

## IL CORAGGIO DI ESTER

# SE QUESTO NON È UN UOMO, CHE COS'È? (IL PIÙ GRANDE GENOCIDIO DELLA STORIA)



DR. ORIETTA NASINI  
ANNO DOMINI 2015

### INDICE

• NATA PER MORIRE	2	• IL GIURAMENTO RIMANEGGIATO	27
• DESCRIZIONE DELL'ABORTO CON NASCITA PARZIALE	3	• L'ABORTO NON È UNA TERAPIA!	27
• PERCHÉ È NECESSARIO MOSTRARE LE IMMAGINI DEI BAMBINI UCCISI CON L'ABORTO?	5	• ABORTO PER VIOLENZA CARNALE O INCESTO	31
• MODERNI METODI DI STERMINIO	7	• SE VI RIFIUTATE DI CREDERE CHE LE PROCEDURE ABORTIVE INFLIGGONO SUPPLIZI E SOFFERENZE INIMMAGINABILI AI BAMBINI NON ANCORA NATI, PER FAVORE, LEGGETE QUI	33
✓ PILLOLA ABORTIVA (RU-486)	7	• VEDERE LA VITA FIN DAL CONCEPIMENTO	42
✓ ISTEROSUZIONE (o ASPIRAZIONE ENDOUTERINA)	8	• UN TERRIBILE PREZZO DI SANGUE INNOCENTE DA PAGARE	48
✓ D&E (Dilatation and Evacuation)	11	• STAVO UCCIDENDO IL FIGLIO DI QUALCUNO	49
✓ PROSTAGLANDINE	15	• A CUORE BATTENTE	51
✓ ABORTO SALINO	16	• LA BIBBIA CONDANNA L'ABORTO PROVOCATO	52
✓ ISTEROTOMIA	18	• PER ESSERE PERDONATI DAL SIGNORE	54
✓ ABORTO CON NASCITA PARZIALE	19	• CONCLUSIONE	55
• UN «INTRUSO» DA ELIMINARE	25		
• COME MEDICO, TU SAI CHE QUESTI SONO BAMBINI	25		

## SE QUESTO NON È UN UOMO, CHE COS'È? (IL PIÙ GRANDE GENOCIDIO DELLA STORIA)

“Chi non sa, fra tutte queste creature, che la mano del Signore ha fatto ogni cosa, che Egli ha nelle Sue mani l'anima di ogni vivente, e lo spirito di ogni essere umano?” (Giobbe 12:9-10)

### NATA PER MORIRE

INDIA, OGGI. “Il neonato gridava con tutte le sue forze, subito dopo essere venuto al mondo. Era un bimbo paffuto, dall'aspetto sano, gli occhi socchiusi a causa della luce solare che filtrava nella stanza.

Quando la madre vide il suo bambino, calde lacrime le sgorgarono dagli occhi, ma non erano lacrime di gioia. Chinnammal aveva visto il sesso della sua creatura: era una femmina. Ciò che le attraversò la mente non fu la pregustazione delle gioie della maternità, ma l'angosciosa visione delle sofferenze che le si prospettavano davanti.

Come avrebbe potuto, infatti, una povera famiglia di salariati agricoli, appartenenti al gruppo K... della comunità T..., permettersi di allevare e poi di accasare due figlie, in una società in cui la somma richiesta dalla famiglia dello sposo per la dote era astronomica?

La coppia aveva deciso di avere un secondo figlio unicamente nella speranza che fosse un maschio. Ma, in quel giorno assolato, il sogno si era infranto. C'era soltanto un modo per liberarsi del peso di dover allevare due figlie. E Kuppusamy, il padre della neonata, decise il da farsi.

Quella sera, si diresse penosamente verso un campo vicino, raccolse una manciata di bacche di oleandro (note per il loro veleno letale) e poi ritornò a casa. Chinnammal mise le bacche a macerare dentro un impasto di latte, che usò per sfamare la sua bambina.

I genitori, poi, chiusero la porta della loro capanna, si sedettero fuori e aspettarono che il veleno facesse effetto.

Nel giro di un'ora, la neonata iniziò a contorcersi e a tremare spasmodicamente. Poi cominciò a emettere sangue dalla bocca e dal naso. I genitori udirono i suoi lamenti. Ma alcuni minuti dopo, tutto tacque. Chinnammal sapeva che tutto era finito. Mesta e silenziosa, andò a scavare una piccola buca in terra, e vi seppellì la sua bimba morta.”

Dai confini del nostro mondo civilizzato ci giungono notizie di pratiche raccapriccianti perpetrate nella parte opposta del globo, e le nostre reazioni sono generalmente di orrore e incredulità, perché stentiamo a credere che simili atti barbarici possano accadere in un'epoca illuminata dalla cultura.

Nel nostro mondo fatto di legalità, una giovane donna può dare alla luce un figlio indesiderato, e poi chiuderlo in un sacco dell'immondizia per farlo morire. Per il suo crimine, la giovane madre sarà accusata di infanticidio, e la società civile condannerà la sua crudeltà. Ma, in questa stessa società, una donna può fare ricorso a leggi che tutelano la sua libertà di scelta tra l'aborto e la prosecuzione della gravidanza. Se lei

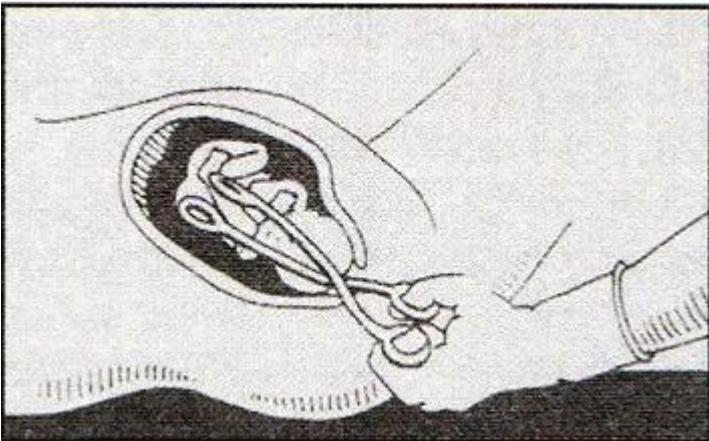
decide che non vuole portare in grembo un ‘feto’ (non lo chiama ‘bambino’!) fino al termine della gravidanza e farlo nascere, può fissare un appuntamento presso una clinica dove si pratica l’aborto, vestirsi elegantemente, andare in quel luogo lindo, moderno, che odora di anestesia, per far risucchiare mediante una cannula di aspirazione il cervello di suo figlio. Il suo operato non sarà condannato né dalla società civile né da un tribunale. Dopotutto, grazie all’uso di una terminologia che rende la cosa accettabile e all’impiego di procedure approvate, l’omicidio mediante aborto è legale in molte parti del mondo progredito in cui viviamo.

Se sei favorevole all’aborto, per favore, leggi quanto segue.

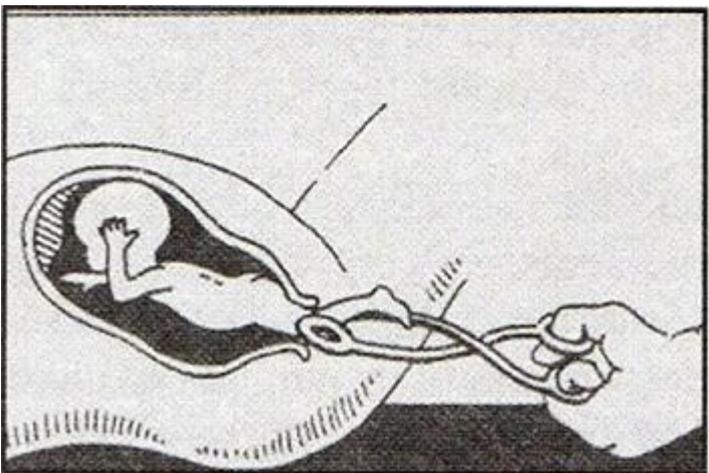
## DESCRIZIONE DELL’ABORTO CON NASCITA PARZIALE

(La seguente accurata descrizione di questa tecnica abortiva è stata fatta dal Dr. John Charles Willke (1925-2015), ginecologo, autore di numerosi libri sull’aborto; smise di esercitare la professione medica nel 1988 per dedicarsi a tempo pieno al movimento anti-abortista. Insieme con sua moglie Barbara hanno viaggiato in tutto il mondo per diffondere una cultura della vita, far conoscere l’atroce realtà dell’aborto e mostrare l’umanità del bambino non ancora nato. Insieme, essi hanno posto le basi per il movimento pro-vita che esiste oggi e in esso hanno militato fino alla morte.)

“Sappiamo tutti di quali acrobazie semantiche sia capace la stampa progressista quando descrive l’aborto con nascita parziale. Essa fa l’impossibile per tentare di nascondere ciò che realmente accade durante questo tipo d’intervento. Permettetemi, dunque, di presentarvi una accurata e obiettiva descrizione di questa procedura.



**Fig. 1** - Sotto guida ecografica, l'abortista afferra una gamba del bambino con la pinza ad anelli.



**Fig. 2** - La gamba del bambino viene tirata giù e fatta fuoriuscire attraverso il canale del parto.

Un aborto con nascita parziale richiede due giorni di preparazione.

Durante questo periodo di tempo, vengono introdotti ripetutamente nella cervice uterina (o collo dell’utero) dei bastoncini disidratati di un’alga marina (candelette di laminaria). Idratandosi, questi bastoncini si rigonfiano e lentamente dilatano il collo dell’utero.

Trascorse 48 ore, la donna è portata sul tavolo operatorio.

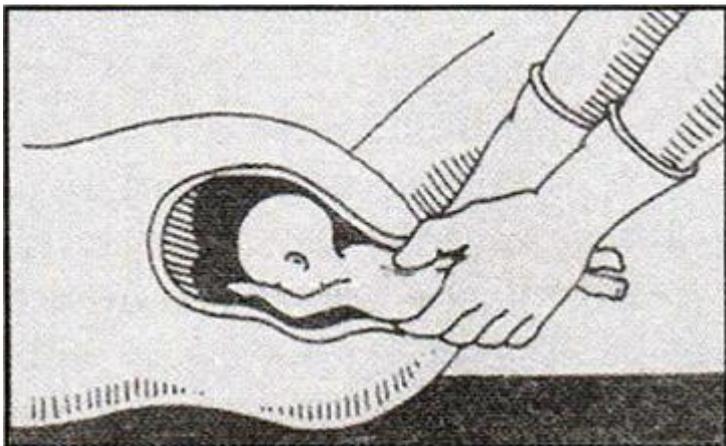
Il medico abortista introduce allora una pinza ad anelli attraverso il canale del parto fin dentro l’utero; poi, sotto guida ecografica, afferra saldamente con la pinza una gamba del bambino (**Fig. 1**) e la tira giù, facendola fuoriuscire attraverso il canale del parto. (**Fig. 2**)

Quindi l’abortista introduce nuovamente la pinza nella cavità uterina; trova la seconda gamba, la afferra, la tira giù, e la fa fuoriuscire dal canale del parto. Egli ha ora trasformato la situazione di vita intrauterina del bambino in una presentazione podalica.

Generalmente nel parto le presentazioni podaliche comportano complicazioni, perché le parti più grosse del bambino vengono per

ultime. In un parto normale, infatti, la testa esce per prima e allarga così la strada, in maniera tale che il resto del corpo fuoriesca senza difficoltà. L’abortista esercita ora

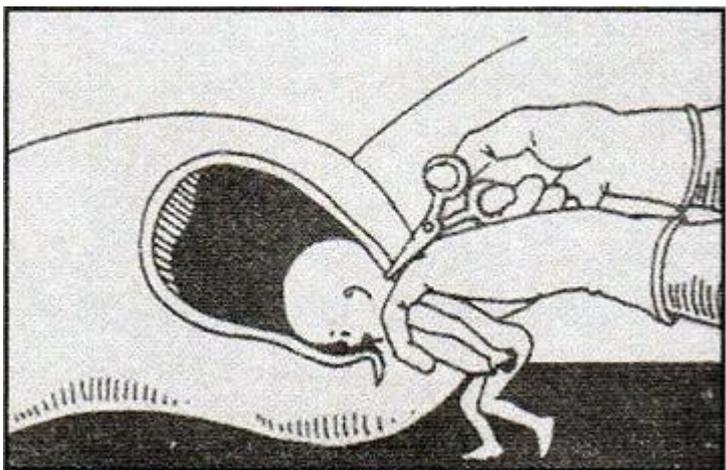
una trazione sulle due gambe, liberando il corpo del bambino fino all'altezza delle spalle. Quindi arresta la trazione, lasciando entrambi gli arti superiori immobilizzati in estensione lungo il capo. (**Fig. 3**)



**Fig. 3** - L'abortista libera il corpo del bambino fino all'altezza delle spalle.

A questo punto, l'abortista raggiunge e uncina con un dito una delle due braccia del bimbo. Esercitando una trazione sul gomito, egli disimpegna l'arto superiore portandolo all'esterno. Quindi fa la stessa cosa con l'altro braccio. Con una ulteriore trazione, l'abortista libera l'intero corpo del bambino, lasciando all'interno del canale del parto solo la testa. Il disimpegno della testa di un bambino di 5-6 mesi di vita intrauterina non presenta grandi difficoltà, poiché essa è ancora abbastanza piccola. Con un'altra trazione, l'abortista potrebbe facilmente

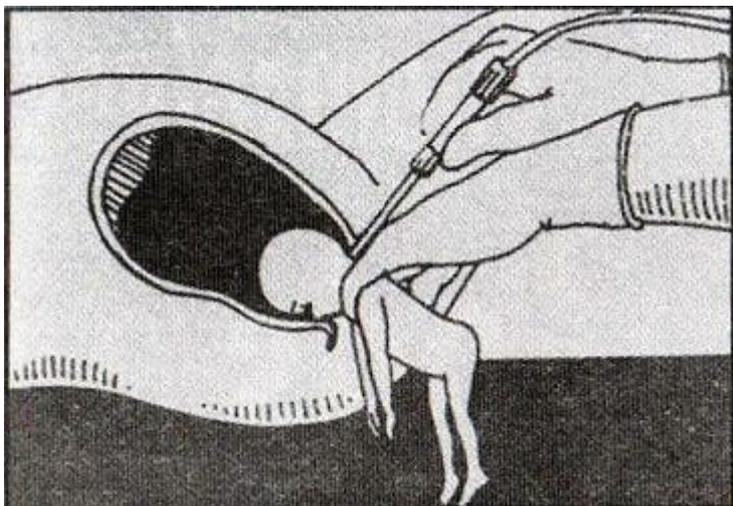
liberare la testa del bambino, ma ciò contravverrebbe al contratto stipulato con la madre, che gli impone di procurare la morte del bambino. Allora l'abortista posiziona la testa del bambino in modo tale che il naso sia rivolto verso il coccige della madre. A questo punto, il bambino si agita, scalcia, muove le braccia e ha verosimilmente urinato.



L'abortista con due dita scosta l'anello vaginale dalla nuca del bambino, e affonda le forbici alla base del cranio (**Fig. 4**). Questa manovra lede o recide il midollo spinale, provocando una immediata rigidità da decerebrazione, cioè uno spastico inarcarsi della schiena e uno spastico estendersi di tutti e quattro gli arti.

**Fig. 4** - L'abortista conficca le forbici alla base del cranio del bambino. Poi divarica le lame per allargare il buco.

Ora l'abortista divarica le lame delle forbici per allargare il buco, nel quale infila una cannula di grosso calibro, spingendola fin su nel cervello (**Fig. 5**).



Collegando la cannula a un potente apparecchio di aspirazione, la materia cerebrale del bambino viene risucchiata fuori.

È così che l'abortista uccide il bambino. Poi, con un leggero strappo, libera la testa. L'abortista ha così portato a termine con successo il parto di un bambino morto, anzi... assassinato!

**Fig. 5** - Rimosse le forbici, viene inserita una cannula collegata a un aspiratore. Il cervello del bambino viene così risucchiato. Il bambino morto viene poi estratto completamente.

Ho sempre letto dappertutto che il cervello viene aspirato allo scopo di far collassare il cranio e facilitarne, in questo modo, l'estrazione. Ciò è falso. L'aspirazione del cervello non è fatta per provocare l'afflosciamento della scatola cranica, ma per uccidere il bambino. Infatti, a quel punto del parto, la cervice uterina è completamente dilatata e può permettere il passaggio della testa. Quasi certamente la testa è già passata attraverso il collo dell'utero quando l'infanticidio avviene, e si trova nella vagina, vale a dire nella porzione esterna del canale del parto. Bisogna sottolineare che l'intero corpo del bambino è all'esterno, braccia e gambe si dimenano e, in questa fase della procedura, si ha spesso emissione di urina.

A volte si verifica quello che viene chiamato un 'oops' parto.<sup>1</sup> Ciò succede quando l'abortista ha liberato tutto il corpo del bambino eccetto la testa, e si sta preparando a ucciderlo. Proprio in quel momento, la madre dà una forte spinta e la testa salta fuori. Ora l'abortista ha tra le mani un bambino vivo, ed esclama: oops!"

La maggior parte degli aborti con nascita parziale vengono eseguiti tra la 20<sup>a</sup> e la 26<sup>a</sup> settimana di gravidanza (ossia tra il quinto e il sesto mese, e oltre), ma possono essere eseguiti legalmente in vari Stati anche all'ottavo o al nono mese. (Fig. 6)



**Fig. 6** - Questo povero bambino, che è stato chiamato "Baby Boy B", aveva 28 settimane quando è stato ucciso dal medico abortista Kermit Gosnell, specializzato in aborti tardivi da ben 30 anni, condannato all'ergastolo per la morte di una paziente e per aver assassinato tre bambini nati vivi nella sua clinica. Il procuratore distrettuale ha parlato della probabilità che centinaia di altri bambini siano stati uccisi tra il 1979 e il 2010. Quando l'FBI ha fatto irruzione nella clinica abortista, gli agenti hanno trovato, sparsi dappertutto, contenitori con piedi di bambini, recipienti di tutti i tipi e sacchetti contenenti bambini abortiti; inoltre, i congelatori della clinica erano pieni di resti di bimbi eliminati. Mobili e pavimenti erano imbrattati di sangue e urina. Arredi e strumenti chirurgici utilizzati erano sudici e infetti. In una relazione di 261 pagine, il Grand Jury ha definito la clinica «un ossario per bambini». I bambini venivano fatti nascere per poi essere uccisi recidendo loro il midollo spinale con delle forbici.

Nella foto a lato, la profonda incisione chirurgica sulla parte posteriore del collo del piccolo "Baby Boy B" penetrava tra la prima e la seconda vertebra cervicale. (<http://www.phila.gov/districtattorney/PDFs/GrandJuryWomensMedical.pdf>)

## PERCHÉ È NECESSARIO MOSTRARE LE IMMAGINI DEI BAMBINI UCCISI CON L'ABORTO?

Non si devono mostrare queste terribili immagini? Si deve forse nascondere l'atroce realtà dell'aborto? Che cosa si dovrebbe dire alle donne: "Oh, non andate ad abortire, altrimenti il vostro «grumo di cellule» o il vostro «tessuto fetale» morirà"? No, bisogna dire loro la verità, mostrare i fatti. Perché è così che i bambini appaiono dopo l'aborto. Le immagini dei loro corpicini dilaniati documentano la cruda realtà dell'aborto. Le parole da sole non potrebbero mai trasmettere il significato di una realtà così orrenda qual è l'aborto. È particolarmente importante mostrare alla gente le immagini di bambini abortiti nel primo trimestre di gravidanza, perché intorno a questi bambini persiste la menzogna che non siano affatto degli esseri umani, bensì delle «uova» o dei «tessuti» o degli «informi agglomerati di cellule».

Soltanto le immagini dei loro corpi straziati possono testimoniare che si tratta invece di bambini, membri della comunità umana che non sono affatto diversi da ciascuno di noi. Un aborto al primo, al secondo, o al terzo trimestre di gravidanza è sempre un omicidio.

<sup>1</sup> *Oops*, esclamazione di sorpresa o di scuse per una gaffe o un errore, oppure quando si fa cadere qualcosa.

Complessivamente nel mondo, dal 1980 a oggi (settembre 2015), sono stati sterminati con l'aborto circa 1.348.200.000 bambini (<http://www.numberofabortions.com/>), e il loro numero è in continua crescita. Non dobbiamo permettere che il più colossale genocidio mai perpetrato dall'uomo nel corso di tutta la sua storia passi sotto silenzio. La gente deve sapere e vedere che cos'è l'aborto. L'operazione di occultamento dei corpi smembrati dei bambini abortiti giova ai carnefici, non alle vittime. Nel 2011, T. Scandroglio ha scritto quanto segue:

“Il fronte pro-choice [secondo cui una donna avrebbe il diritto di decidere se abortire oppure no] comprende e comprende bene che l'aborto è una faccenda sporca, anzi sporchissima perché si tratta di convincere le madri a sopprimere il loro figlio. Oltre a ciò bisogna coprire un fatto tragico e spaventoso: in più di tre decenni il numero di bambini che mancano all'appello supera nella sola Italia la cifra di 5 milioni. [In Italia, dal 1978 a oggi (2015), sono stati uccisi con l'aborto circa 6 milioni di bambini. Se prendiamo i dati sull'uso di contraccettivi come la «pillola del giorno dopo» o altri, come la spirale, che uccidono l'embrione prima che si annidi, e sommiamo queste morti all'aborto chirurgico, si arriva a un milione di morti ogni anno. Senza contare l'aborto clandestino di cui non conosciamo le cifre.]<sup>2</sup> Una delle prime mosse poste in essere dal fronte abortista fu quindi quella di occultare il cadavere, meglio: la montagna di cadaveri. Operazione non agevole, come è facile intuire. Come ci sono riusciti? Alzando una cortina fumogena che coprisse agli occhi dei più la piccola vittima. Si tratta [...] dell'effetto nebbia: è necessario non far conoscere alla gente l'agghiacciante realtà dei fatti. [...] Mai mostrare cosa è tecnicamente un aborto. Questo è il primo imperativo categorico dell'abortista, ben conscio che *contra facta non valet argumentum* [contro la prova dei fatti nessun argomento può avere valore]. Nessun discorso sottile e dotto quanto si voglia può qualcosa contro l'evidenza di un corpicino dilaniato dagli strumenti chirurgici abortivi. Chi prova a far vedere cosa è in realtà un aborto, soprattutto a vantaggio di coloro che approvano tale pratica, immancabilmente viene fatto oggetto della seguente obiezione: mostrare cosa è un aborto è di pessimo gusto ed è terrorismo psicologico. La risposta viene da sé: ma allora perché portiamo le scolaresche ad Auschwitz? Non è anche quello terrorismo psicologico? Per di più perpetrato su giovani e poco critiche coscienze? E nel caso dello sterminio degli ebrei abbiamo a che fare con un delitto, nel caso dell'aborto invece di un asserito 'diritto', quindi a maggior ragione non ci dovrebbero essere problemi nel mostrare cosa [l'aborto] è. Questa strategia dell'occultamento riverbera i suoi effetti anche sul piano linguistico: mai parlare di soppressione di un essere umano, neppure di aborto, bensì di interruzione volontaria della gravidanza che scolora nel più innocuo e blando acronimo I.V.G.”<sup>3</sup>

Dal 1973, anno della sentenza *Roe vs. Wade*, che ha legalizzato negli Stati Uniti d'America l'uccisione di un bambino nell'utero della madre, l'aborto è diventato di gran lunga l'intervento chirurgico più frequentemente eseguito in quella nazione.

