

## IL DOLORE MUTO DEGLI INNOCENTI

SE VI RIFIUTATE DI CREDERE CHE LE PROCEDURE ABORTIVE INFLIGGONO SUPPLIZI E SOFFERENZE INIMMAGINABILI AI BAMBINI NON ANCORA NATI, PER FAVORE, LEGGETE QUI.

Il Dr. David B. Chamberlain (1928-2014) è stato un pioniere della moderna psicologia, autore e innovativo ricercatore nel campo della psicologia prenatale e perinatale. Nel documento [“Babies Don’t Feel Pain: A Century of Denial in Medicine”](#) (“I bambini non provano dolore: Un secolo di negazioni in Medicina”), presentato al *Second International Symposium on Circumcision* tenutosi in California nel 1991, Chamberlain ha fra l’altro scritto:

“I bambini hanno avuto tempi duri prima di venire accettati come vere persone, capaci di provare vere sensazioni e di vivere vere esperienze. Profondi pregiudizi li hanno gettati nell’ombra per secoli: i bambini erano una sottospecie di esseri umani, dei pre-umani, oppure, come dice Luis de Granada<sup>1</sup> (autorità del XVI secolo), «un animale inferiore a forma di uomo». Nell’era della scienza, i bambini non si sono trovati molto meglio. Ci si stupirà nell’apprendere in quanti casi essi si siano trovati in condizioni ancora peggiori. Negli ultimi secoli, le autorità scientifiche hanno negato i pianti dei bambini, chiamandoli ‘echi’ o ‘suoni marginali’; hanno negato i loro sorrisi, chiamandoli ‘smorfie’; hanno negato i loro ricordi, chiamandoli ‘fantasie’; e hanno negato le loro sofferenze, chiamandole ‘riflessi’. Prima di questo secolo, i neonati erano accolti dalle mani di donne, madri, nonne, zie e levatrici, mentre nel XX secolo, i bambini si sono trovati a che fare con medici, medici generalmente maschi. In questo scontro, i sensi, le emozioni e le cognizioni infantili sono stati regolarmente ignorati. I medici hanno prestato maggiore attenzione alle sofferenze delle madri, anziché a quelle dei bambini. Hanno elaborato una serie di pratiche dolorose, pratiche che continuano a essere attuate ancora oggi.”

---

<sup>1</sup> Luis de Granada (1504-1588), pensatore e predicatore spagnolo dell’ordine dei domenicani. [NdR]

Nell'articolo intitolato "*Babies Remember Pain*" ("I bambini ricordano il dolore"), pubblicato nel 1989, Chamberlain ha svelato l'orrore delle pratiche chirurgiche eseguite senza anestesia su neonati prematuri e bambini fino a 15 mesi di età:

“È stato solo negli ultimi tre anni – ha spiegato Chamberlain – che i genitori americani hanno scoperto l'annosa pratica dei chirurghi di operare i bambini senza l'uso di anestetici (*Birth*, June 1986, Letters, 124-125). Oltre a questa raccapricciante scoperta, i genitori sono venuti a sapere che gli interventi di grossa chirurgia su neonati prematuri e bambini fino a 15 mesi di età erano generalmente effettuati con somministrazione di un farmaco curaro-simile (Pavulon),<sup>2</sup> che paralizza, ma non allevia il dolore. Così, mentre [questi bambini] erano sottoposti a grossi interventi chirurgici, non avevano neppure la possibilità di muoversi né di emettere un grido di allarme! I chirurghi agivano in questo modo sulla base di supposizioni che si sarebbero poi rivelate false. L'ipotesi principale era quella classica secondo cui il cervello infantile non funzionava e, oltre a ciò, essi credevano che l'anestesia potesse essere più dannosa della chirurgia stessa; una convinzione che si è poi rivelata falsa. Il fatto che i bambini conservino il ricordo del dolore (e della nascita) è una realtà che è confermata da una madre, il cui bambino prematuro affetto da idrocefalo<sup>3</sup> ha subito un intervento chirurgico per l'inserimento di un sistema di drenaggio, chiamato shunt. L'intervento è stato eseguito senza anestetici, mentre si è indotta la paralisi muscolare nel piccolo paziente con un farmaco curaro-simile. Sono state praticate delle ampie incisioni nel cuoio capelluto, nel collo e nell'addome, ed è stato praticato un foro nel cranio.<sup>4</sup> La mamma del bambino scrive che, nonostante siano trascorsi dieci anni dall'intervento, suo figlio non permette ancora a nessuno di toccargli la testa, il collo e l'addome nelle parti che sono state interessate dall'intervento chirurgico. La sola

