# Il Leone è il Re della foresta

Il Leone è il Re della foresta. Non ha altri predatori al di fuori dell'uomo e degli altri leoni.
Guarda caso il leone è un animale che, per compiere un rapporto sessuale completo di eiaculazione ci mette , al massimo, due o tre secondi. Viene alla mente che ci debba essere una ragione biologica.
Vuoi vedere che, mettendoci poco, anzi, pochissimo, c'è un vantaggio di qualche genere?
In effetti, a ragionarci, in termini di evoluzione, il tempo passato nei sollazzi riproduttivi offre le terga al predatore ovvero ci potrebbe rimettere la pelle. Verosimile, perciò, che la selezione abbia, in qualche modo, favorito le caratteristiche di velocità di esecuzione.
L'Homo Sapiens ne aveva molti di più, di predatori, a cominciare dai suoi simili, poi c'era il Leone, la Pantera, la Tigre, l'Orso, il Coccodrillo, i Serpenti velenosi e compagnia dicendo. Anche qui è verosimile , quindi, che se selezione naturale si è compiuta sui tempi di eiaculazione dell'Homo da cui, pare, discendiamo, essa debba essersi indirizzata a selezionare "i velocisti" esattamente come per il Felino Praecox di cui sopra.
In termini evolutivi, sempre fatta eccezione per i suoi aggressivissimi simili, è molto poco tempo che l'uomo campa senza i predatori circolanti intorno a casa per cui appare , ancora, verosimile che la selezione dei rapidi si sia fermata. Che l'uomo, oggi, ci metta un secondo o un'ora poco importa alla riproduzione, essa va avanti lo stesso. Tra diecimila anni sarà ancora, esattamente, così, avremmo previsto. Salvo una variabile non secondaria introdotta ad arte.
Su un libro molto antico si legge che il Creatore pare abbia , usando una costola dell'uomo, creato il primo OGM della storia la quale , come la Leonessa, ha badato, per secoli, alla

cuccia e ai cuccioli. L’Esperimento Genetico è andato benone per moltissimi anni. Poi, non si sa mai con gli esperimenti dove si va a finire, gli effetti collaterali a distanza si sono fatti sentire ed è cambiato tutto. In nome dell’uguaglianza e di altre considerazioni sostanzialmente politiche tant’è che a tuttoggi non se capisce ancora l’opportunità, l’OGM di cui sopra ha avuto gli stessi diritti dell’uomo anche se pare non proprio tutti gli stessi doveri. Ed è cambiato tutto.
Sta di fatto che le ultime generazioni sono state bombardate di messaggi sociosessuali tali per cui l’uomo deve avercelo , vai a sapere perché, molto grosso e gode appieno della sessualità solo se anche l’OGM si dimostra satollo e soddisfatto.
Purtroppo il Creatore non aveva inserito nel progetto “Homo Sapiens” il sistema di controllo dei tempi di eiaculazione per cui, salvo alcuni fortunati che hanno, non si sa come, tempi adeguati a satollare sempre e comunque l’OGM, la maggioranza ha ereditato la velocità del progetto originale.
Ovvero ci mette al massimo tre o quattro minuti. Il meccanismo assomiglia molto al sistema per cui si suda quando fa caldo. Qualcuno riesce, per caso, a posticipare la sudata? Non sembra.
Ma l’uomo, di fronte alla bisogna, è anche stato svelto a reagire e, cerca cerca, ha trovato una sostanza, un additivo, che allunga i tempi di eiaculazione. Per la verità sta anche cercando di fare a meno della donna clonando se stesso ma solo perché è vendicativo. Molto vendicativo.