Dal 1978, anno della legge n. 194 che ha reso legale in Italia l'aborto, questo è diventato l'intervento chirurgico più diffuso nei nostri ospedali.

Ciò che è ripugnante non è l'immagine di un piccolo corpo martoriato, ma l'aborto. Gli abortisti non vogliono che si conosca la verità sull'aborto, perché essi hanno paura della verità. L'aborto rappresenta un male così indescrivibile che le parole

<sup>2</sup> <http://www.tempi.it/ellaone-la-pillola-dei-5-giorni-dopo-e-abortiva-non-contraccettiva#.VdybFiXtmko>

<sup>3</sup> Tommaso Scandroglio, «Effetto nebbia» contro la vita, 08/06/201 (Fonte: La Bussola Quotidiana - 31/05/2011). In: <http://www.generazionevogliovivere.it/index.php/notizie/itemlist/tag/Aborto?start=210>

mancano quando si tenta di descriverne l'orrore. Fino a quando l'aborto non viene visto, non si può capire che cosa esso sia veramente. (Fig. 7)



**Fig. 7** - Bambino smembrato con l'aborto D&C alla 11<sup>a</sup> settimana di sviluppo.

Se una donna sapesse come è fatto un bambino non nato a 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 settimane di sviluppo, non farebbe mai la scelta di abortire, anzi ne avrebbe orrore.

Se l'aborto viene tenuto nascosto, l'aborto è tollerato. Se l'aborto viene visto, tutto cambia.

## MODERNI METODI DI STERMINIO

Ci sono molti metodi per praticare l'aborto. La procedura utilizzata dipende in gran parte dalla fase della gravidanza e dalle dimensioni del nascituro. Di seguito sono descritti alcuni di questi metodi.

► **PILLOLA ABORTIVA (RU-486)** – Il mifepristone, prodotto sotto forma di pillola, è un ormone steroideo sintetico anti-progestinico<sup>4</sup> utilizzato per l'aborto chimico nei primi due mesi della gravidanza. Durante le prime sperimentazioni, l'azienda produttrice utilizzò la sigla RU-38486 (secondo le iniziali del laboratorio dove il farmaco fu messo a punto, e un numero di serie), poi la sigla fu abbreviata in RU-486.

Nel 5-6% dei casi si possono avere perdite ematiche e anche un aborto completo già dopo la sola somministrazione di RU-486. Nel 94-95% delle donne sarà invece necessaria la somministrazione, dopo 36-48 ore, di un secondo farmaco, il misoprostolo, una prostaglandina che provoca le contrazioni uterine inducendo l'espulsione del bambino morto. La pillola abortiva RU-486 non può essere somministrata oltre i primi 49 giorni di gravidanza. In alcuni Paesi europei come la Gran Bretagna e la Svezia, il termine per l'aborto farmacologico è posticipato fino ai 63 giorni di gravidanza.

Secondo dati che arrivano fino al 2007, circa un milione e mezzo di donne sono state trattate con la pillola abortiva in Europa dal 1988; 650.000 negli USA dal 2000, e decine di milioni in Cina dal 1988. Per quanto riguarda l'Italia, si parla di 'boom' di aborti procurati con la pillola RU-486.<sup>5</sup>

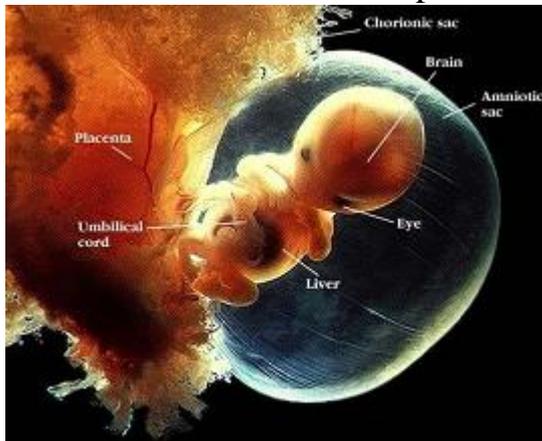
<sup>4</sup> Il progesterone è un ormone, il principale tra quelli noti come progestinici, secreto dal corpo luteo e dalla placenta, indispensabile per assicurare il mantenimento della gravidanza, una volta avvenuta. Durante la gravidanza il progesterone garantisce la secrezione endometriale, inibisce le contrazioni del miometrio (lo strato muscolare liscio al di sotto della tonaca endometriale dell'utero), e blocca la risposta immunitaria materna che porterebbe alla fagocitosi dell'embrione riconosciuto come corpo estraneo.

<sup>5</sup> [http://www.huffingtonpost.it/2012/10/09/aborti-per-il-ministero-calano\\_n\\_1951185.html](http://www.huffingtonpost.it/2012/10/09/aborti-per-il-ministero-calano_n_1951185.html)

Nel 2005 l'OMS ha inserito il mifepristone nella lista dei farmaci essenziali. Negli Stati Uniti, l'Ufficio per il Controllo Farmaceutico e Alimentare ha pubblicato una nota di allarme riguardo alla pillola abortiva RU-486, proibendone l'importazione per uso personale, poiché essa comporta un pericolo per la donna. Sono alcune decine i decessi segnalati dopo somministrazione della RU-486. Prima di cedere il brevetto della pillola, la casa farmaceutica francese che la produceva (Roussel Uclaf) raccomandava di usarla solo tenendo pronto l'occorrente per una eventuale rianimazione d'urgenza. **“La RU 486 non è di facile uso.”** – ammetteva Edward Saking, ex manager della Roussel Uclaf – **“Una donna che voglia porre fine alla propria gravidanza con questo metodo, deve ‘vivere’ col proprio feto abortito per almeno una settimana. Si tratta di una spaventosa prova psicologica.”**<sup>6</sup>

A questo link: <http://www.tempi.it/adesso-il-mio-incubo-si-chiama-ru486#.VZm-chvtmlko>, è possibile leggere la testimonianza di una donna cui è stata somministrata la pillola abortiva RU-486. La donna, pur dichiarandosi a favore della libera scelta in tema di interruzione della gravidanza, dopo aver abortito, non ha definito ciò che era uscito dal suo utero come un ‘informe agglomerato di cellule’, ma lo ha chiamato ‘figlio’.

Una madre ha pubblicato su Facebook la fotografia che ha scattato al suo bambino di 7 settimane abortito spontaneamente; anche se il bimbo aveva solo 7 settimane di età



concezionale, nella foto si distinguono perfettamente gli occhi, le braccia e le gambe. Quando il figlio di quattro anni della donna ha visto sul cellulare della mamma la fotografia del bimbo abortito, le ha domandato chi fosse quel bebè. La mamma ha allora commentato: **“Anche un bambino ritiene che a 7 settimane un embrione sia una persona.”** (Fig. 8)

**Fig. 8** - Bambino a 7 settimane di sviluppo, nel grembo materno.

► **ISTEROSUZIONE (o ASPIRAZIONE ENDOUTERINA)** – ALLA 6<sup>A</sup> SETTIMANA DI SVILUPPO è possibile visualizzare ecograficamente il bambino circondato dalla membrana amniotica. L'attività cardiaca si può già evidenziare da un paio di settimane. A 6 settimane di sviluppo, la frequenza cardiaca è pari a 90-110 battiti al minuto.

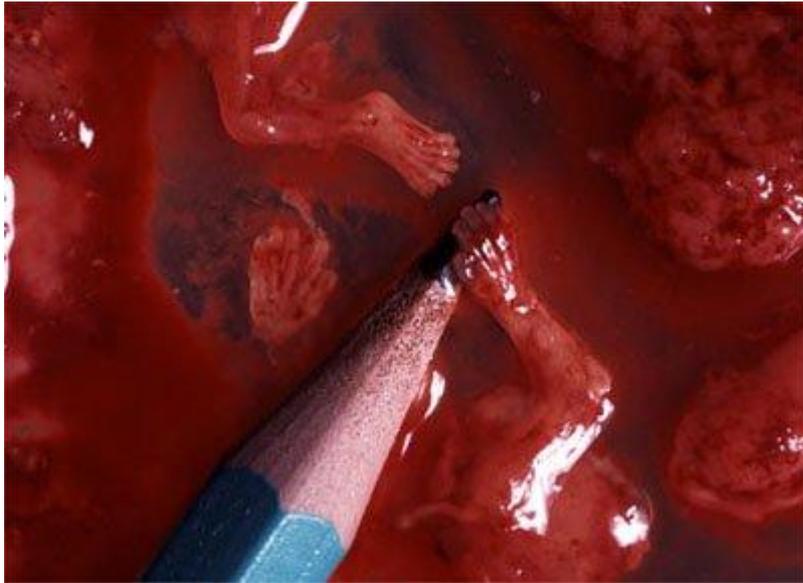
In questo periodo, per uccidere il bambino, l'abortista utilizza la tecnica dell'aspirazione endouterina, attuata con cannule flessibili e smusse in polietilene (tipo cannule di Karman), senza praticare la dilatazione del canale cervicale. Il fragile corpo del bimbo viene risucchiato e distrutto dalla cannula per isterosuzione. (Fig. 9)



**Fig. 9** - Bambino di 6 settimane dal concepimento, abortito spontaneamente, espulso intatto con il sacco gestazionale, che è stato accuratamente aperto per evitare di danneggiare il corpicino del bimbo morto.

<sup>6</sup> Guardian Weekly, 19 agosto 1990.

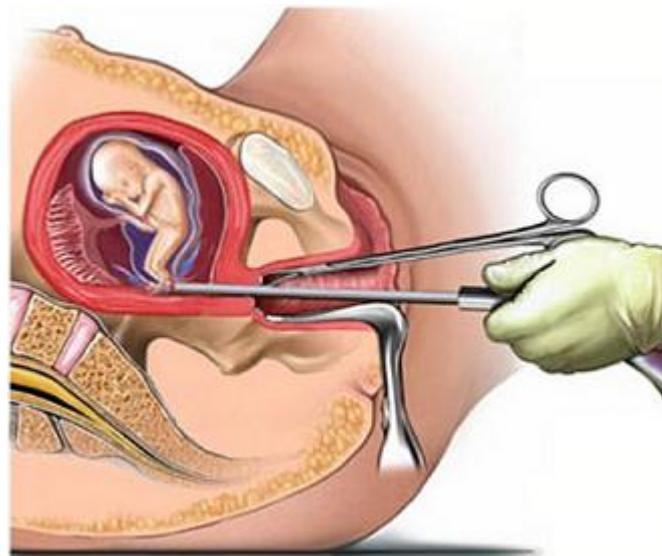
DALLE 6 ALLE 8 SETTIMANE DI SVILUPPO, è necessaria una limitata dilatazione del canale cervicale; l'abortista usa ancora il metodo dell'aspirazione endouterina per uccidere il bambino, che viene letteralmente smembrato. (**Fig. 10**)



**Fig. 10** - Resti di un bambino abortito alla 8ª settimana di sviluppo mediante aspirazione endouterina, che ne ha causato lo smembramento.

DALLE 9 ALLE 12 SETTIMANE DI SVILUPPO, si pratica ancora l'aspirazione endouterina.

L'essere umano, perfettamente riconoscibile, è ormai completamente formato dalla testa ai piedi, e tutte le sue funzioni sono indistinguibili dalle nostre. La procedura inizia con la dilatazione del canale cervicale; poi una cannula per aspirazione viene inserita nell'utero attraverso la cervice dilatata, bucando il sacco che si trova attorno al bambino e lasciando fuoriuscire il liquido amniotico. Lo strumento, che è collegato a un potente aspiratore mediante un grosso e lungo tubo trasparente, viene allora a contatto diretto con il bambino. La punta dell'aspiratore comincia a fare a pezzi il bambino (**Fig. 11**). I brandelli del suo corpo vengono strappati via l'uno dopo



**Fig. 11** - L'abortista, dopo aver introdotto la cannula per aspirazione all'interno della cavità uterina, procede ad aspirare e smembrare il corpo del bambino.

l'altro, finché ne rimangono soltanto dei lembi e la testa; questa però è troppo grande per passare attraverso il tubo, allora si dovrà introdurre un forcipe<sup>7</sup> nell'utero, passando attraverso la cervice già dilatata, e l'abortista tenterà di afferrare tra le robuste branche dello strumento la testa del bambino, che ora galleggia qua e là nell'utero. Una volta afferrata la testa, questa viene stritolata, e dapprima il suo contenuto (la materia cerebrale) poi le ossa vengono asportati. L'aborto, a questo punto, è cosa fatta. Si completa l'intervento, praticando la revisione della cavità uterina con un cucchiaino smusso detto *curette*.

Grazie agli ultrasuoni è possibile vedere ciò che avviene all'interno del grembo materno durante un aborto mediante aspirazione. Il documentario *The Silent Scream* (L'urlo silenzioso), che è stato girato nel 1984 in una clinica per aborti, mostra

<sup>7</sup> Forcipe, strumento ostetrico foggato a pinza, composto di due branche separabili, robuste, fenestrate e articolate a cerniera, usato, quando casi particolari ne richiedono l'impiego, per afferrare il nascituro nel canale del parto e agevolarne l'estrazione.

l'ecografia in tempo reale di un aborto mediante aspirazione endouterina, in cui la vittima è un bambino di 12 settimane di sviluppo. Quando il bambino sente di essere aggredito nel suo proprio rifugio, cerca di sfuggire allo strumento micidiale che alla fine lo farà a pezzi e lo distruggerà. Mentre la punta dell'aspiratore continua a muoversi avanti e indietro, in cerca del corpicino da dilaniare, in una inquadratura fissa si vede la bocca del bambino spalancata in un urlo silenzioso. Si tratta dell'agghiacciante urlo silenzioso di un bambino che si trova di fronte alla propria imminente distruzione. Bisogna tenere presente che questo non è un aborto inconsueto, fatto in fase avanzata, ma uno dei 4000 e più aborti che vengono effettuati ogni giorno negli Stati Uniti (**Fig. 12**). Il medico che ha praticato l'aborto era un giovane che in quel periodo lavorava in due diverse cliniche per aborti, ma alla sua giovane età aveva già effettuato più di 10.000 aborti. Quando gli è stato chiesto di essere presente al montaggio del filmato, è rimasto così inorridito per quello che aveva fatto che è uscito per un momento dalla stanza, poi è ritornato dentro per terminare il montaggio, ma non ha mai più fatto aborti. La giovane donna che ha filmato le immagini a ultrasuoni in tempo reale era una femminista totalmente favorevole all'aborto, ma anche lei è rimasta talmente sconvolta per ciò che ha visto durante il montaggio delle immagini ecografiche, che non ha mai più osato toccare l'argomento dell'aborto.

Per vedere il filmato *The Silent Scream* (L'urlo silenzioso), aprire i seguenti link:  
<https://www.youtube.com/watch?v=Lqnw3x1URoo> (versione in italiano);  
<https://www.youtube.com/watch?v=gON-8PP6zgQ> (versione originale in inglese).



**Fig. 12** - Resti di bambini abortiti mediante aspirazione, alla 10<sup>a</sup> settimana di sviluppo.

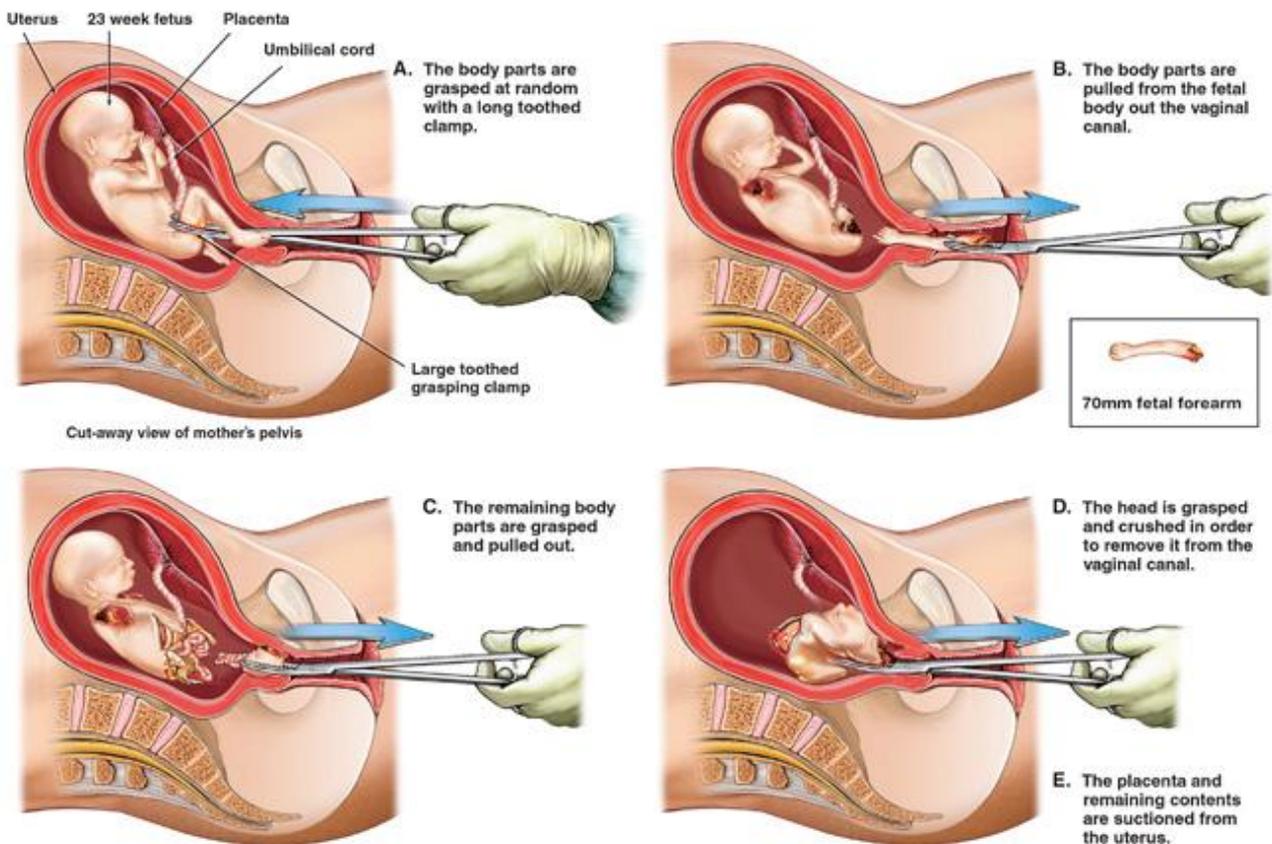
Il Dr. Anthony Levatino, ginecologo e ostetrico statunitense, ex abortista, dal 1981 fino al febbraio 1985 ha eseguito circa 1200 aborti; attualmente è attivo nel movimento pro-vita. Partecipando a un convegno della *Pro-Life Action League*, il Dr. Levatino ha fra l'altro dichiarato: “Dopo aver eseguito un aborto D&C<sup>8</sup> per aspirazione, il medico deve aprire un sacchetto e deve letteralmente rimettere insieme i pezzi del bambino. Bisogna farlo per essere sicuri di non aver lasciato niente dentro [l'utero].” Egli ha aggiunto: “La gente si sorprende nel vedere che, eccettuate le dimensioni, non c'è poi tanta differenza tra un feto di 24 settimane e uno di 8 settimane. Con i medici è diverso. Loro lo sanno. Non posso fare questo discorso ai medici. Glielo fanno al primo anno di medicina. Si chiama embriologia; tutti la

<sup>8</sup> D&C (Dilatation and Curettage), dilatazione del canale cervicale, aspirazione e revisione della cavità uterina con un cucchiaino smusso detto *curette*.

studiamo. E i medici sanno tremendamente bene che aspetto ha un feto di 6 settimane, e uno di 8 e uno di 10. Loro sanno che questi sono bambini formati.”<sup>9</sup>

► **D&E** (Dilatation and Evacuation) – Ogni giorno, in America, 4000 donne abortiscono il proprio figlio. Dei 4000 aborti, quattrocento sono aborti tardivi, ovvero effettuati nel secondo o terzo trimestre di gravidanza. Uno dei metodi più usati in questo periodo è il cosiddetto aborto D&E (Dilatazione e Svuotamento), che consiste nel dilatare la cervice uterina ed estrarre pezzo dopo pezzo il bambino dall’utero (**Figure 13** e **14**). Quattrocento aborti D&E al giorno vogliono dire uno ogni tre-quattro minuti, solo negli Stati Uniti. Se lo stesso trattamento fosse riservato a cani o conigli vi sarebbero proteste di piazza e interpellanze parlamentari. E invece questa carneficina avviene nell’indifferenza generale.

### Dilation and Evacuation Abortion (D&E) of a 23 Week Old Fetus



**Fig. 13** - Lo schema illustra l'atroce procedura abortiva nota come D&E (Dilatazione e Svuotamento) di un bambino non nato, alla 23ª settimana di sviluppo.

Il Dr. Levatino ha così descritto questa tecnica abortiva: “Vi dirò una cosa sull’aborto D&E, non dovete mai preoccuparvi che un bambino possa nascere vivo. [...] Se nessuno di voi sa che cosa sia un aborto D&E, non lo descriverò in altro modo se non dicendo, come medico, che ci si siede a strappare (sì, intendo proprio dire ‘strappare’, e si deve avere molta forza per farlo) le braccia e le gambe dei bambini e ad ammucciarle sul tavolo. Se nessuno di voi sa com’è un aborto D&E, vi invito caldamente a guardare il documentario *Eclipse of Reason* realizzato dal Dr. Bernard Nathanson. Penso che si tratti di un’opera assolutamente fondamentale, e quando avrete finito di guardare il filmato, saprete che cos’è un aborto D&E.”

<sup>9</sup> <http://www.postaborto.it/2009/01/quando-la-morte-svela-la-vita.html>

Per vedere il filmato *Eclipse of Reason*, cliccare su questi collegamenti:  
[https://www.youtube.com/watch?v=\\_nff8I2FVnI](https://www.youtube.com/watch?v=_nff8I2FVnI) (versione integrale in inglese);  
<https://www.youtube.com/watch?v=YhWSLwZPJz0> (versione ridotta in italiano).