---

<sup>2</sup> Il pancuronio è un farmaco miorilassante, appartenente ai farmaci bloccanti neuromuscolari non depolarizzanti. Viene utilizzato, sotto forma di bromuro, per indurre la paralisi muscolare durante chirurgia o terapia intensiva. Il nome commerciale è Pavulon. Il pancuronio è la seconda delle tre sostanze usate per l'iniezione letale negli Stati Uniti. [NdR]

<sup>3</sup> L'idrocefalo è una condizione in cui si ha un accumulo di liquido cefalorachidiano a livello dei ventricoli cerebrali, che si dilatano. La complicanza è l'ipertensione intracranica, che causa danni al tessuto cerebrale. [NdR]

<sup>4</sup> L'intervento chirurgico viene così eseguito: si posiziona un'estremità di un lungo tubo flessibile con valvola in un ventricolo cerebrale. L'estremità opposta del tubo viene collocata in un'altra sede anatomica (in genere, addome o compartimento cardiaco). Il posizionamento di questo tubicino flessibile migliora la dinamica del fluido cefalorachidiano: in questo modo, il liquor in eccesso può essere riassorbito più facilmente. In genere, i malati di idrocefalo necessitano dello shunt chirurgico per tutta la vita. [NdR]

vista dell'ospedale provoca in questo bambino violenti tremori, sudorazione profusa, urla, resistenza, e vomito.”<sup>5</sup>

## IL GRIDO NEL GREMBO MATERNO

Gli studi scientifici degli ultimi decenni hanno dimostrato che il bambino non ancora nato è un essere umano a tutti gli effetti, sensibile e intelligente, dotato della capacità di memorizzare, apprendere, provare sentimenti ed emozioni, udire, gustare, reagire agli stimoli, interagire affettivamente con i genitori e con altre figure di riferimento, sognare, gioire, provare dolore, piangere. Chamberlain ha spiegato che i pianti e le grida dei bambini sono messaggi significativi cui bisogna prestare molta attenzione. Riguardo al pianto del bambino in utero, Chamberlain ha scritto:

“Anche prima della nascita, esistono condizioni che possono provocare il pianto. Quando l'aria passa attraverso la laringe fetale, è possibile ascoltare un pianto. Il ‘grido nel grembo materno’ (noto come *vagitus uterinus*) è un segnale drammatico di dolore fetale, raro ma ben documentato ormai da molti anni. Praticamente tutti gli odierni casi di pianto fetale sono dovuti a manipolazioni ostetriche: esame, rotazione [manuale del feto per correggere una posizione irregolare all'interno dell'utero], rottura intenzionale del sacco amniotico, apposizione di elettrodi sul cuoio capelluto,<sup>6</sup> prelievo di sangue dal cuoio capelluto; tutte manovre che avvengono mentre il bambino è ancora nel canale del parto. Il fatto che il 20% di questi bambini, che gridano o piangono nel grembo materno, muoiono, testimonia il significato e l'urgenza delle loro grida.”<sup>7</sup>

“Sorprensamente – prosegue Chamberlain – si incomincia a udire il pianto del bambino molto prima della nascita, che avviene intorno alla 40<sup>a</sup> settimana di gravidanza; le prime grida registrate da feti abortiti risalgono alla 21<sup>a</sup>, 22<sup>a</sup> e 23<sup>a</sup>

