



Dr. Jack C. Willke e Barbara Willke

Handbook sull'aborto

Titolo originale dell'opera: *Handbook on abortion*
Hayes Publishing Co., Inc. (Formerly Hiltz & Hayes)
Cincinnati, Ohio 45224

L'e-book che viene distribuito in questo giugno 2017 è un pezzetto di storia, che conserva intatta la sua utilità e attualità.

Nel 1976 – son già passati 40 anni! – si era agli inizi della legalizzazione dell'aborto procurato nel mondo. Anche se in Italia tale pratica era ancora reato, intuivamo la necessità di prepararci a una guerra che sarebbe presto scoppiata: l'*handbook* dei coniugi Willke fu il primo libro – meglio: strumento culturale - che fu diffuso in Italia.

Due anni dopo arrivò la terribile legge n. 194 frutto della suicida logica del "cedere qualcosa per non perdere tutto", tipica dei politici sedicenti cattolici.

Nel 1981, al referendum contro la 194 - perso per l'inazione del partito che allora deteneva la maggioranza in Parlamento e la tiepidezza di buon aparte dell'episcopato – solo la voce tuonante di San Giovanni Paolo II, l'inattesa opposizione all'aborto di un piccolo partito all'opposizione e il libro dei coniugi Willke furono tra i pochi sostegni per il manipolo di coraggiosi che spesero giorni e notti in conferenze, volantaggi, affissione di manifesti.

In queste ore del giugno 2017, quando i figli dei stessi profeti di morte di allora – ma anche i figli di chi allora ci ha tradito - ci propinano che il c.d. *Ius soli* sarebbe un modo per limitare il crollo demografico, ben pochi ricordano i 6 milioni di bambini italiani abortiti dal 1980. E nel corso della lettura scoprirete che già allora intravedevamo nell'aborto la via che avrebbe portato all'eutanasia (le c.d. DAT, legalizzate dal Governo del Partito Democratico, in questo stesso 2017) e il problema che l'obiezione di coscienza avrebbe rappresentato per le democrazie totalitarie.

Ai nuovi pro life e pro family, dedichiamo l'e-book dei Willke: studiatelo, applicatelo in modo analogico alla situazione attuale: dalla diffusione dell'ideologia omosessualista, alla legalizzazione delle droghe; dall'invasione islamica, alla sperimentazione su feti vivi: tutto è collegato, come le tessere di un mosaico che, se guardate soltanto da vicino, impediscono di vedere l'insieme.

Non abbiate paura di essere chiamati bigotti, integralisti, fascisti o peggio: il Creatore della Vita e la Regina della Famiglia sanno cosa c'è nel vostro cuore. Soprattutto tenete conto dell'esperienza di chi combatté le battaglie contro il divorzio e l'aborto, perché il buon seme gettato allora non vada sprecato.

INDICE

Prefazione alla prima edizione americana

Prefazione all'edizione riveduta

PARTE I. Vita umana?

1. Società schizofrenica?
2. È vita umana questa?
3. Quando comincia la vita umana?
4. Lo sviluppo nell'utero
5. I sistemi abortivi

PARTE II. - Il prezzo: Una nuova etica?

L'aborto e l'opinione pubblica

Una nuova etica?

6. Violenza e incesto
 7. Sanità mentale
 8. Gravidanze non volute
 9. Esplosione demografica?
 10. Le madri muoiono per aborto?
 11. Danni fisici provocati dall'aborto?
 12. Ambulatori abortivi privati
 13. Ridurre il numero degli aborti illegali?
 14. Eutanasia prima e dopo la nascita
 15. Dove si va a finire
 16. Sperimentazione fetale
 17. I medici
 18. Religione, valori, storia
 19. Poveri, guerra, pena capitale
 20. Il cambiamento della legislazione: com'è avvenuto
 21. Due date infamanti per gli Stati Uniti d'America
 22. Diritti legali del bambino
- L'Aborto nel mondo odierno. Il punto di vista di Marshall McLuhan
23. Correggere l'ingiustizia sociale
 24. Pianificazione familiare
 25. Il principio informatore delle associazioni per il diritto alla nascita ("Birthright")
 26. Right to Life
 27. Le parole che usiamo
 28. Cosa fare?
-

*Se perde il rispetto per una sola particella di vita,
l'uomo perde il rispetto per l'intera vita.*

A. SCHWEITZER

Prefazione alla prima edizione americana

Da diversi anni si notano negli Stati Uniti e in Canada forti pressioni a favore di una legislazione più permissiva in materia di aborto. Salvo poche eccezioni, i più importanti quotidiani e periodici dei nostri paesi hanno preso parte a questo movimento, pubblicizzando ogni nuovo sviluppo in tale campo - valido o meno che fosse - a favore di leggi più permissive. Quanti, per profonda convinzione, hanno assunto una posizione a favore della vita sono stati definiti "ami" (aborto) ed emarginati sotto l'accusa di essere fanatici tradizionalisti e spesso, per deduzione consequenziale, cattolici o influenzati dall'insegnamento di questa chiesa.

L'esplosione demografica, gli aborti clandestini ed il relativo immaginario tributo di vite materne, le miserevoli vittime delle violenze e degli in cesti, i neonati deformati, la salute psicofisica della madre sono tutte ragioni addotte, una dopo l'altra, a sostegno della tesi del permissivismo.

Questo movimento ha sopraffatto quanti erano e sono in disaccordo. Gli abortisti, che inizialmente si ponevano come obiettivo massimo l'inserimento nella legislazione delle proposte controverse avanzate dall'American Law Institute, hanno abbandonato questa posizione intermedia, avanzando apertamente la richiesta di una completa libertà di aborto.

Molto poco è stato detto o scritto sulla grande stampa per controbattere questa ondata di propaganda; soltanto un ristretto numero di pubblicazioni private e religiose ha tentato di presentare il punto di vista opposto.

Se richiesto di esprimere il proprio punto di vista sull'aborto, l'uomo della strada mostra una quasi totale ignoranza dell'argomento. Egli tende in genere ad opporsi decisamente ad una "permissività completa", trovando però uno o due motivi, suggeriti dalla propaganda abortista, spesso falsa e fuorviante, che ha invaso i mezzi d'informazione pubblici, per i quali ritiene che l'aborto dovrebbe probabilmente essere consentito. Se sollecitato a definire il momento in cui inizia la vita umana, egli è solitamente ancor più evasivo. Mentre soltanto una ristretta minoranza di partigiani dichiarati sostiene in modo aggressivo l'aborto libero, la stragrande maggioranza dei "pendolari del voto" sembra relativamente apatica.

A tutt'oggi i sostenitori dell'ideologia a favore della vita hanno pubblicato numerosi, eccellenti (e costosi) libri ed un numero di opuscoli in continuo e rapido aumento. La forza (e la debolezza) di gran parte di queste iniziative derivano dal fatto che sono limitate ad uno soltanto degli aspetti del problema, o che sostengono in modo settario un punto di vista religioso, o che cercano di affrontare troppi argomenti in modo eccessivamente sintetico. Allo scopo di colmare queste lacune abbiamo scritto il "Manuale sull'Aborto", che ha il pregio di essere sufficientemente conciso, breve ed economico per riuscire di una certa utilità senza trascurare troppi dettagli.

Siamo convinti che sia necessario porre l'accento in modo particolare sugli aspetti scientifici, medici e sociali del problema, se vogliamo presentare i fatti in modo da influenzare la nostra società pluralistica.

Le considerazioni di ordine teologico hanno valore per il singolo individuo, ma non possono essere imposte ad altri non credenti: con questo però non si vogliono minimizzare i valori delle convinzioni religiose. Il valore, la dignità ed il diritto alla vita di ciascuno, che sono stati e sono tutt'ora il fondamento ed il fulcro della cultura occidentale, sono almeno in parte legati alla nostra civiltà ebraico-cristiana.

Considerando che l'ideologia aborti sta è stata ampiamente presentata dai nostri maggiori mezzi di comunicazione, questo libro vuol essere uno sforzo onesto rivolto ad illustrare le tesi di quanti difendono la vita nelle controversie e nelle dispute sull'aborto. Ci auguriamo che quest'opera sia d'aiuto al legislatore, al medico, al religioso, all'uomo della strada, all'attivista femminista ed a quanti credono nel valore della vita umana perché facciano sentire la propria voce.

È già tardi.

Prefazione all'edizione riveduta

Disponibile ora in molte lingue ed in numerose edizioni nazionali, il "Manuale sull'Aborto" è divenuto il libro più letto nel mondo fra quanti presentano scientificamente la questione del bambino non nato.

Nel mondo occidentale i fautori dell'aborto hanno un peso sempre maggiore. Questa corrente parte da una premessa fondamentale di carattere sociale: "la donna deve avere il diritto di abortire". Questa è la "conditio sine qua non" del movimento abortista, per il quale rappresenta una verità basilare ed incontestabile, come per il cristiano il credere che Gesù Cristo è Dio.

Partendo dalla premessa che il postulato sopra esposto sia una necessità assoluta ed irrinunciabile, l'abortista deve giustificare queste sue posizioni. Poiché l'idea di uccidere degli esseri umani ripugna alla maggior parte della gente, questa idea deve essere respinta. Pertanto, il fondamento delle argomentazioni degli abortisti è stato fin dall'inizio la negazione del carattere umano dell'essere che viene ucciso con l'aborto. Ciò è stato in parte realizzato con gli esercizi semantici basati su parole quali "por termine alla" e "interrompere" la gravidanza, così da evitare l'esatto termine biologico "uccidere".

La manovra principale è tuttavia consistita nel disumanizzare l'essere umano che vive e si sviluppa nel grembo materno. È più facile distruggere un "feto", un "embrione" o un "prodotto del concepimento" piuttosto che un "bambino" non ancora nato.

Se infatti l'essere, ucciso con l'aborto, non fosse una vita umana, allora, per quanto violenta la soluzione, per quanto dannoso per la donna, l'aborto potrebbe presentare una sua logica e ottenere persino talvolta comprensione.

Se invece l'essere ucciso è una vita umana, un piccolissimo bambino o una piccolissima bambina, allora la cosa riguarda profondamente ogni singolo cittadino di ogni singolo paese. Quindi, uno studio, sia pur superficiale, dimostrerà che la logica e le ragioni alla base della soppressione mediante l'aborto di questi esseri umani debolissimi, piccolissimi, senza coscienza e innocenti possono essere applicate con altrettanto rigore ed altrettanto illegalmente, mediante l'eutanasia, ai deboli, ai soltanto parzialmente coscienti, ai vecchi, ai non autosufficienti o minorati. Questa considerazione porta a concludere che l'aborto è un problema inerente ai diritti civili della massima importanza.

Se la vostra mente è chiusa, non perdetevi tempo a leggere questo libro. Se invece siete interessati ad un testo breve e di facile lettura, con riferimenti alla letteratura scientifica mondiale relativa al bambino non nato, tali da suggerire risposte ai fautori dell'aborto libero, allora dateci un'occhiata.

Quindi, decidete.

BARBARA E JACK WILLKE

PARTE I. VITA UMANA?

1. SOCIETÀ SCHIZOFRENICA?

I due documenti qui riportati hanno attirato l'attenzione degli autori di questo libro nel corso della stessa settimana. Il primo è una lettera confidenziale del Dipartimento di Polizia di una città vicina:

«Egregio Dottore,
martedì ... novembre 1970 un neonato è stato rinvenuto in una scatola di cartone dietro ad un supermercato della nostra città. Il bambino sembrava nato quello stesso giorno e la sua morte risaliva ad almeno otto ore prima del ritrovamento, avvenuto alle 21.30. Dall'autopsia è risultato che la vittima aveva ricevuto sette colpi di arma da taglio, aveva subito lo sfondamento del cranio ed era stata strangolata con una cerniera lampo. Nello scatolone sono stati rinvenuti anche la placenta ed il cordone ombelicale reciso. Il bambino è evidentemente nato senza assistenza medica. Ciò non significa che la madre non abbia richiesto o non intenda chiedere assistenza medica per le conseguenze del parto. La polizia chiede la sua collaborazione per identificare la donna ...».

Il secondo documento è un articolo di giornale:

Novembre, 1970

«Un tentativo di aborto ha provocato la nascita di uno di due gemelli. Il dr. Fritz Fuchs, direttore del reparto di ostetricia e ginecologia del Cornell Medical Center di New York, rispondendo ad una specifica domanda, ha spiegato che l'iniezione di soluzione salina aveva ucciso un feto, ma che, inaspettatamente, era stato poi espulso un secondo gemello, vivo. Tuttavia, malgrado tutti gli sforzi fatti per salvarlo, il neonato è morto dopo 15 ore. Il dottor Fuchs ha osservato che nel caso di gemelli risulta talvolta impossibile iniettare la soluzione in entrambi i sacchi amniotici».

Perché la polizia ricerca soltanto la donna e non anche il medico citato nel secondo documento?

Tale medico non aveva chiaramente inteso uccidere entrambi i gemelli soltanto un giorno prima della loro nascita? Poiché era riuscito ad ucciderne uno soltanto e l'altro era stato espulso vivo dall'utero materno, perché non ha soppresso anche quest'ultimo, avendolo trovato ancora in vita? Perché ha cambiato idea dopo aver visto alla luce del sole il neonato e non gli ha riservato il medesimo trattamento programmato per l'essere che viveva ancora nell'oscurità dell'utero materno?

Perché questo voltafaccia dalla distruzione della vita intrauterina agli eroici tentativi per salvarla dopo l'espulsione dall'utero?

Tre anni più tardi, nel corso della stessa settimana, i seguenti due articoli sono apparsi sulla stampa brio tannica: il primo sul "The Sun" dell'11 luglio 1974, assieme ad una deliziosa foto di una madre con il suo bambino:

"Carol Somers mostra il piccolo Glen la cui nascita miracolosa ha riempito di stupore medici e madre. Infatti, nell'ottobre scorso la signora Somers, all'epoca incinta di dieci settimane, si era sottoposta ad aborto procurato. La paziente era stata anche sterilizzata perché il medico le aveva detto che ulteriori gravidanze sarebbero state pericolose.

Sei settimane più tardi la signora Somers, di anni 24, ritornata all'ospedale per un controllo, scopriva di essere ancora incinta.

Allo stupefatto medico, lo stesso che aveva praticato l'aborto, la signora ha dichiarato: 'Dev'essere la volontà di Dio'. I medici dell'University College Hospital, dove il piccolo Glen è nato, hanno osservato che la signora Somers era in attesa di una coppia di gemelli e che soltanto uno era stato eliminato con l'aborto ... Essi hanno inoltre detto alla signora Somers che il feto aveva probabilmente sofferto a causa della sterilizzazione, ma essa ha deciso ugualmente di portar a termine la gravidanza, dando alla luce, il 20 maggio, Glen, un maschietto in piena salute ... La signora Somers, che è di Clapton, ha dichiarato: "Lo amiamo con tutto il cuore e non penseremo certamente mai che non era desiderato" ».

Il secondo articolo è apparso sul "Glasgow Daily Record" del 6 luglio 1974:

«Una giovane donna è al quinto mese di gravidanza, dopo esser si sottoposta ad aborto e sterilizzazione dodici settimane fa. La signora Jean Maratty ha subito un aborto procurato venendo contemporaneamente sterilizzata. Essa era però in attesa di gemelli ed il chirurgo aveva posto termine soltanto a una delle sue gravidanze ... Oggi la ventisettenne signora Maratty si è n'volta al proprio avvocato perché promuova azione legale contro l'ospedale affermando ... "Mi hanno tolto un gemello e dovrò vivere con l'altro che mi ricorderà costantemente il bambino che non ho avuto"».

Non giudichiamo queste donne, ma poniamoci ancora una volta la domanda:

Quale magia si compie:

- alla nascita negli Stati Uniti,
- dopo 28 settimane in Gran Bretagna,

- Dopo 26 settimane nel Maryland (prima del 1973),
- dopo 24 settimane nello stato di New York (prima del 1973),
- dopo 20 settimane in Svezia,
- dopo 16 settimane nello stato di Washington (prima del 1973),
- dopo 12 settimane in Danimarca, dopo 10 settimane in Francia,
- quando è che un "feto" diventa un "bambino"?

Siamo una società schizofrenica?

2. È VITA UMANA QUESTA?

È vita umana questa? Questo è l'interrogativo, il problema che deve essere considerato, ponderato, discusso e finalmente risolto prima di ogni altra cosa. Non è possibile metterlo da parte o ignorarlo. Dev'essere affrontato e risolto in modo onesto. A questa risposta è legato l'intero problema dell'aborto, in quanto ogni altra considerazione perde valore al suo confronto. In un certo senso, null'altro importa. Se ciò che cresce e si sviluppa nella madre non è vita umana, ma semplicemente un pezzo di carne, un grumo di protoplasma, allora non merita alcun rispetto e considerazione; l'unica preoccupazione valida rimane la salute psicofisica della madre, il suo benessere sociale e persino la sua convenienza.

Ma se quello che cresce è un essere umano, allora la situazione è completamente diversa: se è un essere umano, gli si devono garantire le stesse dignità e tutela della vita, della salute e del benessere che la nostra civiltà occidentale ha sempre garantito a tutti gli uomini (cfr. Diritti legali, cap. 22).

Da due millenni nella nostra cultura occidentale il valore assoluto del rispetto e della difesa del diritto alla vita di ogni essere umano è scritto nelle nostre costituzioni, specificatamente protetto dalle nostre leggi e profondamente radicato nell'animo di tutti gli uomini, ed è avvertito come un diritto inalienabile, inequivocabile. Le uniche deroghe sono state quelle in cui si è reso necessario scegliere in talune circostanze fra due vite, o eseguire sentenze di tribunali.

- Mai, nei tempi moderni, salvo che ad opera di un ristretto numero di medici nella Germania hitleriana o nella Russia staliniana, è stato fissato un valore di utilità economica e sociale della vita umana come prezzo per la sua continuazione.

- Mai, nei tempi moderni, salvo che ad opera dei medici della Germania hitleriana, un determinato grado di perfezione fisica è stato richiesto come condizione necessaria per la sopravvivenza.

- Mai, dall'epoca della legge romana del "pater familias", una nazione importante ha conferito al padre o alla madre il potere assoluto di vita e di morte sui figli.

- Mai, nella civiltà occidentale, è stato legalmente consentito di togliere la vita a degli esseri umani innocenti senza un regolare processo.

Ora la nuova legislazione permissiva sull'aborto consente tutto questo. Essa costituisce un totale capovolgimento, il rifiuto più assoluto di uno dei massimi

valori dell'uomo occidentale, oltre che l'accettazione di una nuova etica in cui la vita ha un valore soltanto relativo. Ogni essere umano non ha più il diritto assoluto alla vita, derivante semplicemente dal suo esistere: l'uomo potrà ora vivere soltanto se disporrà di un certo grado di autonomia, perfezione fisica o utilità per gli altri. Questo è un cambiamento radicale, che colpisce alla radice la civiltà occidentale.

Non fa alcuna differenza sostenere vagamente che la vita è più umana dopo il parto che prima del parto. Il punto critico è definire se sia o no vita umana. Usando un metro di maggiore o minore dignità di essenza umana è possibile giustificare facilmente e logicamente l'infanticidio e l'eutanasia. Utilizzando come metro l'utilità economica e/o sociale si giunge alle orride atrocità delle uccisioni in massa hitleriane. Non si può fare a meno di ricordare il commento angosciato di un giudice nazista condannato il quale, al termine del processo di Norimberga, disse ad un giudice americano: "Non avrei mai pensato che si sarebbe giunti a questo", al che il giudice americano rispose semplicemente: "*Vi si è giunti la prima volta che un innocente è stato condannato*".

Meditiamo bene le parole di George Santayana:

"Coloro che non ricordano il passato sono condannati a riviverlo".

«The rise and fall of the third Reich»

Ma ritorniamo al nostro problema di fondo.