---

# HPV e fertilità ( da Sanità

# news)

## IL PAPILLOMA RALLENTA LA MOTILITA’ DEGLI SPERMATOZOI

Il Papilloma virus (Hpv) che nelle donne causa il cancro del collo dell’utero e’ un problema anche per l’uomo; nei casi in cui riesca ad annidarsi nel nucleo degli spermatozoi, ne rallenta la motilita’ provocando l’infertilita’ maschile. La scoperta è stata fatta dal Centro di crioconservazione dei gameti maschili dell’azienda ospedaliera di Padova e il risultato e’ stato presentato ad Abano Terme, nel convegno congiunto della Societa’ italiana di fisiopatologia della riproduzione (Sifr) e della Societa’ italiana di andrologia e medicina della sessualita’ (Siams). Il direttore del Centro, Carlo Foresta ha spiegato che questo virus e’ presente negli spermatozoi degli uomini infertili e puo’ rivelarsi una delle cause dell’infertilita’ stessa’ dal momento che la sua presenza altera le caratteristiche degli spermatozoi. Se tali spermatozoi venissero utilizzati per tecniche di fecondazione in vitro potrebbero inoltre comportare il passaggio del Dna virale nell’ovocita, con mancanza di sviluppo dell’embrione e quindi della fecondazione stessa.

---

# note integrative all’analisi seminale

# NOTE INTEGRATIVE ALL'ANALISI SEMINALE

*(in conformità con il Protocollo dell'Organizzazione Mondiale della Sanità 2001)*

Il liquido seminale è un fluido biologico costituito da una componente liquida, il plasma seminale, secreto dalle ghiandole accessorie dell'apparato genitale maschile (prostata, vescichette seminali, ghiandole bulbo-uretrali, epididimo e testicoli) e da una componente cellulare, rappresentata prevalentemente dagli spermatozoi e precursori degli stessi, la cui genesi avviene nel testicolo a livello dei tubuli seminiferi.

L'analisi seminale prevede la valutazione di tutta la popolazione cellulare dell'eiaculato e le caratteristiche chimico fisiche del plasma seminale (il liquido senza le cellule) e, nell'insieme, costituisce lo spermiogramma. Non è un metodo predittivo assoluto in grado di determinare la fertilità maschile essendo la paternità accertata dalla analisi del DNA l'unica prova certa. Potrebbe apparire superfluo, ma non lo è, ricordare che la fertilità è un fenomeno legato alla coppia e non al singolo individuo ragion per cui sono altamente fuorvianti interpretazioni tuttora in uso in alcuni laboratori che definiscano fertile o sterile un soggetto maschile sulla base dello spermiogramma e/o in base a indici di Fertilità come il Page Houlding del quale non si trova traccia sulla letteratura scientifica.
L'analisi seminale, quindi, esprime quanto il campione esaminato si discosta dai parametri di normalità informando altresì il medico curante sulle patologie eventualmente presenti.
Anche la condizione di azoospermia (assenza di spermatozoi nell'eiaculato) non è più una diagnosi di sterilità.

Allo stato delle attuali conoscenze scientifiche un individuo

può essere definito sterile solo quando sia dimostrato che non è possibile ottenere, dall'eiaculato o attraverso interventi di esplorazione chirurgica dei testicoli ed epididimi, gameti (spermatozoi) utilizzabili con le moderne tecniche di fecondazione extracorporea (fecondazione in vitro).

Un solo spermiogramma è in ogni caso insufficiente a definire la situazione del paziente; ne occorrono almeno due eseguiti con un intervallo compreso tra le due e le quattro settimane.

La spermatogenesi (cioè il processo di produzione degli spermatozoi), rappresenta, infatti, una specie di indicatore della salute dell'individuo riferita ai tre mesi precedenti l'esame, tempo necessario perché si concluda il ciclo di maturazione degli spermatozoi.
Il motivo di questa indicazione risiede nel fatto che la produzione di spermatozoi spesso è assai variabile anche nel soggetto sano.

In base ai parametri definiti dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (ultimo aggiornamento del 1999), uno spermiogramma deve comprendere la valutazione di un numero di parametri al di sotto dei quali non è consigliato scendere per non incorrere in una valutazione diagnostica errata o comunque troppo parziale.

Di seguito se commentano alcuni.

Fluidificazione e viscosità: l'alterazione di questi parametri è legata prevalentemente a fenomeni infiammatori del tratto genito-urinario.