---

<sup>5</sup> Pre- and Peri-Natal Psychology, Volume 3, Number 4: Pages 297-310, Summer 1989, “*Babies Remember Pain*”, by David B. Chamberlain. (<http://www.cirp.org/library/psych/chamberlain/>)

<sup>6</sup> Le condizioni del bambino durante il parto vengono controllate attraverso uno speciale strumento chiamato cardiocrografo, che registra contemporaneamente il numero di battiti cardiaci del bambino e il grado di contrazione muscolare dell'utero. L'elettrodo dell'apparecchio è posto in un primo momento sull'addome della donna e poi, dopo la rottura del sacco amniotico, direttamente sulla testa del bimbo. [NdR]

<sup>7</sup> David B. Chamberlain, “*Babies Don't Feel Pain: A Century Of Denial In Medicine*”, presented at The Second International Symposium on Circumcision, San Francisco, California, USA, May 2, 1991. (<http://www.nocirc.org/symposia/second/chamberlain.html#n44>)

settimana (Humphrey, 1978). Ciò significa che un bambino è in grado di piangere per circa la metà del tempo della sua permanenza in utero. [...] Nel 1923, un medico americano di nome George Ryder udì il pianto di un bambino in utero, dopo aver applicato una trazione con il forcipe sulla testa fetale. Per mezzo di uno stetoscopio, l'assistente del medico e le infermiere udirono delle «grida acute, molto simili al miagolio di un gattino». Questo sorprendente caso stimolò una ricerca bibliografica mondiale che portò alla scoperta di rapporti redatti in molte lingue: 131 casi tra il 1546 e il 1941, riportati da 114 autori. Dall'analisi di questi documenti emerse che il pianto prenatale era quasi sempre associato a interventi ostetrici. Circa il 20% dei bambini non ancora nati che avevano pianto erano morti, indicando così l'urgenza delle loro grida (Ryder, 1943). Altri otto rapporti, pubblicati a partire dal 1941, non lasciano alcun dubbio circa il dolore sofferto dal bambino non ancora nato e riguardo a chi o a che cosa abbiano causato il dolore: una mano introdotta nell'utero per tirare giù una gamba [del bambino], l'applicazione del forcipe, l'iniezione di analgesici, l'inserimento di un catetere, o la rottura del sacco amniotico. In un caso, una madre, due medici e tre ostetriche hanno udito il bambino piangere in cinque diversi momenti, nel corso di un periodo di dodici ore prima dell'inizio del travaglio (Blair, 1965); queste persone hanno descritto quei pianti come un «evento sorprendente e impressionante». In uno dei tre casi segnalati da un gruppo belga (Thiery et al., 1973), il bambino iniziò a piangere dopo che le membrane erano state rotte e la testa era stata spostata per drenare il liquido. Il pianto si ripeté sei volte, a intervalli di circa 20 secondi. Il parto difficoltoso richiese l'applicazione di una ventosa ostetrica. Gli altri due bambini, che erano in presentazione podalica, hanno incominciato a piangere dopo la rottura delle membrane e quando gli elettrodi sono stati applicati alle loro parti posteriori. Hanno continuato a piangere circa sei volte durante il travaglio. Due dei tre neonati avevano un punteggio Apgar iniziale di 3 e 6.»<sup>[8]</sup> (Si precisa che l'indice di Apgar si basa su cinque parametri di base ai quali viene assegnato un voto da 0 a 2. Il valore massimo dell'indice è quindi 10. Il test viene effettuato a 1, 5 e 10

---

<sup>8</sup> Pre- and Peri-Natal Psychology, Volume 3, Number 4: Pages 297-310, Summer 1989, "Babies Remember Pain", by David B. Chamberlain. (<http://www.cirp.org/library/psych/chamberlain/>)

minuti di vita del neonato ma va ripetuto anche oltre, fino a stabilizzazione, se necessario. I neonati con punteggio alla nascita inferiore a 4 sono gravemente depressi e necessitano di intervento medico immediato; quelli con punteggio fra 4 e 6 sono moderatamente a rischio, bisognosi di assistenza, vigilanza e ripetizione del test ogni 5 minuti; i neonati con punteggio fra 7 e 10 sono considerati normali.)