**Fig. 14** - Bambino smembrato mediante la procedura abortiva nota come D&E (Dilatazione e Svuotamento) ([http://www.goderichlifecentre.com/Abortion.html#Surgical\\_Dilatation\\_and\\_Curettage](http://www.goderichlifecentre.com/Abortion.html#Surgical_Dilatation_and_Curettage)).

Qui di seguito viene riportata la parte del testo del filmato *Eclipse of Reason* in cui il Dr. Bernard Nathanson illustra, passo dopo passo, la procedura abortiva nota come D&E.

“D&E (Dilatazione e Svuotamento) è il metodo usato per effettuare aborti tardivi, ossia aborti nel secondo e terzo trimestre di gravidanza. In questa procedura, una candeletta di laminaria<sup>10</sup> è inserita nella cervice (o collo dell’utero), la notte precedente. Questa è semplicemente un’alga marina che si gonfia durante la notte e, gonfiandosi, dilata il collo dell’utero, cosicché la mattina dopo, quando la donna è portata in sala operatoria e messa sotto anestesia generale, la cervice è già parzialmente dilatata. Poi la cervice viene ulteriormente dilatata con strumenti di questo tipo [il Dr. Nathanson mostra un dilatatore cervicale di Hegar]. Questo strumento viene posizionato dentro la cervice; poi il collo dell’utero viene ancora dilatato, e sono usati anche strumenti come questo [il Dr. Nathanson mostra un altro tipo di dilatatore], per raggiungere una dilatazione adeguata che consenta la rottura del sacco amniotico e quindi l’introduzione di questo strumento che è fatto per afferrare [il Dr. Nathanson mostra una pinza ad anelli con ganasce dentate], uno strumento che può localizzare il bambino nell’utero per poi frantumarlo e distruggerlo. Ora la paziente viene preparata per la procedura. Il fetoscopio<sup>11</sup> è lo strumento a fibre ottiche mediante il quale osserveremo questo aborto nel momento in cui ha inizio in un vortice di sangue. [Il Dr. Nathanson descrive ciò che

<sup>10</sup> Queste candelette, a contatto di un liquido acquoso, si rigonfiano, perché la mucillagine contenuta nei canali mucipari assorbe l’acqua e si gonfia; servono perciò come dilatatori. [NdR]

<sup>11</sup> Fetoscopia, indagine endoscopica per la visualizzazione diretta del bambino in utero e degli annessi fetali; si utilizzano fibre ottiche che, tramite agocannula, vengono introdotte nel sacco amniotico attraverso la parete addominale (fetoscopia addominale), o attraverso il fornice vaginale anteriore (fetoscopia transvaginale). [NdR]

si vede del bambino attraverso il fetoscopio, prima che la procedura abortiva abbia inizio.] Ecco l'avambraccio. Notate i vasi sanguigni sotto la pelle sottile. La mano e le dita. Questa struttura semirigida, di colore blu, attorcigliata, è il cordone ombelicale: esso ancora la vita del bambino alla madre. Questo bambino è un maschietto. L'orecchio è facilmente identificabile. È stato dimostrato che negli ultimi mesi di gravidanza il bambino reagisce ai suoni. Ecco il naso. La bocca. Si può vedere questo ometto che deglutisce acqua. Ecco le sopracciglia. Le palpebre sono ancora chiuse. Questi sono gli strumenti che il medico abortista usa [il Dr. Nathanson mostra una serie di strumenti in acciaio]. Tra pochi istanti la vita di questo piccolo bambino verrà sommariamente distrutta mediante questi strumenti. La cervice è stata dilatata a sufficienza e il sacco amniotico è stato rotto. Il cordone ombelicale è stato reciso: l'ancora vitale è stata troncata e si è afflosciata, ora è stata strappata via dal corpo del bambino. Adesso il medico abortista sta inserendo dentro l'utero lo strumento per smembrare il bambino. Pezzo dopo pezzo, gli arti vengono strappati via, poi pezzi della schiena, la spina dorsale e il tronco. Una parte del petto e della parete addominale è stata strappata via dal corpo. Si individuano facilmente le costole. Qualcuno può forse dubitare del fatto che questo bambino ha provato una sofferenza inimmaginabile? Ora vengono rimosse parti del tronco e i pezzi sono ammassati sul tavolo vicino al medico abortista, in vista del riassetto del bambino, per assicurarsi che l'aborto sia stato completo. In questo straziante mucchio di macerie umane, possiamo distinguere una gamba con il piede ancora attaccato. La testa viene localizzata e afferrata con le ganasce della pinza. La pinza stritolata la testa, che viene poi rimossa a pezzi. La testa frantumata è stata ora rimossa e la materia bianca del cervello ne è fuoriuscita. Una volta completata la procedura, viene inserito nell'utero questo strumento, una *curette*. La *curette* è utilizzata per raschiare via tutti i pezzi e i frammenti degli annessi fetali e del bambino che sono rimasti. La procedura è così terminata.”

Il 17 maggio 2012, il Dr. Anthony Levatino è comparso davanti a una sottocommissione del Congresso degli Stati Uniti d'America. L'udienza verteva sul cosiddetto *Pain-Capable Unborn Child Protection Act*, mirante a proibire gli aborti dopo le 20 settimane di gravidanza nel District of Columbia, basandosi sul fatto che i bambini non ancora nati possono sentire dolore. Il Dr. Levatino ha testimoniato a favore del divieto. Quelle che seguono sono alcune delle dichiarazioni che egli ha reso in quella sede.

“Durante il mio internato e nei primi cinque anni di libera professione, ho eseguito aborti sia al primo che al secondo trimestre. All'epoca dei miei anni di internato, gli aborti al secondo trimestre venivano eseguiti in genere mediante l'iniezione di una soluzione salina ipertonica o, occasionalmente, di prostaglandine. Queste procedure erano difficili, costose e richiedevano che le pazienti avessero un travaglio di parto per espellere i loro bambini. Nel 1980, nel momento in cui ho iniziato la libera professione prima in Florida e poi nel nord dello stato di New York, quelli come noi che erano nel settore dell'aborto stavano cercando un metodo più efficiente per effettuare l'aborto al secondo trimestre. Abbiamo scoperto che la procedura mediante 'dilatazione e svuotamento' (o aborto D&E) offriva evidenti vantaggi rispetto ai vecchi metodi. La procedura era molto più veloce e non presentava il rischio che il bambino fosse partorito vivo. Tenete presente che il mio socio e io non avevamo una clinica per aborti. Eravamo medici

specialisti in ginecologia e ostetricia, ma l'aborto faceva sicuramente parte di questa professione. Relativamente pochi ginecologi nel nord dello Stato di New York eseguivano questa procedura all'epoca; abbiamo così visto l'opportunità di espandere la nostra professione nell'ambito dell'aborto. Eseguivo nel mio studio aborti per dilatazione, aspirazione e raschiamento nel primo trimestre fino a 10 settimane dall'ultima mestruazione, e procedure più tardive in un ambiente ospedaliero ambulatoriale. Dal 1981 fino al febbraio 1985 ho eseguito circa 1200 aborti. Oltre 100 di questi erano aborti D&E al secondo trimestre fino a 24 settimane di gestazione, e con questo intendo 24 settimane dal primo giorno dell'ultimo ciclo mestruale della donna (LMP: First Day of Last Menstrual Period), che equivalgono a 22 settimane dal concepimento. [...]

Immaginate, se ci riuscite, di essere un ginecologo ostetrico pro-choice [favorevole all'aborto] come ero io una volta. La tua paziente oggi è alla 24<sup>a</sup> settimana di gravidanza (LMP). A 24 settimane dall'ultima mestruazione, l'utero è due dita sopra l'ombelico. Se tu potessi vedere il suo bambino, cosa abbastanza facile con una ecografia, sarebbe lungo una volta e mezzo una mano, dalla cima della testa al fondo della schiena, senza contare le gambe. La tua paziente ha sentito il suo bambino tirare calci nell'ultimo mese o anche prima, ma ora lei sta dormendo su un tavolo operatorio e tu sei lì per aiutarla a risolvere il suo problema della gravidanza.

La prima cosa che devi fare è rimuovere la laminaria [alga marina essiccata] messa in precedenza nella cervice (o collo dell'utero) per dilatarla abbastanza da consentire la procedura che stai per effettuare. Fatto questo, guardi gli strumenti chirurgici disposti su un tavolino alla tua destra. Il primo strumento che prendi è il catetere per aspirazione da 14 french.<sup>12</sup> È di plastica trasparente e lungo circa ventitré centimetri. Ha un foro nel centro, del diametro di circa due centimetri. Immaginate di introdurre questo catetere attraverso la cervice e di dire all'infermiera che vi assiste di accendere la macchina aspiratrice, che è collegata con un tubo di plastica trasparente al catetere. Quello che vedrete è un liquido giallo pallido, molto simile all'urina, che attraverso il catetere va a finire in una bottiglia di vetro posta sulla macchina aspiratrice. Questo è il liquido amniotico che circondava il bambino per proteggerlo.

Quando l'aspirazione è stata completata, cercate la pinza Sopher (**Fig. 15**). Questo strumento è lungo circa ventisette centimetri ed è in acciaio inossidabile. A un capo si trovano due ganasce lunghe circa cinque centimetri e larghe circa un centimetro, con file di creste affilate o denti. Questo strumento serve ad afferrare e ridurre in pezzi. Quando afferra qualcosa, non lo lascia andare.

Un aborto D&E nel secondo trimestre [di gravidanza] è una procedura alla cieca. Il bambino può essere disposto in qualsiasi direzione o posizione all'interno dell'utero. Immaginate di entrare con la pinza Sopher e di afferrare quello che potete. A 24 settimane di gestazione, l'utero è sottile e morbido, quindi dovete stare attenti a non perforare o pinzare le pareti. Una volta che avete afferrato qualcosa dentro, premete forte sulla pinza per fissare le ganasce e tirate



**Fig. 15**  
Pinza Sopher

<sup>12</sup> La scala French o scala di Charrière è un sistema di misura comunemente utilizzato per misurare la dimensione (diametro esterno) di un catetere. Ad esempio, se la dimensione in French è 14, il diametro è di 4,7 mm. [NdR]

forte, molto forte. Sentite che qualcosa cede, ed ecco spuntare fuori una gamba completamente formata lunga circa quindici centimetri. Entrate di nuovo e abbracciate ciò che potete. Fissate le ganasce e tirate con molta forza un'altra volta, ed ecco spuntare fuori un braccio circa della stessa lunghezza. Entrate nuovamente con quella pinza, strappate e tirate fuori la colonna vertebrale, l'intestino, il cuore e i polmoni. La parte più dura di un aborto D&E è quando devi estrarre la testa del bambino. La testa di un bambino di quell'età ha le dimensioni di una grossa prugna, e ora sta fluttuando liberamente all'interno della cavità uterina. Puoi essere abbastanza sicuro di averla presa, se la pinza Sopher è divaricata per quanto permettono le dita. Sai esattamente di averla afferrata quando stringi la pinza e vedi del materiale bianco e gelatinoso fuoriuscire dal collo dell'utero. Quello era il cervello del bambino. Ora puoi estrarre i pezzi del cranio. Molte volte può uscire un visino che ti guarda fisso. Congratulazioni! Hai appena eseguito con successo un aborto D&E al secondo trimestre di gravidanza. Se vi rifiutate di credere che questa procedura infligge enormi sofferenze al bambino non ancora nato, vi prego di ripensarci.”<sup>13</sup> (Fig. 16)



**Fig. 16** - Un visino, un arto superiore, un pezzo di gabbia toracica: resti di un bimbo smembrato con l'aborto D&E alla 15<sup>a</sup> settimana.

Al seguente indirizzo web, è possibile ascoltare la testimonianza integrale del Dr. Levatino riguardo al *District of Columbia Pain-Capable Unborn Child Protection Act*: <https://www.youtube.com/watch?v=t--MhKiaD7c>.

► **PROSTAGLANDINE** – Sono sostanze ormonosimili utilizzate per indurre l'aborto, specialmente nel secondo trimestre di gravidanza. Le prostaglandine stimolano le contrazioni uterine e hanno lo specifico scopo di provocare l'espulsione del bambino dall'ambiente protettivo nel quale dovrebbe continuare a vivere fino al completamento dello sviluppo. Possono essere usati sia ovuli vaginali di prostaglandina E2 (dinoprostone) che tavolette vaginali di un analogo della prostaglandina E1 (misoprostolo), o le iniezioni intramuscolari di prostaglandina F21 (dinoprost-trometamina). La percentuale di “successo” (ovvero di aborto riuscito) dopo 48 ore di trattamento è quasi del 90%. A causa delle tremende contrazioni causate dal travaglio artificialmente indotto, il bambino nasce morto diverse ore dopo

<sup>13</sup> <http://www.postaborto.it/2012/06/se-pensate-che-non-faccia-male-vi-prego.html>

(Fig. 17). Qualora egli sopravviva alle manovre abortive, il medico abortista può iniettargli nel cuore una sostanza che ne provochi la morte; in alternativa il bimbo viene lasciato morire in uno spazio adiacente senza ricevere le cure necessarie. Occorre infatti sapere che, sia nel caso dell'aborto indotto mediante prostaglandine, sia nel caso dell'aborto salino (di cui tratteremo subito dopo), può accadere che il bambino venga partorito vivo e debba essere attivamente ucciso dall'abortista o lasciato morire senza ricevere alcuna assistenza medica. D'altra parte il contratto che l'abortista ha stipulato con la madre gli impone di procurare la morte del bambino. Per questo motivo i medici abortisti hanno salutato con favore ed entusiasmo l'avvento dell'aborto D&E (Dilatazione e Svuotamento), perché – come ha osservato il Dr. Levatino – con l'aborto D&E “non dovete mai preoccuparvi che un bambino possa nascere vivo”, venendo estratto a pezzi dall'utero, e inoltre questo metodo è molto più veloce rispetto agli aborti indotti mediante prostaglandine o mediante soluzione ipertonica di cloruro di sodio, che sono procedure difficili, costose e richiedono un travaglio di parto per espellere i bambini. Insomma, come ha detto il Dr. Levatino, quando si ha a che fare con l'aborto “si va da un tipo di brutalità all'altra.”<sup>14</sup>



Fig. 17 - Bambini uccisi mediante aborto indotto con prostaglandine.

► **ABORTO SALINO** – Con questo metodo, l'induzione all'aborto è ottenuta mediante l'iniezione nella cavità amniotica di una soluzione ipertonica di cloruro di sodio, dopo aver aspirato la maggior quantità possibile di liquido amniotico (Fig. 18).

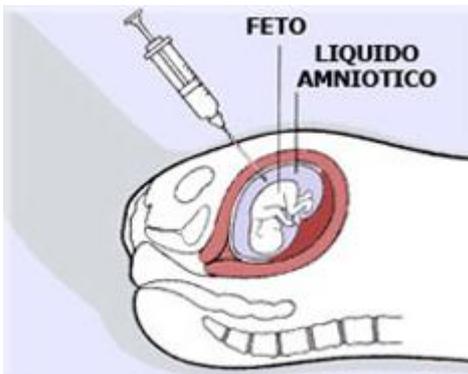


Fig. 18 - Aborto indotto mediante iniezione intra-amniotica di soluzione ipertonica di cloruro di sodio.

All'interno dell'utero, il bambino, immerso nella soluzione salina ipertonica, la inala, la deglutisce, e ne è avvelenato. Esternamente egli è ustionato dal bagno salino concentrato. Dopo la morte, che avviene fra atroci sofferenze, il corpo si presenta privo del suo rivestimento cutaneo, bruciato dal sale, ed è ridotto a una massa sanguinolenta di carne torturata (Fig. 19). Tale procedura abortiva fu inizialmente sviluppata nei campi di concentramento nazisti, durante la seconda guerra mondiale.

Riguardo all'aborto salino, il Dr. Levatino nella sua testimonianza ha dichiarato: “Facevo i miei cinque o sei aborti D&C [dilatazione, aspirazione e curettage] alla settimana, e praticavo aborti salini di notte ogni volta che mi chiamavano. Il medico

<sup>14</sup> <http://www.postaborto.it/2009/01/quando-la-morte-svela-la-vita.html>

interno di turno ha il compito di fare gli aborti salini, e ce n'erano abitualmente due o tre da fare, ed erano orribili perché si vedevano bambini intatti, integri che nascevano, e a volte erano vivi. Questo era terribilmente spaventoso. Si trattava di un tipo di vita da far venire il voltastomaco.”<sup>15</sup>



**Fig. 19** - Bambini uccisi mediante aborto salino. I corpi sono ustionati dalla soluzione ipertonica di cloruro di sodio.

Gianna Jessen nacque alla 30<sup>a</sup> settimana di gravidanza da una madre diciassettenne del Tennessee, a seguito di un tentativo di aborto non andato ‘a buon fine’, in quanto ella sopravvisse alla iniezione di una soluzione ipertonica di cloruro di sodio e fu espulsa ancora viva, nonostante 18 ore di esposizione alla soluzione. L’anossia dovuta alla soluzione salina le causò una paralisi cerebrale e muscolare. Adottata a tre anni, superò le difficoltà motorie causate dalla paralisi e riuscì a camminare senza tutori ortopedici, seppure con notevoli difficoltà. Attiva nei movimenti che si oppongono all’aborto, Gianna Jessen ha raccontato la sua storia al Congresso degli Stati Uniti d’America e alla Camera dei Comuni del Regno Unito. Qui di seguito sono riportati alcuni brani tratti dalla sua testimonianza.

“Sono stata abortita e non sono morta. La mia mamma biologica era incinta di sette mesi quando andò alla Planned Parenthood,<sup>16</sup> nella California del Sud, dove le consigliarono di effettuare un aborto salino tardivo. Un aborto salino consiste nella iniezione di una soluzione salina ipertonica nell’utero della madre. Il bambino ingerisce la soluzione che lo brucia dentro ed esternamente, quindi la madre partorisce un bambino morto entro 24 ore. Questo è capitato a me! Sono rimasta nella soluzione per circa 18 ore e sono stata partorita viva il 6 aprile 1977, alle sei del mattino, in una clinica per aborti della California. C’erano giovani donne nella stanza che avevano appena ricevuto le loro iniezioni e aspettavano di partorire bambini morti. Quando mi videro, esse provarono l’orrore dell’omicidio. Un’infermiera chiamò un’ambulanza e mi fece trasferire in ospedale. Fortunatamente per me, a quell’ora il medico abortista non si trovava nella clinica. Ero arrivata prima del previsto; non si aspettavano la mia morte fino alle nove del mattino, quando il medico abortista sarebbe dovuto

<sup>15</sup> <http://www.postaborto.it/2009/01/quando-la-morte-svela-la-vita.html>

<sup>16</sup> La Planned Parenthood è la più grande organizzazione abortista internazionale; nel 2013 ha raggiunto la cifra record di 327.653 bambini abortiti, incrementando di 500 piccole vittime il ‘risultato’ raggiunto dal gruppo nell’anno precedente; ha un giro di affari annuale complessivo di oltre un miliardo di dollari. Il governo degli Stati Uniti, attraverso i fondi dei contribuenti, ha elargito nel 2013 alla ‘multinazionale della morte’ americana aiuti finanziari pari a 528 milioni di dollari. [NdR]

arrivare per il suo turno di lavoro. Sono sicura che oggi non sarei qui, se il medico abortista si fosse trovato nella clinica, dato che il suo lavoro consiste nel togliere la vita, non nel preservarla.”<sup>17</sup>

Un’infermiera, che ha lavorato presso uno studio ostetrico-ginecologico in cui si praticavano aborti, ha usato le seguenti parole per descrivere l’aborto salino: “La soluzione ipertonica di cloruro di sodio viene iniettata nell’utero della donna. Il bambino la ingerisce, e incomincia a morire di una morte lenta, atroce. La madre sente ogni cosa. Molte volte è a questo punto che si rende conto di avere un bambino vivo dentro di sé, perché il bimbo inizia a lottare energicamente per la propria vita. Cerca di scappare, si dimena, e lotta all’interno dell’utero perché sta bruciando vivo. Potete immaginare il dolore [che la soluzione salina causa al bambino in utero]? Provate a versarvi un composto altamente corrosivo su un dito e capirete quanto dolore deve provare quel bambino; con la differenza che lui ha tutto il corpo immerso nel liquido corrosivo e non può fare a meno di deglutirlo. L’aborto salino non costituisce una piccola percentuale degli aborti che vengono praticati, anzi avviene molto frequentemente.” Questa infermiera ha anche rivelato che, nella struttura in cui lavorava, era assolutamente proibito parlare con le donne del dolore che il bambino avrebbe provato, o degli effetti fisici ed emotivi che l’aborto avrebbe avuto su di loro. “Ci avevano detto – ha aggiunto l’infermiera – che nel parlare con le donne non potevamo mai usare la parola ‘bambini’, e dovevamo invece utilizzare sempre i termini: ‘tessuti’, o ‘cellule’, o ‘grumi di cellule’, o ‘prodotti del concepimento’.”<sup>18</sup>

► **ISTEROTOMIA** – Lo svuotamento uterino per via isterotomica è riservato generalmente a situazioni di aborto provocato tardivamente. Questo metodo consiste in un parto cesareo, con taglio dell’utero ed estrazione del bambino (**Fig. 20**). Ma, mentre il taglio cesareo viene praticato per salvare la vita del nascituro, l’isterotomia viene invece praticata per ucciderlo. Dopo il taglio del cordone ombelicale, il bambino è lasciato morire in un secchio oppure viene ‘pietosamente’ finito. Alcuni medici usano la placenta per soffocarlo. Il bimbo, che spesso ha più di quattro mesi, tenta di respirare, piange. Se i polmoni sono troppo immaturi per funzionare normalmente, queste penose reazioni si arrestano presto, ma non di rado il cuore si ostina disperato a pulsare per varie ore prima di arrestarsi definitivamente.