Questo essere non nato, che cresce nel grembo materno, è una vita umana? Valutiamo questo problema con la massima attenzione, rigore scientifico ed onestà. Da questo può dipendere gran parte della libertà fondamentale dell'uomo negli anni avvenire.

- Ritieni che si tratti di una massa di cellule, di un pezzo di carne? In questo caso vota per l'aborto libero.

- Ritieni che si tratti di una vita umana? In questo caso lotta con noi per il suo diritto alla vita con tutte le tue energie e con tutte le tue risorse.

3. QUANDO COMINCIA LA VITA UMANA?

Questo è il problema. Tutto dipende dalla risposta che diamo a questo interrogativo. Una madre, che ha sfidato le leggi allora in vigore nell'Illinois, parlando dell'embrione disse: *"Non credo sia un essere umano, è troppo piccolo"*.

Il suo punto di vista è forse altrettanto valido quanto quello di un qualsiasi Giuseppe o di una qualsiasi Maria che possiamo incontrare per la strada. Molti saranno d'accordo con lei e molti no. La nostra sola reazione consisterebbe nel chieder loro la fonte di conoscenza su cui sia i sostenitori dell'aborto sia i loro avversari basano le rispettive risposte.

«Gli abortisti hanno organizzato una campagna su scala mondiale per modificare drasticamente leggi e pratiche in materia di aborto. Le conoscenze dell'opinione pubblica media, dell'uomo della strada, derivano da una presentazione unilaterale e parziale dei fatti, compreso un certo numero di grossolani e ripetuti errori sull'aborto. Non sorprende che l'opinione pubblica stia gradualmente allentando la propria opposizione all'aborto. Pochi sono coloro che vogliono

essere personalmente coinvolti in questo pasticcio, ma il canto della sirena di una facile soluzione sembra più accettabile se sono gli "altri" a sporcarsi le mani.

Ma torniamo alla questione di fondo.

Qual è l'opinione degli studiosi di scienze naturali?

Il congresso scientifico più qualificato che abbia finora trattato a fondo questo problema nel corso degli ultimi dieci anni è stata la prima Conferenza Internazionale sull'Aborto, svoltasi a Washington nell'ottobre del 1967, che ha visto riuniti esponenti autorevolissimi dei campi della medicina, della legge, della morale e delle scienze sociali provenienti da ogni parte del mondo.

Per molti giorni i congressisti si sono incontrati confrontando i loro pensieri e le loro idee. Il problema di maggior rilievo trattato dal gruppo medico è stato il seguente: quando inizia la vita umana?

Il gruppo medico era composto da biochimici, ostetrici e ginecologi, genetisti; ogni disciplina accademica, ogni razza ed ogni religione era rappresentata in misura proporzionale (ad esempio il 20% era costituito da cattolici). La quasi unanime conclusione (19 contro 1) è stata la seguente:

"La maggioranza dei membri di questa commissione non ha potuto individuare un momento tra l'incontro dello sperma con l'ovulo (o almeno dalla fase

blastocistica) e la nascita del bambino in cui si potesse affermare che il concepito non aveva vita umana". (La fase blastocistica si verifica immediatamente dopo la fecondazione ed a tale livello si originano alcune delle gravidanze gemellari.) Il documento proseguiva:

"I cambiamenti che intervengono fra il momento dell'annidamento, il momento in cui l'embrione ha 6 settimane, il feto ha 6 mesi ed il neonato ha una settimana o raggiunge l'età adulta non sono che i diversi stadi di un processo di sviluppo e di maturazione".

Non si è mai avuto, né prima, né dopo, un gruppo altrettanto qualificato ed importante di esperti di scienze naturali che, a livello collettivo, abbia discusso a fondo e sia giunto ad una conclusione in proposito. Fino a quando un altro gruppo di esperti di pari importanza scientifica non si sarà riunito per giungere a conclusioni forse diverse, riteniamo che il dibattito sull'aborto, dal punto di vista scientifico, debba partire dal presupposto che in qualunque momento prima della nascita si tratta di vita umana.

Quali sono le basi delle loro conclusioni scientifiche?

Nell'ultimo decennio la scienza moderna ci ha fornito una gamma senza precedenti di dati sulla fecondazione e gli sviluppi iniziali di tutti gli esseri. Oggi sappiamo che lo spermatozoo contribuisce alla nuova vita per il 50 per cento e l'ovocita per l'altro 50 per cento. Lo spermatozoo contiene il codice genetico del padre e non ha vita o funzione continuativa al di là dell'unico scopo della sua esistenza, cioè la fecondazione. L'ovocita contiene il codice genetico della madre ed è indiscutibilmente parte del suo corpo. L'unica sua funzione è quella di essere fecondato e, ove non lo sia, muore.

Quando al momento della fecondazione i 23 cromosomi contenuti nello spermatozoo si uniscono ai 23 cromosomi presenti nell'ovocita, si crea un nuovo essere. Mai prima d'ora si è avuto ed in futuro mai si avrà un essere identico ad un altro. Si tratta di un essere unico, completamente diverso, dal punto di vista genetico, dal corpo del padre e della madre, indipendente, programmato dall'interno, sviluppantesi in un continuo processo di crescita e sviluppo e sostituzione delle proprie cellule morte.

Questo essere vivente, cui viene assicurato un ambiente protettivo, è completamente indipendente fin dall'inizio della sua vita, dal momento della fecondazione, e dopo soli dieci giorni di vita assume il pieno controllo fisiologico del corpo della madre, dando luogo all'interruzione dei suoi cicli mestruali.

Il fatto scientifico definitivo, di cui tutti devono tener conto è che ...

*Nulla si aggiungerà
a questo essere vivente,
vivente dalla fecondazione al momento
della morte dell'adulto, nulla
salvo il nutrimento.*

Ognuno di noi esiste "in toto" a partire da quel momento; successivamente non facciamo altro che maturare.

Il concepito, come può essere umano già da quel momento? Non diviene umano successivamente?

Derivate da un neonato? No. Voi siete stati un neonato, che si è sviluppato ed è cresciuto fino a divenire il ragazzo o l'adulto che oggi siete. Nulla è stato aggiunto a quel neonato, salvo il nutrimento.

Derivate da un ovocita fecondato? No. In passato siete stati un ovocita fecondato, che si è sviluppato ed è cresciuto fino a divenire il ragazzo e l'adulto che oggi siete. Nulla è stato aggiunto all'ovocita fecondato che eravate, salvo il nutrimento.

Oggi siete più sviluppati, più grandi, più maturi, ma esistete interamente fin dall'inizio.

Ho sentito paragonare l'ovulo fecondato ad un progetto. Che valore ha questo paragone?

Il progetto di casa vostra è semplicemente un disegno che, una volta utilizzato, può essere cestinato: non è divenuto la casa. L'ovocita fecondato non è il progetto, ma la casa in miniatura: col tempo è destinato a crescere, ma fin dall'inizio è la casa nella sua interezza. La vostra casa è stata costruita pezzo per pezzo, assumendo alla fine la forma di una casa. Il piccolo essere umano che eravate una volta, si è sviluppato nell'adulto di oggi, ma fin dal concepimento esistevate nella vostra interezza. Ciò che vi occorreva per divenire l'adulto di oggi era il nutrimento, l'ossigeno ed il tempo.

La donna della citazione precedente ha detto che non pensava trattarsi di un essere umano perché era troppo piccolo. Come può un essere umano non avere un aspetto umano?

Se l'unico strumento scientifico utilizzato è l'occhio nudo, la conclusione cui si può giungere è che non si tratta di un essere umano finché non assume un aspetto umano.

Oggi però disponiamo di microscopi, di stetoscopi a ultra suoni e di conoscenze genetiche che vanno ben al di là delle limitate informazioni ottenibili con il solo

occhio nudo. Basare il proprio punto di vista esclusivamente su ciò che si vede, piuttosto che su ciò che la scienza è in grado di dirci, non è molto razionale. Ciò vale nel determinare tanto se un paziente soffre di un'affezione cardiaca quanto se un feto è un essere umano.

Possiamo considerare l'embrione che si sviluppa una forma di vita vegetale o animale che diviene umana soltanto in una fase successiva?

Decisamente no! Il seme o l'ovocita fecondato di una pianta, di un animale o di un essere umano è, fin dal momento della fecondazione e dell'inizio dello sviluppo, quella pianta nella sua totalità, quell'animale o quell'essere umano. Sulla base delle nostre attuali conoscenze della struttura cromosomica e genica e della complessa programmazione genetica sappiamo che una pianta può svilupparsi soltanto in ciò che è già, cioè una pianta; un animale, ad esempio un cane, può svilupparsi soltanto in un cane di quel tipo specifico. Tutto ciò è determinato ed esiste già nella sua totalità al momento della fecondazione. Lo stesso vale per l'uomo.

Perché allora gli scienziati dicono "almeno allo stadio blastocistico"? (cfr. pag. 11)

L'ovocita fecondato è una monocellula, detta anche zigote, e le sue fasi successive di sviluppo vengono denominate in modo diverso. Lo zigote si annida nella parete dell'utero, dopo di che viene chiamato blastocisti. Gli scienziati hanno citato questa fase in modo da poter sgombrare il campo dal fatto che talvolta si possono verificare concepimenti gemellari. Due gemelli non identici sono due soggetti separati, generati dall'unione di due ovociti con due spermatozoi. Vi sono però anche gemelli identici, quando un ovocita fecondato o zigote si divide apparentemente in due, dopo di che ognuna delle due parti, che è ora uno zigote a sé, cresce indipendentemente verso il pieno sviluppo e la maturità in modo identico allo zigote singolo. Questo avviene talvolta nella fase intercorrente tra la fecondazione e l'annidamento nella parete dell'utero, ma mai dopo l'annidamento.

Qual è la posizione della World Medical Association?

"Io mi impegno solennemente a consacrare la mia vita al servizio della umanità ... Io eserciterò la mia professione con coscienza e dignità; la salute del mio paziente sarà la mia prima preoccupazione ... Io manterrò con tutti i mezzi a mia disposizione l'onore e le nobili tradizioni della professione medica ... Io non consentirò che considerazioni di religione, nazionalità, razza, partito politico o classe sociale interferiscano con i miei doveri verso i miei pazienti. Io manterrò il più alto rispetto per la vita umana a partire dal momento del concepimento, anche in caso di pericolo, non userò le mie conoscenze mediche in modo

contrario alle leggi dell'umanità. Io faccio queste promesse solennemente, liberamente e sul mio onore".

Dichiarazione di Ginevra Associazione Medica Mondiale

Possiamo dunque dire che un essere umano vivente (lo zigote) può suddividersi in due esseri umani viventi (i gemelli identici)?

Su questo punto i pareri degli esperti sono tutt'altro che unanimi. Un modo di affrontarlo consiste nel considerare lo zigote umano originario, che libera una sua cellula o metà di se stesso (non sappiamo esattamente ciò che avviene), il genitore del nuovo essere umano. Questo potrebbe essere una forma di partenogenesi o di riproduzione per via non sessuale. Sappiamo che ciò avviene in talune forme di vita vegetale o animale. Possiamo solo immaginare questo tipo di processo per spiegare lo sviluppo di gemelli identici in un essere umano.

La possibile alternativa è che l'essere umano esistente, dividendosi, muoia, dando così origine a due nuovi esseri umani identici, uguali a sé.

Il punto cruciale in entrambi questi casi è che, nel momento in cui un essere umano completo esiste, a questo dovrebbero essere riconosciuti e attribuiti tutti i diritti spettanti agli altri esseri umani viventi.

Ma cosa fare se una persona dubita sinceramente che si tratti di vita umana intrauterina?

Anche qualora una persona dubiti della presenza di una vera e propria vita umana nell'utero in un determinato momento della gravidanza, quale sarebbe l'atteggiamento veramente umano da assumere? Una guida può forse essere rappresentata dal modo in cui trattiamo da sempre la vita umana altrui in caso di dubbio della sua esistenza'. In caso di dubbio non prendiamo forse posizione in favore della vita? Noi non seppelliamo coloro della cui morte dubitiamo, ci adoperiamo freneticamente per aiutare a salvare dei minatori rimasti bloccati sotto terra, un bambino sperso in montagna, una persona rimasta sotto le macerie di un edificio, Spara forse un cacciatore prima di essersi accertato trattarsi effettivamente di un animale e non di un altro uomo? Riteniamo dunque che l'atteggiamento veramente umano consista nel garantire alla vita il beneficio del dubbio.

4. LO SVILUPPO NELL'UTERO

Per determinare se questa vita nel grembo materno sia umana o no, o quando divenga umana, è fondamentale rifarsi ai fatti scientifici sullo sviluppo intrauterino di cui attualmente disponiamo. Molte sono le scoperte degli ultimi anni. Quali sono i fatti? cosa sappiamo?

Lo sperma ha vita. L'ovocita ha vita. Perché ognuna di queste vite è diversa da quando le stesse si uniscono diventando un ovocita fecondato?

Lo sperma ha vita, ma non è indipendente; esso partecipa alla vita del corpo del padre. Dal punto di vista cromosomico e genetico lo sperma viene identificato come una cellula del corpo del padre. Ha raggiunto il suo punto massimo di maturazione, non può riprodursi. È destinato a fecondare un ovocita o a morire. È giunto al termine del suo ciclo.

L'ovocita ha vita, ma non è indipendente; esso partecipa alla vita del corpo della madre. Dal punto di vista cromosomico-genetico l'ovocita viene identificato come una cellula del corpo della madre. Ha raggiunto il suo punto massimo di maturazione, non può riprodursi. È destinato ad essere fecondato o a morire. Anch'esso è giunto al termine del suo ciclo.

Ma quando lo sperma e l'ovocita si uniscono, si ha la creazione di un nuovo essere vivente, un essere che mai prima d'ora è esistito e che non esisterà più nel futuro, un essere non al termine del suo ciclo ma all'inizio, un essere completamente intatto e contenente in sé tutto ciò che sarà in futuro, un essere che progredisce in un processo ordinato di crescita e di maturazione, un essere destinato a vivere otto mesi e mezzo nella madre e ben 95 anni fuori di essa.

Questo essere vivente dipende dalla madre quanto a alloggiamento e alimentazione, mentre per ogni altra cosa è un essere totalmente nuovo, diverso, unico ed indipendente.

L'ovocita fecondato non è un essere umano soltanto potenziale?

No. È piuttosto un essere umano con un enorme potenziale.

Ma se muore subito dopo la fecondazione era o no umano?

La morte umana può sopravvenire in qualunque momento durante il nostro viaggio attraverso la vita: pochi minuti o 95 anni dopo la fecondazione. La morte umana non è altro che la fine della vita umana.

Taluni sostengono che ben il 30% degli ovociti fecondati viene perduto nella prima settimana. Se le cose stanno effettivamente così, ciò significa che alla prima settimana di vita si ha un tasso di mortalità del 30%. Questo però non è rilevante ai fini della domanda se si tratta o meno di una vita umana: in nessun caso la mortalità neonatale giustifica l'infanticidio, né la morte in tarda età l'eutanasia, né le vite umane perse negli incidenti stradali un argomento a favore della pena di morte.

Quando e dove avviene la fecondazione?

Lo sperma entra nel canale vaginale della madre, risale la cavità uterina e passa attraverso la tuba. Finalmente un solo spermatozoo penetra nell'ovocita che viene così fecondato.

Cosa avviene dopo la fecondazione?

L'ovocita fecondato risale lentamente lungo la tuba e dopo circa una settimana si annida nella parete interna dell'utero, che gli assicura il necessario nutrimento.

Quante settimane dura una gravidanza e come vengono misurate?

Convenzionalmente la gravidanza viene fatta iniziare dal momento in cui l'ovocita comincia a maturare, cioè dal primo giorno dell'ultima mestruazione della donna. Dopo circa 2 settimane di sviluppo l'ovocita viene liberato dall'ovaio e può avvenire la sua fecondazione. Ciò ha luogo circa due settimane prima dell'inizio presunto del periodo mestruale successivo. Nel momento in cui salta la prima mestruazione sono già passate 4 delle 40 settimane di gravidanza.

Ma l'embrione è una semplice creatura simile a un pesce.

"Il corpo di un feto che si trova nell'utero materno è più complesso del nostro. Prima della nascita il corpo del feto ha diverse parti che gli necessitano soltanto durante la vita nel grembo materno. Egli ha la propria capsula spaziale, cioè il sacco amniotico, il cordone ombelicale; il proprio sistema di radici, cioè la placenta. Tutto ciò appartiene al bambino e non alla madre, ed è sviluppato dalla sua cellula originaria".

The secret world of a baby
Day & Liley, 1969, Random House

Quando comincia a pulsare il cuore del feto?

Il cuore comincia a pulsare fra il diciottesimo ed il venticinquesimo giorno.
(James M. Tanner, Gordon Rattray Taylor and the Editors of Time-Life Books:
«GROWTH»; New York, Life Science Library, 1965, pag. 64).

Rilevazioni elettrocardiografiche possono essere effettuate dopo nove o dieci settimane (2 mesi, 2 mesi e mezzo) di gravidanza.

Quando comincia a funzionare il cervello?

Onde elettriche cerebrali (elettroencefalogramma) sono state registrate già al 40° giorno di gravidanza.

H. Hamlin, LIFE OR DEATH by E.E.G.

J.A.M.A. 12 ottobre 1964.

Il cervello è completamente presente già dopo otto settimane. Il famoso prof. Arnold Gesell ha detto che *"l'organizzazione dell'essere psicomatrico è già in fase avanzata"* (a 12 settimane ossia tre mesi).

Gli scienziati misurano la cessazione definitiva della vita umana con la fine della funzione del cervello umano, riscontrata mediante elettroencefalogramma. Perché quindi non indicare l'inizio di questa stessa funzione, determinata con lo stesso mezzo, come il momento più tardivo oltre il quale dal punto di vista della scienza vi è indubbiamente vita umana?

Quando cominciano i movimenti del feto?

I popoli primitivi pensavano che non ci fosse vita nell'utero prima che la madre sentisse il "movimento" della vita. Ancora oggi (in inglese) diciamo che la madre "sente la vita". Dedurre che il feto non era vivo e non era quindi umano finché non "si sentiva la vita" era per il passato una conclusione logica.

Noi oggi sappiamo che la madre non sente alcun movimento prima che il feto raggiunga il peso di circa 300-400 g. e la lunghezza di circa 20 cm. Soltanto allora il feto è sufficientemente forte per muoversi in modo che la madre possa sentirlo. Questa è una misura, sia pure molto primitiva, dei movimenti fetali. Le moderne ricerche hanno però dimostrato che i primi movimenti iniziano già alla sesta settimana.

Hooker e Davenport:
THE PRENATAL ORIGIN OF BEHAVIOR
Univ. of Kansas Press, 1952

"Se alla sesta o alla settima settimana tocchiamo con delicatezza la zona delle labbra, il feto reagisce piegando da un lato la parte superiore del corpo e facendo un rapido movimento delle braccia."

Questa è definita una 'reazione generale' perché interessa gran parte del corpo e non soltanto una zona locale".

Leslie B. Arey: DEVELOPMENT ANATOMY,
6th ed., Philadelphia, W. B. Saunders Co., 1954

Se facciamo solletico sul naso di un feto di otto settimane, questi ritrarrà la testa allontanandosi dallo stimolo.

A. Hellegers M.D.: FETAL DEVELOPMENT
Theological Studies, 3-7-1970, pag. 26

Quando cominciano altri movimenti?

A nove o dieci settimane il feto socchiude gli occhi, inghiottisce, muove la lingua e, se lo si urta sulla palma della mano, chiude il pugno.

A undici-dodici settimane (tre mesi) succhia vigorosamente il pollice (dr. A. Hellegers, già citato). Il resoconto più drammatico dei primi movimenti di un feto è il seguente.