Al seguente link è visionabile un eccezionale filmato (realizzato dalla University of North Carolina at Chapel Hill, dalla University of Auckland in Nuova Zelanda, e dal Carolinas Medical Center) che mostra, in modo assolutamente chiaro, il pianto di un bambino nel grembo materno: <https://www.youtube.com/watch?v=qi-01eITZaU>

DURANTE UN'AUDIZIONE DAVANTI A UNA SOTTOCOMMISSIONE DEL CONGRESSO DEGLI STATI UNITI D'AMERICA, LA DR.SSA MAUREEN L. CONDIC, ESPERTA DI EMBRIOLOGIA UMANA, PEDIATRIA, NEUROBIOLOGIA E NEUROANATOMIA, HA DICHIARATO CHE I DATI SCIENTIFICI E LE OSSERVAZIONI CLINICHE DIMOSTRANO INEQUIVOCABILMENTE CHE I BAMBINI NON ANCORA NATI PERCEPISCONO IL DOLORE A PARTIRE DALLA 8<sup>A</sup> SETTIMANA DI SVILUPPO.

Il 23 Maggio 2013, davanti a una sottocommissione del Congresso degli Stati Uniti d'America, in una audizione che verteva sul cosiddetto *Pain-Capable Unborn Child Protection Act*, mirante a proibire gli aborti tardivi nel District of Columbia, la Dr.ssa Maureen L. Condic, professore associato di Neurobiologia e Anatomia presso l'Università dello Utah, e professore aggiunto di Pediatria nonché direttore del corso di Embriologia umana presso il medesimo istituto universitario, riguardo alla capacità del bambino non ancora nato di provare dolore, ha dichiarato fra l'altro quanto segue.

“DATI SCIENTIFICI RIGUARDANTI LO SVILUPPO DEL CERVELLO DEL FETO E LA PERCEZIONE DEL DOLORE. [...] Il primo ‘abbozzo’ del sistema nervoso umano si forma circa 28 giorni (quattro settimane) dopo l'avvenuta fusione tra il gamete maschile (spermatozoo) e il gamete femminile (ovulo o cellula uovo). In questa fase, il cervello primitivo è già modellato, ossia le cellule sono pronte a produrre strutture adeguate alla loro posizione nelle diverse aree del sistema nervoso.

Durante le settimane successive, il cervello crescerà enormemente e genererà molte connessioni complesse, ma l'organizzazione complessiva del sistema nervoso è stabilita già alla 4<sup>a</sup> settimana di sviluppo. Ciò è importante perché dimostra che, anche in questa fase iniziale, il cervello non è affatto un mero insieme di cellule o una *tabula rasa* su cui i successivi processi di sviluppo scriveranno. Come tutti gli organi embrionali, la struttura del primo cervello 'anticipa' la funzione del sistema maturo.

Nella regione del cervello responsabile del pensiero, della memoria e di altre funzioni superiori (neocorteccia),<sup>9</sup> i primi neuroni vengono generati durante la 4<sup>a</sup> settimana successiva alla fecondazione. Ciò significa che, in questa fase iniziale di sviluppo, il cervello organizza le strutture che saranno necessarie per le sue funzioni tipicamente umane, anche se queste strutture non saranno completamente mature per almeno due decenni. Decisive prove scientifiche rivelano che la comunicazione tra i neuroni del cervello si stabilisce nella 7<sup>a</sup> settimana di sviluppo.



Disegno schematico di un bambino non ancora nato di **8 settimane**. Lunghezza CR (dal vertice del cranio sino al coccige) circa 30 mm. Le palpebre non sono ancora formate e gli occhi sono aperti.