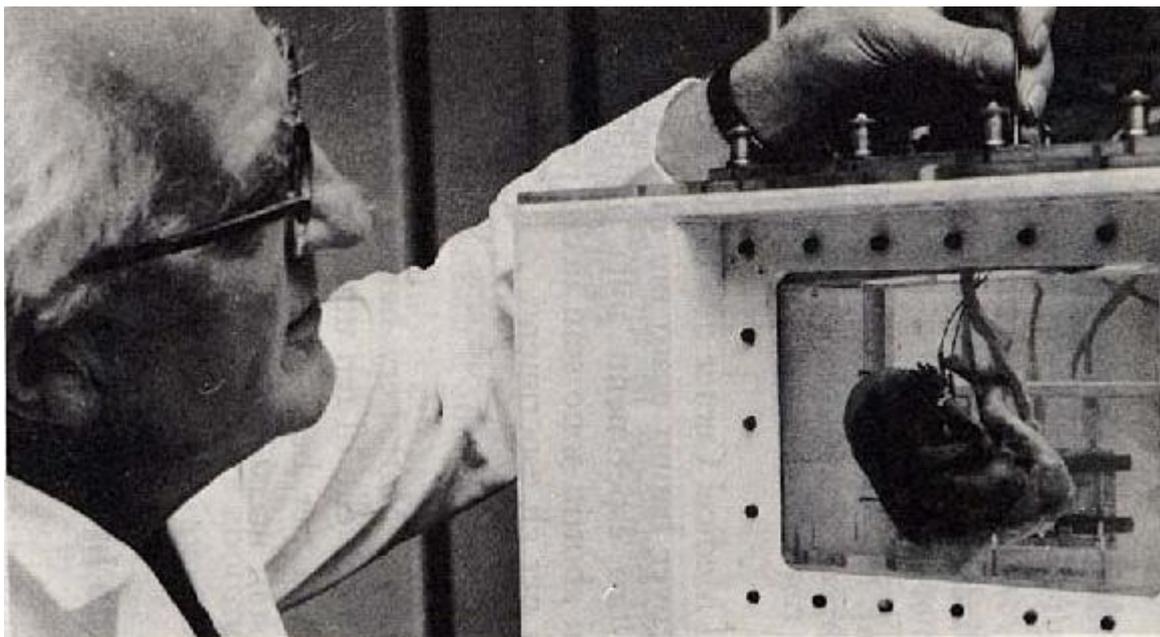


**Fig. 20** - Aborto mediante isterotomia. Questa bambina è stata estratta chirurgicamente dall'ambiente protettivo nel quale avrebbe dovuto continuare a vivere fino al termine della gravidanza.

<sup>17</sup> <http://www.postaborto.it/2008/05/io-gianna-jessen-sopravvissuta.html>

<sup>18</sup> <http://www.postaborto.it/2008/07/mi-dicevo-tutto-questo-non-sta.html>

Negli ultimi due tipi di aborto sopra descritti (salino e mediante isterotomia), i bambini espulsi o estratti ancora vivi possono essere venduti a ditte farmaceutiche o a istituti di ricerca ed essere utilizzati come cavie per esperimenti. (Fig. 21)



**Fig. 21** - Questa foto ritrae un ricercatore mentre osserva compiaciuto un bambino abortito vivo, il quale viene sottoposto a sperimentazione farmacologica.

Nel libro *Babies for Burning. The abortion business in Britain* (Bambini da bruciare. L'industria dell'aborto in Inghilterra) del 1974, risultato di una minuziosa indagine svolta presso cliniche e medici di Londra da due giornalisti (in partenza favorevoli all'aborto), uno dei due autori si presenta a un professore che esegue aborti e gli chiede di poter acquistare i feti estratti; il professore allora risponde al giornalista: "Molti dei bambini che ottengo sono già belli e completi e vanno avanti a vivere per un po', prima che li eliminiamo. Una mattina ce n'erano quattro, uno vicino all'altro, che strillavano come disperati. Non ho avuto il tempo di ucciderli nell'inceneritore; c'era tanto di quel grasso animale che avrebbe potuto essere commercializzato."<sup>19</sup>

► **ABORTO CON NASCITA PARZIALE** – Questo metodo, utilizzato negli ultimi mesi di gravidanza, è stato già illustrato nella parte iniziale del presente studio. Almeno 1000 aborti all'anno in America avvengono con questa modalità. Nell'anno 2000, negli Stati Uniti sono stati effettuati 2200 aborti con nascita parziale. È bene chiarire le ragioni legali dello sviluppo di questa tecnica abortiva. Nel linguaggio giuridico, con il termine 'persona' si indica in generale il soggetto di diritto, ossia titolare di diritti (primo fra tutti il diritto alla vita) e di obblighi. Legalmente la persona fisica viene a esistenza nel momento della nascita, più precisamente quando l'essere umano nasce vivo. Secondo le leggi degli Stati in cui l'aborto è legale, al bambino non ancora nato non si applica lo status di 'persona': ciò ne rende possibile e non punibile l'uccisione. Ma le leggi di quegli stessi Stati precisano che, nel corso del parto, quando un bambino è uscito completamente dall'utero materno e manifesta anche solo il più piccolo segno di vita, è ormai 'persona' di fronte alla legge, di conseguenza privarlo deliberatamente della vita sarebbe un omicidio sul piano legale. Per contro, è legalmente possibile togliere la vita a questo bambino, a condizione che si trovi ancora parzialmente all'interno del canale del parto.

<sup>19</sup> Michael Litchfield e Susan Kentish, *Bambini da bruciare. L'industria dell'aborto in Inghilterra*. Alba, Edizioni Paoline, 1976, pag. 179. Si veda anche: <https://liberolamiamente.wordpress.com/tag/sperimentazione/>

Come sopra ricordato, la maggior parte degli aborti con nascita parziale vengono eseguiti tra la 20<sup>a</sup> e la 26<sup>a</sup> settimana di gravidanza (ossia tra il quinto e il sesto mese, e oltre), ma possono essere eseguiti legalmente in vari Stati anche fino alla 40<sup>a</sup> settimana, ossia fino alla settimana conclusiva della gravidanza. Di seguito sono riportati alcuni passaggi del discorso pronunciato il 21 marzo 1996 dall'infermiera professionale Brenda Pratt Shafer davanti a una sottocommissione del Congresso degli Stati Uniti d'America.

La Shafer era stata assegnata a una clinica per aborti dalla sua agenzia di collocamento per personale sanitario, e in quella occasione partecipò a tre aborti con nascita parziale. Ella fu pro-choice (favorevole all'aborto) fino al giorno in cui vide con i propri occhi l'atrocità di questa mostruosa procedura. Va tuttavia ricordato che le altre tecniche abortive non sono meno raccapriccianti di questa.

Durante il suo primo giorno di lavoro presso la clinica per aborti, la Shafer assistette ad aborti D&C (dilatazione del canale cervicale, aspirazione con smembramento del nascituro, curettage o raschiamento della cavità uterina).

Il secondo giorno furono eseguiti aborti D&E (dilatazione del canale cervicale, smembramento del nascituro con pinza ad anelli, revisione della cavità uterina). La Shafer descrisse questa tecnica abortiva alla sottocommissione del Congresso con le seguenti parole: "Per questo tipo di aborto portavano l'ecografo e lo mettevano sull'addome della donna; si vedeva il bambino e si vedeva il cuore che batteva. Questo metodo era utilizzato per le gravidanze fino a quattro mesi e mezzo. Io stavo vicino al medico, a circa un metro da lui, e lo osservavo mentre maneggiava la pinza ad anelli e la infilava fin dentro l'utero e poi strappava, facendo letteralmente a pezzi il bambino. Entrò nell'utero con la pinza, strappò via un braccio e lo gettò nella bacinella; entrò di nuovo, strappò via una gamba e la gettò nella bacinella. Continuò così finché non arrivò alla testa; allora andò su con la pinza, schiacciò la testa e la tirò fuori. E io stavo a guardare, guardavo nella bacinella in cui aveva gettato il corpo smembrato, e dentro di me pensavo: «Aspetta un attimo, dov'è il grumo di cellule, dov'è l'ammasso di tessuto? Io vedo un braccio, vedo una gamba, vedo le dita dei piedi e delle mani.»"<sup>20</sup> (Fig. 22)



Fig. 22 - Bambino ucciso con pratica abortiva.

Il terzo giorno fu la volta degli aborti con nascita parziale. Segue la testimonianza che Brenda Pratt Shafer rese riguardo a questa tecnica abortiva.

"Il primo aborto [con nascita parziale] che vidi era quello di una donna alla 26<sup>a</sup> settimana e mezzo di gravidanza. Il bambino aveva la sindrome di Down. E l'infermiera lo chiamava il loro 'caso speciale'. Domandai: «Perché è un caso speciale?»

«Beh, – rispose l'infermiera – al medico non piace farlo [l'aborto con nascita parziale] dopo le 26 settimane, e lei [la madre] è un po' oltre». Alcune donne non vogliono abortire... Questa donna in particolare non voleva abortire. Portava in grembo un bambino con la sindrome di Down; non era sposata; il suo ragazzo non voleva il bambino e neppure i suoi genitori lo volevano.

<sup>20</sup> <http://www.postaborto.it/2008/06/mi-dicevo-tutto-questo-non-sta.html>

Pianse per tutti e tre i giorni che restò lì. Così iniziammo da lei, per togliercela di torno. La portammo dentro, la preparammo, le attaccammo una flebo di Valium per farla stare calma. Non usammo l'anestesia generale. Portammo l'ecografo e glielo mettemmo sulla pancia. Vedevo il bambino. Vedevo il battito del suo cuore. Il medico voleva che stessi proprio vicino a lui, affinché osservassi bene tutto quello che faceva. Così stetti lì. Il medico prese la pinza ad anelli e, guidato dall'ecografo, entrò attraverso il canale del parto fin dentro l'utero; girò il bambino, perché questa tecnica richiede che escano prima i piedi. Trovò un piede del bimbo e lo tirò giù attraverso il canale del parto; fece la stessa cosa con l'altro piede, e cominciò letteralmente a tirare fuori il bambino in presentazione podalica, con i piedi verso l'esterno. Il medico continuava a tirare giù. E io guardavo questo bambino mentre veniva tirato fuori dall'utero della madre; vedevo il suo sederino, il torace; poi il medico fece uscire entrambe le braccia. La donna aveva le gambe legate alle staffe, come quando si partorisce un bambino o si effettua una visita ginecologica. L'unica cosa che sorreggeva il bambino era il medico che lo teneva con due dita per il collo, di modo che la testa rimanesse all'interno del canale del parto.

Il bambino scalciava, appeso lì, muovendo le dita e le braccia. Non potevo credere ai miei occhi. [...] Guardavo il bambino che si dimenava, e continuavo a ripetermi che quello che vedevo non stava realmente accadendo. Pensavo che sarei svenuta. Dicevo a me stessa: «Sono una professionista, posso farcela; questa cosa è giusta, o almeno dovrebbe esserlo, e io dovrei farcela; dopotutto sono un'infermiera».

Poi il medico afferrò un paio di forbici e le affondò nella parte posteriore del collo del bambino (**Fig. 23**). Il piccino ebbe un sussulto, come accade quando un bambino viene lanciato in aria e ha una reazione di sorpresa. Subito dopo divenne rigido.

Il medico allora divaricò le lame delle forbici per allargare il buco nel quale introdusse una cannula, spingendola fin su nel cervello. La cannula era collegata a un potente apparecchio di aspirazione, che risucchiò fuori la materia cerebrale del bambino.

Il corpicino divenne allora completamente flaccido. Ho rivisto nella mia mente mille e più volte quel bambino che avevo

osservato mentre la sua vita veniva prosciugata. Rimasi sconvolta a causa di ciò che avevo visto. Per molto tempo – a volte ancora oggi – ho continuato ad avere incubi causati da ciò a cui avevo assistito in quella clinica, quel giorno.

Nonostante io abbia visto bambini e adulti morire tra le mie mani; abbia visto persone rimaste ferite in gravi incidenti d'auto o per colpi di arma da fuoco; abbia assistito a interventi chirurgici di ogni tipo, posso affermare che in tutti gli anni di professione non ho mai assistito a niente del genere.

Stavo per vomitare sul pavimento. Riuscivo a malapena a respirare e mi ripetevo: «Non vomitare, non vomitare. Sarebbe imbarazzante se lo facessi». Così cercai di trattenermi. Poi il medico tirò fuori la testa del bambino, tagliò il cordone ombelicale



**Fig. 23** - Simulazione di aborto con nascita parziale.  
(<https://www.youtube.com/watch?v=DbdE0wcU0yU>)

e gettò tutto nella bacinella; estrasse la placenta e la gettò nella stessa bacinella, vi gettò anche gli strumenti che aveva usato. Vidi il bambino muoversi nella bacinella. Domandai a un'infermiera la ragione di quei movimenti, e lei mi rispose che si trattava soltanto di 'riflessi'.

Ora la donna voleva vedere il bambino. Il medico ci aveva detto in anticipo che avremmo dovuto cercare di dissuaderla da questa idea. Ma lei aveva il diritto di vederlo. Così pulimmo il bambino; accompagnammo la signora fuori della sala operatoria; la portammo in una stanza e le porgemmo il bambino. Lei lo teneva tra le braccia e urlava e pregava Dio di perdonarla, e per farsi perdonare dal bambino lo cullava, e gli diceva che lo amava. E io guardai il volto del bambino, aveva il volto più [...] perfetto che abbia mai visto [...]. Dopo tutti gli anni in cui avevo fatto l'infermiera, per la prima volta non riuscii a farcela. Mi scusai, corsi nel bagno, piansi e pregai.

Quel giorno assistetti ad altri due aborti con nascita parziale praticati su donne che erano alla 25<sup>a</sup> settimana di gravidanza. Ero sconvolta. Stavo lì, ma non avrei voluto essere lì. Immaginavo di trovarmi fuori da quella stanza. Le altre due donne erano perfettamente sane e avevano in grembo bambini perfettamente sani. Una era una donna quarantenne che aveva già un figlio di 19 anni e stava divorziando, perciò non voleva avere il bambino. L'altra era un'adolescente che aveva tenuto nascosta la gravidanza ai suoi genitori; quando questi l'avevano scoperta, la ragazza era stata costretta ad abortire. Dopo essere uscita da quella clinica, non vi feci mai più ritorno.”<sup>21</sup>

Il crudo filmato visionabile al seguente link mostra la fase conclusiva di un aborto con nascita parziale: <http://www.mrcvtv.org/videos/warning-graphic-partial-birth-abortion-filmed>. È un assassinio, un crimine, un'operazione di bassa e vile macelleria.

**VARI FILMATI HANNO RIVELATO CHE PLANNED PARENTHOOD, IL COLOSSO AMERICANO DELL'ABORTO, VENDE ORGANI E PARTI DI BAMBINI ABORTITI UTILIZZANDO ANCHE PROCEDURE ANALOGHE ALL'ABORTO CON NASCITA PARZIALE PER PRESERVARE L'INTEGRITÀ DEGLI ORGANI STESSI.**

La Planned Parenthood è la più grande organizzazione abortista mondiale; comprende una rete di 820 cliniche in cui si pratica l'aborto negli Stati Uniti, e ha un giro di affari annuale complessivo di oltre un miliardo di dollari. Il governo degli Stati Uniti, attraverso i fondi dei contribuenti, ha elargito nel 2013 alla 'multinazionale della morte' statunitense aiuti finanziari pari a 528 milioni di dollari. Questi finanziamenti vengono elargiti sulla base del presupposto che l'aborto attui una "selezione positiva". Jonathan Gruber, economista e docente del *Massachusetts Institute of Technology*, meglio conosciuto come l'architetto della riforma sanitaria di Obama detta *Obamacare*, ha affermato che "l'aborto è un bene sociale" perché ha fatto "risparmiare al governo americano oltre 14 miliardi in welfare fino al 1994". In che modo? Impedendo la nascita di "bambini emarginati", cioè di individui che sarebbero probabilmente diventati criminali o poveri, e che il governo avrebbe dovuto mantenere.<sup>22</sup> Anche i nazisti hanno spesso descritto i pazienti che stavano uccidendo come "inutili bocche da sfamare". Nel 2014, in una video-inchiesta

<sup>21</sup> <http://www.postaborto.it/2008/06/mi-dicevo-tutto-questo-non-sta.html>

<sup>22</sup> <http://www.notizieprovita.it/notizie-dal-mondo/laborto-e-un-bene-sociale-per-il-governo-americano/>

realizzata dal gruppo pro-life *Live Action*, le consulenti della Planned Parenthood, rispondendo alle domande sul sesso poste da alcune adolescenti di 13 e 15 anni che hanno registrato di nascosto le conversazioni, consigliavano alle ragazzine di sperimentare perversioni sessuali e suggerivano loro di frequentare sex shop. Le dipendenti della Planned Parenthood spiegavano alle adolescenti che queste pratiche di «sesso perverso» sono molto «popolari» oggi tra la gente e che – a loro avviso – possono essere «sperimentate» tra partner consenzienti. Il video mostrava poi un'impiegata del colosso abortivo americano mentre impartiva direttive su come aggirare la legge sull'aborto nel caso di minorenni incinte, fornendo anche l'indirizzo di una clinica abortista.<sup>23</sup>

Altri filmati registrati sotto copertura hanno rivelato ulteriori agghiaccianti aspetti delle attività di Planned Parenthood. Il 14 luglio 2015, l'associazione californiana pro-life *Center For Medical Progress* ha pubblicato un filmato realizzato con una telecamera nascosta, che mostra la dottoressa Deborah Nucatola, la quale riveste una posizione apicale nel quartier generale del colosso degli aborti (è Senior Director of Medical Services della Planned Parenthood Federation of America e, in questa veste, dirige e controlla l'espletamento delle pratiche abortive nelle sedi Planned Parenthood di tutta l'America fin dal 2009, oltre a eseguire lei stessa aborti fino alla 24<sup>a</sup> settimana di gravidanza e a occuparsi anche dell'addestramento dei nuovi assunti nelle cliniche della morte), mentre è a un pranzo di lavoro in un ristorante di Los Angeles con due membri del *Center for Medical Progress*, che si sono finti imprenditori nel campo delle biotecnologie e interessati all'acquisto di 'tessuti' fetali. Il video (accessibile al seguente link: <https://www.youtube.com/watch?t=55&v=H4UjIM9B9KQ>) è il risultato di un'azione investigativa, durata quasi tre anni, da parte dell'associazione non profit sunnominata.

Mentre sgranocchia insalata e tiene un calice di vino rosso in mano, la dottoressa Nucatola racconta con una impassibilità impressionante il commercio che la Planned Parenthood fa di organi e altre parti dei bambini appena abortiti. Nucatola descrive con la massima naturalezza come le teste dei bambini non nati uccisi con l'aborto abbiano un valore commerciale, e spiega come la parte più difficile sia riuscire a mantenere la testa intatta durante un procurato aborto. In questi casi il medico cercherà di modificare la posizione in cui si presenta il bambino, perché se è posizionato a testa in giù, la dilatazione all'inizio della procedura non è sufficiente per preservare l'integrità del cranio. Per questo motivo l'abortista trasformerà la posizione del bambino in una presentazione podalica, che gli permetterà di ottenere una dilatazione sufficiente per tirare fuori la testa del bambino intatta.

I finti acquirenti domandano alla Nucatola se il fatto di sapere che esiste una specifica richiesta di 'tessuti' possa orientare la scelta della procedura abortiva – in pratica se Planned Parenthood faccia o meno 'aborti su misura', a seconda delle necessità del cliente, con lo scopo di raccogliere determinati organi. Pare che sia proprio così: infilando la forchetta nell'insalata, Nucatola risponde: **“Fa un'enorme differenza, certamente. Direi che molta gente chiede il fegato. Anche per questa ragione, nella maggior parte delle sedi, l'aborto viene effettuato sotto guida ecografica, così i medici possono sapere meglio dove infilare le pinze.”** Nucatola riferisce con orgoglio che alla Planned Parenthood sono diventati esperti nel preservare i polmoni, il fegato

---

<sup>23</sup> <https://www.youtube.com/watch?v=u7oeSAOZwdk>; <http://www.tempi.it/cosa-fa-il-piu-grande-colosso-abortivo-americano-con-i-soldi-dei-contribuenti-insegna-alle-13enni-il-sesso-sadomaso#.ValvqqTtmkr>.

e il cuore, per il quale – dice – c'è un'altissima domanda. E aggiunge che anche gli arti inferiori sono richiesti, pur ammettendo di non sapere che cosa gli acquirenti se ne facciano: “Forse – commenta – cercano il tessuto muscolare.” “Ieri, – soggiunge – per la prima volta mi hanno detto che la gente vuole i polmoni. E, come al solito, quanti più fegati intatti possibili.” Nucatola spiega che, se si vogliono preservare cuore, polmoni e fegato durante l'aborto, “non si deve andare a frantumare quella parte; in pratica si andrà a frantumare sotto, o si andrà a frantumare sopra, e si cercherà di ottenere il tutto intatto.” F. Paparelli Thistle osserva: “Difficile dire che cosa sia più osceno, se sia la facilità con cui usa la parola ‘frantumare’ parlando del corpo di un bambino indifeso o il gusto con cui mangia l'insalata mentre dice queste cose.”<sup>24</sup> Quando i finti acquirenti le domandano il prezzo degli organi, Nucatola risponde che il compenso per campione va dai 30 ai 100 dollari. Il video mostra poi una schermata presa dal sito *Stemexpress.com*, nel quale basta riempire un semplice modulo online per richiedere gli organi che si desiderano, con possibilità di scegliere anche l'età concezionale del bambino al momento dell'aborto. “Nel menù a tendina del modulo d'ordine – precisa Thistle – si può leggere una lista impressionante: cervello, cuore, cuore con arterie e vene, polmoni, fegato, fegato e timo, tiroide con paratiroidi, milza, intestino tenue e crasso. Se andate sul sito e siete curiosi di sapere a quale livello può arrivare l'avidità umana, avete anche la possibilità di richiedere l'intero catalogo e vedere alcuni prezzi – si parla di migliaia di dollari. Cioè avevate, non si può più.”<sup>25</sup> Dopo la pubblicazione del video, infatti, il sito è stato messo – guarda caso – in manutenzione. E dopo la manutenzione, il catalogo è cambiato.<sup>[26][27]</sup> Intanto la Planned Parenthood ha respinto le accuse, spiegando che non si tratterebbe della vendita di membra umane (illegale negli Stati Uniti), ma di legali «donazioni alla ricerca» effettuate con il consenso delle pazienti; e che la Planned Parenthood non tratta sui prezzi dei campioni, bensì sui «rimborsi» per le spese sostenute per lo stoccaggio e il trasporto del «materiale» (leggi: organi e parti di bambini uccisi con l'aborto).<sup>28</sup> Tuttavia, i filmati successivi hanno confermato questo atroce traffico.<sup>29</sup> Marginalmente si annota che corpi di bambini abortiti sono usati per la preparazione di alcuni tipi di vaccino (per la prevenzione di malattie virali come la rosolia, la parotite, il morbillo, la varicella, l'epatite A). Questi vaccini sono preparati a partire dai virus raccolti nei tessuti di ‘feti’ infettati e volontariamente abortiti, successivamente attenuati e coltivati mediante ceppi di cellule umane ugualmente provenienti da aborti volontari. V. Lalli registra “una coincidenza temporale tra la scoperta di tali vaccini a fine anni Sessanta / inizio anni Settanta e la concomitante «esplosione» di leggi abortiste nei Paesi cosiddetti «democratici»”;<sup>30</sup> e aggiunge: “Certe cliniche consigliano alla donna gravida di ritardare l'aborto. Fanno questo con lo scopo (non espresso) di ricevere bambini ben sviluppati, con organi funzionanti, in perfette condizioni. Questi bambini di 18 settimane e più vengono estratti tramite taglio cesareo. Con questo sistema, il medico abortista è in grado di soddisfare le più rigorose indicazioni dell'acquirente: industria farmaceutica, industria cosmetica o

<sup>24</sup> <http://www.lacroequotidiano.it/articolo/2015/07/16/societa/ciao-mi-chiamo-deborah-e-vendo-abortiti-fatti-a-pezzi>

<sup>25</sup> *Ibidem*.