"Undici anni fa mentre eseguivo l'anestesia per un'operazione per una gravidanza tubarica al secondo mese, mi è stato porto quello che credo sia il più piccolo essere umano che io abbia mai visto. Il sacco ovarico era intatto e trasparente. All'interno conteneva un piccolissimo bambino (8 mm) che nuotava con vigore nel liquido amniotico, mentre era attaccato alla parete mediante il cordone ombelicale. Questo piccolissimo essere umano era perfettamente sviluppato con lunghe dita affusolate delle mani, piedi e relative dita. Per quanto riguarda la pelle, era quasi trasparente e le delicate arterie e vene erano ben visibili fino alla punta delle dita.

Il feto era estremamente vivace e nuotava entro il sacco compiendo circa un giro al secondo con movimenti assolutamente naturali. Questo piccolissimo essere umano non assomigliava affatto alle immagini delle foto e dei disegni di 'embrioni' che avevo visto fino ad allora, né assomigliava ai pochi embrioni che avevo avuto la ventura di osservare, evidentemente perché questi era vivo.

Una volta aperto il sacco, il piccolo essere umano ha perso immediatamente la vita, assumendo la forma che viene normalmente riconosciuta ad un embrione in questa fase di sviluppo (estremità non delineate, ecc.)".

Paul E. Rockwell M.D., Director of Anesthesiology,
Leonard Hospital, Troy, New York
Albany Times Union, March 10, 1970

Il feto, quando inizia a respirare?

A undici-dodici settimane (3 mesi) egli respira regolarmente il liquido amniotico e continua così fino al momento della nascita, quando inizia a respirare aria. Egli non soffoca respirando tale liquido nel grembo materno, perché riceve l'ossigeno che gli necessita attraverso il cordone ombelicale. Ciò gli consente tuttavia di sviluppare l'apparato respiratorio (v. il feto di undici settimane nel sacco amniotico - fig. II).

LIFE BEFORE BIRTH, Life Magazine Reprint, 1965, pag. 13

“Un gruppo di medici di Oxford in Inghilterra ha osservato feti nell'utero, che respiravano, tossivano ed avevano il singhiozzo. Le loro scoperte sono molto più che una semplice curiosità, in quanto hanno messo i medici in condizione di accorgersi dell'esistenza di una patologia fetale molto più precocemente che in passato, consentendo loro di salvare un maggior numero di bambini e di prevenire in molti casi danni irreparabili al cervello”.

Il gruppo di Oxford ha inoltre scoperto che se la madre fuma, la respirazione del feto ne risente immediatamente e l'effetto negativo permane anche dopo che la madre ha smesso di fumare. Quando una madre fuma una sigaretta, è talvolta possibile vedere il feto che respira affannosamente nell'utero, mostrando segni quasi certi di una temporanea insufficienza di ossigeno. La prolungata insufficienza di ossigeno provocata dal fumo può arrestare lo sviluppo del feto e causare anche danni al cervello”.

The Sunday Times, 24 Febbraio 1974

Cosa si può dire dello stomaco del feto?

Il suo stomaco secerne succhi gastrici a otto settimane.

E che cosa dello sviluppo delle unghie e delle ciglia?

Le unghie sono presenti all'undicesima-dodicesima settimana, le ciglia alla sedicesima.

Quando si può dire che tutti i sistemi del corpo sono presenti?

All'ottava settimana (2 mesi)

Quando sono funzionanti tutti questi sistemi del corpo?

All'undicesima settimana

E i denti?

Le radici di tutti e venti i denti da latte sono presenti dopo sei settimane e mezzo.

Un feto può piangere?

A diciotto settimane (4 mesi) è fornito di tutte le corde vocali, può effettivamente piangere, ma in assenza di aria non può emettere suoni.

LIFE BEFORE BIRTH, già citato

Alcuni esperimenti condotti su feti ancora nell'utero materno sono consistiti nel sostituire parte del liquido amniotico con aria in modo da evidenziare i movimenti e le posizioni del feto con tecniche radiologiche. Alcune posizioni del bambino erano tali che quando la madre giaceva sul dorso il naso e la bocca del piccino venivano a trovarsi nella bolla d'aria. Il feto espelleva quindi il liquido amniotico dai polmoni e respirava l'aria. Alcuni bambini più maturi e più robusti piangevano abbastanza forte da tener sveglie le rispettive madri durante la notte e da essere uditi da altri. Quando la madre si girava su un fianco il naso e la bocca del feto venivano di nuovo sommersi dal liquido amniotico ed il bambino espelleva l'aria, riprendendo a respirare nel liquido amniotico, mentre ogni rumore veniva a cessare".

Dichiarazione del Prof. A. William Liley,
docente di ostetricia e ginecologia
all'Università di Auckland, Nuova Zelanda

Come aumenta il peso del feto?

A dodici settimane (3 mesi) pesa circa 15 grammi, a sedici settimane circa 100 grammi, a venti settimane circa 350 grammi.

Perché tanti documenti legali parlano di un limite di vitalità del feto di venti settimane?

Anche questo è un concetto ormai superato che andrebbe messo da parte. Il dottor James Diamond ha detto che questo limite di 20 settimane è sacro quasi quanto qualunque record sportivo.

AMERICA, 19 luglio, 1969, pag. 37

La durata normale di una gravidanza è di quaranta settimane o 9 mesi. Trenta anni fa il termine di "vitalità" era fissato in trenta settimane, oggi ridotte a 20 (cfr. fig. 1); forse alla fine del secolo sarà di dieci-dodici settimane e con l'aiuto di placente artificiali potrà essere ulteriormente ridotta.

Evidentemente non sono i bambini ad essere cambiati, ma la sofisticazione dei sistemi di supporto della vita esterna che li circondano. Misurare l'umanità o il diritto di un feto alla vita attraverso la vitalità è assolutamente irrazionale. La vitalità non misura il bambino, ma piuttosto la sofisticazione scientifica e l'attrezzatura della società che lo circonda.

Ma alcune leggi considerano legale l'aborto procurato fino al momento in cui il feto è "vitale". Che cosa significa questo?

Per molti vitale significa "capace di esistenza indipendente". Noi crediamo che questo sia un termine estremamente impreciso che dovrebbe essere tolto dai libri di legge. Secondo queste definizioni persino un neonato sano di 40 settimane e del peso di 3,3 kg non è vitale. Lasciamo questo neonato solo e senz'altro morirà nel giro di pochi giorni; egli infatti non è capace di una esistenza indipendente, ma dipende totalmente dal supporto di vita che gli viene dato dalla madre.

Quando un bambino diventa capace di esistenza indipendente?

Certamente non prima di essere sufficientemente cresciuto per andare a scuola. E possiamo sostenere che non lo sia fino quasi all'età dell'adolescenza.

Quale significato ha la "vitalità" legale in termini di diritti legali del non nato?

Taluni hanno usato la "vitalità" come metro di giudizio per determinare se il soggetto non ancora nato abbia o meno il fondamentale diritto umano alla protezione della sua vita da parte dello stato. L'aspetto, che più preoccupa nell'uso di questo concetto per determinare il diritto alla vita, salta immediatamente agli occhi, se si considera che in base ad esso non è "vitale" un neonato ed un bambino di qualunque età che presenti dei difetti. In base allo stesso criterio l'anziano reso invalido da un infarto, il soggetto totalmente psicotico o persino il veterano di guerra tetraplegico sono tutti "non vitali" in quanto non sono capaci di una esistenza indipendente. Alcuni di questi soggetti non hanno neppure una "vitalità" mentale. Giudicare nella nostra società del diritto o meno alla vita di un bambino non nato in base a questa capacità mentale o fisica, piuttosto che partendo semplicemente dal fatto che si tratta di un essere umano e vivente, porta anche troppo vicino alla determinazione, da parte dello Stato, del diritto di una persona a continuare a vivere in base alla sua capacità mentale o fisica o in base a qualunque altro simile criterio.

Quale metro si potrebbe usare al posto di "vitalità" del feto?

Noi chiederemmo solamente:

a) È vivo questo essere?

Sì, ha le caratteristiche della vita; infatti può riprodurre le sue cellule e differenziarle secondo un programma specifico di maturità e di funzione.

b) Questo essere è umano?

Sì, questo essere è unico, totalmente distinguibile da qualsiasi altro organismo vivente, completamente umano in tutte le sue caratteristiche, compresi i 46 cromosomi, in grado di svilupparsi soltanto per diventare un essere umano pienamente maturo.

c) Questo essere è completo?

Sì, nulla di nuovo vi sarà aggiunto dal momento della unione dello spermatozoo e dell'ovocita fino alla morte dell'individuo, salvo la crescita e lo sviluppo di ciò che è presente fin dall'inizio. Ciò che gli occorre è soltanto tempo per svilupparsi e maturare.

Cosa è la nascita?

La nascita è l'emergere del feto dall'utero materno, il taglio del cordone ombelicale e l'inizio della esistenza fisica del neonato al di fuori e separatamente dal corpo della madre. L'unico cambiamento che interviene al momento della nascita è relativo al sistema di supporto della vita del bambino. Non vi è alcuna differenza tra il feto prima e dopo la nascita; l'unico cambiamento riguarda il metodo di alimentazione e di acquisizione dell'ossigeno. Prima della nascita il nutrimento e l'ossigeno venivano prelevati dalla madre attraverso il cordone ombelicale; dopo la nascita l'ossigeno viene acquisito attraverso i polmoni ed il nutrimento attraverso lo stomaco, se il neonato è abbastanza maturo da essere nutrito in questo modo. Se è molto prematuro, il nutrimento continua ad essergli somministrato con i nostri attuali sistemi artificiali di supporto della vita, ad esempio sotto forma di alimentazione endovenosa, simile a quella assicurata dal cordone ombelicale.

Prendiamo il caso di una cellula di una qualsiasi parte del corpo di un soggetto, che può essere mantenuta in vita in un terreno di coltura separato dal suo corpo vivente anche dopo la morte del soggetto stesso. Interferisce questo con il concetto dell'ovocita fecondato quale portatore di vita umana?

No, Queste cellule, pur essendo proprie di un determinato individuo, possono riprodurre soltanto se stesse come tipo specifico di cellule. L'ovocita fecondato non è parte di un altro soggetto, ma è esso stesso un soggetto. Esso non riprodurrà semplicemente se stesso, ma è nella sua totalità un essere umano completo e, ove gli si dia il tempo, si svilupperà in un adulto. Ognuna delle centinaia di miliardi di cellule, presenti nel corpo di un soggetto, può morire, ma non per questo diciamo che quel soggetto è morto. Quando invece l'unica cellula costituita dall'uovo fecondato muore, l'intero nuovo soggetto muore.

L'altra importante differenza è che l'ovocita fecondato, che si suddivide e si moltiplica in numerose cellule, si differenzia immediatamente formando parti specifiche e diverse, organizzate in un unico essere complesso.

Le cellule di parti di un corpo umano adulto, poste in terreno di coltura, possono riprodurre soltanto se stesse e non possono continuare a sviluppare diverse parti specifiche.

Il dottor Liley, il padre della "fetologia" lo considera umano (l'embrione e il feto)?

Il dottor Liley, il medesimo scienziato che ha messo a punto la tecnica per la trasfusione fetale intrauterina, ha dichiarato che 4-6 giorni dopo la fecondazione il *"giovane soggetto, che controlla il proprio ambiente ed il proprio destino con ostinata determinazione, si annida nella mucosa uterina e con uno spiegamento straordinario di potenza fisiologica sopprime il ciclo mestruale della madre. L'utero sarà casa sua per i prossimi 270 giorni ed al fine di renderlo abitabile l'embrione sviluppa una placenta ed una capsula protettiva contenente il liquido amniotico. Egli risolve inoltre, da solo, il problema dell'omoinnesto, cioè quel brillante processo grazie al quale feto e madre, sebbene immunologicamente estranei e quindi non in grado di scambiare tra loro trapianti di pelle né di ricevere il sangue l'uno dell'altro, si tollerano reciprocamente in parasimbiosi per nove mesi"*.

Sappiamo che il feto si muove con facilità e grazia nel suo mondo liquido, che la sua comodità ne determina la posizione. Egli è sensibile al dolore, al tatto, al freddo, al suono e alla luce. Egli beve il suo liquido amniotico, in quantità maggiore se zuccherato artificialmente, minore se gli si dà un sapore sgradevole. Egli soffre di singhiozzo e si succhia il pollice. Dorme e si sveglia. Si annoia con segnali ripetitivi, ma gli si può insegnare a stare all'erta con un primo segnale per inviargli poi un altro segnale diverso. Infine egli stabilisce il giorno della sua nascita, in quanto l'inizio del travaglio è in buona parte una decisione unilaterale del feto.

Questo è dunque il feto che conosciamo e che ciascuno di noi è stato. Questo è il feto che seguiamo nella moderna ostetricia, lo stesso bambino del quale ci preoccupiamo prima e dopo la nascita, che prima di venire alla luce può essere malato e richiedere diagnosi e cure, come qualsiasi altro paziente".

Liberal Studies "A CASE AGAINST ABORTION"
Whitcombe & Tombs, Ltd, 1971

Un clone umano non sconvolgerebbe forse tutto questo ragionamento?

In primo luogo un clone umano non è mai esistito, ed è possibile che per l'uomo, la specie più alta, ciò non sia mai possibile. Tuttavia, pur ammettendo questa possibilità, fin dal primo momento della sua esistenza il clone sarebbe integralmente una vita umana. Sarebbe infatti l'identico gemello del donatore, soltanto di età diversa. Essendo un essere umano completo, questa persona avrebbe in tribunale lo stesso diritto alla protezione della legge che il suo donatore più anziano.

5. I SISTEMI ABORTIVI

Cinque sono i sistemi normalmente utilizzati per provocare l'aborto. La natura ne conosce un sesto, comunemente chiamato aborto spontaneo.

Che cos'è un aborto spontaneo

Secondo la legislazione italiana tuttora in vigore si parla di aborto spontaneo quando, per ragioni naturali, l'utero espelle il feto prima del 180° giorno di gravidanza.

Quando avviene la morte del feto?

Non lo si sa sempre con certezza. Solitamente il feto muore nell'utero a causa di anomalie proprie o della placenta; quando ciò si verifica, la madre ha un aborto spontaneo.

È pericoloso?

Una parte degli aborti spontanei potrebbe tranquillamente avvenire anche a domicilio. Però, in presenza di emorragie particolarmente copiose o di uno svuotamento incompleto dell'utero, è necessario provvedere al ricovero in ospedale della paziente.

Quando occorre procedere ad un raschiamento, il rischio materno è minimo perché di solito il collo dell'utero si ammorbidisce e si apre da solo. Pertanto, senza eseguire la dilatazione del collo uterino, il chirurgo può procedere alla rimozione dei resti della placenta dalle pareti della cavità uterina, utilizzando, con delicatezza, uno strumento apposito. Rari sono i casi di infezione e soltanto poche volte vengono trovate parti del feto.

Quali sono i cinque tipi di aborto procurato?

1) Aspirazione; 2) raschiamento; 3) prostaglandina; 4) avvelenamento con soluzione salina; 5) isterotomia. (Vedere figg. 5, 6, 7 e 8).

In che cosa consiste il metodo per aspirazione?

Per praticare questo sistema di aborto il chirurgo quasi sempre deve innanzitutto dilatare il canale del collo dell'utero. Ciò è difficile, anche se la dilatazione viene limitata il più possibile, perché il collo dell'utero è duro, non è cioè pronto ad aprirsi. Il medico inserisce quindi nell'utero un tubo di materia plastica aperto all'estremità. L'aspirazione, la cui potenza è di ben 29 volte superiore a quella di un normale aspirapolvere, riduce il feto a pezzi. Il chirurgo sminuzza infine la placenta, che è solidamente attaccata alle pareti interne dell'utero, provvedendo ad aspirarne i frammenti, che vengono trasferiti nell'apposito contenitore dell'apparecchio (fig. 6).

Che cos'è il raschiamento?

È simile all'aspirazione con la differenza che il medico introduce nell'utero una grossa pinza ed un cucchiaino d'acciaio foggato ad ansa, con cui taglia a pezzi ed estrae placenta e feto, che vanno a finire in una, bacinella. Le perdite di sangue sono talora molto copiose (fig. 5).

L'aspirazione è il metodo più sicuro, non è vero?

Molti entusiasti lo affermano a gran voce, ma non tutti i medici sono d'accordo. Nei primi giorni successivi all'intervento possono esservi abbondanti emorragie. Quando ciò avviene, è spesso necessario procedere ad un raschiamento e, sovente, a trasfusioni di sangue. Poco dopo che nello Stato di New York si è cominciato a praticare aborti in gran numero (mentre negli altri stati ciò non era ancora consentito) queste complicazioni si sono presentate con una frequenza molto elevata nelle maggiori città degli Stati Uniti centro-occidentali. Un giorno, per esempio, quattro giovani donne provenienti dallo Stato di New York hanno dovuto essere sbarcate dallo stesso aereo e durante il medesimo scalo per sopravvenuta emorragia. Né il raschiamento, né l'aspirazione possono esser praticati dopo 12 settimane (tre mesi) di gravidanza.

Cosa sono il sistema di procurare l'aborto con la sonda sottile di Karman e l'estrazione mestruale?

Sono entrambi veri e propri aborti per aspirazione, solo che, se non sono attuati molto precocemente dopo la mancanza mestruale, lasciano con maggior frequenza resti nell'utero, aumentando il pericolo di infezioni e di emorragie.

Che cos'è l'aborto con la prostaglandina?

La prostaglandina è un farmaco sviluppato recentemente dalla Upjohn Company di Kalamazoo nello Stato del Michigan. Quando viene somministrato, provoca il travaglio ed il parto indipendentemente dalla durata della gravidanza. Se il feto è abbastanza maturo da sopravvivere al trauma del parto, nascerà vivo, ma sarà troppo piccolo per rimanere in vita. Naturalmente il fine dell'aborto è l'uccisione del bambino, per cui avere un neonato vivo è solo una "complicazione" fastidiosa.

La Upjohn è la prima grande casa farmaceutica che è venuta meno all'impegno etico di produrre soltanto farmaci destinati a salvare la vita, in quanto ora ne fabbrica uno, il cui scopo dichiarato è quello di uccidere. Per questo motivo molti antiabortisti non usano più i prodotti della Upjohn perché non vogliono aiutare in alcun modo questa società.

Che cos'è l'avvelenamento con soluzione salina?

Questo metodo può essere utilizzato a partire dalla sedicesima settimana di gravidanza. Un lungo ago viene introdotto nel sacco amniotico, passando per la parete addominale della madre. Nel liquido amniotico viene iniettata una soluzione salina concentrata, che il feto respira e inghiotte, venendone avvelenato. La creatura si dibatte e talvolta ha persino delle convulsioni; occorre sovente più di un'ora per, uccidere il bambino. Se tutto procede regolarmente, dopo circa 24 ore la madre entra in travaglio ed espelle un bimbo morto. Qualunque infermiera che lavora in un ospedale dove si pratica l'aborto è però in grado di citare un numero rilevante di casi di bambini nati ancora vivi (fig. 8).

Qualche medico parla dei bambini avvelenati con soluzione salina definendoli "frutti canditi". Perché?

L'effetto corrosivo dei sali concentrati spesso brucia ed asporta completamente l'intero strato esterno della pelle del bambino, mettendo a nudo lo strato sottocutaneo, rosso vivo e dall'aspetto glassato. Di conseguenza, la testa del bambino assume talvolta l'aspetto di un "frutto candito".

Qualcuno ha paragonato gli effetti di questo metodo a quelli della bomba al napalm. Probabilmente è altrettanto doloroso.

Che cos'è l'isterotomia?

È un'operazione simile al taglio cesareo. In questo caso l'addome e l'utero della madre vengono aperti chirurgicamente. Il feto viene estratto e poi eliminato unitamente alla placenta (fig. 7). Questo metodo viene generalmente impiegato a gravidanza avanzata. Un chirurgo della nostra zona, che aveva utilizzato questo metodo, ha estratto un piccolissimo bambino che respirava, cercava di piangere e muoveva braccia e gambe; allora, non ha saputo trovare altra soluzione che gettare la placenta sul neonato soffocandolo.