Le sinapsi, strutture altamente specializzate che consentono la comunicazione delle cellule del tessuto nervoso tra loro [neuroni] o con altre cellule [cellule muscolari, sensoriali o ghiandole endocrine], vengono rilevate nella corteccia in questo momento. Negli animali le sinapsi sono subito funzionanti, e questo è probabilmente vero anche per gli esseri umani. Dunque, la prima funzione della neocorteccia come rete di comunicazione sembra iniziare alla 7<sup>a</sup> settimana. Il circuito neurale responsabile della risposta più primitiva al dolore, il riflesso spinale, è in atto dalla 8<sup>a</sup> settimana di sviluppo. Questo è il primo momento in cui un feto percepisce dolore di qualsiasi entità. E il feto risponde proprio come gli esseri umani rispondono nelle fasi successive di sviluppo: ritraendosi dallo stimolo doloroso. Questa semplice

---

<sup>9</sup> La neocorteccia, detta anche isocorteccia o neopallio o neocortex, rappresenta nell'uomo circa il 90% della superficie cerebrale; è considerata la sede presunta delle funzioni di apprendimento, linguaggio e memoria, ossia delle funzioni cognitive superiori.

risposta è molto importante per gli esseri umani di tutte le età, perché protegge prontamente il corpo da eventi dannosi (caldo, freddo, lesioni chimiche, schiacciamento, taglio, ecc.), senza richiedere il tempo necessario per riflettere sulla esperienza vissuta.

Le prime connessioni tra i neuroni nelle vie subcortico-frontali (regioni del cervello coinvolte nel controllo motorio e in una vasta gamma di fenomeni psicologici, tra cui la percezione del dolore) sono rilevate appena 37 giorni dopo la fecondazione, e sono ben stabilite a partire dalle 8-10 settimane di sviluppo. Ciò indica che il cervello esegue il cablaggio di sé stesso nel primo trimestre, ben prima di raggiungere la fase fetale della vita. Questo precoce stabilirsi di connessioni tra i neuroni indica, inoltre, che la formazione del cervello è un processo attivo di costruzione progressiva delle strutture e delle relazioni necessarie per il funzionamento del cervello maturo.

Le connessioni tra il midollo spinale e il talamo, la regione del cervello che è in gran parte responsabile della percezione del dolore sia nel feto che nell'adulto, iniziano a formarsi intorno alla 12<sup>a</sup> settimana di sviluppo e risultano completate intorno alla 18<sup>a</sup> settimana. I collegamenti a lungo raggio all'interno della corteccia, che alcuni reputano necessari per la coscienza, non si sviluppano che molto più tardi, intorno alla 22<sup>a</sup>-24<sup>a</sup> settimana. Queste connessioni poi continuano a svilupparsi per un tempo eccezionalmente lungo. Infatti, studi recenti indicano che l'anatomia del cervello umano, e quindi il modello di attività cerebrale sottostante a tutte le funzioni superiori (ragione,<sup>10</sup> memoria, emozioni, linguaggio, ecc.) non è pienamente maturo fino a circa 25 anni dopo la nascita.

QUALI STRUTTURE DEL CERVELLO SONO NECESSARIE A UN FETO PER PERCEPIRE IL DOLORE? Per sentire il dolore occorre che uno stimolo nocivo sia percepito. Le strutture neurali necessarie per rilevare stimoli dolorosi sono in atto dalla 8<sup>a</sup>-10<sup>a</sup> settimana di sviluppo umano. Vi è consenso unanime sul fatto che il dolore viene percepito dal feto nel primo trimestre. Il dibattito riguarda come si sperimenta il

