abortivi. Deve essere presa, ogni giorno, dal 5° al 26° giorno dopo le mestruazioni;

Mezzi fisici

Sono quelli che ci interessano più da vicino in questa sede in quanto legati da un anello di congiunzione naturale con il passato. I mezzi chimici tradizionali sono del tutto scomparsi nella pratica medica attuale, sostituiti da abortivi sofisticati che chiunque può procurarsi con modica spesa. I mezzi fisici mantengono invece pressoché immutati il "campo", sia nell'ambito medico che popolare: negli anni '60 si poteva ancora sentire parlare di mammane che, con ferri da calza, spazzolini per i denti e quant'altro, rovinavano irrimediabilmente l'utero alle donne; ancora oggi c'è chi crede nei bagni caldi, nei forti sforzi fisici, nei salti; l'aborto praticato negli ospedali italiani sotto l'egida della legge 194 sull'interruzione di gravidanza, in genere, è quello ottenuto mediante smembramento del feto con ferri appositi e successivo raschiamento o aspirazione.

I metodi:

- *aspirazione* (12 settimane dopo l'ultima mestruazione). Si dilata il collo dell'utero con cannule di plastica del diametro di pochi millimetri, ognuna leggermente più grande della precedente poi si introduce un tubo di plastica collegato a una pompa aspirante la quale, con un movimento orizzontale, risucchia l'embrione e tutto il materiale fetale all'esterno;
- *raschiamento* (stessi tempi dell'aspirazione). La dilatazione dell'utero si effettua nelle stesse modalità dell'aspirazione, successivamente però si estrae l'embrione e il resto del materiale attraverso un raschietto a forma di cucchiaio;

- *aspirazione e raschiamento* (dalle 12 alle 16 settimane dall'ultima mestruazione). Si combinano le due tecniche precedenti;

- *iniezione salina* (dopo le 16 settimane). Si introduce un lungo ago nell'addome in modo da penetrare nel sacco amniotico da dove si aspira un po' di liquido e lo si sostituisce con un'uguale quantità di concentrazione salina. Questa, alterando l'equilibrio chimico dell'ambiente circostante, uccide il nascituro. Il bambino viene espulso con le stesse modalità dell'aborto spontaneo dopo 8-15 ore dall'intervento;

- *isteretomia* (dopo 20 settimane). Non è da confondere con l'isterectomia, che è l'asportazione dell'utero. Con l'isteretomia invece si effettua una sorta di taglio cesareo dopodiché si asporta manualmente il nascituro.

Riguardo a questa ultima tecnica abortiva è bene rendere noto che a 21 settimane (circa 5 mesi dal concepimento) il nascituro è perfettamente formato e addirittura capace di sopravvivere al di fuori del ventre materno, se aiutato con opportune cure. A tal riguardo un caso clamoroso si verificò nel giugno 1988 a Pavia. Al Policlinico S.Matteo i medici avevano deciso di provocare un aborto perchè non riuscivano più a sentire il battito cardiaco del nascituro, che aveva allora 4 mesi e mezzo. Appena fuori il bambino cominciò a urlare, fu messo allora in incubatrice dove restò fino ai nove mesi. Un'altra vicenda, conclusasi questa volta tragicamente, riguarda invece il famoso caso della clinica Mangiagalli a Milano. Nel settembre 1987 venne abortito un bambino di 21 settimane perchè affetto da sindrome di Klinefelter (che porta a sterilità): era ancora vivo quando venne tagliato il cordone ombelicale ma venne lasciato morire. Una vicenda simile accadde a Londra un mese prima, nel luglio 1987: una bambina, abortita alla 21° settimana, aveva cominciato a respirare ma venne abbandonata su un vassoio di metallo in sala operatoria; morì dopo tre ore, dopodiché venne chiusa in un sacco e buttata in un inceneritore.

Nuove forme di "aborto popolare"

Nel 1975 venne pubblicato presso l'Editore Savelli di Roma un volumetto di 90 pagine che insegnava ad abortire in casa, si intitolava *Manuale di autocura e autogestione aborto*. Gli intenti erano dichiaratamente ideologizzati: liberare la donna dalla necessità di rivolgersi alle cliniche abortiste - dove si verificavano soprusi soprattutto di carattere economico - attraverso la divulgazione di un metodo, il cosiddetto Metodo Karman, facile da imparare e facile da mettere in atto con mezzi "casalinghi".

"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.

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: perchè possiamo impararlo tutte e farci gli aborti l'una con l'altra, scavalcando il sistema di ginecologi coalizzati a farci sentire miserande e colpevoli per farci pagare di più."

Il metodo Karman (dal nome della cannula che si introduce nell'utero) altro non è che l'aborto per aspirazione, di cui si vanta nel manualetto la facilità e la bassissima pericolosità (visti gli strumenti ginecologici di plastica molle che non perforano e si adeguano invece alla direzione e alla forma dell'utero). Non è nemmeno necessario, si dice, che le persone che partecipano all'operazione indossino speciali mascherine, camice, guanti sterili o altro. Per l'aspirazione si può usare anche una pompa a mano (viene censurata però la pompa per la bicicletta perchè, se non opportunamente mutato il meccanismo, potrebbe provocare un embolia mortale).