Quanto sono grandi bambini che subiscono l'aborto?

I medici "coscienziosi" affermano di non voler far abortire madri i cui feti abbiano superato il peso di 450 grammi. Ma un nostro collega ha recentemente assistito alla morte di un bambino del peso di 1,8 kg avvelenato con soluzione salina e nato ancora vivo. Un'altra pratica seguita da alcuni cosiddetti medici, sia a New York sia altrove, consiste nell'iniettare la soluzione salina e di rimandare a casa la madre immediatamente dopo. Nel giro di due settimane a Cincinnati sono stati partoriti morti due bambini, rispettivamente del peso di 1,450 e 1,700 kg, le cui madri avevano abortito con questo procedimento. Non possiamo non definire ciò un omicidio volontario.

Molti bambini sottoposti a pratiche abortive nascono vivi?

Quasi tutti i bambini oggetto di aborto per isterotomia nascono vivi, così come molti di quelli sottoposti a trattamento con prostaglandina. Talvolta anche gli aborti per avvelenamento con soluzione salina danno luogo a nascite di bambini vivi.

In questi casi devono o essere uccisi o lasciati morire per mancanza di cure.

- A New York, un bambino "abortito" in questo modo si è «rifiutato» di morire ed è stato adottato.

United Press International 19 dicembre 1970

- In California, un bambino di 1,8 kg è nato vivo dopo una iniezione salina. Da quanto risulta, il medico aveva ordinato all'infermiera di non somministrare ossigeno al bambino per farlo sopravvivere. Essa rispose che se non l'avesse fatto, il neonato sarebbe morto. Il medico rispose: "Non è forse questo l'obiettivo originario?". L'infermiera ha ugualmente somministrato l'ossigeno ed il bambino è sopravvissuto ed è stato adottato.

"The Bakersfield Californian" BABY DEATH TRY LAID TO PHYSICIAN
25 settembre 1973

- Su 73.000 aborti esaminati dal dr. Christopher Tietze l'1,3 % è costituito da casi di isterotomia. Quasi tutti i bambini nascono vivi. Se si calcola che nel 1971 a New York si sono avuti circa 300.000 aborti (cifra questa più elevata di quella ufficiale, in quanto un gran numero di casi non viene denunciato), risulta che 3.900 bambini, sottoposti ad isterotomia, sono nati vivi e sono stati lasciati (o incoraggiati a) morire. Questo dato è in stridente contrasto con la cifra ufficiale variante fra 40 e 60.

Il famoso "bambino dello Stobhill Hospital" di Glasgow, nato in seguito ad aborto per isterotomia, è stato portato fuori dalla sala operatoria in un sacchetto di carta e lasciato nella neve. Mezz'ora dopo, mentre era sul punto di gettare l'involucro nell'inceneritore, il portiere dell'ospedale sentiva il pianto del neonato e si precipitava con esso nella sala operatoria, dove il bimbo veniva rianimato, sopravvivendo per alcune ore nonostante le gravi ferite riportate alla testa. In seguito è stata aperta un'inchiesta sulla vicenda, ma nessun provvedimento ha potuto mai esser preso contro i responsabili perché questi avevano agito "legalmente" .

Nel corso dell'inchiesta su questo caso il magistrato inquirente aveva osservato che un bambino abortito "vivo" doveva esser rianimato, ottenendo la seguente risposta dal medico al quale aveva fatto la sua osservazione: "Questo andrebbe contro i fini della nostra legislazione sull'aborto". La legge inglese che regola l'aborto ha come scopo di assicurarsi che il bambino non sopravviva.

Che dire dell'intervento chirurgico per una gravidanza extrauterina?

Nel momento in cui l'intervento viene eseguito, nella maggior parte dei casi l'embrione è già morto e spesso distrutto dall'emorragia. In ogni caso l'intervento viene eseguito principalmente per salvare la vita della madre ed è pertanto una azione medica giustificata, perché per il bambino non vi è comunque alcuna possibilità di sopravvivenza.

E quando si tratta di asportare l'utero affetto da cancro di una donna incinta?

Valgono le stesse considerazioni. L'intervento chirurgico è volto a salvare la vita della madre. La morte del bambino è un effetto secondario doloroso e non desiderato. Ove sia possibile, il bambino viene salvato.

Che cosa dire dell'aborto diretto, volto a prevenire la morte della madre?

Si tratta di un vero e proprio aborto "terapeutico", le cui indicazioni al giorno d'oggi sono pressoché inesistenti. Se la vita della madre fosse veramente in pericolo, un medico coscienzioso cercherebbe di salvare entrambi. Nei rarissimi casi in cui è veramente necessario prendere la decisione di procurare un aborto terapeutico, il problema sta nel mettere sui due piatti della bilancia le due vite in gioco (va rilevato che tutte le altre ragioni addotte a favore dell'aborto sono tutte di rilevanza inferiore alla vita umana stessa).

PARTE II.

IL PREZZO: UNA NUOVA ETICA?

L'ABORTO E L'OPINIONE PUBBLICA

Nel corso degli ultimi anni sono stati effettuati numerosi sondaggi dell'opinione pubblica, dai quali sembra emergere un lento rafforzamento della tendenza in favore dell'aborto.

Recentemente, tuttavia, si sono avuti due riscontri che, per il numero elevato di persone coinvolte, hanno tolto ogni significato a quanti li hanno preceduti. I cittadini degli stati del North Dakota e del Michigan sono andati infatti alle urne nel novembre del 1972 per votare sulla proposta di introduzione dell'aborto libero fino alla ventesima settimana di gravidanza.

Le forze abortiste avevano scelto accuratamente entrambi gli stati: il North Dakota contava soltanto il 12% di cattolici, mentre il Michigan, uno stato eterogeneo, aveva una popolazione che per il 51 % non seguiva alcuna religione. I sondaggi preliminari indicavano una maggioranza di oltre il 60% a favore dell'aborto.

I maggiori quotidiani, specialmente nel Michigan, avevano condotto una massiccia campagna di propaganda a favore dell'aborto. Le forze abortiste, largamente finanziate, hanno acquistato intere pagine di giornale ed un gran numero di shorts radio-televisivi. Alcune stazioni radio e televisive erano fortemente pro-aborto, mentre altre hanno concesso un ugual spazio alle due fazioni. Senza poter contare su simili controlli e finanziamenti, i sostenitori della vita si sono avvalsi della loro maggior risorsa: volontari estremamente impegnati, che hanno condotto la loro campagna educativa di porta in porta in entrambi gli stati.

Il giorno delle elezioni uno sforzo educativo a saturazione era stato portato a termine da entrambe le parti: una novità assoluta nella storia recente del nostro Paese.

I risultati? Nel Michigan i voti contrari all'aborto hanno raggiunto il 62%, mentre nel North Dakota si sono aggirati attorno al 78%.

Due mesi più tardi, questa chiara espressione della volontà del popolo americano veniva totalmente ignorata ed annullata dai suoi rappresentanti con una sentenza emessa da sette giudici della Corte Suprema.

UNA NUOVA ETICA?

Stiamo forse assistendo al sorgere di una nuova etica per quanto riguarda il valore della vita umana?

Alcuni cercano di sostenerlo. Può essere interessante citare un recente editoriale:

«Il rispetto di ogni e di tutte le vite umane è da sempre una pietra miliare della medicina occidentale e rappresenta il principio etico che ha spinto i medici a cercar di conservare, proteggere, curare, prolungare e migliorare ogni singola vita umana.

Poiché la vecchia etica non è stata ancora completamente sostituita, si è reso necessario distinguere il concetto di aborto da quello di uccisione, che continua ad essere socialmente abborrito. Ciò ha portato ad una curiosa tendenza: ad evitare i fatti scientifici; che tutti in realtà conoscono e in base ai quali è noto che la vita umana inizia all'atto del concepimento e continua fino alla morte, indipendentemente dal fatto che l'individuo stia dentro o fuori dell'utero. Il considerevole virtuosismo semantico necessario per razionalizzare l'aborto e presentarlo come qualunque cosa salvo che come soppressione di una vita umana sarebbe ridicolo, se non venisse spesso presentato sotto impeccabili auspici sociali. Si ritiene che questa specie di sotterfugio schizofrenico sia necessario perché, mentre da un lato una nuova etica non è stata ancora accettata, dall'altro la vecchia non è stata ancora definitivamente respinta».

JOURNAL California State Medical Assn.,
settembre 1970

6. VIOLENZA E INCESTO

Immaginate la povera ragazza indifesa, magari vostra figlia, assalita da uno sconosciuto, terrorizzata, in lacrime, emozionalmente sconvolta. Qualche settimana più tardi i suoi peggiori timori trovano conferma: incinta.

Chi sarebbe tanto crudele e duro di cuore da negarle l'aborto? Perché questa ragazza innocente dovrebbe esser costretta a subire la dura prova della gravidanza e del parto? È facile parlare finché si tratta di una situazione ipotetica; ma se si trattasse di vostra figlia?

Questa situazione, carica di patos emozionale e di commiserazione, è stata sufficiente a convincere qualche legislatore ad elaborare delle leggi che consentono l'aborto in caso di violenza o incesto. Si può dire qualcosa di più in proposito?

È molto frequente la gravidanza dopo la violenza?

No. È estremamente rara.

È possibile dimostrarlo?

Uno studio scientifico condotto su 3.500 casi di violenza curati negli ospedali della zona Minneapolis-St. Paul, non ha rivelato nemmeno una gravidanza. Lo studio ha coperto un periodo di dieci anni.

ZERO PREGNANCIES IN 3.500 RAPES
The Educator, Vol. II, 4 settembre 1970

Un altro studio relativo a 1.000 vittime di violenza, curate da medici, non ha rivelato alcun caso di gravidanza.

L. KUCHERA, POSTCOITAL CONTRACEPTION
WITH DIETHYSTILBESTEROL. JAMA, 25 ottobre 1971

Esistono statistiche che dimostrino che la gravidanza per violenza è rara?

Pochi sono gli studi statistici di un certo valore effettuati in America. In Cecoslovacchia, tuttavia, su 86.000 aborti consecutivi, solo 22 sono stati eseguiti per casi di violenza. In occasione di un incontro di ginecologi presso un importante ospedale del Midwest, un sondaggio effettuato fra i medici presenti (che avevano assistito alla nascita di oltre 19.000 bambini) ha rivelato che non era stato registrato un solo caso di parto in seguito a violenza carnale.

Qual è l'esperienza inglese a questo riguardo?

Nel 1938 una quattordicenne, che era stata violentata e si trovava in grave stato di shock, fu portata al dr. Aleck Bourne, il quale praticò l'aborto ed andò

quindi a costituirsi alla polizia. Processato, fu assolto in quanto aveva agito per salvaguardare l'equilibrio mentale della ragazza. E su questa sentenza che la legge inglese si è basata fino alla legalizzazione dell'aborto nel 1967. Per molti anni si è avuta un'interpretazione molto prudente in modo da salvare i medici che agivano secondo il proprio giudizio nei "casi difficili". Negli ultimi tempi, però, la porta all'aborto libero è stata aperta.

È significativo il fatto che lo stesso Aleck Bourne, "sgomento" dal modo in cui l'esito del suo processo aveva aperto la strada all'aborto libero ed a tutti i relativi abusi, sia uno dei fondatori della "Society for the Protection of Unborn Children" (Società per la protezione dei bambini non ancora nati) costituita nel 1967.

Che cosa significa "difficoltà di provare che c'è stata violenza"?

Questo è proprio il nocciolo del problema. Immaginiamo che una giovane donna venga violentata e che, per paura o per ignoranza, non denunci l'accusato e tenga segreti i propri timori. Salta un'amestruazione, ma continua a sperare che non sia ciò che teme. Passa un altro mese e poi un altro ancora, e finalmente - in lacrime - racconta tutto alla mamma, al medico o a qualche altro confidente. A questo punto è impossibile provare la violenza. L'unica prova di una violenza si ha infatti se si dispone di un testimone sicuro, in grado di avvalorare la denuncia, oppure se si chiede aiuto immediatamente dopo l'incidente.

Ma pensate a quella povera ragazza!

È vero. Infatti essa ha subito una violenza contro la sua volontà. Ma come ognuno di noi sa, vi sono diversi gradi di resistenza o di consenso da parte di una donna all'atto del rapporto sessuale. È facile per una donna, respinta dal suo innamorato, accusare l'uomo di violenza. Per una forma di giustizia è indispensabile esigere delle prove.

E per quanto riguarda l'incesto?

Si ha incesto in caso di rapporti sessuali fra padre e figlia, fra zio e nipote, etc. Anche in questo caso si ha la dinamica appena ricordata. Ammetterà lo zio d'aver avuto rapporti con la propria nipote? Mai. La parola di lei varrà in questo caso quanto quella di lui. La corte potrebbe anche crederle, ma non sarà mai in grado di adottare alcun provvedimento. L'incesto viene raramente denunciato e quando ne deriva una gravidanza, generalmente non viene mai indicata come conseguenza d'incesto.

E allora che valore hanno le leggi sulla violenza e sull'incesto?

Preferiremmo chiamarle non-leggi, perché sono del tutto inoperanti. Riteniamo che la violenza e l'incesto siano poco più che semplici schermi fumogeni di carattere emotivo dietro ai quali si tende ad aprire la via all'aborto permissivo per altre ragioni.

Tuttavia, anche se rari, vi sono casi di donne violentate che sono rimaste incinte. Dovrebbero forse esser costrette a tenere un bambino non voluto?

Gli esperti di cose giuridiche sostengono che modificare una legge per pochi casi equivarrebbe ad aprire il vaso di Pandora.

I legislatori più responsabili hanno sempre sostenuto che "i casi difficili portano a cattive leggi". Ciò significa che le leggi devono rappresentare norme di carattere generale. I giudici hanno sempre concesso certe deroghe alla legge o alle pene, tenendo conto della difficoltà o della drammaticità dei singoli casi. Il caso Bourne è un buon esempio, che è rimasto tale fino a quando qualche giudice o qualche paese (ad esempio la Giamaica) non ne hanno estesa l'interpretazione fino a consentire la liberalizzazione dell'aborto.

Per quanto ci risulta, nessun medico è mai stato perseguitato in epoca recente negli Stati Uniti ed in Canada per aver praticato l'aborto in casi analoghi, nonostante il divieto della legge.

Ma è vero che molti non sono favorevoli all'aborto nemmeno in caso di violenza?

Certamente. Molti altri, invece, vorrebbero che la donna distruggesse il bambino che cresce in lei. Però, prima di prendere una simile decisione, va tenuto presente che si è già avuto un trauma. La donna è stata violentata: questo trauma le rimarrà per tutta la vita. Inoltre, anche se essa non ha denunciato il fatto, chiedendo aiuto, ma lo ha tenuto segreto, per settimane o per mesi non ha pensato ad altro. Ora ha finalmente chiesto aiuto, ha diviso con altri il suo turbamento ed è in grado di ricevere soccorso.

Il problema che la madre si deve porre è se ora sia meglio o no uccidere il bambino che si sviluppa nel suo grembo. È l'aborto a questo punto la soluzione migliore, oppure potrebbe arrecarle ulteriore danno? il fatto è ormai accaduto ed il danno esiste. Essa è abbastanza adulta per sapere ed avere un'opinione in merito al fatto se porta in sé un "bambino" o un "grumo di protoplasma".

Potrà vivere in pace con se stessa ricordando d'aver ucciso il suo bambino? Oppure non si sentirà più matura e più tranquilla potendo ricordare che, pur essendo rimasta incinta contro la sua volontà, ha risolto il suo problema non comportandosi da egoista, bensì dando se stessa ed il suo amore ad un bimbo

innocente che non aveva chiesto di esser concepito, facendolo nascere e, se la giudica come la soluzione migliore per il bambino, dandolo eventualmente in adozione?

Confrontate questa posizione con quella della donna, che, guardando indietro, può dire soltanto "ho ucciso il mio bambino".

Anche soltanto dal punto di vista della madre la scelta esige le più serie valutazioni; nessuna risposta è facile.

Ma non sarebbe più sicuro, dal punto di vista fisico, far abortire una ragazzina piuttosto che lasciarla partorire?

Il danno fisico ed emozionale provocato dall'aborto è maggiore in una ragazza giovane. *«Le candidate all'aborto adolescenti sono diverse dalle loro controparti sessualmente più mature e queste differenze contribuiscono ad una più elevata morbidity».*

C. Cowell, University of Toronto, Ortho Panel 14

Il prof. J. K. Russel afferma che le ragazze in età scolare sono esposte a rischi maggiori in caso di aborto perché il loro collo dell'utero è piccolo e particolarmente soggetto ai danni provocati dalla dilatazione artificiale. *«Negli ultimi dieci anni abbiamo raccolto un numero di prove sempre più consistente dei maggiori rischi che corrono queste giovani madri».*

Russell, G. P. (England) 1-10-1974

Ma tutti hanno da perdere in una gravidanza dovuta a violenza!

Non è vero. Una volta, dopo aver risposto ad una domanda sulla violenza nel corso di un programma radiofonico, uno degli autori di questo libro è stato chiamato al telefono. Dall'altro capo del filo una voce di donna ha detto: *"Lei sta parlando di me. Io sono il frutto di un atto di violenza. Un energumeno penetrò nella stanza dei miei genitori e, dopo aver legato mio padre, davanti a lui che guardava violentò mia madre. Io fui concepita quella notte. Nonostante tutti consigliassero l'aborto ed i medici e l'ospedale locale fossero disposti a praticarlo, mio padre disse: 'Anche se non mia, è pur sempre una creatura e non consentirò che venga uccisa'.*

Non so quante volte, protetta dalle braccia amorose di mio marito, ho ringraziato Dio per avermi dato un meraviglioso padre cristiano».

Infine: non è una logica contorta quella che porta ad uccidere un innocente non nato per il crimine di suo padre?

7. SANITÀ MENTALE

- Su un totale di 62.672 aborti eseguiti in ospedale nel 1970 in California, il 98,2% dei casi è stato giustificato con ragioni di sanità mentale.

California Department of Public Health

Rapporto al Parlamento

- New York non ha avuto bisogno di ricorrere al sotterfugio della "sanità mentale", avendo denunciato soltanto il 2% di aborti praticati per questa ragione.

- Il dr. Louis Hellman, vice-sottosegretario presso il Ministero della Sanità, Educazione e Sicurezza Sociale, che è un deciso sostenitore dell'aborto, parlando al Columbia Women's Hospital di Washington ha affermato che l'obbligo di richiedere il consenso di uno psichiatra per poter praticare l'aborto è una "grande vergogna".

Washington Post, 25 novembre 1971

Quanto nuova è la sanità mentale come motivo d'aborto?

È abbastanza nuova e se ne parla soltanto da qualche anno. Precisamente, se ne parla dopo la virtuale scomparsa dell'aborto terapeutico, del tipo che in passato era necessario per salvare la vita della madre. Ricordiamo che numerosi importanti ospedali universitari non hanno eseguito un solo aborto terapeutico nel corso degli ultimi dieci anni e più. Lo University Hospital del College of Medicine dell'Università di Cincinnati, ad esempio, non ha praticato nemmeno un aborto terapeutico nel periodo 1953-1968. E non si tratta di un caso isolato.

W. Stane, Dept. of Psychiatry, U. of C., febbraio 1971

Già nel 1951 il dr. R. J. Hefferman della Tufts University affermava: "*Chiunque esegua un aborto terapeutico (per una malattia fisica) o non conosce i moderni metodi di cura delle complicanze della gravidanza o non vuole dedicare il proprio tempo ad applicarli*".

Congresso dell'American College of Surgeons, 1951

Ma non è talvolta necessario salvaguardare la salute mentale della madre?