---

<sup>10</sup> *Ragione*, facoltà di pensare stabilendo rapporti e legami tra i concetti, di giudicare bene discernendo il vero dal falso, il giusto dall'ingiusto. [NdR]

dolore; cioè, se la percezione del dolore da parte di un feto sia uguale a quella di un neonato o di un adulto. Mentre per ogni individuo la percezione del dolore è personale, un certo numero di osservazioni scientifiche indicano quali strutture del cervello sono necessarie per una esperienza mentale o psicologica del dolore. In primo luogo, è evidente che i bambini nati senza strutture cerebrali superiori (pazienti congenitamente ‘decorticati’) sono in grado di provare dolore e hanno anche altri comportamenti consapevoli, tra cui: sorridere, riconoscere e distinguere tra persone familiari/non familiari e situazioni; inoltre hanno preferenze per particolari tipi di musica e manifestano reazioni avverse al dolore.<sup>11</sup> Ciò dimostra che i collegamenti a lungo raggio, che si sviluppano nella corteccia soltanto dopo la 22<sup>a</sup> settimana (e sono assenti in questi pazienti), non sono obbligatori per una percezione psicologica del dolore. Allo stesso modo, animali da esperimento cui è stata rimossa la corteccia cerebrale mostrano una risposta vigorosa a stimoli dolorosi; ciò dimostra ancora una volta che le vie corticali che si sviluppano tardivamente non sono necessarie per la percezione del dolore e la reazione allo stesso.

Le osservazioni riguardanti i pazienti decorticati umani e gli animali decorticati a fini sperimentali sono coerenti con ciò che conosciamo circa la rappresentazione della coscienza e le emozioni nel cervello. In un recente articolo della prestigiosa rivista scientifica *Nature* si afferma: «I sentimenti costituiscono una componente fondamentale dei meccanismi di regolazione della vita, dal semplice al complesso. I loro substrati neurali sono reperibili a tutti i livelli del sistema nervoso, da singoli neuroni ai nuclei sottocorticali e alle regioni corticali.» È importante sottolineare che lo sviluppo del tronco encefalico e dei nuclei talamici (tra i nuclei sottocorticali di cui sopra) si verifica molto presto negli esseri umani, con i primi collegamenti spinotalamici che si formano tra le 12-18 settimane dopo la fusione dello spermatozoo con l’ovulo. Analogamente, una seconda recente pubblicazione

---

<sup>11</sup> D. Alan Shewmon, MD, Gregory L. Holmes, MD, Paul A. Byrne, MD FAAP, Consciousness in Congenitally Decorticate Children: “Developmental Vegetative State” as Self-Fulfilling Prophecy, in press, *Developmental Medicine and Child Neurology*, published June 1999. (<http://www.zaiusnation.com/stuff/marinlink/mystuff/drshewmon.html>) [NdR]

conclude che la coscienza persiste in assenza di «vaste regioni della corteccia». Infine, l'evidenza sperimentale diretta che deriva da esseri umani adulti smentisce l'affermazione di ACOG [*American Congress of Obstetricians and Gynecologists*], di JAMA [*Journal of the American Medical Association*] e del Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, secondo cui una matura percezione del dolore richiederebbe un circuito corticale. Nell'uomo l'ablazione o la stimolazione della corteccia non influenza la percezione del dolore, come fa invece l'ablazione di centri inferiori, tra cui il talamo. Questi risultati neurologici indicano che la percezione matura del dolore è in gran parte localizzata a livello del talamo. I circuiti spinoalamici necessari per la percezione del dolore sono stabiliti tra le 12-18 settimane dopo la fecondazione.

CHE COSA OSSERVIAMO RIGUARDO AL DOLORE DEL FETO?

Le precedenti sezioni della presente dichiarazione hanno riguardato [...] ciò che conosciamo circa le strutture neuroanatomiche che stanno alla base della percezione del dolore. Inoltre, quello che osserviamo direttamente riguardo al dolore del feto è molto chiaro e inequivocabile. I feti con 20 settimane di sviluppo presentano, in risposta a esperienze dolorose, un incremento degli ormoni dello stress che può essere eliminato mediante adeguata anestesia. Diversi studi indicano chiaramente che il feto umano a 18-20 settimane di sviluppo elabora risposte da parte dei sistemi ipofisi-surrene, simpatoadrenergico e circolatorio, allo stress generato da traumi fisici. Tutte queste risposte riflettono una reazione matura al dolore ed estesa a tutto il corpo. Feti partoriti prematuramente, già a 23 settimane di sviluppo, mostrano chiari comportamenti connessi al dolore. [...] Sorprendentemente, più i neonati sono partoriti prematuramente, più forte è la loro risposta al dolore.