Il turismo abortivo

Interessante è il testo di un volantino (riportato nello stesso libro) che spiega passo passo che cosa si doveva fare per prendere contatti con una clinica londinese specializzata in aborti. In Gran Bretagna, infatti, l'aborto era stato legalizzato già dal 1967 e dall'Italia si poteva perciò partire per andare ad abortire a Londra, in barba alle leggi nazionali. Si tratta del fenomeno chiamato "turismo abortivo":

"COME FARE PER ABORTIRE A LONDRA

1. Se non parli inglese, telefona al primo indirizzo (London Private Nursing Home, tel. 00441-6378271) tra le 8,00 e le 16,00 da lunedì a venerdì e troverai una telefonista che parla italiano. Dille che telefoni perchè HAI LETTO IL VOLANTINO. Con lei potrai fissare l'appuntamento. Conferma con una seconda telefonata, IL GIORNO, L'ORA DI ARRIVO, IL N° DEL VOLO, IL NOME DELL'AEROPORTO DOVE ARRIVI.

2. Se parli inglese puoi seguire quanto scritto sopra, con la differenza che puoi telefonare a qualsiasi numero di quelli indicati dalle 8,00 alle 17,00 di ogni giorno compresa la domenica.

3. Puoi anche arrivare senza preavviso e farai l'aborto. Ciò vale solo per poche persone, non per grandi gruppi. Di', al tuo arrivo, che HAI LETTO IL VOLANTINO.

4. Se vuoi evitare una telefonata e non hai eccessiva urgenza puoi mandare un telegramma o una lettera in cui specifichi NOME - INDIRIZZO - DATA DEL PRIMO GIORNO DELL'ULTIMA MESTRUAZIONE - ETA'. inoltre devi indicare giorno, ora e n° del volo di arrivo e scrivere che HAI LETTO IL VOLANTINO. In questo caso riceverai un telegramma di risposta che conferma il tuo appuntamento.

Per il viaggio a Londra, ricorda che qualsiasi agenzia ti potrà indicare voli charter (a prezzo economico, da Roma intorno alle 70.000 lire andata e ritorno) anche durante il week-end (partenza venerdì mattina, ritorno domenica sera).

SE ARRIVI ALL'AEROPORTO DI HEATHROW

A. troverai un autista che ti aspetterà mostrando un cartello col tuo nome o col nome del tuo gruppo. L'autista ti accompagnerà alla clinica.

(...)

C. Se non riesci a telefonare vai allo sportello della Hertz e da' il nome della clinica dove vuoi andare e un autista ti accompagnerà in taxi. Questo taxi sarà pagato dalla clinica.

SE ARRIVI ALL'AEROPORTO DI GATWITCH O UN ALTRO

Prendi il treno - la stazione è nello stesso aeroporto - per Victoria Station. Il biglietto costa meno di una sterlina. A Victoria Station troverai un autista (con un cartello che porta il tuo nome) al binario del tuo treno. Se sei in gruppo troverai un pulmino della clinica che ti accompagnerà GRATIS alla clinica.

Tutto questo vale solo se hai avvertito per telefono o con telegramma dell'ora, giorno di arrivo e n° del volo.

N.B. NON PRENDERE MAI UN TAXI da Gatwitch a Londra perchè è molto costoso e inutile in quanto ci sono treni frequenti ed economici che portano a Londra, Victoria Station.

Inoltre se a Victoria Station non trovi nessuno ad attenderti TELEFONA ALLA CLINICA E FA MANDARE UN AUTISTA A PRENDERTI. Eviterai spese eccessive di taxi.

(...)

Il prezzo dell'intervento è di 60 sterline fino a 13 settimane; di 100 sterline da 13 a 18 settimane; di 170 sterline da 18 a 22 settimane"

Non solo in Italia si verificava tale fenomeno, e non solo negli anni '70. Nel 1987 l'agenzia viaggi Conde Travel di Madrid organizzava viaggi-aborto a Londra presso la clinica Parkview. Il "pacchetto" comprendeva: viaggio, aborto, gita turistica per Londra con guida e shopping in centro.

La domanda che può sorgere a questo punto potrebbe essere la seguente: ma tutto questo è legale? La legge italiana poteva, e può ancora, permettere questo?

La risposta proviene dalla Corte di Appello di Firenze che si trovò a giudicare il Cisa (Centro Informazioni Sterilizzazione ed Aborto) accusato di associazione a delinquere in quanto aiutava le donne in stato di avanzata gravidanza a effettuare l'intervento abortivo, illegale in Italia, all'estero. Nel provvedimento del 21 giugno 1991 si dice che l'accusa è infondata in quanto gli aborti *"non avrebbero dovuto essere, né furono di fatto commessi, in territorio italiano onde è da escludere che in Italia si sia mai verificata la lesione o messa in pericolo (...) dell'ordine pubblico interno"*, che è il bene giuridico protetto dall'articolo 416 del codice penale.

Si tratta di una pronuncia indicativa per due motivi. In primo luogo, rispondendo alla nostra domanda, afferma la piena legalità di comportamenti come quelli descritti poco sopra; in secondo luogo, indirettamente, testimonia come oggi la legge sull'aborto vigente nel territorio italiano sia considerata da certe fasce di "utenti" ancora troppo restrittiva, tanto da consigliare la nascita di centri organizzati nel turismo abortivo.