Il termine "sanità o salute mentale" è così ampio e vago da non aver quasi significato. Nel corso degli ultimi anni è infatti divenuta un motivo generico, che è servito a giustificare ogni sorta di aborto, aborto che soltanto molto raramente viene praticato per gravi motivi di ordine psichiatrico. Quando consente l'aborto per motivi di sanità mentale, un paese ha praticamente l'aborto libero.

Quale sarebbe un grave motivo di ordine psichiatrico?

Il dottor Frank Ayd, giornalista specializzato e psichiatra di fama nazionale ha affermato: *"Veri motivi psichiatrici che giustifichino l'aborto non esistono praticamente più. La moderna terapia psichiatrica consente ad una donna mentalmente non sana di portare a termine la gravidanza"*.

Si può dichiarare molto semplicemente che nessuna malattia mentale conosciuta dall'uomo può essere curata con l'aborto. Il massimo che si può dire è che eventuali crolli o complicazioni mentali potrebbero essere prevenuti con l'aborto. Prevedere ciò con certezza, va tuttavia molto al di là della competenza e della capacità degli uomini normali, e fra questi noi comprendiamo anche gli psichiatri. Le variabili sono talmente tante, le persone sono così diverse e reagiscono in modi tanto diversi che nessuno, qualunque sia il suo grado di preparazione, è in grado di prevedere l'effetto di una gravidanza o di un aborto su una donna.

Questo è un punto di vista. Se ne possono citare degli altri?

Il dr. Theodore Litz dell'Università di Yale, psichiatra, ha detto: *"È praticamente impossibile prevedere quando l'aborto può essere più dannoso per la salute mentale della madre che il portare a termine la gravidanza"* .

In un suo articolo apparso sul New England Journal of Medicine del 29 maggio 1969, il dr. R. Bruce Sloan della Temple University (che ammette l'aborto) ha scritto: *"Non esistono indicazioni inequivocabili di carattere psichiatrico a favore dell'aborto"*, aggiungendo che se la gravidanza non viene interrotta *"il pericolo di psicosi è piccolo e non prevedibile, ed anche i casi di suicidio sono rari"*.

Il suicidio è veramente raro? Credevo che fosse comune fra le donne cui l'aborto viene rifiutato.

Questo è un errore molto diffuso. In realtà fra le donne incinte il suicidio è estremamente raro. Ciò è dimostrato con certezza da numerosi studi seriamente condotti e verificati.

Nel periodo 1955-1973 nell'Ohio sono stati registrati soltanto due casi di morte per suicidio di donne in gravidanza.

Ohio State Med. Journal, Dicembre 1966, p. 1294, MATERNAL DEATHS
INVOLVING SUICIDE

Fra il 1938 e il 1958 l'aborto è stato rifiutato a più di 13.500 donne svedesi.
Sono stati registrati soltanto tre casi di suicidio.

J. Ottosson, LEGAL ABORTION IN SWEDEN,
J. Biosocial Sciences, 3, 173, 1971

A Brisbane, in Australia, nessuna donna incinta ha mai commesso suicidio.

F. Whitlock & J. Edwards, PREGNANCY & ATTEMPTED SUICIDE
Comp. Psychiatry, 1968, 9, 1

A Birmingham, in Inghilterra, in sette anni si sono suicidate 119 donne di età
inferiore ai 50 anni; nessuna di esse era gravida.

M. Sim, ABORTION & THE PSYCHIATRIST
Br. Med. J. 1963, 2, 145

Vorrei altri particolari

In una relazione dettagliata dell'esperienza fatta nel Minnesota nel periodo
1950-1965 e intitolata "*Criminal Abortion Deaths, Illegitimate Pregnancy
Deaths, and Suicides in Pregnancy*", vengono riportati i seguenti dati:

- In 15 anni si sono avuti nel Minnesota soltanto 14 suicidi di gestanti, uno
ogni 93.000 nascite. In 4 casi si trattava di una prima gravidanza; in nessuno,
di gravidanza illegittima.

- Di queste donne, dieci hanno commesso suicidio dopo il parto e soltanto
quattro durante la gravidanza, cosicché gli autori concludono che "*il feto
nell'utero deve costituire un meccanismo protettivo. Le donne sono forse
riluttanti a coinvolgere un'altra vita nel loro suicidio*".

- In dodici casi su 14 si era in presenza di depressioni psicotiche. Due soggetti
erano schizofrenici; soltanto quattro donne si erano sottoposte a visita
psichiatrica.

- Nello stesso periodo i suicidi fra gli uomini sono stati in media di 16 per
100.000 abitanti, mentre quelli delle donne non incinte sono stati in media di
3,5 per 100.000 contro 0,6 per 100.000 delle donne incinte.

- Gli autori giungono alla conclusione che l'aborto terapeutico per motivi
d'ordine psichiatrico "*sembra essere una pratica medica nebulosa, non
obiettiva e non scientifica. Gli psichiatri otterrebbero risultati migliori
avvalendosi delle modalità disponibili nel loro campo per la cura o la*

riabilitazione della paziente piuttosto che raccomandando la distruzione di un altro essere".

Minnesota Maternal Mortality Committee,
Dept. of OB & Gyn, University of Minnesota.
+American Journal of OB & Gyn, 6/1/67

Ma gli psichiatri dovrebbero sapere quello che fanno.

Ciò che normalmente avviene è che lo psichiatra, che dovrebbe essere in grado di aiutare la donna durante la gravidanza grazie alla sua specializzazione, consiglia l'aborto. Questo però non cura la malattia psichiatrica, essendo nella migliore delle ipotesi soltanto un trattamento sintomatico. Nella maggior parte dei casi questo incontro non è mai seguito da un trattamento psichiatrico di mantenimento. Ciò sembra, anzitutto, confermare il fatto che non si trattava di una seria malattia mentale.

Intende forse dire che la "malattia mentale" è solitamente solo una scusa per abortire?

Proprio così.

Ma non è necessario che più di un medico rilasci un certificato di malattia mentale?

In pratica l'obbligo del certificato del medico (psichiatra o non) per l'autorizzazione dell'aborto è divenuto un evidente e premeditato veicolo attraverso il quale l'aborto libero si è affermato come una realtà. Qualsiasi medico può facilmente trovare tre colleghi disposti a sottoscrivere un documento in cui si attesta che l'aborto è necessario per ragioni di sanità mentale. Qualsiasi medico può altresì trovare altri tre colleghi non disposti a sottoscrivere lo stesso documento. Questo requisito ha dimostrato in pratica di essere privo di qualsiasi significato.

Poniamo che una donna soffra di psicosi, sia incinta e debba essere curata con elettroshock. Non dovrebbe forse abortire?

La gravidanza non preclude il ricorso a quasi nessuna terapia psichiatrica oggi conosciuta, compreso l'elettroshock.

Ma certe donne non hanno dei crolli psicotici dopo aver dato alla luce un bambino?

Sì. La psicosi "post partum" è relativamente frequente, pur essendo pressoché imprevedibile. Non presenta alcun rapporto particolare rispetto al fatto che la donna abbia o meno sofferto di disturbi mentali durante la gravidanza. Spesso colpisce donne che durante la gravidanza sono state mentalmente stabili. Oltre

a ciò queste "crisi del puerperio" non sono quasi mai permanenti e soltanto di rado comportano ricadute.

Si verificano psicosi dopo l'aborto?

Sì; e, rispetto a quelle successive al parto, sono molto più gravi, durano più a lungo e possono ripetersi. Rientrano, cioè, più spesso fra i "casi difficili".

Myre Sims, M.D., F.R.C., Psych.
Prof. Psychological Medicine
United Birmingham Hospitals, Inghilterra

Che cosa si può dire del suicidio successivo all'aborto?

Per quella che è la nostra esperienza diretta, non siamo a conoscenza di alcun caso di suicidio conseguente ad un rifiuto dell'aborto; ci risultano invece suicidi successivi all'aborto procurato.

Su otto casi di morte della madre verificatisi in concomitanza con un aborto e presi in considerazione da uno studio recente, ben due erano suicidi commessi dopo l'aborto.

British Medical Journal, maggio 1970

Questo senso di colpevolezza è dovuto a credenze religiose?

Vi è certamente un senso di colpevolezza dovuto a credenze religiose, anche se il senso di colpevolezza conseguente all'aborto procurato nella maggior parte dei casi ha poco a che vedere con la religione. L'aborto viola qualche cosa di fondamentale nella natura della donna, che è normalmente la donatrice della vita. Durante la gravidanza molte donne sono consapevoli del fatto che un bambino sta crescendo in loro; molte delle donne che abortiscono sentono d'aver ucciso il proprio bambino. Talvolta si ha un senso di colpa irrisolvibile, un continuo autorimprovero e depressione. Un buon consigliere sarebbe di grande aiuto per una donna in un momento difficile come questo, ma la donna che ha abortito non sempre ricerca una persona che possa consigliarla e seguirla.

Come ha detto un saggio psichiatra, è più facile estrarre il bambino dal grembo materno che cancellare il pensiero di quel bambino dalla mente della madre.

Esistono validi studi sui danni mentali causati dall'aborto?

"L'incidenza di gravi conseguenze psichiatriche a carattere permanente (conseguenti ad aborto procurato) viene calcolata compresa in un arco molto ampio di valori varianti fra il 9% ed il 59%".

Council, Royal College of OB & Gyn, Inghilterra, 1966

Testimoniando nel 1968 davanti al Parlamento del New Jersey, il dr. Paul Gebhart, che assieme al dr. Alfred Kinsey ha svolto un lavoro pioneristico nel campo della sessualità umana e che è considerato una delle maggiori autorità americane in questo settore, ha dichiarato che risultavano traumi psichici prolungati nel 9% delle donne comprese in un campione di madri americane che avevano subito un aborto sia per motivi terapeutici che criminali.

Ho l'impressione che gran parte di questa colpa possa essere una conseguenza inconscia della vecchia etica cristiana. Come si configura l'aborto in una cultura non cristiana?

In Giappone, dove non vi è certamente una cultura cristiana, l'aborto viene liberamente praticato da 22 anni. Nel corso degli ultimi 10 anni tre importanti studi hanno preso in considerazione l'aspetto della colpa.

Nel 1963 l'indagine Aichi ha rivelato che il 73,1 % delle donne che avevano abortito erano angosciate per quanto avevano fatto.

Nel 1964 il rapporto del dr. Tatsuo Kaseki metteva in evidenza che il 59% considerava l'aborto "sciagurato" e che soltanto l'8% lo giudicava come "non malvagio".

Nel 1969 un'importante indagine condotta dall'ufficio del Primo Ministro ha registrato nell'88% dei casi la risposta che l'aborto procurato è "male".

È possibile prevedere chi avrà problemi di carattere psichico in seguito all'aborto?

Una buona valutazione di questo aspetto ci viene dal dr. M. Ekblad, che opera in Svezia, un paese che, come è noto, ha degli standard di moralità sessuale molto liberali. L'aborto procurato non è soggetto ad alcuna stigmatizzazione di ordine morale. Ciò nonostante il dr. Ekblad ha constatato che il 25% delle donne che abortiscono legalmente hanno più tardi gravi "rimorsi e rimpianti". Nel valutare chi può avere problemi emotivi in seguito all'aborto, egli ha scoperto una chiara relazione: *"la donna psichicamente anormale sopporta lo stress dell'aborto con maggior difficoltà della donna psichicamente normale"*.

M. Ekblad, ACTA SCANDINAVICA, 1955

In una dichiarazione ufficiale del 1970 l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha affermato: *"Un grave disordine mentale insorge più spesso nelle donne che"*

abbiano precedentemente avuto problemi di carattere psichico. Pertanto le donne per le quali l'aborto legale è considerato giustificato da un punto di vista psichiatrico sono proprio quelle che presentano il rischio più elevato di manifestare un disordine mentale dopo l'aborto".

Anche Meyerowitz ed altri sostengono che le donne con disturbi di carattere psicologico presentano un comportamento emotivo più instabile dopo l'aborto.

INDUCED ABORTION FOR PSYCHIATRIC REASONS,
American Journal of Psychiatry, 127:9, 1971

Alla stessa conclusione sono giunti il dr. Chas. Ford e colleghi presso l'U.C.L.A. (Università della California di Los Angeles): "... *Maggiore era la gravità della diagnosi psichiatrica, minore era il beneficio derivante dall'aborto*".

ABORTION, IS IT A THERAPEUTIC PROCEDURE IN PSYCHAITRY?,
Ford et al, Journal Am. Med. Assn., 22 novembre 1971

Un'indagine condotta a Birmingham ha rivelato che ragazze di età inferiore ai 16 anni con disturbi emotivi e che avevano abortito, soffrivano di problemi psichici maggiori di quelli di loro coetanee nelle stesse condizioni alle quali però l'aborto era stato rifiutato. Il fattore maternità sembrava avere un effetto stabilizzante sulle ragazze che avevano portato a termine la gravidanza.

Myre Sirns, M.D., F.R.C. Psych.,
Prof. Psychological Medicine,
United Birrningharn Hospitals, Inghilterra

La donna in condizioni mentali precarie è quindi più esposta ad ulteriori danni psicologici rispetto a quella che si trova in condizioni normali?

Questa verità è stata tenuta segreta abbastanza bene. Turbamenti emotivi, ansia, paura, tensione e sensazioni confuse circa la gravidanza sono comuni anche nei casi più semplici. La gravidanza non è un avvenimento di scarsa importanza. Sensazioni depressive nelle fasi iniziali della gravidanza sono molto frequenti, così come lo sono i casi in cui la donna giudica che la gravidanza ed il bambino non sono voluti. L'importanza veramente fondamentale per la comprensione di tutto questo è il fatto che i sentimenti della donna all'inizio della gravidanza sono spesso diversi da quelli che la medesima ha dopo il parto. Se tutte le donne turbate e con gravidanza non voluta avessero abortito, almeno un terzo dei nostri lettori non sarebbe oggi in vita.

I medici sono profondamente divisi sul fatto che motivi di carattere psichiatrico possono giustificare un aborto. L'espressione "sanità mentale", che si ritrova in alcune nostre leggi, ha rotto il vaso di Pandora dell'aborto libero.

Quanto tempo dopo l'aborto possono aversi problemi di carattere psicologico?

Non vi è alcun limite di tempo. Un esempio pratico può talvolta dire di più di molte relazioni scientifiche. Gli autori di questo libro non dimenticheranno mai una signora quarantatreenne che non era riuscita ad avere un bambino. Trattandosi di una donna cristiana sposata ad un ebreo, non avevano potuto adottare un bambino a causa della disparità di religione. Essa desiderava ardentemente un bambino ma era sterile, risultando da numerose prove che le sue tube erano bloccate. Era un matrimonio ben riuscito ed entrambi erano molto impegnati in numerose iniziative sociali e di beneficenza. Un giorno, al termine di una normale visita di controllo, le dissi che, a causa del persistere di un fibroma, era necessario procedere all'asportazione dell'utero.

Essa cominciò a boccheggiare come se fosse stata colpita con un corpo contundente, ebbe una crisi isterica e di pianto, completamente fuori di sé per il dolore.

Dopo lungo tempo, molti sedativi e conforto riuscii a parlare nuovamente con lei e la storia venne fuori. Essa mi raccontò che, rimasta incinta durante gli anni del collegio, aveva abortito con l'aiuto di "un ottimo chirurgo", rimanendo sterile. Durante gli anni di matrimonio essa aveva ostinatamente ma invano sperato di concepire. Ora io le avevo appena detto che il suo utero doveva essere asportato e che, quindi, con esso svaniva per sempre la sua ultima, debole speranza di avere un bambino.

Con gli occhi arrossati dalle lacrime e con un'espressione ed un patos che ancor oggi mi fa venire un nodo alla gola essa disse quietamente: *"Ho ucciso l'unico bambino che ho concepito"*.

8. GRAVIDANZE NON VOLUTE

*"Egregio signor Direttore,
desidero scriverle per esprimere il mio pieno accordo in merito agli aborti che vengono praticati nella città di New York. Per ogni processo fisiologico precoce che interrompiamo, eliminiamo un candidato all'assistenza sociale, alla galera ed al nostro sempre più lungo elenco di bambini non voluti e spesso maltrattati".*

Il brano qui riportato, ricavato da una lettera inviata al direttore dell'A.M.A. News nel 1970, rispecchia l'attuale pensiero di parte dell'opinione pubblica. Se questa tesi fosse vera, i sostenitori dell'aborto libero su richiesta della madre avrebbero certamente aggiunto molto peso sul piatto della bilancia con cui viene pesato il valore della vita del non nato; se invece quanto precede è falso, allora gli abortisti sono usciti allo scoperto ed hanno finalmente palesato le loro vere intenzioni.

Credo che ogni bambino dovrebbe essere desiderato. E lei?

Siamo d'accordo che tutti i bambini dovrebbero essere desiderati. Un mondo con soltanto bambini voluti sarebbe un posto idilliaco in cui vivere. Nessuno potrebbe opporsi a questo obiettivo ideale. Non sarebbe meraviglioso un mondo in cui non vi fossero mogli non volute dai mariti, genitori anziani non voluti dai figli, ebrei, negri, cattolici o zingari non voluti da altri popoli, o qualsiasi persona che in un certo momento o in un certo luogo scopra di essere indesiderata o perseguitata? Cerchiamo di perseguire questo fine, ma ricordiamoci anche che la gente ha i piedi d'argilla e che, purtroppo, gli indesiderati esisteranno probabilmente sempre.

Usare il fatto di essere desiderati da qualcuno come metro della possibilità di vivere è un concetto che mette paura perché, sciaguratamente, ci attende logicamente anche il suo opposto: la possibilità per il non desiderato di essere eliminato. Non va dimenticato che la Germania di Hitler era il luogo ideale per gli ariani desiderati.

Lo slogan "Ogni bambino, un bambino desiderato" dovrebbe essere completato con la frase: "Se non voluto, uccidilo!", perché ciò è esattamente quello che lo slogan significa.

Ma perché una madre dovrebbe portare a termine una gravidanza non voluta?

I ginecologi concordano sul fatto che una considerevole percentuale delle gravidanze non è programmata e, inizialmente, è decisamente "non voluta". La madre tuttavia, si adatta alla sorpresa ed allo shock iniziali, accetta il bambino che cresce in lei e finisce con l'attendere impazientemente la nascita. Dopo

più di vent'anni di pratica professionale, l'autore di questo libro può affermare senza esitazione di aver visto molte gravidanze non volute, ma di dover ancora vedere il primo neonato non voluto. Se consentiamo l'aborto per una gravidanza non voluta, giungeremo a distruggere un gran numero di bambini che, al momento della nascita e durante l'infanzia, sarebbero stati voluti e profondamente amati. Se la sentenza di "non voluto" agli inizi della gravidanza fosse una sentenza definitiva e l'aborto fosse liberamente consentito, un'alta percentuale di quanti oggi leggono questo libro non sarebbe mai nata.

Ma che cosa succederebbe se la madre desse alla luce un bambino veramente non desiderato?

I giudici federali che hanno decretato la costituzionalità della legge sull'aborto dello stato dell'Ohio sono stati molto chiari in proposito.

“Identificare la necessità di far nascere un bambino con quella di allevarlo è un principio che non trova valido fondamento nel diritto come nella pratica. La legge può togliere in forma permanente ai genitori naturali un bambino che da questi venga trascurato e le frequenti esitazioni mostrate a tale riguardo da tribunali ed agenzie specializzate non modificano la situazione di diritto. Le legislazioni di praticamente tutti gli stati prevedono la possibilità di rinuncia volontaria ai bambini. Ove le leggi vengano puntualmente osservate ed applicate, per i genitori naturali il bambino è legalmente e praticamente morto, come se fosse stato abortito, nato morto, o morto durante l'infanzia. La validità e l'efficacia dell'istituto della rinuncia sono state sostenute in tutte le cause nelle quali sono state messe in discussione. I genitori non hanno bisogno di interrompere una gravidanza non voluta uccidendo fisicamente il bambino non nato, quando con minor rischio per se stessi possono ottenerne facilmente la morte legale”.