<sup>26</sup> <http://stemexpress.com/catalog-request/>; <http://www.breitbart.com/big-government/2015/07/14/the-retail-value-of-fetal-organs-harvested-by-planned-parenthood/>

<sup>27</sup> <http://www.lifenews.com/2015/07/14/planned-parenthood-defends-selling-body-parts-of-aborted-babies-calls-body-parts-tissue/>;

<http://www.tempi.it/video-undercover-accuse-aborto-usa-vendono-organi-bambini#.VamkoqTmko>

<sup>28</sup> <http://www.tempi.it/nuovo-video-accusa-planned-parenthood-parti-di-bambini-abortiti-cedute-per-75-dollari-a-campione#.VcpDEXHtmko>

<sup>29</sup> <http://www.tempi.it/planned-parenthood-quinto-video-alteriamo-le-procedure-dellaborto-per-ottenere-organi-fetali-intatti#.Vco-13Htmko>;

<http://www.aleteia.org/it/salute/video/video-planned-parenthood-traffico-organi-bambini-abortiti-5809842480480256>

<sup>30</sup> [http://www.bastabugie.it/it/articoli.php?id=1685&autore\\_ricerca=Virginia%20Lalli](http://www.bastabugie.it/it/articoli.php?id=1685&autore_ricerca=Virginia%20Lalli)

ricerca universitaria. Il cliente, che pagherà il feto abortito tra i 70 e i 150 dollari, lo riceverà col certificato che dice: estratto dal seno materno «in stato di vita». [...] Certi vaccini contro l'influenza vengono prodotti utilizzando polmoni di bambini abortiti, in sostituzione di uova di anatra. Il 9 gennaio 1980, la rivista *Chemical Week* ha rivelato che alcuni scienziati, per produrre un vaccino contro il raffreddore, avevano iniettato un virus responsabile di questa affezione nel condotto nasolacrimale di bambini non nati. Il 26 luglio 1980, un giornale di Chicago, il *Sun-Time*, ha riportato la notizia di esperimenti fatti allo scopo di verificare l'azione di pesticidi su embrioni umani. Una ditta farmaceutica si è servita di 14 bambini abortiti per provare l'efficacia di alcuni prodotti da utilizzare contro l'ipertensione. I reni di bambini non nati sono utilizzati per coltivare virus in ricerche immunologiche e biochimiche. Gli intestini di bambini non nati sono utilizzati largamente nella preparazione del vaccino Salk contro la poliomielite.”<sup>31</sup>

## UN «INTRUSO» DA ELIMINARE



Fig. 24 - L'«intruso» è stato eliminato.

A livello internazionale ci sono spinte per cancellare il diritto dei medici specialisti in Ostetricia e Ginecologia all'obiezione di coscienza, e in Francia, oltre alla clausola di coscienza, si vuole eliminare anche il periodo di riflessione, ossia l'obbligo per la donna intenzionata ad abortire di attendere sette giorni tra i due colloqui obbligatori con i medici, dando al personale non medico (infermieri e ostetriche) la possibilità di effettuare il primo colloquio, per sveltire le pratiche e permettere alla donna di abortire il prima possibile.

Sul quotidiano francese *Le Figaro*, Joséphine, 27 anni, ha dichiarato: “Lasciare una donna che vuole abortire con il suo embrione dentro il ventre [per sette giorni in più] è una tortura; è difficile da vivere psicologicamente. Tu sai che non vuoi tenerlo, ma quello si sviluppa dentro di te. È come un intruso con il quale sei costretta a vivere. Ed è un diritto dire: “Toglietemelo!” Manon, 27 anni, che ha dovuto “aspettare tre settimane” prima di abortire, ha affermato: “Ho dovuto viverci insieme per settimane, come se fosse una punizione.”<sup>32</sup> (Fig. 24)

## “COME MEDICO, TU SAI CHE QUESTI SONO BAMBINI.”

Durante un convegno della *Pro-Life Action League*, il Dr. Anthony Levatino, ripercorrendo la sua esperienza di medico abortista, ha dichiarato: “Usiamo ogni giorno l'apparecchio ultrasonico per l'ecografia. Come medico, tu sai che questi sono bambini. Vedi che sono esseri umani con braccia, gambe e teste, e che si muovono, si spostano, sono molto attivi. Ogni volta che appoggi la sonda dell'ecografo sull'utero di una donna, te ne ricordi. Perché vedi il bambino lì dentro, vedi il suo cuore che batte, vedi le braccia che si muovono. Ci divertiamo con lui. È molto divertente. Due giorni fa ho mostrato a una madre il suo bambino che si succhiava il pollice. Era così evidente; era evidente quello che stava facendo; quel bambino aveva 14 settimane di età gestazionale. Ma puoi vedere un bambino in utero ben prima di questa età. Ci sono donne che arrivano [da noi] con sanguinamenti e temono di avere un aborto

<sup>31</sup> [http://www.bastabugie.it/it/articoli.php?id=1685&autore\\_ricerca=Virginia%20Lalli](http://www.bastabugie.it/it/articoli.php?id=1685&autore_ricerca=Virginia%20Lalli)

<sup>32</sup> <http://madame.lefigaro.fr/societe/ivg-le-delai-de-sept-jours-de-reflexion-une-mesure-obsolete-190215-94676>

spontaneo; queste sono donne che desiderano avere il loro bambino. Per me è bellissimo poter mettere la sonda dell'ecografo sull'utero di una donna, mostrarle un cuore che batte e poterle dire: «Il tuo bambino è a posto». Come ostetrico fai questo per tutto il tempo. E poi, un'ora dopo, vai in sala operatoria ed esegui un aborto. È difficile. Se hai un po' di cuore..... e io non penso di essere una persona particolarmente buona o morale, ma se hai un po' di cuore, questa cosa ti colpisce nel profondo.”

Nei tre filmati reperibili agli indirizzi appresso indicati, si possono vedere le crude immagini di bambini abortiti vivi durante il primo trimestre di gravidanza; questi piccoli esseri umani sono perfettamente formati; in tutti e tre i filmati, gli abortisti tengono in mano i bambini abortiti ancora vivi e continuano a toccarli con insistenza e con una crudeltà inaudita per mostrare come reagiscono agli stimoli e si muovono; è evidentissimo lo stato di sofferenza in cui versano questi poveri esseri umani martoriati, strappati via dal grembo materno:

- <https://www.youtube.com/watch?v=GHQSQd3hDqk>
- <http://religiopoliticaltalk.com/graphic-this-post-not-intended-for-all-audiences-a-partial-birth-abortion-filmede-g-murder/>

(in questo sito, per vedere i due filmati dei bimbi abortiti vivi, presuntivamente e rispettivamente alla 11<sup>a</sup> e alla 10<sup>a</sup> settimana di sviluppo, bisogna far scorrere la pagina verso il basso). È bene sapere che alla 10<sup>a</sup> settimana di sviluppo, il cervello sta crescendo vertiginosamente, e nuovi neuroni vengono prodotti al ritmo di un quarto di milione ogni minuto. Lo sviluppo del cuore viene completato in questa settimana. Se il bimbo è un maschio, i testicoli hanno già iniziato a produrre l'ormone maschile, il testosterone.

Nel filmato visionabile a questo link: <https://www.youtube.com/watch?v=fYL3e23ncxU>, sono mostrate le fotografie di un bimbo nato alla 19<sup>a</sup> settimana di gravidanza con parto prematuro. Il piccolo è riuscito a sopravvivere solo alcuni minuti, ma le sue foto hanno commosso molte persone nel mondo, e hanno contribuito a far recedere alcune donne dal proposito di abortire. Alla luce di quello che noi sappiamo di Dio attraverso la lettura della Bibbia, non è condivisibile l'affermazione della mamma del piccolo, secondo cui sarebbe stato il Signore a toglierle il suo bambino. A questo proposito, si consiglia la lettura dei seguenti articoli:

- <http://www.ilcoraggiodiester.it/public/Perch%C3%83%C2%A9%20Dio%20ha%20permesso%20che%20mio%20figlio%20morisse.pdf>
- <http://www.ilcoraggiodiester.it/public/Perch%C3%83%C2%A9%20Dio%20permette%20la%20sofferenza.pdf>

Inoltre, non vi è alcun dubbio che questo bambino, nato prematuramente e morto alcuni minuti dopo la nascita, è stato portato dagli angeli nel luogo del suo gioioso riposo. Ciò vale anche per tutti i bambini uccisi con l'aborto (*cf.* Luca 16:22).

Il Dr. Levatino ha aggiunto altri particolari raccapriccianti al racconto riguardante la sua pregressa attività di abortista: “Ho avuto complicazioni, come chiunque altro. Ho perforato uteri. Ho avuto tutti i tipi di problemi: sanguinamenti, infezioni. Chissà quante di quelle donne adesso sono sterili! Ricordo di essere stato chiamato nell'ufficio del mio direttore perché una giovane donna, cui avevo praticato un aborto, si era fatta visitare a Troy (Stato di New York dove ora lavoro) e l'aborto era stato incompleto. Non avevo fatto bene il mio lavoro, ed erano usciti dal suo utero un braccio e una gamba del bambino abortito; la donna era come impazzita perché non capiva che cosa fosse accaduto.” “[In quel periodo] mia moglie e io cercavamo di avere un bambino, e non ci riuscivamo. Eravamo sposati da un paio di anni e ancora nessun bambino. Improvvisamente capimmo che avevamo un problema di sterilità.

Continuavo a praticare aborti, non smisi. Ma era difficile. Stavamo diventando matti per cercare un bambino da adottare, e io li gettavo nella spazzatura al ritmo di 9-10 alla settimana! Mi capitò di pensare: vorrei che una di queste persone mi lasciasse tenere il suo bambino.”<sup>33</sup>

## IL GIURAMENTO RIMANEGGIATO

La parola aborto deriva dal latino *abortus*, vocabolo composto dal participio passato del verbo latino *orior* (nascere) e dalla particella negativa *ab-*, quindi letteralmente significa: ‘non nascere’, ‘non sorgere’. Nell’aborto provocato, la madre decide che il proprio figlio non deve nascere, e il medico è colui che per delega dello Stato ha il compito di eseguire la condanna a morte. Il giuramento di Ippocrate viene prestato da medici-chirurghi e odontoiatri prima di iniziare la professione; prende il nome da Ippocrate, cui il giuramento è attribuito; la data di composizione non è definita, ma pare certo che non preceda il IV secolo a.C. Quando chi scrive si laureò in Medicina e Chirurgia, il testo del giuramento vietava fra l’altro l’aborto procurato, con queste parole: “Non suggerirò mai ad alcuna donna prescrizioni che possano farla abortire, ma serberò casta e pura da ogni delitto sia la vita sia la mia arte.” Nella versione moderna del giuramento, questo divieto è sparito. In pratica, il giuramento è stato riscritto perché in contrasto con le leggi vigenti.

## L’ABORTO NON È UNA TERAPIA!

ABORTO TERAPEUTICO – Riguardo all’aborto terapeutico, il Dr. Levatino ha affermato: “Negli Stati Uniti, la sentenza *Roe vs. Wade* consente l’aborto per tutta la durata della gravidanza, in qualunque periodo di essa. Tecnicamente, negli ultimi tre mesi di gravidanza si può abortire solo per ‘motivi di salute’, ma questi ‘motivi’ non sono specificati nella legge. Si può abortire fino al sesto mese di gravidanza anche senza alcun motivo, solo perché la donna lo vuole. Per motivi eugenetici, poi, non c’è limite di tempo per abortire: anche nascituri di sette, otto mesi possono essere legalmente uccisi.”<sup>34</sup>

Le leggi abortiste prescrivono l’esecuzione di un aborto ‘terapeutico’ quando la gravidanza o il parto comportino un grave pericolo per la vita della donna. Ebbene, su uno storico manuale di clinica ostetrica e ginecologica edito nel gennaio 1978 (alcuni mesi prima che in Italia entrasse in vigore la legge 22 maggio 1978, n. 194, che ha reso l’aborto legale), si può leggere quanto segue: “Le indicazioni attuali all’aborto terapeutico sono pochissime in quanto di solito, grazie alle terapie intensive, alla dialisi extracorporea, alla cardiocirurgia, alle cure psichiatriche, ecc., oggi si riesce quasi sempre a dare alla donna ammalata la possibilità di portare a termine una gravidanza con un rischio accettabile. Talora il rischio legato all’intervento di interruzione è superiore al rischio che la donna corre proseguendo la gravidanza sotto continuo controllo. In altri casi, infine, la malattia, per cui si discute se è opportuno consigliare di interrompere la gestazione, provoca essa stessa l’aborto, e l’evoluzione spontanea della patologia abortiva è certamente meno pericolosa dell’interruzione chirurgica.”<sup>35</sup>

<sup>33</sup> <http://www.postaborto.it/2009/01/quando-la-morte-svela-la-vita.html>; <http://prolifeaction.org/providers/levatino.php>

<sup>34</sup> Ibidem.

<sup>35</sup> G. Pescetto, L. De Cecco, D. Pecorari, *Manuale di Clinica Ostetrica e Ginecologica*, Ostetricia, 2, Società Editrice Universo, Roma, 1978, p. 1304.

Abby Johnson, ex direttrice della più grande clinica di Planned Parenthood in Texas (USA), ha affrontato la questione dicendo: “È falso affermare che le donne che scelgono l’aborto tardivo lo facciano per motivi di salute. Abbiamo notizia di centinaia di donne che hanno abortito i loro bambini dopo la 24<sup>a</sup> settimana [di gravidanza] ... e nessuna di loro lo ha fatto per ragioni mediche.”<sup>36</sup>

Nella 16<sup>a</sup> edizione del *Williams Obstetrics*, scritto nel 1980, testo fondamentale usato a quell’epoca in tutte le facoltà di medicina degli Stati Uniti, la prefazione del libro recitava: “Fortunatamente siamo entrati in un’era in cui il feto può a giusto titolo essere considerato e trattato come un nostro secondo paziente. [...] Chi avrebbe mai immaginato, anche solo pochi anni fa, che avremmo potuto assistere il feto in quanto medici?”<sup>37</sup> Quindi, oggetto delle cure del medico ostetrico devono essere tanto la madre quanto il bimbo in utero.

Si chiama ‘terapia’ l’insieme dei provvedimenti e delle medicine atti a migliorare lo stato di salute; oppure lo studio e l’attuazione concreta dei mezzi e dei metodi per curare le malattie. Dunque, come può essere definita ‘terapeutica’ l’uccisione diretta del paziente? L’aborto è la soppressione di un essere umano innocente. L’aborto è, senza eccezioni, un omicidio e non può mai essere considerato una ‘terapia’.

**ABORTO EUGENICO** – Nei Paesi in cui l’aborto è legale, alla gestante viene concessa la facoltà di abortire (e al medico quella di attuarla) anche nei casi in cui esista un rischio presunto o accertato di anomalia del bambino in utero (aborto eugenico).

Seguono le storie di due bambini nati rispettivamente con una grave malformazione e una rara malattia genetica, ai quali i genitori hanno assicurato non solo il diritto di nascere, ma anche quello di essere amati.

➤ Grayson James Walker è nato il 15 febbraio 2012. Durante la gravidanza, i suoi genitori sono venuti sicuramente a sapere che il cranio e il cervello del loro bimbo non stavano formandosi in modo regolare. Ciò non ha impedito alla mamma di portare a termine la gravidanza. Il bimbo è nato con una grave malformazione congenita, l’anencefalia, che si può riscontrare durante la gravidanza mediante l’ecografia, in cui il nascituro appare totalmente o parzialmente privo della volta cranica e dell’encefalo. Con pochissime eccezioni, i bambini con questa condizione non sopravvivono più di un paio d’ore o forse giorni dopo la nascita. Grayson è vissuto otto ore, e i suoi genitori insieme a tutta la famiglia hanno programmato un bellissimo modo per festeggiare il suo breve soggiorno terreno, prima che gli angeli lo portassero nel luogo del suo gioioso riposo (Luca 16:22). Questo sito testimonia con i sorrisi, gli abbracci, la tenerezza dei genitori e dei fratellini, quanto Grayson sia stato amato da tutti loro: <http://www.oursweetboygraysonjames.blogspot.it/>. Nella sua breve esistenza terrena durata solo otto ore, questo piccolo bambino ha ricevuto più amore di quello che tante persone hanno avuto in tutta la loro vita.

Nel sito qui indicato si possono leggere le commoventi storie di bambini nati con l’anencefalia, raccontate dai loro genitori attraverso blog, filmati e fotografie: <http://www.anencephalie-info.org/e/links.php#19>. I genitori di questi bambini speciali amano ripetere una frase dello scrittore A. A. Milne che recita così: “Non c’è piede troppo piccolo che non possa lasciare un’impronta in questo mondo.”

<sup>36</sup> <http://www.chicagonow.com/dennis-byrnes-barbershop/2015/07/most-women-dont-have-late-term-abortions-for-health-reasons/>

<sup>37</sup> Pritchard, J A; MacDonald, P C. In: *Williams Obstetrics*. 16th ed. [by] Jack A. Pritchard, Paul C. MacDonald. New York, Appleton-Century-Crofts, 1980.

➤ La **sindrome di Edwards** (nota anche come trisomia 18) è una grave e rara malattia genetica. Il periodo della gravidanza in cui solitamente questa patologia viene identificata è tra il secondo e il terzo trimestre. In molti Paesi, un bambino non ancora nato cui sia diagnosticata la sindrome di Edwards può essere legalmente ucciso con l'aborto. Questa condizione è caratterizzata dalla presenza di un cromosoma 18 in più nel cariotipo: tre (trisomia) invece di due. È la seconda più comune trisomia autosomica, dopo la sindrome di Down (trisomia 21), compatibile con la vita. La sindrome di Edwards si verifica in circa un caso su 6000 nati vivi, e circa l'80% delle persone colpite sono di sesso femminile. La maggior parte dei bambini con la sindrome muore prima della nascita. La morte sopraggiunge per gravi malformazioni cardiache, renali, polmonari, gastrointestinali e del sistema nervoso. La metà dei bambini con questa condizione non sopravvive oltre la prima settimana di vita. La durata della vita media è di 5-15 giorni. Circa l'8% dei bambini sopravvive per più di 1 anno. L'1% dei bambini vive fino a 10 anni; ciò generalmente avviene nei casi meno gravi della sindrome.<sup>38</sup>

La storia di questa preziosa bambina con trisomia 18, che è vissuta 17 mesi (4 luglio 2010-15 dicembre 2011), è narrata dai suoi genitori nel sito a lei dedicato, al seguente indirizzo web: <http://www.pray4lilly.blogspot.it/p/lillys-story.html>. **(Foto 1)**



**Foto 1** - La piccola Lilly è stata una grande benedizione per la sua famiglia e per l'intera umanità. La sua pur breve esistenza ha reso il mondo un posto migliore. (Foto © usate con permesso)



Quando Lilly è mancata, la sua nonna materna ha scritto queste parole per ricordarla: “La vita di Lilly è stata un viaggio incredibile. Ho osservato con stupore e gratitudine l’effetto che l’esistenza di Lilly ha avuto sugli altri; la fede incrollabile e la forza di mia figlia e di mio genero; l’amore misericordioso di Dio che ha concesso a Lilly la

<sup>38</sup> [https://it.wikipedia.org/wiki/Sindrome\\_di\\_Edwards](https://it.wikipedia.org/wiki/Sindrome_di_Edwards)

vita per 17 mesi, affinché lei potesse cooperare al Suo perfetto piano con la propria esistenza. Ho visto mia nipote Tabitha di 10 anni acquisire una maturità e una forza introvabili in una bambina della sua età. Una maturità e una forza che molti adulti non hanno. Specialmente quando ha tenuto tra le braccia il corpo della sua sorellina e lo ha cullato, e le ha dato un bacio poco dopo la sua morte. E ancora, quando ha aiutato la mamma a vestire Lilly e ad acconciarle i capelli per prepararla per l'estremo saluto (**Foto 2**). Questa famiglia ha gestito la morte di Lilly come una continuazione della sua vita. Devo lodare mia figlia per non aver nascosto il corpo senza vita di Lilly alla vista dei suoi fratelli nel tentativo di proteggerli. Essi hanno invece celebrato la fine della vita terrena di Lilly come l'inizio della sua vita celeste, che è lo scopo ultimo per il quale ognuno di noi è stato creato.



**Foto 2** - Il corpicino della piccola Lilly preparato per l'estremo saluto.  
(Foto © usata con permesso)



**Foto 3** - Lilly

Quante lezioni ha insegnato Lilly con la sua vita! Una bambina affetta da trisomia 18, nelle sue sofferenze, è stata in grado di glorificare Dio. Grazie al Signore, la sua mamma ha pensato di condividere la gloria di Dio con altre persone in tutto il mondo attraverso un blog dedicato a Lilly. Così una bambina che non poteva né camminare né parlare ha cambiato in modo irreversibile la vita di tanta gente che non riusciremo mai a incontrare di persona in questo mondo, ma che Dio ha benedetto grazie allo spirito di una piccola combattente e allo sguardo obliquo che illuminava i suoi grandi occhi (**Foto 3**). La mia preghiera è di non dimenticare nessuna delle lezioni che il Signore ha voluto insegnarmi attraverso la vita di Lilly... e la sua morte. Cara nipotina, hai combattuto una buona battaglia e ora la tua ricompensa è una casa in cielo.”<sup>39</sup>

<sup>39</sup> <http://www.ourhopeonline.com/id281.html>

I genitori con figli affetti da malattie genetiche rare come la trisomia 18 o la trisomia 13, o da malformazioni congenite gravi, come l'anencefalia, hanno raccontato che questi bambini, a prescindere dalla durata della loro vita, hanno arricchito di significato e di amore le loro esistenze e quelle delle loro famiglie.