Queste e molte altre osservazioni dirette del comportamento fetale e la stessa fisiologia hanno portato a un chiaro consenso tra gli anestesisti (medici altamente specializzati esperti nella gestione del dolore) circa il fatto che l'uso di farmaci per alleviare il dolore debba essere garantito in caso di chirurgia fetale.

Molti sostenitori dell'anestesia fetale [...] concludono, sulla base della letteratura scientifica e delle proprie osservazioni, che il dolore fetale esiste e che i medici sono obbligati ad affrontarlo farmacologicamente, nonostante le molteplici gravi sfide e i rischi medici che questa procedura comporta. [...]

Infliggere sofferenze a una qualsiasi creatura vivente capace di provare dolore è crudeltà. Ignorare il dolore provato da un altro individuo umano per qualsiasi motivo è una barbarie. Non abbiamo bisogno di sapere se un feto umano sia capace di riflettere su sé stesso o sia consapevole di sé, per usare nei suoi confronti lo stesso riguardo che generalmente abbiamo verso altre specie capaci di provare dolore. Dobbiamo semplicemente decidere se scegliere di ignorare il dolore del feto oppure no. [...]

È assolutamente incontestabile il fatto che un feto sperimenta il dolore, in una certa misura, già a partire dalle 8 settimane di sviluppo. Inoltre, la maggior parte degli odierni neuroscienziati hanno concluso che il circuito talamico, sviluppato entro le 18 settimane dopo la fecondazione, è il principale responsabile della percezione umana del dolore in tutte le fasi della vita.

Dato che i feti sono membri della specie umana – esseri umani come noi – meritano il beneficio del dubbio per quanto riguarda la loro percezione del dolore, e di essere protetti dalla crudeltà, ai sensi della legge.”<sup>12</sup>

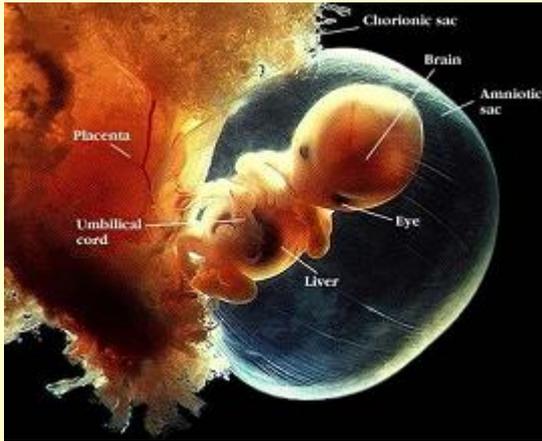
<b>FASI DI SVILUPPO DEL DOLORE (Dr. Maureen L. Condic)<sup>13</sup></b>	
4 settimane (di età concezionale)	Le strutture di base del sistema nervoso sono stabilite.
4 settimane	Si formano i primi neuroni nella corteccia cerebrale.
7 settimane	Inizia la formazione di sinapsi nella corteccia cerebrale.

<sup>12</sup> <http://docs.house.gov/meetings/JU/JU10/20130523/100904/HHRG-113-JU10-Wstate-CondicM-20130523.pdf>

Testimonianza della Dr.ssa Maureen L. Condic davanti al Congresso USA.

<https://www.youtube.com/watch?v=5fXS5T5c8eY> Dr. Condic Testimony

<sup>13</sup> <https://www.youtube.com/watch?v=5fXS5T5c8eY> Dr. Condic Testimony



Bimbo di 7 settimane di sviluppo nel grembo materno.

8-10 settimane

Si stabilisce un circuito spinale per la rilevazione del dolore.