Corte Distrettuale degli Stati Uniti, Distretto dell'Ohio Settentrionale.
STEINBERG VS RHODES, C70-289, Gennaio 1971

La lettera di apertura di questo capitolo presuppone che tutte le gravidanze non volute diano luogo a bambini abbandonati. È valido questo presupposto?

Quel presupposto è troppo ingenuo e semplicistico per prenderlo in seria considerazione. È quasi incomprensibile il fatto che sia stato tanto citato. La maggior parte delle gravidanze non volute producono bambini desiderati e viceversa alcune gravidanze desiderate producono bambini non voluti. Bambini non amati divengono oggetto di amore profondo e viceversa. Quando una donna è incinta non volutamente, presupporre che il bambino sarà in ogni caso, nella maggior parte dei casi, o persino in molti casi non voluto e, conseguentemente, trascurato e maltrattato, è assolutamente falso e

irrealistico. Alcuni naturalmente lo saranno, ma molti no. Dobbiamo ucciderli tutti prima della nascita? Perché non individuarli dopo la nascita, rafforzare i poteri dei nostri tribunali, come sopra ricordato, e portar via i bambini non voluti ai genitori che non sono meritevoli di allevarli?

Può provare questo?

Numerosi studi sono stati condotti su donne con gravidanze (a) fortemente volute e (b) fortemente non volute. I loro atteggiamenti durante la gravidanza sono stati confrontati con il loro amore per il bambino dopo la nascita.

"Risulta chiaro che madri che inizialmente ritenevano *la gravidanza la peggior cosa che potesse loro capitare* hanno finito col sentire per i loro bambini lo stesso grado di affetto di quelle che fin dall'inizio si erano dimostrate entusiaste della gravidanza".

"*Gran parte delle donne che erano dispiaciute della gravidanza, ora sostengono che, se potessero, avrebbero il bambino di nuovo*", mentre "*... una madre su sei di quante erano inizialmente contente della gravidanza sceglierebbero di non avere il bambino*". E concludono: "*Il sentimento iniziale rispetto alla gravidanza solo in misura molto limitata è indicativo di quello che la madre sentirà più tardi per il bambino*".

HOW MUCH DO MOTHERS LOVE THEIR CHILDREN,
P. Cameron et al., Rocky-Mt. Psychological Assn., 12 Maggio 1972

"*Si discute sul fatto che i concepimenti non voluti tenderebbero ad avere effetti negativi... in realtà, non esistono quasi prove dirette di questa relazione, salvo alcune prove retrospettive e frammentarie. Era uno degli scopi di questo articolo trovare prove più convincenti basate su ricerche sistematiche e dare un'idea del valore della relazione esistente fra concepimento non voluto ed effetti negativi sul bambino. Questa speranza è andata delusa*".

E. Pohlman, UNWANTED CONCEPTION,
RESEARCH ON UNDESIRABLE CONSEQUENCES.
Eugenics Quarterly 14 (1967), 143

Il dr. Ferriera non ha riscontrato alcun rapporto fra la gravidanza non programmata e il comportamento anormale del neonato. In realtà sono stati riscontrati comportamenti anormali più fra bambini nati da madri che avevano programmato la gravidanza che ha quelli nati da madri che non l'avevano programmata.

A. J. Ferriera, THE PREGNANT WOMAN'S EMOTIONAL
ATTITUDE AND TTS REFLECTION IN THE NEWBORN
Am. J. Orthopsychiat, 23 (1960), 553

Altri hanno dimostrato in modo definitivo l'esistenza di un cambiamento spontaneo, dal rifiuto prima del parto all'accettazione del bambino dopo il parto, da parte di un gruppo di madri.

M. Zemlich, R. Watson, MATERNAL ATTITUDES OF ACCEPTANCE AND REJECTION DURING AND AFTER REGNANCY. Am. J. Orthopsychiat, 23 (1953) 570

Da alcuni studi non risulta forse il contrario?

Nella bibliografia mondiale su questo argomento vi sono solo due studi che tentano di dimostrare effetti negativi sui bambini che derivano da gravidanze indesiderate.

Il primo studio è svedese (120 bambini nati dopo ricasazione della richiesta di aborto terapeutico. Acta Psychiatrica Scandinavica, vol. 42, pagg. 71-88, 1966); tale studio conclude che tali bambini sono esposti al rischio di dover superare maggiori ostacoli mentali e sociali in confronto dei loro pari.

Il professor Paul Cameron ha dimostrato chiaramente che fra le madri oggetto dello studio di cui sopra vi erano sufficienti differenze individuali da invalidare le conclusioni degli autori, e che tali conclusioni potevano essere previste solo in base alle differenze fra i singoli soggetti, indipendentemente dal fatto che la gravidanza fosse desiderata o meno. Comunque, le differenze fra i bambini oggetto di studio ed i bambini di controllo erano molto piccole.

(P. Cameron: Lo studio svedese "Bambini nati da madri cui era stata ricasata l'interruzione di gravidanza": una critica radicale. Psychological Reports, Vol. 39, pag. 391-394, 1976).

Il secondo studio è stato pubblicato su "Family Planning Perspectives" del luglio-agosto 1975 ("Bambini nati da donne alle quali non era stato concesso l'aborto"); esso conclude che *"la procreazione obbligatoria ha varie e talora sfavorevoli conseguenze sulla vita ulteriore del bambino"*.

Il professor Samuel Nigro, psichiatra infantile della Case Western Reserve University (Cleveland) ha pubblicato un commento sarcastico a questo studio. Egli afferma che i dati pubblicati nell'articolo in questione "sono tali da rendere le conclusioni insostenibili". Egli analizza "le notevoli differenze fra le famiglie dei due gruppi di bambini" trovando che nel gruppo oggetto di studio (cioè nel gruppo in cui era stato rifiutato l'aborto) vi era un numero di madri e padri con carattere instabile molto superiore che nel gruppo di controllo; pertanto, sostiene che tale situazione rappresentava la causa più evidente delle differenze riscontrate nei bambini. Il professor Nigro afferma infine che *"le conclusioni sembrano derivare da un abuso di tecniche scientifiche, tale da"*

screditare i ricercatori medesimi e l'istituto che aveva sponsorizzato il progetto, nonché tale da deplorare l'uso di denaro pubblico per una pubblicazione che si consente simili licenze con i dati scientifici".

(S. Nigro, University Hospitals of Cleveland *Lettera aperta a Family Planning Perspectives*, 10 Marzo 1976)

Che cosa si può dire degli altri paesi?

- In Giappone esiste l'aborto libero da oltre 20 anni e viene usato come metodo di controllo delle nascite. Tuttavia "i casi di infanticidio sono aumentati in misura tale da spingere le assistenti sociali a lanciare appelli sui giornali e per mezzo della televisione alle madri giapponesi perché non uccidano i propri bambini".

The Sunday Times
23 Giugno 1974

- Quando nel 1966 la Romania ha modificato la propria legislazione in materia di aborto, informandola a principi restrittivi completamente opposti ai precedenti, i medici hanno fatto rilevare che non solo nel periodo precedente non si era risolto il problema dei bambini non desiderati, ma che uno dei fattori che aveva spinto alcuni di essi a chiedere modifiche della legge era stato un sensibile incremento di casi di turbamenti psichici fra i bambini soli, i figli unici e i figli di madri nevrotiche.

- In Inghilterra il Working Party of the Royal College of Obstetricians and Gynecologists ha fatto rilevare che la stragrande maggioranza delle gravidanze non programmate si trasforma in bambini desiderati.

- Aberdeen, in Scozia si trova in una posizione singolare, perché, in virtù di una legge particolare, vi si pratica l'aborto libero da 20 anni, mentre nel resto del paese l'aborto è legale da soltanto 7 anni circa. Se fosse vero che l'aborto contribuisce a ridurre il numero dei bambini non voluti, Aberdeen dovrebbe avere una situazione di privilegio rispetto al resto della Gran Bretagna. In realtà i dati relativi a questa città sono i peggiori con 10,2/1000 bambini abbandonati, maltrattati, trascurati e curati da enti pubblici contro una media nazionale di 6,6.

(Annual Report, Chief Medical Health Officer, Aberdeen, 1972)

Ma molte gravidanze non volute hanno poi come conseguenza un aumento dei maltrattamenti inflitti ai bambini?

Sono in molti a crederlo, ma la realtà è diversa. Il dr. Edward Lenoski sta portando avanti il suo studio relativo a oltre 600 bambini maltrattati che hanno fatto ricorso al suo centro medico. Egli ha riscontrato che il 91% dei soggetti

presi in considerazione erano il frutto di gravidanze volute, una percentuale che è di gran lunga superiore a quella media delle gravidanze programmate. Certamente la maggior parte dei nostri lettori amano profondamente e curano i loro bambini. Quanti tuttavia hanno veramente programmato il concepimento del 91% di essi? Noi potremmo in teoria uccidere tutti i bambini "non voluti" nelle fasi iniziali della gravidanza, senza però pervenire ad una riduzione significativa del numero dei bambini maltrattati dai genitori.

(Edward Lenoski, Professore di Pediatria, University of Southern California)

Il dr. Lenoski ha inoltre accertato che dall'avvento della pillola anticoncezionale, che ha certamente ridotto il numero delle gravidanze non volute, il numero dei bambini maltrattati è aumentato di tre volte.

- I genitori che maltrattano i propri figli hanno palesato in diversi modi il loro desiderio di avere bambini: le donne hanno cominciato a indossare abiti premaman prima del necessario, mentre il 24% ha dato al bambino il proprio nome (contro il 4% di un gruppo controllato); il 90,3% dei bambini è stato legittimato.

(E. Lenoski, *National Right to Life News*, Gennaio 1975)

- I genitori dei bambini maltrattati normalmente
"Sono cresciuti in un ambiente ostile e sono stati essi stessi maltrattati"...
"Quando i figli non soddisfano il bisogno emozionale dei genitori (cioè non ne realizzano le irrealistiche e nevrotiche aspettative), questi ultimi reagiscono con la stessa violenza che essi hanno subito da bambini".

(Jas. Walsh, Illinois Dept. of Child and Family Services, Newsweek, 24 Luglio 1972)

Che cosa si può dire a proposito del diritto della donna a disporre dell'intimità del proprio corpo?

La Corte Suprema degli Stati Uniti ha basato la propria decisione su questo ragionamento, che noi però consideriamo assolutamente fallace. Che cosa fareste voi se, quale privato cittadino, foste fuori da una porta e sentiste una madre maltrattare il proprio bambino fino al punto di ucciderlo? Rispettereste l'intimità della sua casa? Certamente no! Aprireste o abattereste la porta e salvereste il bambino. In virtù del proprio comportamento aggressivo e dell'abuso esercitato nei confronti di un altro essere umano, la donna in questione ha perso il diritto costituzionale che nessuno intervenga nei suoi affari personali. Lo stesso vale in via analogica per l'aborto. Il diritto del bambino alla vita è maggiore e prevalente rispetto a qualsiasi diritto della donna alla libera disponibilità dell'intimità del proprio corpo.

Ma la donna ha diritto di disporre del proprio corpo. Non è forse il bambino, almeno nelle fasi iniziali della gravidanza, parte del suo corpo?

L'appendice di una donna, evidentemente una parte del suo corpo, può essere asportata quando vi sia un motivo valido. Le cellule dell'appendice hanno lo stesso codice genetico di ogni altra cellula del corpo della madre; per questa ragione sono innegabilmente parte del suo corpo. L'ovulo fecondato monocellulare, o più tardi l'embrione umano che si sviluppa nel suo utero, non può, per quanti sforzi l'immaginazione faccia, esser considerato parte del corpo della donna. Questo nuovo essere vivente ha un codice genetico completamente diverso da quello delle cellule del corpo della madre: si tratta indiscutibilmente di un essere umano diverso che non può in alcun modo esser considerato parte del corpo della madre. Ha la donna diritto a disporre del proprio corpo? Sì. Ma l'embrione non fa parte del suo corpo, bensì appartiene ad un'altra persona.

Nessun diritto dunque?

Il reverendo Charles Carroll, cappellano protestante dell'Università di Berkeley, California, che ha studiato diritto internazionale a Yale, a Harvard e all'Università di Berlino durante il periodo hitleriano e che è stato funzionario del Governo Militare statunitense in Germania al processo di Norimberga contro i medici nazisti, ha affermato:

"Come respingerei la legge del «pater familias» dell'antica Roma, così respingerei anche la proposta di legge della «mater familias» nell'America di oggi. Come non concorderei con la concessione da parte dello stato al padre romano del diritto di vita e di morte sulla propria prole, così non posso essere d'accordo sulla concessione del diritto di morte sulla propria prole alla madre americana. Mi auguro sinceramente che i nostri legislatori mostrino un'umanità pari a quella dell'imperatore Adriano, che ha soppresso quell'articolo della legge romana".

Noi crediamo che:

Una nazione ed il suo popolo verranno giudicati non per il fatto che vi siano delle persone non volute, ma per quello che viene fatto per tali persone: ci si prende cura di esse? o le si uccide?

"Io vi dico che ciò che avete fatto ai più piccoli fra i vostri fratelli, lo avete fatto a me".

9. ESPLOSIONE DEMOGRAFICA?

- Tasso di natalità inferiore a quello di sostituzione a partire dal 1973
- Flessione del tasso di fertilità per tutto il 1974
- "Se sei un uomo d'affari, questo grafico è l'immagine del tuo futuro. Esso mostra come il tasso di natalità sia diminuito negli Stati Uniti fino a scendere attualmente al di sotto di quello di sostituzione. Questo fenomeno è destinato ad avere considerevoli ripercussioni di carattere economico, sociale e politico". (Vedere Fig. XI).

(Where Have All The Babies Gone? Forbes Magazine, Settembre 1972)

Una delle principali ragioni portate a giustificazione di nuove leggi permissive in materia di aborto è la pressione derivante dalla popolazione non voluta. Osserviamo più da vicino quest'aspetto.

Qual è la popolazione degli Stati Uniti?

Al censimento del 1970 la popolazione degli Stati Uniti risultava essere di 204,7 milioni di abitanti.

Non si è trattato di un sensibile incremento rispetto al decennio precedente?

Sì, anche se l'incremento della popolazione negli anni '60 è stato inferiore a quello del decennio precedente; anzi, in termini percentuali, si è trattato del tasso di aumento della popolazione della storia americana penultimo in ordine di bassezza. Il tasso degli anni '70 è fino ad ora il più basso.

Quanti bambini dovrebbe avere in media ogni famiglia per stabilizzare il tasso di espansione demografica?

Nel 1850 il numero medio di bambini per famiglia negli Stati Uniti era di 6,0, nel 1970 è sceso a 2,45, raggiungendo con 1,9 il valore più basso nel 1974. L'espansione zero è a quota 2,11. Il valore più basso registrato in passato è il 2,25 della depressione degli anni '30.

Nel 1957 il tasso di fertilità (il numero di bambini nati per ogni 1000 donne in età feconda) era 123; nel 1974 è sceso al minimo storico di 68,4. Il tasso di natalità (il numero di bambini nati per ogni 1000 abitanti) è sceso a 14,9. Nel periodo di depressione massima, nel decennio 1930-1940, aveva raggiunto il livello minimo di soltanto 18,0.

Ma non potrebbe il tasso di espansione aumentare di nuovo?

Nell'autunno del 1972 il Census Bureau degli Stati Uniti ha adottato una nuova previsione minima drammaticamente bassa, basata su un tasso di 1,8 bambini per famiglia. Questa scelta stà ad indicare che i demografi federali ritengono probabile una persistenza del tasso di natalità al di sotto del livello di sostituzione.

(Projections of the Population of the U.S., 1972 to 2020 U.S. Census Bureau)

Il prestigioso mensile finanziario "Forbes" ha osservato: "Vi è chi sostiene che il tasso di natalità tornerà ad accrescersi, ma la tendenza storica non conforta questa tesi. Prescindendo da impennate temporanee, come quella registrata alla fine della Seconda Guerra Mondiale, il tasso di natalità degli Stati Uniti presenta un andamento decrescente fin dal 1800 circa".

(Where Have All The Babies Gone? *Forbes Magazine*, p. 37, Settembre 1972)

Il Presidente Nixon ha nominato una commissione per lo studio di questo problema. Quali sono i risultati?

Il "National Goals Research Staff" del Presidente Nixon ha pubblicato il proprio rapporto nel 1970 intitolandolo:

"Verso un'espansione equilibrata: quantità con qualità".

("TOWARD BALANCED GROWTH: QUANTITY WITH QUALITY" U.S. Government Printing Office, Washington, D.C. 20042, dollari 1,50 la copia)

Nel rapporto si legge: *"se l'attuale tendenza continua per ancora soltanto dieci anni, l'espansione demografica del Paese cesserà del tutto. Il problema della popolazione negli Stati Uniti non è certamente di carattere malthusiano. Non si tratta infatti di sapere se siamo in grado di nutrire e vestire una popolazione, qualunque ne sia il numero realisticamente prevedibile, o di assicurare la copertura del maggior fabbisogno energetico eventualmente necessario".*

Quanti bambini nascono effettivamente in un anno negli Stati Uniti?

Nel 1957 sono nati 4.308.000 bambini, nel 1974, 3.160.000. Oggi stiamo già mandando a scuola l'eccedenza di nati della fine degli anni '50: le nostre scuole sono affollate. Questo affollamento sta tuttavia giungendo al termine. Nelle aule scolastiche di tutto il paese nel 1980, ad esempio, vi saranno 1.500.000 allievi della terza classe in meno rispetto ad oggi. Queste almeno non sono semplici congetture: questi bambini sono già nati. Conseguentemente possiamo prevedere che vi saranno insegnanti, scuole, ed impianti educativi in sovrannumero.

Ritiene che in futuro le famiglie saranno più piccole?

Nell'ambito di un'indagine Gallup è stata posta la seguente domanda: "*Vi piacerebbe avere quattro o più bambini nella vostra famiglia?*"

- nel 1967 - il 40% degli interpellati ha risposto "sì"
- nel 1971 - il 23%
- nel 1974 - il 19%

Significativo è il fatto che fra gli interpellati con istruzione superiore soltanto il 14 % ha risposto affermativamente, mentre le risposte affermative sono state il 33% fra quanti avevano soltanto un'istruzione elementare.

È questa un'ulteriore conferma, ove ve ne fosse bisogno, del fatto che l'unico modo per limitare in modo sensibile l'incremento della popolazione consiste nell'innalzarne il livello di vita e di istruzione.

Se il tasso di natalità diminuisce, perché la popolazione continua ad aumentare?

I bambini nati durante il "boom" post-bellico degli anni '50 stanno raggiungendo l'età del matrimonio; essi rappresentano un'"eccedenza di popolazione" del 52% nel gruppo fra i 20 e i 24 anni, nell'età cioè di massima fecondità. Era previsto che avrebbero provocato un temporaneo aumento del numero totale delle nascite, anche se avessero avuto un numero di figli inferiore a quello dei rispettivi genitori. Contro ogni aspettativa, però, il numero dei loro figli è talmente ridotto che nel 1971 si sono avute addirittura 100.000 nascite in meno che nel 1970.

(THE BABY BUST, *Washington Center for Metropolitan Studies*, 1971, p. 135)

Sebbene nel 1972, 1973, 1974 si sia registrato un numero di nascite inferiore a quello dell'anno precedente (in media 8% in meno), il numero di anziani rientranti nella classe di età ad alta mortalità continua ad essere circa due terzi di quello dei nati. Si avrà un arresto dell'attuale continuo aumento della popolazione fra pochi anni, quando questo gruppo di popolazione "eccedente" raggiungerà la vecchiaia. In presenza dei tassi attuali, avremo un numero di decessi superiore a quello delle nascite e la popolazione diminuirà.