Aspetto, volume, pH: il liquido seminale normale ha un aspetto grigio opalescente omogeneo. Il volume viene considerato normale se maggiore o uguale a 2 ml. Volumi inferiori a 0,5 ml (ipoposia) fanno pensare ad alterazioni del meccanismo dell'eiaculazione.
Il pH, valore che indica il tasso di acidità del liquido seminale, dovrà essere compreso tra 6,4 e 8,0. Un valore > 8,0

può essere indicativo di patologie flogistiche, mentre un valore inferiore a 6,0 potrebbe indurre al sospetto di patologie ostruttive o ad una agenesia dei deferenti.

Concentrazione: per quanto riguarda la concentrazione degli spermatozoi è stato generalmente accettato come valore limite di riferimento 20 milioni di spermatozoi/ml. Si parla di valore di riferimento e non di valore di normalità perché questo numero di spermatozoi indicato non corrisponde al numero minimo di spermatozoi necessario per il concepimento sia nella fertilizzazione in vivo che nella fertilizzazione in vitro. Se il valore è inferiore a 1 milione/ml di eiaculato si parla di criptozoospermia, se è inferiore a 20 milioni/ml si parla di oligospermia, se è superiore a 250 milioni/ml si parla di polizoospermia. Qualora la concentrazione degli spermatozoi nell'eiaculato risulti estremamente ridotta (meno di 400 spermatozoi/ml), è estremamente difficile ritrovarne nell'esame microscopico diretto. In questi casi si procede alla concentrazione della parte corpuscolata del liquido seminale per centrifugazione e si analizza il sedimento. Il campione viene classificato come azoospermico quando non si trova neppure uno spermatozoo in tutto il sedimento.

Motilità: la motilità è la caratteristica fondamentale dello spermatozoo che è acquisita durante il suo passaggio attraverso l'epididimo, mediante un complesso processo di maturazione. Si valutano diversi tipi di motilità: la motilità rapidamente progressiva, debolmente progressiva definita da un movimento lento e ma progressivo, motilità in situ caratterizzata da un movimento sul posto non progressivo e motilità assente.
Dopo un'ora dall'eiaculazione, nel soggetto normale, la percentuale di forme dotate di motilità progressiva rapida più quella debole deve essere uguale o maggiore del 50%, e la motilità rapida e progressiva maggiore o uguale al 25%. Il termine di astenozoospermia indica la condizione in cui la percentuale di motilità scende al di sotto dei valori di

riferimento. Si definisce acinesia la condizione di totale assenza di spermatozoi mobili.

Test di vitalità nemaspermica (test eosina-nigrosina e swelling test): sono indagini dedicate alla verifica dell'integrità funzionale dello spermatozoo, in particolare delle capacità reattive delle membrane.

Morfologia nemaspermica: negli ultimi 10 anni, il W.H.O., ha progressivamente portato il valore normale di normoconformati da 80% a 15%. Ciò è dipeso, in gran parte, dal miglioramento delle conoscenze e delle tecniche di microscopia.
Le dimensioni e la forma delle varie strutture dello spermatozoo sono state codificate dall'Organizzazione Mondiale di Sanità (OMS). I dati delle letteratura dimostrano come la morfologia valutata secondo i criteri dell'OMS non sia correlata con la capacità fecondante dello spermatozoo, pur essendo legata ad alcune funzionalità nemaspermiche specifiche. Per la valutazione del liquido seminale preferiamo utilizzare i Criteri Restrittivi di Kruger, criteri di normalità molto più selettivi che escludono come forme anormali tutte le forme che non rientrano perfettamente nella sua classificazione. Per questo i valori di normalità secondo Kruger sono un buon indice della funzionalità nemaspermica e si correlano meglio con la capacità fecondante sia in vivo che in vitro. Secondo i Criteri Restrittivi di Kruger, si parla di teratospermia se nel liquido seminale le forme normali sono al di sotto del 15%. Un individuo si definisce subfertile quando questa percentuale è compresa tra 14 e 4% e infertile quando la percentuale di forme normali è uguale o inferiore del 4%; questi stessi pazienti, nel caso di cicli di fertilizzazione in vitro potrebbero avere una prognosi di concepimento normale, buona, bassa.