**IL FETO È IN GRADO DI REAGIRE AGLI STIMOLI SENSORIALI DOLOROSI.**

8-10 settimane

Le vie subcortico-frontali sono stabilite.

12-18 settimane



Arti inferiori di un bimbo alla 12ª settimana di sviluppo.

Le vie spinotalamiche sono stabilite.

**IL FETO È IN GRADO DI PERCEPIRE COMPLETAMENTE IL DOLORE.**

22-24 settimane

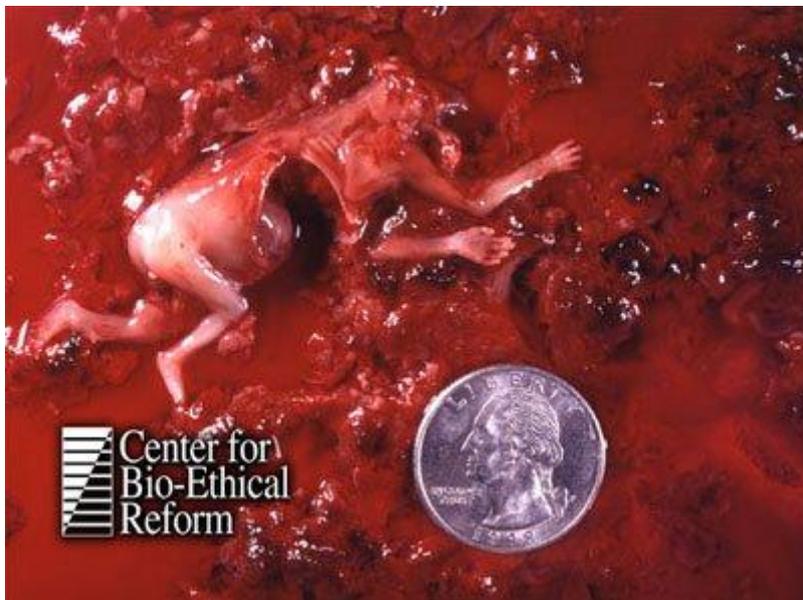
Si formano proiezioni corticali a lungo raggio.

25 anni di età

Le connessioni corticali raggiungono la piena maturità.

Qui sotto, un bimbo abortito alla 11ª settimana mediante smembramento prodotto da isteroaspirazione. Nessuno pensi che non abbia sofferto. Egli era in grado di reagire

agli stimoli dolorosi e di provare dolore. Come la Dr.ssa Condic ha affermato: “Infliggere sofferenze a una qualsiasi creatura vivente capace di provare dolore è crudeltà. Ignorare il dolore provato da un altro individuo umano per qualsiasi motivo è una barbarie.”



Inimmaginabili sono state le atroci sofferenze inflitte a quest'altro bambino di circa 22 settimane, bruciato vivo (dentro e fuori) mediante la procedura dell'[aborto salino](#).



Qui sotto, lo stesso bambino depresso in una piccola bara da mani pietose.



“Apri la tua bocca in favore del muto, in difesa di tutti i deboli.”

(Proverbi 31:8)

“L’aborto è un atto che ha bisogno di un grande perdono, dunque ha bisogno di un Dio ‘estremo’. Solo un amore come quello di Dio può salvare chi lo ha fatto e sorreggere chi ne è stato vittima. Io faccio fatica, ho difficoltà nella deambulazione, ma supero tutto appoggiandomi al braccio di Gesù. La mia vita non è facile, non lo è mai stata, ma non ho firmato per una vita facile, ho firmato per una vita straordinaria.” (Gianna Jessen, sopravvissuta a un aborto salino praticato alla 30<sup>a</sup> settimana di gravidanza.)



© Riproduzione riservata - Dr. Orietta Nasini - A.D. 2015. Le immagini di bambini abortiti sono state tratte da siti pro-vita. (<https://www.ilcoraggiodiester.it/public/Il%20dolore%20muto%20degli%20innocenti.pdf>)