Qual è il tasso di mortalità? È tale da influenzare lo sviluppo demografico?

Il tasso di mortalità degli Stati Uniti è attualmente di 9,6 per 1000 all'anno. A mano a mano che la popolazione invecchia e raggiunge l'età avanzata, il tasso di mortalità è destinato a salire fino a raggiungere il 15 per 1000 annuo circa, calcolando la durata media della vita a 70 anni. Fra 40 anni avremo, rispetto ad oggi, un numero doppio di americani di età superiore ai 65 anni, ma uno sensibilmente inferiore di cittadini giovani.

Va tenuto presente che per determinare l'aumento o la diminuzione della popolazione non si procede al confronto dei dati relativi ai bambini nati ed ai nonni deceduti, ma piuttosto a quello fra il numero attuale di soggetti in età riproduttiva con quello dei bambini nati, in quanto soltanto questo rapporto consente di determinare l'espansione o la diminuzione della popolazione. In base a questa misurazione accurata il mondo occidentale risulta essere attualmente caratterizzato da una forte diminuzione della popolazione.

Un importante istituto di ricerca ha previsto un'America nell'anno 2000 dove metà della popolazione sarà di età superiore ai 50 anni e un terzo di età superiore ai 65.

(F. Domville, THE POPULATION CRASH, *Population Crisis Council*, Chicago)

Quanto a lungo un numero sempre più ridotto di giovani lavoratori sarà disposto a pagare imposte sempre più elevate per un numero sempre più alto di anziani? Non potrebbe succedere forse che l'eutanasia diventi la loro risposta avendo imparato che uccidere quanti sono di peso costituisce una valida soluzione?

Si avrà un invecchiamento della popolazione nei paesi sviluppati ove si verifichi una diminuzione delle nascite?

Certamente, e ciò sta già suscitando preoccupazioni. "La prospettiva di una popolazione vecchia e in diminuzione ha già messo in allarme numerosi paesi. Nell'Unione Sovietica la Pravda ha pubblicato degli editoriali contro lo spettro del *Russo in via di estinzione*."

"I governi di Giappone, Polonia, Bulgaria, Grecia, Israele, Francia, Romania e Canada hanno tutti già rilevato, con una certa apprensione nei rispettivi Paesi, una flessione non trascurabile del tasso di natalità".

(TOWARD ZPG (AND BEYOND?), Cincinnati Enquirer, 1° agosto 1972)

Cosa si può dire degli studi demografici? Non sono forse in grado di consentire una previsione accurata?

Gli studi demografici sono notoriamente soggetti ad errori e ad abusi per quanto riguarda le previsioni a lungo termine. (Vedere Fig. 10).

- Nel 1910 vi sono state negli Stati Uniti 30,1 nascite per ogni 1000 abitanti; nel 1936 il tasso era sceso a 18,4. Se questa tendenza fosse continuata, negli Stati Uniti le nascite sarebbero completamente cessate al più tardi nel 1975.

- Nel 1936 il tasso di natalità era di 18,411000; nel 1957 era salito a 25,311000. Se questa tendenza fosse continuata, nell'anno 2000 avremmo

avuto oltre 400 milioni di abitanti, quasi un miliardo nel 2050 e 2,5 miliardi nel 2100.

- Nel 1957 il tasso di natalità era di 25,3 per 1000. Nel 1974 è sceso a 14,9. Se questa tendenza dovesse continuare, l'ultimo bambino ad emettere il primo vagito negli Stati Uniti dovrebbe nascere nel 1990, dopo di che non si dovrebbero più verificare nascite.

Da ciò risulta che spingere a lungo termine le tendenze demografiche porta a previsioni non attendibili.

Quanto spazio ha oggi a disposizione ogni persona che vive negli Stati Uniti?

Se dividiamo la superficie complessiva del paese per il numero di persone che vivono attualmente negli Stati Uniti, ricaviamo che ogni persona ha a disposizione circa 10 acri (1 acro corrisponde a circa 4000 metri quadrati).

Quale percentuale della popolazione statunitense è necessaria per produrre i generi alimentari che mangiamo?

Meno del 2%; tuttavia noi nutriamo anche il 25% della popolazione mondiale.

Si può dire che la popolazione mondiale segua la stessa tendenza che si registra negli Stati Uniti?

Una cosa è certa: né il controllo volontario delle nascite né l'aborto sono mai riusciti a bloccare l'espansione demografica di un paese economicamente sottosviluppato e non privilegiato. Un mezzo sicuro per rallentare l'espansione demografica dei paesi sottosviluppati consiste nell'accrescerne il livello di vita. Non appena miglioriamo il livello di vita di un paese, la sua popolazione limita volontariamente le dimensioni della famiglia: è questo il maggior problema che si pone al resto del mondo nei decenni a venire.

"Sia pure su scala limitata, esistono elementi che provano una flessione del tasso di natalità proporzionatamente maggiore nelle zone toccate dalla Rivoluzione Verde rispetto a quelle in cui questa rivoluzione non si è verificata".

"Se veramente una produttività agricola più elevata porta direttamente ad una fertilità umana più ridotta, il massimo contributo della FAO alla politica demografica può consistere nell'accentuare ed accelerare ulteriormente i propri sforzi in vista del raggiungimento di un ottimale sviluppo agricolo".

Food and Agricultural Organization, United Nations
A. H. Boerma, Direttore Generale
THE GREEN REVOLUTION, P. Seott, Twin Circle, 22 Aprile 1972

La "U.S. Agency for International Development" ritiene che, se l'attuale forte flessione (iniziata nel 1955) del tasso di natalità mondiale continua (come del resto si prevede), *"dovrebbe esser possibile ridurre il tasso di natalità mondiale lordo a meno di 20 e quello di espansione demografica a meno dell'1% all'anno entro il 1980"*, cioè a livelli analoghi a quelli attuali dell'Europa e degli Stati Uniti.

World Fertility Trends During the 1960's.
Ravenholt, Brackett & Chao, Toronto, Aprile 1972

"Dopo tutti i grandi discorsi retorici suscitati dalla proclamazione del 1974 quale *anno mondiale della popolazione* da parte delle Nazioni Unite, l'esame delle attuali statistiche mondiali porta a scoprire elementi a dir poco sorprendenti. Secondo uno studio condotto dalla *U.S. Agency for International Development* in 72 su 82 paesi (ricchi e poveri, d'Africa, Asia ed Europa) che dispongono di statistiche attendibili; il tasso di natalità presenta una tendenza discendente".

Wall Street Journal, 16 Dicembre 1974

Si parla dell'aborto come di un metodo di controllo demografico. Qual è l'opinione degli ambienti medici?

Nella dichiarazione ufficiale rilasciata nel 1968 dall'American College of Obstetricians and Gynecologists si legge: *"Si dichiara con fermezza che il College non condivide e non intende sostenere la concezione secondo cui l'aborto va considerato o praticato come mezzo di controllo demografico"*.

Che cosa si può dire del sovrappopolamento e dei suoi deleteri effetti sul comportamento dell'uomo?

La densità di popolazione è in Olanda di 1000 abitanti per miglio quadrato e negli Stati Uniti di 57. Anche tenendo conto delle vaste regioni montagnose e inabitabili degli Stati Uniti, le sole zone che hanno una densità di popolazione che si avvicina a quella dell'Olanda sono quelle delle nostre affollate città. Ciò nonostante è universalmente noto che l'Olanda ha un tasso di criminalità e di sconvolgimenti sociali irrisorio rispetto a quello delle nostre maggiori città e che, secondo un recente sondaggio, è il paese in cui la maggior parte degli europei preferirebbe vivere.

Un altro esempio è fornito dalla Gran Bretagna, dove 50 milioni di persone vivono in una regione più piccola della California. Come si spiega quindi che in tutte le Isole Britanniche si hanno annualmente meno delitti che a Chicago, a Cleveland o a Kansas City? Evidentemente la densità di popolazione in sé non dà luogo ad un elevato tasso di criminalità e turbamenti sociali.

Anche il dr. Paul Erlich ha detto: *"Non vi è alcun rapporto fra la densità della popolazione di una zona ed il numero di crimini o di malattie mentali. Se si mettono in relazione i livelli economici delle diverse zone, si constata che la densità della popolazione non incide minimamente sulla delinquenza giovanile"*.

Journal of Applied Psychology, Vol. I, 1971

Una popolazione troppo numerosa non aggrava il problema dell'inquinamento?

Certamente, un numero maggiore di persone produce più inquinamento; certamente un numero maggiore di persone ricche produce più inquinamento per individuo che lo stesso numero di persone povere. Tuttavia le persone ricche ed istruite producono la ricchezza e la tecnologia necessaria per combattere l'inquinamento. Il problema fondamentale non è la semplice esistenza delle persone, ma l'educazione, l'istruzione, i metodi di produzione industriale, l'auto-disciplina etc. Gran parte dei problemi dell'inquinamento hanno fatto la loro comparsa e sono sensibilmente peggiorati negli anni successivi alla Seconda Guerra Mondiale. Dal 1946 negli Stati Uniti la popolazione è aumentata del 42% e l'inquinamento addirittura del 2000% (le bottiglie a perdere di uso quotidiano del 53000%). Pertanto invocare l'aborto come soluzione del problema ecologico americano *"equivale a cercare di salvare una nave che imbarca acqua alleggerendo il carico e costringendo i passeggeri a buttarsi in mare. Uno a questo punto si chiede se non vi sia qualcosa di radicalmente sbagliato su quella nave"*.

THE CLOSING CIRCLE, B. Commoner, Knopf, 1971

Che cosa può risolvere i nostri problemi d'inquinamento?

Certamente non la semplice riduzione del numero di bambini per famiglia. Potremmo bloccare l'espansione demografica, ma i nostri fiumi rimarrebbero ecologicamente disastriati, l'aria delle nostre città rimarrebbe irrespirabile ed il nostro ambiente continuerebbe a deteriorarsi. Ciò che è necessario è disporre di molto denaro, fare sforzi massicci e seri, organizzare campagne educative e, per molti aspetti, cambiare sostanzialmente il nostro modo di vita e non il numero degli abitanti.

Il problema dell'inquinamento negli Stati Uniti, in quale proporzione è dovuto alle automobili ed in quale alla sovrappopolazione?

Il numero delle automobili aumenta con una rapidità doppia di quella alla quale si accresce la popolazione. Il 75% del nostro inquinamento atmosferico nelle città è dovuto agli autoveicoli, che rappresentano uno dei principali fattori di impoverimento delle nostre risorse naturali: le autostrade assorbono

annualmente 800.000.000 metri quadrati di terra, facendo spostare dalle loro case 56.000 persone ogni anno. Nel 1969 l'America ha registrato un aumento della popolazione di 2.084.000 unità, mentre l'incremento degli autoveicoli è stato di 3.835.000. *"Non possiamo tollerare più a lungo la sconosciuta e disordinata proliferazione delle automobili. Le nostre città soffrono di una sempre più acuta 'autosclerosi'. Dobbiamo, meglio prima che dopo, raggiungere il tasso di espansione zero delle automobili"*.

AUTOS AND PEOPLE - ROOM FOR BOTH?,
T. Germann, America, 15 aprile 1972.

Ma in tutto il mondo vi sono 2 miliardi di persone che ogni sera vanno a letto affamate?

Questo è un dato assolutamente inesatto: esso si riferisce alla popolazione malnutrita e non a quella affamata. La malnutrizione è spesso di origine culturale, in quanto è basata su cattive abitudini alimentari, ma non è in alcun modo fame. Roger Revelle, un esperto demografico di Harvard, ci ha fornito dei dati in base ai quali il numero di decessi nel mondo per sottanutrizione risulta da diversi decenni in diminuzione, nonostante l'aumento della popolazione.

FAMILY PLANNING PERSPECTIVES, Aprile, 1971, p. 67

La popolazione mondiale al di fuori degli Stati Uniti non crescerà più delle disponibilità alimentari?

- Già da diversi anni è in corso una cosiddetta "rivoluzione verde". Sono state sviluppate specie ibride di grano, granoturco e riso modificando profondamente le prospettive delle regioni più affamate del mondo. In Pakistan la produzione di grano è passata nel giro di 5 anni da 4,5 a 12,5 milioni di tonnellate; in India la produzione di grano è aumentata in 5 anni da 12,5 a 19,5 milioni di tonnellate; lo stesso è avvenuto per il riso. Con i tassi attuali gran parte del sub-continente asiatico esporterà cereali piuttosto che attendere il nostro aiuto per vincere la fame (nel 1972 l'India aveva un'eccedenza di grano di 8 milioni di tonnellate). Il problema che rimane è quello della distribuzione dei generi alimentari, non quello della produzione.

Si calcola che gli agricoltori di tutto il mondo potrebbero dar da mangiare in teoria ad una popolazione 40 volte superiore a quella attuale.

Prof. Donald Bogue, Time Magazine, 13-9-1971

- Nel 1860 la produzione media annua di carne bovina nel sud degli Stati Uniti era di 6 libbre (una libbra corrisponde a poco meno di mezzo chilo) per acro (un acro corrisponde a circa 4.000 metri quadrati) coltivato a foraggio, ma è

passata a 30 libbre nel 1900 con la cosiddetta erba della Louisiana. Nel 1930 l'introduzione di un nuovo foraggio ha raddoppiato questo valore a 60 libbre, passato a 150 libbre nel 1940 grazie all'impiego dei fertilizzanti azotati. Nel 1945 è stato raggiunto il valore di 275 libbre e nel 1948, in seguito all'aumento dei fertilizzanti usati, di 675 libbre. Nel 1970 un nuovo foraggio con minor impiego di fertilizzanti ha portato il valore della produzione a 1000 libbre per acro. Oggi l'erba da foraggio Coast Cross I con l'ausilio dei fertilizzanti consente di raggiungere il livello di 3000 libbre. E domani?

THE MIRACLE OF GRASS, G. Carter,
Twin Circle, 9 aprile 1972

- *"Paradossalmente, ma fortunatamente, sono i paesi con il deficit alimentare in più rapido aumento che possiedono la più elevata capacità di incremento della produzione ... Su scala mondiale, ad esempio, il 42% della terra potenzialmente arabile viene coltivata, ma in America Latina soltanto il 17% viene utilizzato"*. L'autore ha inoltre osservato che, mentre in passato l'aumento della produzione di prodotti alimentari ha sempre significato l'ampliamento della superficie coltivata, oggi è possibile sempre di più *"innalzare la resa delle coltivazioni"*.

Henry Kissinger, AP report 1974
Conferenza mondiale sull'alimentazione, Roma

Guardiamo i quartieri poveri dell'America Latina, non sono troppo popolati?

"L'America Latina è chiaramente sottopopolata: vaste zone di terra fertile giacciono abbandonate o sono soltanto scarsamente coltivate. Le economie della maggior parte dei paesi latino-americani risentono gravemente della mancanza di manodopera specializzata, fenomeno ulteriormente aggravato dalle politiche nazionalistiche e xenofobe, che tendono a frenare l'immigrazione persino dai paesi vicini".

"I problemi dell'America Latina, che sono estremamente gravi, sono dovuti al malgoverno. Quasi tutte le repubbliche latino-americane hanno consentito un eccessivo sviluppo delle rispettive capitali con tutti i relativi problemi di quartieri poveri, disponibilità di acqua, igiene, criminalità, ecc., mentre avrebbero dovuto perseguire attivamente una politica di decentramento. Molte di esse sono dominate da una aristocrazia latifondista, che non fa alcun serio sforzo per sviluppare le proprie terre e che evade i propri obblighi e doveri fiscali ... Le industrie operano con livelli di produttività estremamente bassi ed in un regime di eccessive tariffe protezionistiche. Quale meravigliosa scappatoia è per i politici incompetenti e corrotti di questi paesi poter dire che tutti i problemi e tutti i guai sono dovuti all'espansione demografica. Essi vanno

predicando: controllate l'espansione demografica in modo da darci respiro e consentirci di risolvere i nostri problemi. L'ultima cosa che dovrebbero avere è proprio questo respiro, questa tregua, che porterebbe a ulteriori rinvii della soluzione di problemi che avrebbero dovuto essere affrontati già da anni. Questi politici dovrebbero esser messi di fronte alle proprie responsabilità".

POPULATION GROWTH - THE ADVANTAGES.

Colin Clark

Che cosa si può dire delle previsioni di catastrofi imminenti, come quelle formulate dal Club di Roma?

Sono sostanzialmente infondate. Nel suo libro "Population growth" Colin Clark smantella queste previsioni allarmistiche dimostrando che alcuni dati introdotti nei computers erano grossolanamente e sorprendentemente errati.

Nel 1974 vi è stata carestia nell'Asia Sud-occidentale e nella regione del Sahara; è vero?

Nessuno può dare una risposta precisa. La siccità che ha colpito il Sahara è stato un evento naturale non controllabile. Buona parte del problema è tuttavia dovuta ad un eccessivo pascolo di animali e all'assenza di politiche governative di conservazione del suolo, ecc.

Se non fosse per la politica anche economica dei paesi produttori di petrolio, a causa della quale i fertilizzanti ed il petrolio sono troppo cari, l'India potrebbe esportare il proprio grano.

Il Bangladesh è uno dei territori agricoli più ricchi del mondo, ma ha anche un grado incredibile di mancanza di sviluppo e di caos economico e sociale. A causa anche della guerra, delle inondazioni, dei tifoni, della politica, ecc., nessuna soluzione si vede all'orizzonte.

Il fatto è che esiste tutta una serie di gravi problemi da risolvere e quello della popolazione è spesso uno dei meno importanti.

Non si dovrebbe, comunque, incoraggiare la gente ad avere meno bambini?

"Gran parte della popolazione del Terzo Mondo non ha indennità di disoccupazione, assistenza sanitaria o pensioni di vecchiaia. Dove i posti di lavoro sono scarsi, le malattie frequenti e la vecchiaia precoce, i figli sono una necessità per garantire protezione, sicurezza e tranquillità. Come Milkhan Singh, un agricoltore indiano, ha detto ad un ricercatore: *'Solo Dio sa cosa accadrebbe a me ed a mia moglie, divenuti troppo vecchi per lavorare e guadagnarci la vita, se non avessimo i nostri figli'*".

Qual è dunque la risposta al grave problema della povertà se non dipende dall'espansione demografica?

Nel suo libro "The Rich, the Poor and the Population", Aaron Segal afferma che: *"il ritorno ad un sano equilibrio della popolazione comporta alcune semplici ma sgradevoli verità"*.

- 1) La gente non è povera perché ha troppi figli.
- 2) La decisione di ridurre il tasso di natalità di una determinata società può esser presa soltanto da quanti appartengono a quella società in rapporto alle proprie necessità. I bambini rivestono un ruolo soltanto marginale.
- 3) Commercio, aiuti, immigrazione, distribuzione del reddito, istruzione e salute fisica della madre incidono molto di più sul tasso di natalità di qualsiasi controllo coercitivo delle nascite.
- 4) Il mondo ricco potrebbe veramente dare un aiuto acquistando dal mondo povero materie prime a prezzi più equi ed una maggior quantità di merci a buon mercato e ad alto contenuto di manodopera.
- 5) Sarebbe molto più utile che fondazioni che si interessano della popolazione, come ad esempio l'"International Planned Parenthood Federation", si occupassero dei veri bisogni di questi popoli invece che limitarsi ad offrir loro soltanto la semplicistica soluzione del controllo delle nascite.
- 6) Gli istituti che si occupano di programmazione familiare sono oggi poco più che lacchè dei ricchi, cercando di dimostrare nel miglior stile vittoriano che i poveri sono i veri responsabili delle proprie condizioni. I ricchi dovrebbero preoccuparsi delle vere cause alla base della povertà nei rispettivi paesi ed in quelli del Terzo Mondo, piuttosto che sperare nel controllo delle nascite come strumento che consenta loro di mantenere il controllo sociale.
- 7) Se non siamo in condizioni di creare i presupposti perché l'individuo sia portato a ridurre spontaneamente le dimensioni della propria famiglia, allora non abbiamo assolutamente alcun diritto morale di usare metodi coercitivi.