L'esame morfologico del liquido seminale comprende inoltre la valutazione della componente cellulare non nemaspermica rappresentata da cellule della linea germinale spermatica, globuli bianchi, eritrociti e cellule epiteliali.

Gli eritrociti (globuli rossi), non sono normalmente presenti nel liquido seminale seppure una loro presenza minima non sia un indice di patologia. Importante la valutazione della presenza di cellule germinali che se superano il 10% della concentrazione possono essere indice di un'alterazione della spermatogenesi. La presenza di più di 1 milione di leucociti è indice di infiammazione.

L'agglutinazione nemaspermica è un fenomeno che si evidenzia con l'osservazione di ammassi di spermatozoi che aderiscono l'un l'altro, testa-testa, coda-coda o in modo misto. Anche l'agglutinazione suggerisce una probabile infiammazione genito-urinaria.

Il Mar test (Mixed Anti-globuline Reaction Test) rileva la presenza di Anticorpi Anti-spermatozoo di classe G.
Studi presenti in letteratura indicano che l'infertilità immunologica maschile ha una frequenza del 3-6%. Gli Anticorpi Anti-spermatozoo possono provocare l'agglutinazione degli spermatozoi o indurre loro una perdita di vitalità e motilità riducendo, quindi, nell'eiaculato, la disponibilità di spermatozoi capaci di penetrare nel muco cervicale.

Da quanto esposto appare abbastanza evidente che la valutazione della situazione di un paziente debba essere compito di uno specialista in grado di correlare i dati analitici con la storia clinica e lo stile di vita, individuare le patologie responsabili delle eventuali alterazioni e modificarle positivamente quando possibile.

---

# I danni dell'igiene

In pochi anni il significato di igiene si è trasformato: Da " scienza del garantire il benessere attraverso lo studio dei

sistemi per stare lontano dalle malattie” che spazia dal lavare la frutta e la verdura al non lasciare deiezioni in giro, a semplice pulizia della persona.

Una persona pulita, vestita di panni puliti, che non odora di umano irrancidito, è lo standard al quale ci siamo adeguati, ogni mattina che usciamo di casa, quasi tutti.
A dire il vero ci sono ancora , in occidente, delle sacche di resistenza irriducibile e delle apocrine ( ghiandole… mica brigate) per le quali non esiste ancora antidoto che sia efficace… fuoco purifico a parte.
Ma come ci siamo arrivati?
La risposta è facile… dalla disponibilità di acqua in quantità superiore a quella necessaria per bere e cucinare… cosa che sapevano anche gli antichi romani, i quali si dettero ben da fare costruendo monumentali acquedotti.
Per la verità avevano l’acqua calda ma non il sapone e non avevano ancora intuito che le fogne a cielo aperto erano rischiosette.
Quando, nell’antica Roma , d’estate, non arrivavano provvidenziali sgrulloni temporaleschi che lavassero via lo zozzo, la regola era l’incipit di epidemie di tifo e di colera. Per liberarsi dei soggetti più deboli era più efficiente della Rupe Tarpea di Ellenica memoria.
I Romani si lavavano.
Ogni nove giorni, raccontano gli storici, quelli che potevano, andavano alle terme e si grattavano via, nei calidarium, il sudiciume con l’apposito strumento, lo strigile, una sorta di falce ricurva che , probabilmente , depilava anche. Poi si davano una seria oliata profumata e , per altri nove giorni, si limitavano a mani , piedi e allo sbarbo mattutino.

La carta igienica era ancora di là da venire e pare che, in strategici luoghi pubblici di cui Roma disponeva passati alla storia col nome di un Imperatore che li volle e che viene ricordato – ahimè per lui – solo per quelli – ci fossero delle bacchette di canna con una spugna marina in cima, riciclabili.

Non c’è da stupirsi delle ingiustizie della Storia se pensate all’italico Bidet il quale, oltr’alpe, è assai poco conosciuto ed ancor meno usato.

Pare anche – varie le fonti storiche a tal proposito – che la sanità militare Romana avesse incannato, in qualche modo, l’esistenza dei microbi e il modo per contrastarli; tanto bene che il numero dei feriti in battaglia “ brevi tempore” morituri per Setticemia fosse, illo tempore, di molto inferiore a quello lamentato in epoca Napoleonica e durante la guerra civile Americana.
Storia naturale dell’igiene, appunto.
Poi arrivò il sapone.