Victoria Miller, fondatrice della *Trisomy 18 Foundation*, ha scritto: "La vita di ogni bambino, non importa quanto sia fragile la sua esistenza o quanto siano brevi i suoi giorni, cambia sempre il nostro mondo."<sup>40</sup>

## ABORTO PER VIOLENZA CARNALE O INCESTO



Guardando questi bambini, è possibile dire chi di loro abbia un padre criminale? Quale di questi volti sembra quello di un mostro? E se ognuno di questi bambini avesse un padre stupratore? Dovremmo cambiare l'opinione che abbiamo su di loro? Un bambino innocente dovrebbe morire per i crimini commessi dal proprio padre?<sup>41</sup>

La Bibbia dichiara: "La persona che pecca è quella che morirà, il figlio non pagherà per l'iniquità del padre, e il padre non pagherà per l'iniquità del

figlio; la giustizia del giusto sarà sul giusto, l'empietà dell'empio sarà sull'empio" (Ezechiele 18:20).

Molte persone, compresi anche individui che si definiscono 'Cristiani', ritengono che l'aborto debba essere consentito quando la gravidanza è frutto di violenza sessuale o incesto. Secondo queste persone, lo stupro e l'incesto costituirebbero due eccezioni alla regola del ripudio dell'aborto.

V. Lalli ricorda come "l'aborto per i casi di gravidanza derivanti da stupro o incesto è stato uno dei cavalli di battaglia dei movimenti abortisti, nonché oggetto della nota sentenza *Roe vs. Wade* del 1973 che aprì alla legalizzazione dell'aborto negli Stati Uniti. Il giurista statunitense Oliver Wendell Holmes (1841-1935) una volta affermò: «I casi difficili producono cattive leggi». Un libro americano del 1974 è intitolato *Abortion: The Trojan Horse*.<sup>42</sup> Lo stupro si rivelò infatti il cavallo di Troia per aprire una breccia nel muro del divieto assoluto di aborto. Con la successiva sentenza *Doe vs. Bolton* del 1973,<sup>43</sup> l'aborto veniva consentito in tutti i casi e fino al nono mese [di gravidanza]."<sup>44</sup>

In primo luogo bisogna domandarsi per quale motivo si è contrari all'aborto. Forse perché l'aborto toglie la vita a un essere umano innocente? Se è così, come possono le circostanze del concepimento cambiare il fatto che nel grembo materno c'è un bambino vivo non ancora nato? Per chiarire meglio il punto, vediamo un caso ipotetico. Supponiamo che una donna abbia concepito un figlio in seguito a uno stupro, e abbia deciso di portare a termine la gravidanza e di tenere con sé il bambino. Dopo cinque anni, però, la donna decide che la presenza del ragazzino nella sua vita rappresenta per lei un peso insostenibile, perché le sembianze del bambino le

<sup>40</sup> <http://www.trisomy18.org/>

<sup>41</sup> Manifesto tratto da: <http://studentsforlife.org/prolifefacts/prolife-answer-to-the-rape-question/>

<sup>42</sup> Janet M. Patterson, *Abortion: the Trojan horse*, Paperback, 1974. [NdR]

<sup>43</sup> *Doe vs. Bolton*, 410 U.S. 179 (1973), è stata una decisione della Corte Suprema degli Stati Uniti rilasciata il 22 gennaio 1973, lo stesso giorno della decisione sul più noto caso *Roe vs. Wade*, 410 U.S. 113 (1973). [NdR]

<sup>44</sup> V. Lalli, *Aborto come aiuto alle donne vittime di stupro e incesto?* ([http://www.virginialalli.com/index\\_24.htm](http://www.virginialalli.com/index_24.htm))

ricordano il padre biologico. Ora ci si domanda: ha questa madre il diritto di uccidere il proprio figlioletto di cinque anni? Ovviamente no! La circostanza in cui è avvenuto il concepimento non modifica il fatto che questo bambino è un essere umano, il cui diritto alla vita non può essere negato. Che cosa è cambiato rispetto a prima che il bambino nascesse? Nulla. L'aborto è un atto di violenza che uccide un essere umano vivente. La circostanza in cui è avvenuto il concepimento non cambia questa realtà. Se dovessimo scoprire che il nostro migliore amico è stato concepito in seguito a uno stupro, lo guarderemmo in modo diverso? Non continueremmo piuttosto a essere suoi amici e a volergli bene?

Se un bambino concepito in seguito a uno stupro ha il diritto di vivere una volta che è nato, perché mai non dovrebbe essere protetto prima della nascita?

Lo stupro e l'incesto sono crimini orribili. Una donna che ha subito una violenza sessuale dovrebbe essere circondata di amore e sostegno. Se a uno stupro segue una gravidanza, non sono forse due le vittime di questa violenza? E queste due persone (la donna e il bambino) non sono forse entrambe bisognose di protezione e cura?

L'autore della violenza deve essere punito nella misura massima consentita dalla legge, ma il bimbo indifeso non è colpevole di alcun crimine, non merita la morte. L'atto violento dell'aborto non è una buona soluzione per l'atto violento dello stupro. Se la donna abortisce, il dolore e il ricordo dello stupro scompariranno? L'aborto non fa altro che estendere la violenza a un essere umano innocente; non cancella lo stupro che si è consumato, mentre quasi certamente aumenterà il rammarico e l'infelicità della donna. Infatti lo stupro è un atto di violenza per il quale la donna non ha alcuna responsabilità, invece l'aborto è un atto di violenza per il quale ella sarebbe moralmente colpevole.

Joyce Ann McCauley-Benner, femminista pro-life, è stata vittima di violenza sessuale e ha scelto di tenere il bambino: “È normale voler cancellare la memoria del dolore dello stupro. – ha detto la donna – Purtroppo la dura verità è che, anche se vogliamo farlo, non possiamo. L'aborto non cancella niente. [...] L'aborto è un secondo atto di violenza [...]”<sup>45</sup>

Rebecca Kiessling (Fig. 25), avvocato e attivista pro-life, racconta che sua madre rimase incinta dopo essere stata stuprata e tentò per ben due volte di abortire illegalmente, senza però riuscirci: “Se l'aborto fosse stato legale, mia madre avrebbe abortito; – ha dichiarato Rebecca – ma sono stata protetta dalla legge dello Stato. Quei legislatori dello Stato del Michigan, che erano al 100% favorevoli alla vita, senza compromessi, mi hanno protetta con le leggi, hanno scelto la vita per me. Essi sono i miei eroi. Alcuni di noi hanno bisogno di eroi.” “Mi capita di incontrare persone e dico loro: «Vostra madre ha scelto la vita per voi; che bello! La mia invece non l'ha fatto; lei ha scelto l'aborto.”<sup>46</sup> Rebecca ha soggiunto: “Meritavo la pena di morte? Il mio 'crimine' è stato quello di essere



**Fig. 25** - Rebecca Kiessling  
(<http://www.rebeccakiessling.com/>)

<sup>45</sup> <http://www.uccronline.it/tag/stupro-aborto/>

<sup>46</sup> <http://www.rebeccakiessling.com/rebeccas-story/>; <http://www.savethe1.com/>

concepita mediante uno stupro. Dunque, la prossima volta che ascolterete la gente parlare di «eccezioni» che renderebbero l'aborto accettabile in caso di stupro e incesto, pensate a me. Il mio nome è Rebecca. Io sono quella «eccezione».”

**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>47</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>48</sup>

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>49</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

<sup>47</sup> Luis de Granada (1504-1588), pensatore e predicatore spagnolo dell'ordine dei domenicani. [NdR]

<sup>48</sup> <http://www.nocirc.org/symposia/second/chamberlain.html#n44>

<sup>49</sup> Il pancuronio è un farmaco miorellassante, 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]

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>50</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>51</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 vista dell'ospedale provoca in questo bambino violenti tremori, sudorazione profusa, urla, resistenza, e vomito.”<sup>52</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>53</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>54</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>50</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>51</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.

(Tratto da: <http://www.my-personaltrainer.it/benessere/idrocefalo-diagnosi-cura.html>) [NdR]

<sup>52</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>53</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>54</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>[55]</sup> [Si precisa che l'indice di Apgar si basa su cinque parametri di base ai quali si assegna un voto da zero a due. Il valore massimo dell'indice è quindi 10. Il test viene effettuato a 1, 5 e 10 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.]<sup>56</sup>

Al seguente indirizzo web è visionabile un eccezionale filmato (realizzato dalla Università della Carolina del Nord a Chapel Hill, dalla Università di 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 UNA 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-*

<sup>55</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>56</sup> [https://it.wikipedia.org/wiki/Indice\\_di\\_Apgar](https://it.wikipedia.org/wiki/Indice_di_Apgar)

*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>57</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. 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 (**Fig. 26**). 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 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.



**Fig. 26** - 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 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

<sup>57</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.

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>58</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 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>59</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.

---

<sup>58</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]

<sup>59</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]

Analogamente, una seconda recente pubblicazione 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 spino-talamici 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, simpatico-adrenergico 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. [...]

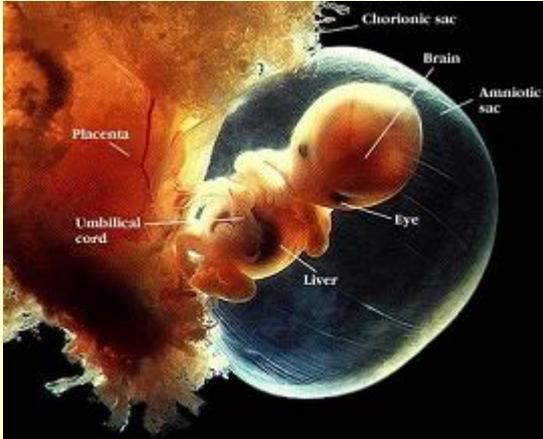
Infliggere sofferenze a una qualsiasi creatura vivente capace di provare dolore è crudeltà. Ignorare il dolore provato da un altro individuo umano per qualsiasi motivo è una barbarie. Non abbiamo bisogno di sapere se un feto umano sia capace di riflettere su sé stesso o sia consapevole di sé per usare 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>60</sup>

---

<sup>60</sup> <http://docs.house.gov/meetings/JU/JU10/20130523/100904/HHRG-113-JU10-Wstate-CondM-20130523.pdf> (Testimonianza della Dr.ssa Maureen L. Condic davanti al Congresso USA); v. anche: <https://www.youtube.com/watch?v=5fXS5T5c8eY>

FASI DI SVILUPPO DEL DOLORE (Dr. Maureen L. Condic) <sup>61</sup>	
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.
 <p>(Bimbo di 7 settimane di sviluppo nel grembo materno)</p>	
8-10 settimane	Si stabilisce un circuito spinale per la rilevazione del dolore. <b>IL FETO È IN GRADO DI REAGIRE AGLI STIMOLI SENSORIALI DOLOROSI.</b>
8-10 settimane	Le vie subcortico-frontali sono stabilite.
12-18 settimane	Le vie spinotalamiche sono stabilite. <b>IL FETO È IN GRADO DI PERCEPIRE COMPLETAMENTE IL DOLORE.</b>
 <p>(Arti inferiori di un bimbo alla 12<sup>a</sup> settimana di sviluppo)</p>	
22-24 settimane	Si formano proiezioni corticali a lungo raggio.
25 anni di età	Le connessioni corticali raggiungono la piena maturità.

Alla domanda: “PERCHÉ IL DOLORE DEL FETO HA IMPORTANZA PER LA NOSTRA SOCIETÀ E PER NOI?”, la Dr.ssa Maureen L. Condic ha risposto: “Siamo inorriditi davanti alle immagini dei bambini brutalmente uccisi da Kermit Gosnell, un assassino condannato

<sup>61</sup> <https://www.youtube.com/watch?v=5fXS5T5c8eY> Dr. Condic Testimony

(Figure 27 e 28); eppure noi tolleriamo quella stessa brutalità (o una ancora peggiore) per gli esseri umani a 20 settimane di sviluppo (Fig. 29).”



**Fig. 27** - Bimba uccisa dal ginecologo abortista Kermit Gosnell, soprannominato «il macellaio di bambini».

*Baby girl aborted by Gosnell*

(<http://www.phila.gov/districtattorney/PDFs/GrandJuryWomensMedical.pdf>)



**Fig. 28** - La madre di questo bimbo aveva 17 anni quando, alla 30<sup>a</sup> settimana di gravidanza (sette mesi e mezzo), le fu indotto il travaglio di parto. Il peso del bimbo alla nascita fu stimato in 2kg e 722 g. Il piccolo respirava e si muoveva, quando Gosnell gli recise il midollo spinale, poi mise il corpo in una scatola da scarpe di plastica, per lo smaltimento. Gosnell derise questo povero bambino per via delle sue dimensioni, dicendo: «È così grande che potrebbe accompagnarci alla fermata dell'autobus.»

(<http://www.phila.gov/districtattorney/PDFs/GrandJuryWomensMedical.pdf>)

*Baby Boy A*



**Fig. 29** - Bambino di 20 settimane di sviluppo nel grembo materno, pienamente in grado di percepire il dolore. Se nascesse prematuramente a questa età, avrebbe il 10% di possibilità di sopravvivere.

Nel libro intitolato “*L'alba dell'«io»*. *Dolore, desideri, sogno, memoria del feto*”, il neonatologo Carlo Valerio Bellieni, riguardo alla capacità del bambino non ancora nato di provare dolore, scrive: “[...] il feto sente dolore verosimilmente molto più di un adulto (Hamon 1996). Il dolore del feto e del neonato insorge in un soggetto non ancora preparato a subire dolore (Richards 1985). Si sa quanto l'interruzione medica di gravidanza sia un evento dolorosissimo per il feto (Vial et al. 1996) a partire da quando questo è in grado di percepire il dolore.”

È davvero sconvolgente constatare come lo smembramento del corpo di un bambino nel grembo materno, l'avvelenamento e ustione con soluzione salina ipertonica, il troncamento del midollo spinale con aspirazione del cervello, ecc., di una creatura umana inerme, siano circondati da una mancanza di orrore. Si comprende perché tanti medici siano obiettori di coscienza, considerato il tipo di operazione da compiere. Molti corpi di questi poveri esseri umani martoriati sono poi stipati in sacchi della spazzatura e smaltiti come rifiuti. (Fig. 30)



**Fig. 30** - Sacchi dell'immondizia contenenti i "rifiuti" della società.



In molti Paesi, l'aborto volontario non solo è depenalizzato (cioè non costituisce reato), ma è anche legalizzato (vale a dire che è un 'diritto' riconosciuto dallo Stato). L'uccisione efferata di un piccolo essere umano innocente e indifeso è stata trasformata in un 'diritto' dell'uomo, equiparandone la negazione o la limitazione a un abuso inaccettabile. Si fa molto chiasso contro tante violazioni della vita umana, ma sull'aborto c'è un silenzio quasi totale.

William Wilberforce (1759-1833), leader del movimento per l'abolizione della schiavitù, disse: **"Puoi girarti dall'altra parte, ma non potrai dire: Io non sapevo."** Il più colossale genocidio della storia umana ci riguarda tutti da vicino e direttamente; non possiamo ignorare, infatti, che le spese per gli aborti sono a carico dello Stato, finanziate quindi dai soldi dei contribuenti.

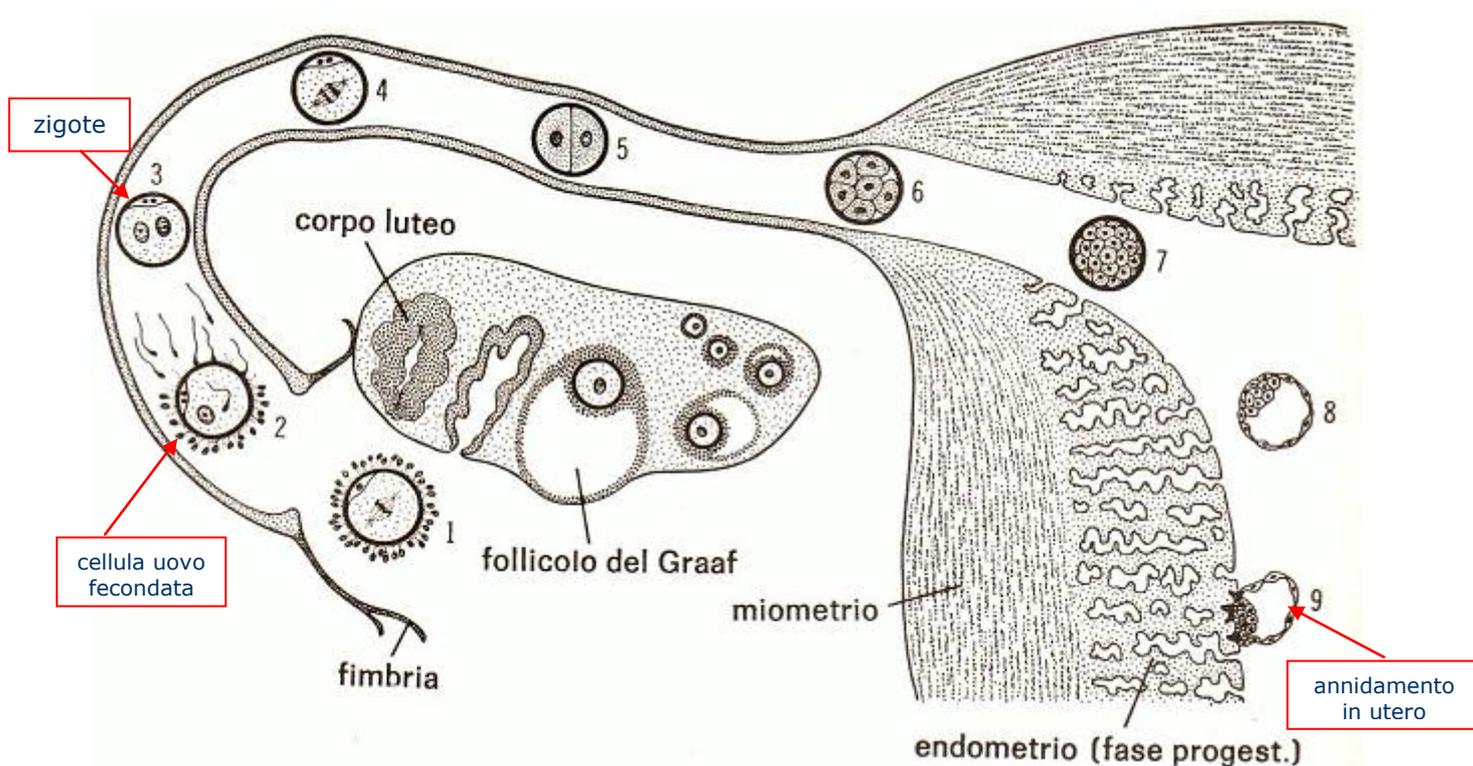
Nel libro dei Proverbi 31:8 è scritto: **"Apri la tua bocca in favore del muto, in difesa di tutti i deboli."** L'amore è una decisione. Decidiamo di non stare più zitti.

## VEDERE LA VITA FIN DAL CONCEPIMENTO

“Tu mi hai rivestito di pelle e di carne, e mi hai intessuto di ossa e di nervi.” (Giobbe 10:11)



Fino al 1965 era possibile vedere un essere umano soltanto dopo la nascita. Poi la tecnologia ha reso possibile fotografare l’ovulo e lo spermatozoo nel momento in cui si uniscono per formare la prima cellula (**Fig. 31**). Ogni cambiamento che avviene nello sviluppo del corpo umano, durante i primi nove mesi di esistenza, è stato così documentato.



**Fig. 31** - Prima settimana di sviluppo dell’essere umano: dalla fecondazione all’impianto in utero (J. Langman, 1972).

► **CONCEPIMENTO** - Con l’unione dell’ovulo e dello spermatozoo, la vita ha inizio. Ogni più piccola componente dell’essere umano adulto è contenuta nel codice genetico (DNA) unico e irripetibile di quella prima singola cellula. Altezza, colore degli occhi, dei capelli, della pelle, sesso, fattezze individuali, gruppo sanguigno,

perfino gran parte del temperamento di base ecc., sono determinati nella formazione di quella prima cellula completa detta *zigote*, la prima cellula della nuova persona. Quando Dio creò tutto ciò che esiste nei sei giorni della Creazione, a conclusione di ognuno dei primi cinque giorni disse che “era buono” (ossia bello, soave, meraviglioso, profumato) ciò che aveva creato; ma quando creò l’uomo, per qualificare ciò che aveva fatto, utilizzò il termine ebraico: מְאֹד (m<sup>e</sup>’ōd), che sta a indicare il sommo grado di qualcosa: in questo caso, l’eccezionale sconfinata bellezza del capolavoro delle Sue creature: “Dio vide tutto quello che aveva fatto, ed ecco, era estremamente [מְאֹד (m<sup>e</sup>’ōd) o eccezionalmente, o straordinariamente] buono. Fu sera, poi fu mattina: sesto giorno.” (Genesi 1:31)

Tutto il creato è meraviglioso, ma la vita umana non ha uguali nel mondo. La cellula uovo fecondata e l’intero sviluppo del bambino nel seno materno è una meraviglia assoluta per la quale ci si dovrebbe inginocchiare, grati e commossi, davanti al Creatore. “Nessuno si spiega – scrive L. Barocchi – come sia possibile che una cellula microscopica si riproduca in miliardi di cellule identiche a lei, con il suo stesso nucleo genetico, e dia origine a tessuti tanto differenziati, quasi opposti, come i muscoli e il cervello, il sangue liquido e le ossa solide, gli arti e gli occhi... Né si spiega come queste cellule lavorino concordemente, ognuna a vantaggio dell’altra, per la perfetta realizzazione del piano comune che è stampato nel loro intimo.”<sup>62</sup>

Non appena avviene la fecondazione, ogni singola particella del corpo materno è come avvisata che c’è un figlio e che deve essere protetto. “E subito i globuli bianchi, impegnati nella difesa immunitaria, – spiega Barocchi – arrestano davanti a lui la loro attività: sebbene addestrati a individuare e rigettare ogni sostanza estranea (cioè con un patrimonio genetico diverso) essi salvano il piccino anche se estraneo. È un figlio, non c’è cellula nella madre che non lo voglia.”<sup>63</sup>

Vediamo ora alcune tappe iniziali del meraviglioso sviluppo prenatale umano, fino alla 12<sup>a</sup> settimana, quando l’organogenesi potrà dirsi completata.

**4<sup>a</sup> SETTIMANA** – Sono evidenti l’abbozzo del cuore (compaiono le prime contrazioni cardiache), l’abbozzo dell’occhio, del proencefalo,<sup>64</sup> del fegato, del rene definitivo, le vescicole cerebrali, gli abbozzi dell’orecchio esterno. Lo scheletro appendicolare, composto dal cingolo scapolare e dal cingolo pelvico, con gli arti superiori e inferiori, inizia a formarsi; gli arti superiori compaiono prima e si sviluppano più precocemente degli inferiori.