Una cosa su cui le fonti storiche sono proprio avare è chi sia stato l’inventore del sapone.
Forse conosciuto dai Sumeri e scomparso poi nell’oblio probabilmente proprio a causa della ottima biodegradabilità – non ce n’è traccia nei siti archeologici – ricompare in Europa durante la rivoluzione industriale per lavare i tessuti prodotti dalle filande e piano piano, molto piano, passò all’uso umano che oggi conosciamo.
Prodotto per la maggior parte tra la Liguria e Marsiglia, il savon ,( che sia di Savona?) con olio di oliva o grassi animali e soda caustica vide aumentare consumo e richiesta in modo talmente vertiginoso che, appena passata la seconda guerra mondiale, ne seguì una epica carestia.

Come è ovvio, subito, il mercato reagì con l’immissione sul mercato, quasi contemporaneamente in USA e Inghilterra, di detersivi industriali contenenti tensioattivi chimici al posto dei grassi saponificati. Molto, ma molto, più potenti e meno costosi del vecchio Savon.

Nell’immediato periodo post bellico ci fu una certa abbondanza di donne (e di lavandaie) e una discreta carestia di spermatozoi. Per meglio spiegarci, a causa degli eccidi bellici, erano rimasti pochi maschi in età riproduttiva a cui

toccò la fatica di sopperire agli assenti.
Il fenomeno, la denatalità, fu del resto ottimamente superato nel giro di pochi anni dando luogo al baby-boom degli anni sessanta, anni in cui arrivò la lavatrice domestica e il bagnoschiuma colle mille bolle blu. Qualcuno ricorderà anche la sparizione della brillantina e l'arrivo dello shampoo , prodotto che, sì, lavava i capelli – al tempo di moda lunghetti – ma a prezzo di una ingovernabilità degli stessi sedata solo anni dopo dall'arrivo del Balsamo.

Che fine fanno i tensioattivi dopo il bagno, lo shampoo e il bucato ( pochi sanno l'etimologia del nome bucato… cercatevela!) che, per inciso, sono presenti anche in alcuni pesticidi ?

Finiscono nell'ambiente aumentando la Pollution ( termine che ancora qualche fesso traduce polluzione ambientale dimostrando scarsa conoscenza dell'inglese e ottima dell'onanismo mentale).

Insieme ai Nitrati, noti fertilizzanti presenti nei detersivi e corresponsabili del ritorno delle allora quasi estinte Vongole dell'adriatico, i Tensioattivi entrano, attraverso le acque reflue, nel ciclo biologico come alieni ( ora li chiamano "EDC disruptors) , dimostrando un'attività xenoestrogenica tale da trasformare pesci maschi in pesci dell'altro sesso, il che non sarebbe un gran guaio se non fossero nostro prelibato cibo.
Sembrerebbe, da dati pubblicati dall'I.S.S. e facilmente reperibili online, che una dieta a base di certi molluschi potrebbe far crescere le tette a vostro figlio. Quello maschio.

Certo, se a questo aggiungiamo gli estrogeni presenti nelle carni di manzo e di pollo e quelli che derivano dall'uso della Cannabis Indica, non dovremmo stupirci più di tanto se l'Organizzazione Mondiale della Sanità e gli Andrologi di mezzo mondo strillano, poco ascoltati, che la produzione pro-

capite di spermatozoi è arrivata ad un terzo rispetto al dopoguerra. Altro che la Mucca Pazza.

Mettiamoci poi che la gente si sposa e vorrebbe far figlioli al tempo biologico-anagrafico in cui è ora di portare i nipotini allo Zoo, vi potete rendere conto del perché la natalità europea è sostenuta solo dagli stranieri immigrati da paesi con poche lavatrici.
Gli xenofobi stiano tranquilli… tra dieci anni anche loro si saranno presi tanti e tali xenoestrogeni da fare pari e patta con noi. Integrazione, appunto.