**5<sup>a</sup> SETTIMANA** – Lo sviluppo del cervello fa accrescere notevolmente il volume della testa. Si possono identificare le regioni del gomito e del polso. Si formano le creste che, in corrispondenza degli abbozzi delle mani, daranno origine alle dita. Nell’occhio compare il pigmento retinico. Si costituisce il padiglione auricolare, dotato di una depressione centrale (che diventerà il meato uditivo esterno).

**6<sup>a</sup> SETTIMANA** – Gli arti superiori accrescono la loro lunghezza; si abbozzano le dita dei piedi. Testa e tronco cominciano a raddrizzarsi. In questo periodo possono

<sup>62</sup> *La vita umana, prima meraviglia* (ed. Centro Documentazione e Solidarietà, Roma). Testo curato da Lucia Barocchi.

<sup>63</sup> *Ibidem*.

<sup>64</sup> Proencefalo (o prosencefalo), porzione anteriore dell’encefalo embrionale, a forma di vescicola, individuabile verso la fine della 4<sup>a</sup> settimana di vita intrauterina, quando l’estremità anteriore del tubo neurale appare espansa e formata da tre rigonfiamenti (vescicole cerebrali). La vescicola intermedia è denominata mesencefalo, quella posteriore rombencefalo. Nella 5<sup>a</sup> settimana, il proencefalo si differenzia in due vescicole, una anteriore, detta telencefalo, e una posteriore, detta diencefalo, attigua al mesencefalo.

essere misurate onde cerebrali. Un'ecografia in questa settimana mostra il bambino come un piccolo astronauta che fluttua nello spazio (**Fig. 32**). La pelle sottile lascia intravedere il fitto intreccio di vasi che circonda il cervello. In America, attorno a questa settimana di sviluppo, in un anno sono praticati 806.400 aborti, di cui 67.200 al mese.<sup>65</sup>



**Fig. 32** - A sinistra, bambino di 6 settimane di sviluppo, nel grembo materno. A destra, bambino di 6 settimane di sviluppo, che è stato abortito mediante aspirazione.



**Fig. 33** - Bambino di 7 settimane, nel grembo materno.

**7<sup>a</sup> SETTIMANA** – La testa appare più sferica ed eretta. Si forma il collo. Si evidenziano le palpebre. Le estremità si allungano e le dita dei piedi sono ben distinte. L'addome diviene meno sporgente. Il cordone ombelicale riduce il suo diametro. Il senso del tatto è il primo a svilupparsi nel bambino in utero. Quasi contemporaneamente ai primi movimenti, ovvero intorno alla 7<sup>a</sup>-8<sup>a</sup> settimana di sviluppo, il bambino comincia a rispondere agli stimoli tattili. Il tatto rappresenta per lui il primo mezzo di esplorazione. In questo periodo, le impronte digitali si formano definitivamente e non cambiano per tutta la vita. (**Fig. 33**)

**8<sup>a</sup> SETTIMANA** – A quest'epoca dello sviluppo, il cervello è molto complesso e costituisce quasi la metà del peso corporeo totale del bambino. La crescita prosegue a ritmi straordinari. In questo periodo della vita endouterina, il 75% dei bambini presenta una dominanza della mano destra. La parte restante è

equamente divisa tra la dominanza della mano sinistra e nessuna preferenza. Questa è la prima manifestazione dell'attitudine destrimana o mancina nell'essere umano.

I libri di testo pediatrici descrivono la capacità di 'rotolare' del neonato, collocandola tra le 10 e le 20 settimane dopo la nascita. Tuttavia, questa rilevante coordinazione di movimenti appare molto prima nell'ambiente a bassa gravità del sacco amniotico pieno di liquido. Ciò che impedisce al neonato di girare su sé stesso è soltanto la mancanza della forza necessaria per superare la più elevata forza di gravità che è presente al di fuori del grembo materno. A questa settimana di sviluppo, il bambino diventa sempre più attivo fisicamente. I suoi movimenti possono essere lenti o rapidi,

<sup>65</sup> Abortion Surveillance – United States 2001, November 2004 Morbidity and Mortality Weekly Report, Centers for Disease Control.

singoli o ripetitivi, spontanei o riflessi. La rotazione della testa, l'estensione del collo, e il contatto della mano con la faccia avvengono più spesso. Se viene toccato, il bambino strizza gli occhi, apre la mandibola, fa l'atto di afferrare con le mani e punta le dita dei piedi. Le palpebre iniziano a chiudersi. Sebbene non vi sia aria nell'utero, il bambino compie atti respiratori intermittenti. I reni producono urina, che viene rilasciata nel liquido amniotico. Nei maschi, i testicoli in via di sviluppo cominciano



**Fig. 34** - Bambino nel grembo materno, alla 8<sup>a</sup> settimana di sviluppo.

a produrre e a rilasciare testosterone.

Ossa, articolazioni, muscoli, nervi e vasi sanguigni degli arti sono molto simili a quelli degli adulti.

Da questa settimana, l'epidermide diventa pluristratificata, perdendo gran parte della sua trasparenza.

Dal concepimento alla 8<sup>a</sup> settimana, l'essere umano è passato da una singola cellula a quasi un miliardo di cellule, che formano oltre 4000 distinte strutture anatomiche. Il bambino ora possiede più del 90% delle strutture presenti negli adulti. (**Fig. 34**)

**9<sup>a</sup> SETTIMANA** – Gli organi vitali (fegato, reni, intestino, cervello e polmoni) sono completamente formati, stanno crescendo di volume e sono funzionanti. Per il resto della gravidanza dovranno solo aumentare di volume. Negli occhi, sotto le palpebre unite, comincia a svilupparsi l'iride, che proteggerà gli occhi dalla luce. Le orecchie, invece, non saranno complete ancora per qualche tempo. Entro la fine della settimana si sarà formato però l'orecchio interno. Cominciano a comparire le unghie delle dita e la lanugine dei capelli.

Alla 9<sup>a</sup> settimana di vita endouterina, il bambino inizia a succhiarsi il pollice ed è in grado di deglutire il liquido amniotico. Può anche afferrare un oggetto, muovere la testa avanti e indietro, aprire e chiudere la mandibola, muovere la lingua, emettere sospiri, stiracchiarsi. I recettori sensoriali della faccia, le palme delle mani e le piante dei piedi possono percepire un leggero tocco. In risposta allo sfioramento della pianta del piede, il bimbo flette l'anca e il ginocchio, e può arricciare le dita dei piedi. Le palpebre sono ora completamente chiuse. Nella laringe, la comparsa dei legamenti vocali segna l'inizio dello sviluppo delle corde vocali.

Nelle femmine sono identificabili l'utero e cellule riproduttive immature, chiamate oogoni,<sup>66</sup> che proliferano nell'ovaio. Gli organi genitali esterni cominciano a differenziarsi come maschio o femmina.

**10<sup>a</sup> SETTIMANA** – Tra la 9<sup>a</sup> e la 10<sup>a</sup> settimana, una crescita esplosiva fa aumentare il peso corporeo di oltre il 75%. Alla 10<sup>a</sup> settimana, la stimolazione della palpebra superiore provoca un movimento dell'occhio verso il basso. Il bimbo sbadiglia, apre e

<sup>66</sup> L'ovogonio (o oogonio) è una cellula germinale: è il gametogonio femminile, il cui corrispondente maschile si chiama spermatogonio. Si tratta dell'elemento alla base dell'ovogenesi, in quanto si differenzia in ovociti primari che intraprendono il processo meiotico. L'ovogenesi comincia già attorno al quinto mese di vita embrionale ed è molto più precoce rispetto alla spermatogenesi maschile, che si verifica per la prima volta in pubertà. In virtù di questo fatto, gli ovogoni non sono cellule osservabili nell'individuo post-nascita, ma appartengono esclusivamente alla vita embrionale e le loro descrizioni si basano sulle ovaie estratte da bambine abortite. (<https://it.wikipedia.org/wiki/Ovogonio>)

chiude la bocca, si succhia il pollice, salta, può grattarsi la testa, muove braccia, gambe e dita; sorride e aggrota la fronte. Il bambino è ormai completamente formato (**Fig. 35**), ma gli organi continuano a svilupparsi, soprattutto il cervello. Alla base del cranio, l'ipofisi comincia a produrre ormoni.

Le anse intestinali, che sono rimaste finora nell'ambito del cordone ombelicale, si portano all'interno della cavità addominale. Il processo di ossificazione è in corso nella maggior parte delle ossa.



**Fig. 35** - Bambino dilaniato con l'aborto, alla 10ª settimana di sviluppo.

**11ª SETTIMANA** – Il bambino è una persona completa. Il cuore batte, il cervello funziona, e tutti i sistemi involontari del corpo sono funzionanti. Il bambino si muove in continuazione, addirittura salta su e giù. Dorme, è in grado di udire suoni e provare sensazioni, urina e ha movimenti intestinali.

Il fegato comincia a secernere bile, il pancreas l'insulina. Gli organi genitali esterni continuano a crescere. Il collo del bambino è completamente formato e riesce a sostenere i movimenti del capo.

Il bimbo ha un volto espressivo: può

muovere le labbra; gli occhi sono in posizione frontale sul volto (le palpebre rimarranno fuse per altri quattro mesi); le orecchie occupano la posizione quasi definitiva. È a quest'epoca che il bambino corre il pericolo maggiore di essere distrutto dalla combinazione madre-medico.

**12ª SETTIMANA** – A questo punto, l'essere umano è ormai completamente formato dalla testa ai piedi ed è perfettamente riconoscibile; tutte le sue funzioni sono indistinguibili dalle nostre. I muscoli rispondono agli stimoli del cervello producendo movimenti naturali del corpo del bambino, come flettere le braccia, ruotare i polsi e i gomiti, stringere e aprire i pugni. Le caratteristiche del viso possono essere notate grazie ai movimenti delle sopracciglia e delle labbra.

Come si può vedere, dall'inizio alla fine del processo di sviluppo dell'essere umano nel grembo materno, non ci sono cambiamenti rivoluzionari o drammatici nella forma o nella sostanza. Non c'è alcun 'salto'. È un processo continuo. (**Fig. 36**)

#### SVILUPPO DEL BAMBINO DALLE 12 ALLE 40 SETTIMANE



**Fig. 36** - Sviluppo del bambino nel grembo materno dalle 12 alle 40 settimane.

Il Dr. Thomas R. Verny, psichiatra canadese, fondatore della *Pre- and Perinatal Psychology Association of North America*, autore del libro “The Secret Life of the Unborn Child” (“Vita segreta del bambino prima della nascita”, ed. Mondadori), (scritto in collaborazione con John Kelly), che è diventato un bestseller internazionale pubblicato in 27 paesi e ha cambiato l’esperienza della gravidanza e del parto per milioni di madri e padri, ha affermato quanto segue.

- “Il bambino non ancora nato è un essere umano sensibile, che prova sentimenti ed emozioni, è cosciente, ricorda. Pertanto, i padri e le madri, e tutti coloro che sono interessati allo sviluppo della personalità del bambino, devono tenerlo presente.”
- “L’utero non rappresenta soltanto la prima culla per il nascituro ma di più, il suo primo vero mondo di esperienze.”
- “Quanto succede dopo la nascita è un’elaborazione di ciò che è successo prima, e da esso dipende.”
- “L’esperienza è l’architetto del cervello” (con questa affermazione Verny vuole significare che il cervello è sensibile a tutte le esperienze, ma sono soprattutto quelle prenatali e perinatali a formarlo).

Grazie alla ecografia (eseguita anche con la tecnica tridimensionale e con la metodica *real time*, che aggiunge l’effetto movimento), è possibile vedere le cose sorprendenti che i bambini non ancora nati sono in grado di fare nel grembo materno, dal primo al terzo trimestre di gravidanza: sorridono, piangono, gioiscono, soffrono, dormono, sbadigliano, fanno pipì, esplorano i propri corpi, saltano, tirano calci, si grattano la testa, fanno prove di ‘vocalizzazione’, si infilano le dita nel naso, si toccano la faccia con le mani o con i piedi, prendono a calci e pugni il loro gemello oppure si scambiano tenerezze, fanno ginnastica, tirano fuori la lingua, si succhiano le dita delle mani, aprono e chiudono gli occhi, compiono movimenti respiratori, cercano di mordere, e molto altro ancora.

L’ecografia ha anche permesso di vedere (con orrore) come i bambini non ancora nati lottino disperatamente per la propria vita, quando l’abortista introduce nel loro ‘rifugio’ una cannula di aspirazione o una pinza ad anelli per smembrare i loro corpicini.<sup>67</sup>

Rebekah Nancarrow si era sottoposta a una ecografia (per la quale aveva pagato 80 dollari) presso una clinica della Planned Parenthood, ma non le era stato permesso di vedere le immagini. Un dipendente della clinica per aborti aveva spiegato alla donna che vedere il ‘feto’ sullo schermo sarebbe servito solo a rendere più difficile la sua decisione. Nancarrow si è recata allora presso un centro di aiuto alle donne in gravidanza ed è stata sottoposta a una ecografia gratuita. Questa volta le è stato permesso di vedere le immagini. La donna si è intenerita a tal punto, per ciò che ha visto sullo schermo dell’ecografo, che ha abbandonato l’idea di abortire e ha deciso di far nascere il suo bambino. Ha dichiarato: “Se non avessi visto l’ecografia, avrei abortito. Ma quella ecografia mi ha confermato al 100% che c’era una vita dentro di me, non un tessuto o un grumo.”<sup>68</sup> Le organizzazioni abortiste come Planned Parenthood lottano contro le leggi che permettono alle donne di vedere i loro bambini sullo schermo dell’ecografo. Questi dispensatori di morte fanno infatti che, se più donne vedessero il proprio bambino muoversi in utero, ci sarebbero meno aborti.

<sup>67</sup> <https://www.youtube.com/watch?v=Lqmw3x1URoo>; <https://www.youtube.com/watch?v=gON-8PP6zgQ>

<sup>68</sup> <http://liveactionnews.org/women-rejects-abortion-sees-baby-ultrasound/>

## UN TERRIBILE PREZZO DI SANGUE INNOCENTE DA PAGARE

‘Pro-choice’ (‘a favore della scelta’) è lo slogan comunemente usato dai fautori dell’aborto per significare che alla donna va lasciata la possibilità di scegliere tra queste due opzioni: permettere al bambino che ella porta in grembo di rimanerci per nove mesi e nascere, oppure sbarazzarsene. Le motivazioni per eliminare un bambino in utero sono varie e possono riguardare esclusivamente la madre, oppure essere influenzate dalla sua famiglia, dal contesto sociale o dal padre del bambino.

Di seguito sono elencate alcune situazioni che possono indurre la madre a interrompere la gravidanza.

- La donna è giovane e nubile; la nascita del bambino costituirebbe un problema di ordine socio-economico o psicologico.
- La donna non vuole compromettere la sua carriera professionale.
- La donna ha già tutti i figli che desidera, e sia lei che suo marito ritengono che un altro figlio costituirebbe un peso.
- La donna scopre, attraverso l’ecografia, che il bambino che porta in grembo non è del sesso che desidera. In alcuni Paesi, il sistema della dote rende i neonati di sesso femminile molto sgraditi. Nel passato, non era infrequente che le bambine indesiderate fossero avvelenate alla nascita, e ciò purtroppo avviene ancora oggi. L’ecografia permette ai genitori di conoscere anticipatamente il sesso del nascituro, di conseguenza milioni di bambine vengono soppresse mediante l’aborto. In India esiste già un’eccedenza di 50 milioni di bambini maschi rispetto alle femmine. Come sarà la situazione fra 10 o 20 anni? Dove troveranno le mogli quei milioni di uomini?

In Italia “apparentemente sembra che diminuiscano gli aborti; in effetti le percentuali si mantengono quasi uguali agli anni precedenti. Infatti, le interruzioni di gravidanza fanno diminuire le nascite e quindi la presenza di femmine nate. Teniamo presente che la metà degli aborti è composta di feti di sesso femminile, che provocano successivamente, dopo 15-18 anni, la mancanza di fattrici. Negli anni 1940-50, in media nascevano 510.000 donne, mentre negli anni 1985-95, ne sono nate in media solo 255.000. E se queste figlie si comporteranno come le madri, dimezzeranno ancora la cifra delle successive in 125.000, e queste a loro volta le seguenti a 63.000; fino alla irreversibile estinzione.”<sup>69</sup>

In Italia, dal 1978 (anno della legalizzazione dell’aborto) fino a oggi (2015), sono stati uccisi con l’aborto chirurgico circa 6 milioni di bambini. A questo numero vanno aggiunti gli aborti nascosti, ossia quelli prodotti dalla contraccezione abortiva (la cosiddetta *pillola del giorno dopo* ha raggiunto le 400.000 vendite annue; ciò significa migliaia di morti non contati) e i figli della fecondazione artificiale, i quali sono prodotti sapendo già che alcuni di loro verranno abortiti, e il cui numero è impossibile contare.

- In una piccola percentuale di casi, si ricorre all’aborto nella previsione di anomalie o malformazioni del bambino (aborto eugenico). Riguardo a certe anomalie del nascituro, l’accertamento può essere fatto tardivamente, per questo motivo la soppressione di un bambino a scopo eugenico spesso avviene nel corso del secondo trimestre di gravidanza.

<sup>69</sup> <http://cronologia.leonardo.it/aborti.htm>

- In un'altra piccola percentuale di casi, il bambino viene soppresso in quanto frutto di uno stupro o di un incesto.
- Per quanto riguarda, infine, l'aborto cosiddetto 'terapeutico', ossia l'aborto motivato da una situazione patologica della madre, in una sezione precedente di questo studio si è evidenziato che, grazie ai presidi terapeutici oggi disponibili, si riesce quasi sempre a dare alla donna ammalata la possibilità di portare a termine una gravidanza con un rischio accettabile. Talora il rischio legato all'intervento di interruzione è superiore a quello che la donna corre proseguendo la gravidanza sotto continuo controllo medico. Relativamente all'aborto 'terapeutico', il Dr. Anthony Levatino, nel corso della sua testimonianza davanti a una sottocommissione del Congresso degli Stati Uniti d'America, ha dichiarato quanto segue.

“Nei casi in cui una gravidanza ponga una donna in pericolo di morte o di gravi lesioni fisiche, un medico il più delle volte non ha 36 ore, né tanto meno 72 ore, per risolvere il problema [ossia per approntare una procedura abortiva]. Permettetemi di spiegarmi attraverso un caso reale che ho gestito quando ero all'Albany Medical Center. Una notte, arrivò una paziente che era a 28 settimane di gestazione e presentava una grave pre-eclampsia.<sup>70</sup> Al momento del ricovero, la sua pressione arteriosa era pari a 220/160. Una pressione normale è di circa 120/80. La gravidanza di questa paziente minacciava la sua vita e la vita del suo bambino. Avrebbe potuto benissimo avere un grave ictus a distanza di minuti o ore. Il caso è stato gestito con successo, stabilizzando rapidamente la pressione sanguigna della paziente e «interrompendo» la sua gravidanza con un taglio cesareo. La donna e il suo bambino se la sono cavata. Questo è un caso tipico nel mondo dell'ostetricia ad alto rischio. Nella maggior parte dei casi simili, qualsiasi tentativo di eseguire un aborto «per salvare la vita della madre» comporterebbe un ritardo ingiustificato e pericoloso nel fornire le cure adeguate, quelle che davvero salvano la vita. Durante la mia permanenza all'Albany Medical Center ho gestito centinaia di casi simili «interrompendo» le gravidanze per salvare le vite delle madri. In tutti questi casi, il numero dei bambini che ho dovuto deliberatamente uccidere è stato pari a zero.”<sup>71</sup>

Indipendentemente dalle motivazioni, quando madri, medici, famiglie e corpo sociale decidono che l'omicidio – mediante uno dei vari metodi abortivi praticabili – è la soluzione del problema, un terribile prezzo di sangue innocente dovrà essere pagato.

### “STAVO UCCIDENDO IL FIGLIO DI QUALCUNO”

Fortunatamente anche gli abortisti più convinti a volte possono mutare opinione. Il Dr. Bernard Nathanson (1926-2011), medico statunitense specialista in Ostetricia e Ginecologia, è stato per un periodo di due anni il direttore della più grande clinica per aborti del mondo occidentale. Egli ha dichiarato di essere stato responsabile di oltre 75.000 aborti. Negli anni Settanta, lo sviluppo degli ultrasuoni e l'applicazione dell'ecografia medica nell'ambito della diagnosi prenatale, volta principalmente allo studio del bambino all'interno della cavità uterina materna, lo portarono a riconsiderare il suo punto di vista sull'aborto, e divenne così un forte sostenitore del movimento per la vita.

<sup>70</sup> La preeclampsia, nota anche come gestosi, stadio clinico che precede l'eclampsia conclamata, è una sindrome caratterizzata dalla presenza, singola o in associazione, di segni clinici quali: ipertensione arteriosa, albuminuria, oliguria, edemi, disturbi visivi e turbe neurovegetative. [NdR]

<sup>71</sup> <http://www.postaborto.it/2012/06/se-pensate-che-non-faccia-male-vi-prego.html>

Il Dr. Anthony Levatino, nel corso di un convegno indetto dalla *Pro-Life Action League*, ha esposto le motivazioni personali che lo hanno spinto ad abbandonare la sua attività di abortista. Ecco quanto ha dichiarato in merito alla sua decisione.

“Quando perdi un figlio, tuo figlio, è molto diverso. Tutto cambia. Tutt’a un tratto, l’idea della vita di una persona diventa molto reale. Non è più un corso di embriologia. È la realtà. È tuo figlio che hai sepolto. I vecchi turbamenti tornano alla carica. Non potevo più neanche pensare a un aborto D&E [dilatazione del canale cervicale, smembramento del nascituro con pinza ad anelli, revisione della cavità uterina]. In nessun modo. Portai avanti l’attività come sempre – perché si cerca di andare avanti normalmente con la vita, quando muore qualcuno – e continuai a eseguire aborti ancora per alcuni mesi.

[...] Divenni molto scontroso. Era difficile per me essere là. Stavo diventando molto brusco con il personale del nostro studio. Ogni volta che qualcuno veniva da me e mi diceva: «Ho una paziente che ha bisogno di abortire. Puoi farglielo [l’aborto] giovedì mattina?» mi arrabbiavo molto. Avevo l’impressione che la gente mi stesse facendo qualcosa. Ciò era ridicolo, perché in realtà ero io che stavo facendo qualcosa a me stesso. Dopo alcuni mesi trascorsi così, cominciai a rendermi conto che [il bambino abortito] era il figlio di qualcuno. Avevo perso mia figlia, che mi era molto cara. E ora io sapevo che stavo prendendo il figlio di qualcuno e lo stavo strappando via a pezzi dal grembo materno. Stavo uccidendo il figlio di qualcuno!

[...] Il mio senso di autostima crollò. Cominciai a sentirmi un assassino prezzolato. Questo è esattamente ciò che ero. Guardi un film: un tizio va da un killer, gli dà del denaro per uccidere qualcuno. È esattamente quello che stavo facendo io. E quando il mio senso di autostima sprofondò, capii che era proprio questo che ci voleva.

È vero che «le vecchie abitudini sono dure a morire». Ma arrivai a un punto in cui mi dissi che non ne valeva la pena. Non ne valeva la pena per me. Non ne valeva la pena per il denaro. Non mi interessava. Questa cosa mi stava uscendo fuori dalla pelle; mi costava molto. Mi costava molto personalmente. Neanche per tutto il denaro del mondo. Non avrebbe fatto nessuna differenza. Così smisi. Dormii molto meglio la notte successiva. Fece davvero la differenza.

Forse è qui la chiave. Non tutti i medici abortisti perderanno un figlio o avranno qualcosa che influenzerà profondamente la loro vita; ma qui dentro, forse, c’è la chiave: fare in modo che l’aborto costi all’ostetrico-ginecologo più di quanto ne ricava. Ciò che ne ricava è il denaro. Posso dirvi che non ne ricava nient’altro. Non ne ricava nessun gran senso di realizzazione, o almeno così fu per me. Anche se credi all’argomento pro-donna, – e io non sono mai stato preso dal ‘sacro fuoco’ perché pensavo di aiutare le donne – tutto ciò che ne ricavi è il denaro. Ma come medico, puoi fare soldi in tanti altri modi. Non sei costretto a farli così.”<sup>72</sup>

In una intervista rilasciata a un giornale cattolico, David Robert Daleiden (l’attivista pro-life fondatore del *Center for Medical Progress*, autore dei filmati girati sotto copertura per portare alla luce il turpe traffico di organi e parti di bambini abortiti presso le cliniche della Planned Parenthood) ha raccontato che, in uno dei predetti filmati, l’amministratore delegato di *StemExpress* (società che fa da intermediario acquistando organi e parti del corpo di bambini abortiti presso le cliniche della Planned Parenthood per rivenderli a istituti di ricerca universitari o ad altri enti) “afferma che la società [*StemExpress*] ha ricevuto feti completamente intatti. Ora, se

<sup>72</sup> <http://www.postaborto.it/2009/01/quando-la-morte-svela-la-vita.html>

per uccidere un bambino durante l'aborto fosse stato usato un prodotto chimico, questo avrebbe ucciso le sue cellule rendendo il feto inutilizzabile. Ciò significa che il bambino era nato vivo e che quindi è stato ucciso o mediante vivisezione, o mediante congelamento, oppure mentre veniva estratto dal grembo materno. Proprio il modo in cui i bambini sono morti rimane una questione ancora aperta per le forze dell'ordine."<sup>73</sup> Daleiden, riguardo alle azioni legali intentate a suo carico dalla *StemExpress* e dalla *National Abortion Federation*, che hanno avuto anche l'effetto di bloccare la pubblicazione dei filmati successivi, ha così commentato: "Stiamo parlando di infanticidio, pertanto l'azione legale viene utilizzata per coprire le prove dell'attività criminale."<sup>74</sup> Al giornalista che gli domandava che cosa lo avesse maggiormente colpito durante la sua inchiesta, Daleiden ha così risposto: "Il primo motivo di sorpresa ha riguardato la facilità con cui abbiamo avuto accesso ai più alti livelli dell'organizzazione Planned Parenthood, solo dicendo loro che volevamo acquistare parti del corpo dei loro feti (anche se non abbiamo formulato la nostra richiesta in maniera così brutale). Abbiamo comunque pronunciato le «parole magiche». E questa è stata la corsia preferenziale per entrare nel cuore dell'industria dell'aborto. Il secondo motivo di sorpresa – ha soggiunto Daleiden – è stato per noi il fatto di constatare come siano interiormente combattuti molti medici abortisti riguardo al lavoro che fanno. Questi, infatti, cercano in tutti i modi di razionalizzare e giustificare quello che fanno, oppure tentano di riformulare la discussione, per non avere a che fare con le conseguenze delle proprie azioni. In sostanza, essi non vogliono affrontare il dolore e il rimorso che provano."<sup>75</sup>

## A CUORE BATTENTE

Nel filmato pubblicato dal *Center for Medical Progress* il 19 agosto 2015, Holly O'Donnell, una ex flebotomista che ha lavorato presso la *StemExpress* (società californiana che acquista dalla Planned Parenthood le parti del corpo di bambini abortiti e le rivende a enti di ricerca), ha raccontato fra l'altro l'episodio che è stato decisivo per farle compiere la scelta di abbandonare per sempre quel posto di lavoro e di rivelare le atrocità che si commettono all'interno delle cliniche per aborti. L'episodio ha avuto luogo nella clinica abortista della Planned Parenthood Mar Monte's Alameda in San Jose, California.

O'Donnell riferisce che la sua coordinatrice le domandò: "Vuoi vedere una cosa fantastica?"; dopo di che le fu mostrato un bambino perfettamente formato, abortito quasi intatto. La coordinatrice assestò un colpo al cuore del bambino, che iniziò a battere. O'Donnell racconta: "Ero seduta lì, guardavo questo feto, il suo cuore batteva, e io non sapevo che cosa pensare."<sup>76</sup> La società *StemExpress* è citata nella letteratura scientifica come fonte di cuori fetali utilizzati per la perfusione Langendorff,<sup>77</sup> tecnica che mantiene in vita un cuore battente dopo che è stato

<sup>73</sup> <http://www.ncregister.com/daily-news/planned-parenthood-videographer-talks-about-his-pro-life-vocation-faith-and/>;  
<http://www.tempi.it/planned-parenthood-ragazzo-video-undercover-infanticidio#.VczXZrLtmkp>

<sup>74</sup> <http://www.ncregister.com/daily-news/planned-parenthood-videographer-talks-about-his-pro-life-vocation-faith-and/>

<sup>75</sup> Ibidem.

<sup>76</sup> <http://www.centerformedicalprogress.org/2015/08/human-capital-episode-3-planned-parenthoods-custom-abortions-for-superior-product/>

<sup>77</sup> Il cuore isolato o cuore di Langendorff è una tecnica in vitro usata in farmacologia e fisiologia che permette di esaminare la contrattilità e la frequenza cardiaca senza le problematiche delle metodiche in vivo. Il suo artefice è stato Oskar Langendorff, cardiologo e fisiologo tedesco. Il cuore viene rapidamente rimosso dall'animale insieme ai suoi vasi e viene prontamente perfuso in maniera retrograda con una soluzione ossigenata. La pressione retrograda permette il funzionamento della valvola aortica e la funzione pulsante contrattile del cuore spinge il perfusato attraverso gli osti

asportato dal corpo (<http://www.hindawi.com/journals/omcl/2015/730683/>). Ciò che nel filmato, il cui link è indicato qui di seguito, viene mostrato riguardo a un cuore di coniglio sottoposto a perfusione Langendorff, viene fatto dai ricercatori anche con i cuori dei bambini abortiti vivi: <https://www.youtube.com/watch?v=ScMYHVeGezI>. La coordinatrice disse allora a O'Donnell: “Bene. Questo è proprio un buon feto; possiamo ricavarne molto. Ora procuriamoci il cervello.” O'Donnell riferisce che la sua coordinatrice le ordinò di tagliare il viso del bambino per estrarre il cervello: “Mi diede le forbici e mi disse che dovevo tagliare la faccia a metà. Non riesco nemmeno a descrivere ciò che si prova; ma fu quello il momento in cui capii che non potevo più lavorare per quella azienda... neppure se ciò fosse servito a curare qualche malattia.”<sup>78</sup>

David Robert Daleiden, nel pubblicare questo ulteriore filmato, ha aggiunto la seguente nota: “Il video straziante di oggi contiene ammissioni circa la barbarie assoluta della pratica dell'aborto attuata dalla Planned Parenthood e della compravendita di organi e parti di bambini, i quali a volte vengono abortiti intatti e vivi. Planned Parenthood è un'organizzazione criminale dai vertici fino alla base, e dovrebbe essere immediatamente privata del finanziamento dei contribuenti e perseguita per le sue atrocità contro l'umanità.”<sup>79</sup>

## LA BIBBIA CONDANNA L'ABORTO PROVOCATO

Uno dei luoghi comuni più falsi e pericolosi è quello secondo cui la Bibbia non racchiuderebbe alcun insegnamento contro l'aborto provocato. Allora è bene dire, a questo riguardo, come stanno veramente le cose.

### NELLA BIBBIA NON SI FA ALCUNA DISTINZIONE TRA L'ESSERE UMANO PRIMA DELLA NASCITA E L'ESSERE UMANO DOPO LA NASCITA.

■ Nella Bibbia non si fa alcuna distinzione tra il bambino non ancora nato e il bambino nato. Lo stesso vocabolo greco (**brephos**), usato in **Luca 1:41-44** con riferimento a un bambino racchiuso all'interno dell'utero (Giovanni il battezzatore, che si mise a danzare di gioia nel grembo materno all'udire il saluto della madre del Signore Gesù;<sup>80</sup> può una ‘cosa’ saltare di gioia?) è anche usato in **Luca 2:12** per indicare un bambino fuoriuscito dal grembo materno, cioè nato (Gesù).

📖 “E avvenne che, appena Elisabetta ebbe udito il saluto di Maria, **il bambino** [greco: **brephos**] **le balzò** [greco: *skirtaō*, saltare, balzare, saltellare, fare balzi, danzare]<sup>81</sup> **nel grembo**, ed Elisabetta fu ripiena di Spirito Santo, e a gran voce esclamò: «Benedetta sei tu fra le donne, e benedetto è il frutto del tuo grembo! E come mai mi è dato che la madre del mio Signore venga a me? Poiché ecco, non appena la voce del tuo saluto mi è giunta agli orecchi, **per la gioia il bambino** [greco: **brephos**] **mi è balzato nel grembo.**” (Luca 1:41-44)

📖 “E questo vi servirà di segno: troverete un **bambino** [greco: **brephos**] **avvolto in fasce e coricato in una mangiatoia.**” (Luca 2:12)

---

coronarici garantendo la perfusione miocardica e conseguentemente la vitalità dell'organo per parecchie ore. Attraverso il perfusato possono essere infusi farmaci, cosicché il loro effetto possa essere valutato direttamente e senza le interferenze critiche negli esperimenti in vivo. ([https://it.wikipedia.org/wiki/Cuore\\_di\\_Langendorff](https://it.wikipedia.org/wiki/Cuore_di_Langendorff))

<sup>78</sup> <https://www.youtube.com/watch?t=552&v=FzMAycMMXp8>

<sup>79</sup> <http://www.centerformedicalprogress.org/2015/08/human-capital-episode-3-planned-parenthoods-custom-abortions-for-superior-product/>

<sup>80</sup> Cfr. Giovanni 3:29

<sup>81</sup> Cfr. Luca 6:23 “Rallegratevi in quel giorno e saltate di gioia, perché, ecco, il vostro premio è grande nei cieli.”

Giovanni il battezzatore, la cui madre Elisabetta era al sesto mese di gravidanza, poteva essere all'incirca lungo 30 centimetri per un peso di 600 grammi, tuttavia egli era già costituito profeta e ripieno di Spirito Santo fin dal grembo di sua madre, come dice la Scrittura: **“Perché egli sarà grande davanti al Signore [...] e sarà ripieno di Spirito Santo fin dal grembo di sua madre”** (Luca 1:15). Lo Spirito Santo è presente nell'azione di questo bambino non ancora nato, che danza di gioia nel ventre materno perché ha riconosciuto la presenza del suo Signore nel grembo di Maria. La sua esultanza esprime la gioia legata alla salvezza recata da Gesù (*cfr.* Luca 2:10-11; 15:7, 10). Giovanni il battezzatore proverà ancora questa incontenibile gioia anche trent'anni dopo, quando dichiarerà: **“Colui che ha la sposa è lo sposo; ma l'amico dello sposo, che è presente e lo ascolta, esulta di gioia per la voce dello sposo. Ora questa gioia, che è la mia, è perfetta.”** (Giovanni 3:29)

☐ Al profeta Geremia, Dio rivolse queste parole: **“Prima che io ti avessi formato nel grembo di tua madre, io ti ho conosciuto; prima che tu uscissi dal suo grembo, io ti ho consacrato e ti ho costituito profeta delle nazioni”** (Geremia 1:5). Geremia era già conosciuto da Dio, prima ancora di essere concepito; e prima ancora di uscire dal grembo materno (quando era, secondo la terminologia umana corrente, un 'embrione' o un 'feto'), Dio lo aveva consacrato e costituito **“profeta delle nazioni”**. Ora, se l'embrione e il feto non sono da considerarsi 'persone' ma 'cose' (come sostengono i fautori dell'aborto), perché mai Dio avrebbe consacrato una 'cosa' come profeta?

☐ L'evangelista Matteo, parlando di Gesù quando era nel grembo materno, scrive: **“La nascita di Gesù Cristo avvenne in questo modo. Maria, sua madre, era stata promessa sposa a Giuseppe e, prima che fossero venuti a stare insieme, si trovò incinta per opera dello Spirito Santo”** (Matteo 1:18). Nel testo greco originale, la frase tradotta con l'espressione **“si trovò incinta”** recita letteralmente così: **“fu trovata avente in grembo”** un figlio.

☐ Nel libro di Giobbe si legge: **“Chi ha fatto me nel grembo materno, non ha fatto anche lui? Non ci ha formati nel grembo materno uno stesso Dio?”** (Giobbe 31:15); **“Le Tue mani mi hanno formato, mi hanno fatto tutto quanto [...]. Ricòrdati che mi hai plasmato come argilla [...]. Tu mi hai rivestito di pelle e di carne, e mi hai intessuto di ossa e di nervi”** (Giobbe 10:8-11).

☐ Nel libro del profeta Isaia sta scritto: **“Così parla il Signore che ti ha fatto, che ti ha formato nel seno materno”** (Isaia 44:2); **“Io che preparo la nascita, non farei partorire?”** dice il Signore. **«Io che faccio partorire, chiuderei il grembo materno?» dice il tuo Dio** (Isaia 66:9).

☐ Il Salmista, rivolto a Dio, dichiara: **“Le Tue mani mi hanno fatto e formato”** (Salmo 119:73).

☐ Nel Salmo 139, David affermò che Dio lo aveva formato e sapientemente intessuto nel grembo di sua madre, e aveva visto il suo corpo negli stadi iniziali di sviluppo, mentre nel libro di Dio erano registrate tutte le sue membra, quando nessuna di esse esisteva ancora.

📖 **“Sei Tu che hai formato le mie reni, che mi hai intessuto nel grembo di mia madre. Io Ti rendo grazie perché sono stato fatto in modo stupendo; meravigliose sono le Tue opere e la mia anima lo sa molto bene. Le mie ossa non Ti erano nascoste, quando fui formato in**

segreto e intessuto nelle profondità della terra [allusione al grembo materno]. I Tuoi occhi hanno visto l'embrione da cui sono stato formato, e nel Tuo libro erano già scritti tutti i giorni che erano stati fissati per me anche se nessuno di essi esisteva ancora.” [Altri intendono: “nel Tuo libro erano registrati tutti gli organi che sarebbero stati formati in futuro, per quanto nessuno di essi esistesse ancora.”] (Salmo 139:13-16)

## QUALE VIVIDA DESCRIZIONE DELLO STATO EMBRIONALE, NELLO SVILUPPO DI UN ESSERE UMANO!

☐ In Esodo 21:22-23, la legge data da Dio al popolo d'Israele attraverso Mosè stabiliva quanto segue: “Se durante una rissa qualcuno colpisce una donna incinta e questa partorisce senza che ne segua altro danno, colui che l'ha colpita sarà condannato all'ammenda che il marito della donna gli imporrà; e la pagherà come determineranno i giudici; ma se ne segue danno, darai vita per vita.” Il giudizio di Dio era chiaro: se la lesione aveva causato soltanto il parto prematuro, la decisione circa l'ammenda da imporre al colpevole era rimessa al marito della donna. Ma se il bambino moriva, la punizione per la morte causata ricadeva sotto la giurisdizione di Dio, e la Sua richiesta era: “vita per vita”.

La malvagità umana ha trasformato l'aborto in un diritto costituzionale, come la libertà di parola. Gli uomini pensano che sia sufficiente dichiarare una cosa ‘legale’ o ‘accettabile’ perché essa lo diventi veramente. Ma non è così.

L'omicidio è sempre un crimine intollerabile, non importa con quale nome lo si chiami. Dio stesso esigerà il pagamento del sangue innocente. Anche in questa vita il prezzo da pagare, in conseguenza di un aborto provocato, può essere altissimo: malattie, decessi, sensi di colpa, disperazione, suicidi, commissione di reati con relative conseguenze, e molte altre cose orribili. Ma – ciò che è più importante – l'eternità è davanti a noi: coloro che hanno distrutto e continuano a distruggere milioni di vite umane si troveranno senza difesa davanti al Dispensatore della vita, quando dovranno rispondere a Lui delle proprie azioni. Coloro che non hanno avuto pietà dei loro stessi figli come potranno aspettarsi misericordia dalla Giustizia di Dio? “Perché il giudizio sarà senza misericordia per chi non ha usato misericordia” (Giacomo 2:13).

## PER ESSERE PERDONATI DAL SIGNORE

Gentile Lettrice, Gentile Lettore, se vuoi ottenere da Dio il perdono dei tuoi peccati, il Signore ti invita a mettere in pratica ciò che segue.

- 📖 ASCOLTA IL VANGELO DI CRISTO (Giovanni 6:45; Atti 2:37; Romani 10:17; Atti 16:32);
- 📖 CREDI AL VANGELO, ossia che Gesù è il Cristo, il Figlio di Dio, mandato dal Padre a redimere il mondo, per essere l'unico mediatore fra Dio e gli uomini (Efesini 1:13; Giovanni 11:27; Matteo 16:16; Atti 8:37; Giovanni 8:24; Ebrei 11:6; Atti 16:31-33; Marco 16:16; 1Timoteo 2:5); e che Egli è morto per i nostri peccati, è stato seppellito, è risorto, è alla destra del Padre (1Giovanni 2:1-2; 1Corinzi 15:3-4; Romani 8:34; Marco 16:19), e ritornerà per giudicare i vivi e i morti (2Timoteo 4:1; 1Petros 4:5; Giuda 14-15; Apocalisse 20:11-15);
- 📖 RAVVEDITI DAI TUOI PECCATI; ravvedersi non significa soltanto smettere di peccare (Efesini 4:28; Ebrei 12:1), ma cambiare la propria mente (Matteo 21:28-30) e la propria vita, facendo frutti degni del ravvedimento (Matteo 3:8), impegnandosi a percorrere la Via insegnata da Gesù, che porta alla vita eterna (Atti 2:38; Atti 3:19; Atti 11:18; Atti 17:30-31; Luca 13:3);

📖 CONFESSA LA TUA FEDE IN GESÙ CRISTO, FIGLIO DI DIO (Matteo 26:63-66), non solo con una dichiarazione di fede, ma anche con una vita fedelmente vissuta (Romani 10:9-10; Giovanni 11:27; Matteo 10:32; Atti 8:37; Matteo 10:22);

📖 SII BATTEZZATO (=immerso in acqua) nel nome del Padre, del Figlio e dello Spirito Santo, per il perdono dei tuoi peccati (Atti 2:38; 10:48; 22:16; Marco 16:16; Matteo 28:19), per rivestirti di Cristo, per appartenere a Lui e trovare in Lui tutte quante le benedizioni (Galati 3:27; Colossesi 2:9-10); con il battesimo si viene aggiunti dal Signore all'unica chiesa (Atti 2:47; 5:14; 11:24), quella il cui costruttore, proprietario e capo è Gesù Cristo (Colossesi 1:18; Efesini 1:22-23; 4:15-16; 5:23);

📖 VIVI IN CRISTO UNA ESISTENZA NUOVA E FEDELE, perseverando nella speranza del Vangelo sino alla fine, per ottenere il dono di Dio, cioè la vita eterna (Romani 6:4; Apocalisse 2:10; Matteo 10:22; Matteo 24:13; Colossesi 1:23; Ebrei 3:14; Romani 6:23).

Se sei un Cristiano e, nonostante ciò, ti sei macchiato di sangue innocente, Dio ti chiede di pentirti del male commesso e di confessare il tuo delitto. L'aborto procurato è un abominio agli occhi di Dio (Proverbi 6:16-17) e a Lui va confessato (*cfr.* Salmo 51:1-4; Luca 15:18).

Prega il Padre celeste nel nome di Gesù, e chiedi alla chiesa di pregare il Signore affinché il peccato che hai confessato ti sia perdonato (Atti 8:22-24). **“Confessate dunque i vostri peccati gli uni agli altri, pregate gli uni per gli altri affinché siate guariti”** (Giacomo 5:16).

## CONCLUSIONE

Dobbiamo imparare a guardare i nostri figli come li vede il Signore: **“Ecco, i figli sono un dono che viene dal Signore; il frutto del grembo materno è un premio. Come frecce nelle mani di un prode, così sono i figli della giovinezza.”** (Salmo 127:3-4)



Dio ci ha dotati di intelletto e di coscienza, e ci ha fatto conoscere la Sua volontà attraverso la Bibbia, dunque:

- USIAMO IL CERVELLO per progettare le nostre famiglie, affinché possiamo amare e proteggere i nostri figli.
- ASCOLTIAMO LE NOSTRE COSCIENZE (guidate dalla Parola di Dio) riguardo alla sacralità della vita umana, poiché Dio stesso ha instillato nell'uomo la consapevolezza che la soppressione di una vita umana è un crimine.
- ASCOLTIAMO DIO, difendiamo la vita umana, non distruggiamola, poiché è Lui che **“ci ha dato questa vita”** (Geremia 38:16).



TUTTI COLORO CHE  
SONO CONTRO  
L'ABORTO  
ALZINO LA MANO!



Questa è la mano di un bambino ucciso con l'aborto.

“[...] l'Agnello che è in mezzo al trono li pascerà e li guiderà alle sorgenti delle acque della vita; e Dio asciugherà ogni lacrima dai loro occhi.” (Apocalisse 7:17)

E tu da che parte stai? Puoi girarti dall'altra parte, ma non potrai dire: «Io non sapevo».

---

(© Riproduzione riservata - Dr. Orietta Nasini - A. D. 2015)

Le foto di bambini abortiti, la cui fonte non è specificata, sono state tratte da siti pro-vita. I siti internet, che possono essere citati in questo studio, non sono necessariamente condivisi dall'autrice del presente scritto. I link forniti sono solo a titolo informativo.