Infine va sottolineato che un equilibrio è sempre necessario. Non si deve essere eccessivamente critici nei confronti dei paesi sviluppati.

- Con il 6% della popolazione mondiale gli Stati Uniti assorbono il 30% delle risorse disponibili nel mondo, ma danno luogo a ben il 48% della produzione mondiale totale.

- Gli Stati Uniti con lo 0,1 % della popolazione mondiale che opera in agricoltura coprono il fabbisogno alimentare del 25% della popolazione di tutto il mondo.

- Si considerino la Russia e la Cina che devono impegnare rispettivamente il 50% e l'80% della popolazione per produrre il proprio fabbisogno alimentare; si pensi al potenziale che si avrebbe se queste nazioni potessero svilupparsi!

10. LE MADRI MUOIONO PER ABORTO?

Nessuno saprà mai quante sono, almeno dalle denunce statunitensi e canadesi.

Perché?

I decessi dovuti ad aborto ed alle sue complicazioni non vengono denunciati come tali, ma sotto voci diverse. Se un esecutore di aborto perfora l'utero e la paziente va incontro ad un ascesso pelvico e muore, la causa può essere denominata: "perforazione da raschiamento, seguita da sepsi e decesso". L'emorragia dopo un aborto per aspirazione può essere indicata dal medico della paziente semplicemente come "perdita anormale di sangue a seguito di raschiamento" anche se sono state necessarie trasfusioni di sangue.

Perché tutto ciò?

Per abortire, una donna si reca generalmente in una grande città o presso un centro che procura aborti a pagamento. Quindi ritorna a casa, può avere emorragie o subentrare un'infezione, ecc. Solitamente viene salvata, ma qualche volta muore. In questo caso la famiglia chiede al medico "per favore, non faccia cenno dell'aborto nella scheda. La gente lo verrebbe a sapere e la nostra reputazione sarebbe completamente rovinata". La maggior parte dei medici si impietosisce, accede alla richiesta e nella propria relazione non fa alcun accenno all'aborto.

Un esempio?

Recentemente, in occasione di una conferenza tenuta dagli autori di questo libro in una città del Midwest, la dottoressa di un college affermò di non aver mai visto alcun caso di complicazioni da aborto. Un uomo dai capelli grigi, qualificatosi come un ginecologo della zona, si alzò pieno d'ira e disse: *"Margaret, è una menzogna, lo sai benissimo. Le tue studentesse si sono rivolte a me per abortire, ma questa sera sono venuto qui per dire che non intendo più continuare su questa strada. Le complicanze che ho visto mi hanno fatto star male e, da ultimo, il caso di una povera ragazza che si è rivolta a me la settimana scorsa - non posso raccontarne la storia come vorrei per ragioni di discrezione - era un vero e proprio disastro"*.

Chiedemmo al dottore se avesse fatto relazione su queste complicanze da aborto; egli rispose: *"relazione? Mai. Qualcuno potrebbe venire a sapere e queste povere ragazze hanno già sofferto abbastanza"*

Intende dire che nemmeno i casi con esito letale vengono denunciati in modo esatto?

Sì. I casi illegali vengono solitamente denunciati, quelli legali lo sono invece soltanto di rado, e questo è il vero problema.

La donna, che si sottopone ad aborto illegale e che viene successivamente colpita da emorragia o infezione, non si rivolge per le cure necessarie a chi ha praticato l'aborto, ma ad un ospedale o ad una clinica universitaria, dove viene curata da un altro medico. In caso di morte, quest'ultimo non ha alcun motivo per falsificare il certificato di morte. Diagnosticare questi casi di decesso è facile e la relativa denuncia è solitamente rispondente alla verità.

Al contrario, il caso della donna che si sottopone ad aborto legale e presenta una complicazione mortale dopo il ritorno a casa, non viene denunciato per i motivi esposti più sopra.

Le complicazioni derivanti da aborto legale, praticato in piccoli ospedali o cliniche, spesso non vengono denunciate per motivi che nulla hanno a che fare con la salvaguardia della madre, ma che sono soltanto destinati a proteggere la reputazione del medico. La donna, ricoverata in un ospedale o in una clinica privata e che abbia delle complicazioni, solitamente rimane nello stesso ospedale o clinica o ritorna dal medesimo medico per le cure necessarie. In caso di decesso, è questo stesso medico che firma il suo certificato di morte ed egli, per non rovinare la propria reputazione, preferisce non far risalire all'aborto le cause del decesso. In alcune zone questa è routine.

Nell'autunno del 1972, ad esempio, i giornali di Los Angeles hanno pubblicato la storia di tre donne morte in seguito ad aborto. Un giornalista, che ha indagato più a fondo nella vicenda, ha scoperto che una ragazza di 21 anni, in piena salute, era giunta in aereo da Dallas un sabato sera e che, dopo aver subito un'iniezione endoamniotica salina, era morta il mattino successivo. Nella denuncia del suo decesso si legge che lo stesso è stato causato da "cancrena spontanea delle ovaie". Dalle interviste rilasciate dai funzionari competenti è risultato che

"Il dr. Lester Hibbard, presidente del Los Angeles County Medical Society Committee, incaricato di seguire i casi di mortalità materna, ha dichiarato in un'intervista di essere ufficialmente al corrente di soltanto quattro casi di morte avvenuti dopo aborto terapeutico in tutta la Contea dall'entrata in vigore nel novembre 1967 della legge di liberalizzazione dell'aborto.

Egli ha aggiunto di essere a conoscenza di altri quattro casi di decesso dovuto ad aborto legale, che però non sono stati denunciati nei relativi certificati di morte. Hibbard ha dichiarato poi di esser sicuro dell'esistenza di molti altri decessi; il cui numero però non può esser precisato.

Una ragione di ciò va ricercata nel fatto che i medici sovente dichiarano che la morte è intervenuta a causa dell'anestesia, senza specificare che la paziente era incinta".

Los Angeles Times, Part II, 15 Settembre 1972

Quanti sono effettivamente casi di decesso dopo aborto legale?

In questa città (Cincinnati) nel giro di un mese sono stati rivelati, quasi accidentalmente, tre casi. Ufficialmente però, nel corso degli ultimi cinque anni, si sono verificati soltanto quattro casi.

Va peraltro tenuto presente che le statistiche ufficiali degli Stati Uniti terranno conto soltanto dei quattro casi ufficiali. Ma quanti sono i decessi effettivamente avvenuti? Forse tre al mese, sull'arco dei sessanta mesi considerati, per un totale di 180? Non lo crediamo, ma quanti? La cifra di 180 sarebbe di 45 volte superiore a quella ufficiale e non sembra realistica; ci sia tuttavia consentito di presumere almeno un totale di 10 volte superiore.

Applichiamo ora gli stessi principi alle statistiche di New York, dalle quali risultano (denunciati) soltanto 2-5 decessi per ogni 100.000 aborti legali. Il numero effettivo sarebbe dunque di 20-50?

Ho sentito dire che da 8.000 a 20.000 madri muoiono ogni anno negli Stati Uniti in seguito ad aborto illegale.

Persino il dr. Christopher Tietze, un accanito fautore dell'aborto, ha definito queste cifre "assurde".

Il "Bureau of Vital Statistics" del Ministero statunitense della Sanità fornisce i seguenti dati relativi ai decessi conseguenti ad aborto per l'intero territorio degli Stati Uniti:

Anno Decessi

1942 1.232

1947 583

1957 260

1967 160

1968 130

1972 140

Sono questi dati accurati?

Anche se forse inferiori a quelle effettive, queste cifre rispecchiano sostanzialmente la situazione reale. La "Ohio State Medical Association", ad esempio, ha reso noto che, nel corso dell'ultimo decennio, il numero medio di

casi di decesso per aborto è stato nell'Ohio di 6,5 all'anno. Nell'Illinois abbiamo una media annua di 8 casi nel periodo 1942-1967.

Sappiamo qualcosa sui casi di decesso dovuti ad aborto legale?

Nel 1970 il "Magee Hospital for Women" di Pittsburgh ha avuto tre casi di complicanze gravi dopo un aborto legale, di cui uno con esito letale nonostante 30 trasfusioni ed emodialisi, su un totale di 900 aborti (tasso 110/100.000).

(Comunicazione personale)

Nel Maryland, dove l'assistenza medica è paragonabile a quella di New York, il tasso di mortalità per aborto legale è di 30/100.000.

Therapeutic Abortion in Maryland in 1968-70
American Journal of OB & Gyn., Giugno 1972

Qual è la situazione a New York? I dati più recenti fanno pensare ad un "considerevole grado di sicurezza".

Diverse cose appaiono chiare quando si cerca di avere un quadro accurato di quella che è la situazione a New York.

a) La città di New York vanta norme più severe ed i risultati comunicati sono migliori che nelle zone extra-urbane. La maggior parte dei dati raccolti proviene dalla città di New York e non da fuori. Tuttavia, anche il "Cornell University Medical Center" fa rilevare d'aver perso traccia del 53% dei casi di aborti trattati nei suoi reparti.

Il "Kings County Hospital Center" di Brooklyn ha eseguito 6.256 aborti nel suo primo anno di attività. Nella relazione pubblicata si legge: "... a causa del gran numero di aborti effettuati e della difficoltà di seguire le pazienti in modo adeguato dopo il ritorno alle rispettive sedi; non ci è stato possibile avere un controllo a distanza soddisfacente".

Immediate Morbidity on a Large Abortion Service,
N.Y. State Journal of Med., 15 Aprile, 1972

b) In Long Island ed altrove i centri in cui si pratica l'aborto non redigono alcuna relazione ed in taluni casi il 90% o più delle pazienti risiedono fuori dallo stato. Solitamente non hanno alcun servizio di controllo a distanza.

c) I fautori dell'aborto stanno molto sulla difensiva e, giustificando il loro operato, sembrano scegliere talvolta con estrema cura i dati che forniscono.

d) Guadagni favolosi vengono fatti, sia ufficialmente che non. Nella sola "grande New York" il "giro d'affari" relativo all'aborto si aggira attorno ai 100

milioni di dollari. Un simile giro di danaro fa sì che non ci si debba sorprendere se vengono pubblicati soltanto i dati a favore.

e) I danni e i decessi occasionali provocati dall'aborto "sicuro" di New York, in realtà, vengono visti da medici ed ospedali situati in tutto il Nord-America al di fuori dello stato di New York.

Qual è la situazione dei decessi negli altri stati?

Nel solo Ohio nell'autunno del 1971 si sono avuti due decessi: una paziente proveniente da New York City (sotto le 12 settimane) e una da Buffalo (città dello stato di New York).

Middletown Journal, 15 Ottobre 1971

Gordon Chase, sostenitore dell'aborto e assessore alla Sanità nel comune di New York, ha fornito la cifra di soltanto 5,3 decessi per 100.000 - che ne pensa?

L'"Amicus Curiae Brief" specifica che al momento della pubblicazione del dato sopra riportato l'estensore della nota non era al corrente di altri sette decessi documentati nella città di New York oltre ad altri due relativi a pazienti morte dopo il ritorno a casa nei rispettivi stati di residenza (Massachusetts e Indiana).

Corte Suprema degli Stati Uniti, Roe v. Wade e Doe v. Bolton.
Ottobre 1971. Horan et al., Amicus Brief.

Che cosa dice la New York State Medical Society?

Le direttive della "New York State Medical Society" pubblicate il 10 luglio 1970 comprendono la seguente informazione: "*L'aborto praticato dopo la dodicesima settimana di gravidanza comporta un pericolo grave*".

Qual è il punto di vista dell'American College of Obstetrics and Gynecology sulla sicurezza dell'aborto?

In una dichiarazione ufficiale del maggio 1968 il Collegio si è così espresso: "*Si sottolinea che il rischio insito dell'aborto non viene pienamente valutato da molti medici e certamente non dall'opinione pubblica*".

Qual è il metodo più sicuro, quello per aspirazione o quello per avvelenamento con iniezioni saline endoamniotiche?

L'aborto per avvelenamento del feto con sale è molto più pericoloso per la madre di quello per aspirazione. Il Giappone già da diversi anni ha abbandonato questo metodo, che viene invece ancora praticato nella maggior

parte dei Paesi occidentali. Si registrano tuttavia alcune prese di posizione come, ad esempio, la seguente:

"L'aborto mediante amniocentesi salina registra il più elevato tasso di mortalità tra le tecniche chirurgiche dopo il trapianto cardiaco".

N. Kaplan, M.D., J. Am. Med. Assn., p. 89, 3 luglio 1972

L'iniezione della soluzione salina provoca inoltre una improvvisa e sensibile riduzione della coagulazione del sangue nella madre. Questa "rilevante anomalia" può provocare gravi emorragie interne e talvolta persino la morte.

(Dr.'s H. Glueck and A. Weiss, Third Congress of the International Society on Thrombosis and Hemostasis, Agosto 1972)

Possano le trasfusioni di sangue provocare il decesso della madre nei casi di aborto?

Qualche volta sì. Questi decessi non vengono però mai collegati direttamente collegati all'aborto, né inclusi nelle relative statistiche. Ma vediamo come funziona il meccanismo:

Ogni 1000 unità (un'unità è di circa mezzo litro) di sangue usato per le trasfusioni, una è portatrice di un virus tale da provocare un'epatite mortale nel paziente che la riceve. La trasfusione di un'unità di sangue comporta la stessa mortalità dell'appendicectomia. Se in sede di aborto una paziente, come talora avviene, ha una emorragia, è raro che un'unità di sangue sia sufficiente; a volte ne sono necessarie tre o quattro se non di più. Calcolando quattro il numero medio di unità di sangue necessarie per una paziente colpita da grave emorragia, si ricava che ogni 250 donne sottoposte a trasfusione, una è destinata a morire entro alcuni mesi o anni per infezione da virus epatitico. Il suo decesso verrà tuttavia attribuito all'epatite e non all'aborto.

Quante donne che si sottopongono all'aborto muoiono a causa delle trasfusioni di sangue?

In una sua relazione sul primo anno di esperienza in Colorado, il dr. W. Droegemuller ha rilevato che l'8% delle donne sottoposte ad aborto hanno avuto bisogno di trasfusioni di sangue.

American Journal of OB and Gyn. Mar., 1969

La rivista medica inglese Lancet riporta un valore del 9%, mentre altre fonti fanno riferimento a percentuali minori.

LEGAL ABORTION, A CRITICAL ASSESSMENT OF ITS RISKS,
Lancet, 4 Dicembre 1971 (Stallworthy et al.)

Una stima prudenziale può indubbiamente aggirarsi attorno a valori del 2-3%. Se una donna ogni 250 di quante vengono sottoposte a trasfusioni muore per epatite e se una ogni 30-50 sottoposte ad aborto riceve una trasfusione, ogni 100.000 aborti si possono presumere almeno 8 decessi, oltre a quelli direttamente attribuiti all' aborto.

Costituiscono problema i fenomeni trombo-embolici?

I fenomeni trombo-embolici sono una nota causa di morte delle donne che partoriscono normalmente e possono provocare anche il decesso delle giovani sottoposte ad aborto. Dallo studio inglese citato sopra risulta che il decesso di una donna su quattro, fra quante sottoposte ad aborto, è dovuto a fenomeni di trombosi.

L'embolia è un problema simile. La nascita di un bambino è un processo normale ed il corpo è preparato a questo evento oltre che al distacco ed all'espulsione della placenta. L'aborto chirurgico è un processo anormale, che porta a strappare prematuramente la placenta dalla parete uterina alla quale è fortemente attaccata. Questo provoca talvolta l'immissione nel sistema circolatorio della madre di liquido amniotico o di altri tessuti i quali raggiungono la regione polmonare, provocando lesioni e talvolta la morte. L'embolia amniotica è un'importante causa di decesso anche nei casi di aborto procurato mediante avvelenamento salino del feto.

Quali sono le cause dei decessi delle donne sottoposte ad aborto legale?

In una serie di otto decessi conseguenti ad aborto, le cause erano le seguenti:

- Tromboembolia, 2 casi
- Anestesia, 1 caso
- Complicanze cardiache, 1 caso
- Cause ignote, 1 caso
- Complicazioni varie da aborto illegale, 1 caso
- Suicidio dopo aborto legale, 2 casi

British Medical Journal, 30 Maggio 1970, p. 530

Qual è il rapporto negli altri paesi fra i casi di decesso per aborto e per parto?

I seguenti dati risultano dalle statistiche pubblicate in un "Amicus Curiae Brief":

Mortalità

Nazione - Mortalità materna su 100.000 aborti - Mortalità materna su 100.000 parti -

Svezia (fino a 20 settimane) - 39 - 14.0

Danimarca (fino a 20 settimane) 30 - 10-20

Ungheria (fino a 12 settimane) 1.2 - 49.7

Corte Suprema degli Stati Uniti, Roe vs. Wade e Doe vs. Bolton, Ottobre 1971, Horan et al.

Dai dati ufficiali canadesi relativi al 1970, risulta una mortalità conseguente ad aborto pari a 36 casi su 100.000 aborti. Per quanto riguarda il tasso di mortalità rapportato alle nascite, sia in Canada che negli Stati Uniti abbiamo un valore di 20/100.000 parti.

Ian Donald, professore di ostetricia alla Glasgow University, riferisce che nel 1969 su 20.000 aborti legali in Inghilterra si sono avuti 15 casi di decesso, il che, in termini più semplici, significa quasi un decesso ogni 1000 aborti legali. Il meno che si possa dire è che si tratta di un dato estremamente serio, che dimostra la non veridicità dell'affermazione più volte ripetuta del dottor Alan Guttmacher, presidente della "Planned Parenthood Federation", che l'aborto legale è "estremamente sicuro".

"Possiamo guardare a questo (aborto legale) come la causa principale della morte delle giovani donne".

The Scotsman, 9-3-1970

Il valore di 1.2 indicato per l'Ungheria sembra assurdo. Si tratta di un dato accurato?

I fautori dell'aborto utilizzano questo dato sottolineando "l'elevato grado di sicurezza degli aborti praticati nelle fasi iniziali della gravidanza". Quello riportato è un dato ufficiale, che però non è accurato per tre ragioni:

- a) non tutti i casi vengono denunciati;
- b) alcuni decessi per aborto vengono inclusi in quelli della mortalità materna globale;

c) nei paesi comunisti i dati vengono sottoposti a censura prima della pubblicazione.

Il sistema di assistenza medica in Ungheria è abbastanza arretrato. Dai dati riportati risulterebbe che è 25 volte più sicuro abortire, ma circa 4 volte più pericoloso partorire rispetto alla Danimarca. Considerando che i paesi europei più avanzati in campo medico confermano sostanzialmente i dati danesi e svedesi, risulta impossibile difendere la validità dei valori relativi all'Ungheria.

L'aborto dà luogo alla nascita di bambini vivi?

Nell'aborto per isterotomia quasi tutti i bambini nascono vivi, come è avvenuto nel famoso caso Edlin a Boston, a meno che non vengano uccisi prima della rimozione. La prostaglandina dà spesso luogo alla nascita di bambini vivi, l'avvelenamento da soluzione salina raramente, anche se viene registrato un numero sempre più elevato di sopravvissuti. Sotto le 12 settimane il tasso di mortalità embrio-fetale è del 100%.

11. DANNI FISICI PROVOCATI DALL'ABORTO?

Emorragia - perforazione dell'utero - infezione - prematurità - aborto spontaneo - sterilità - irregolarità del ciclo mestruale - gravidanza tubarica - sinechie uterine - placenta aderente - aumento della mortalità perinatale - isoimmunizzazione Rh - epatite.

Quali conseguenze negative derivano alla donna dall'aborto?

Uno studio ben documentato, che si riferisce a tredici anni di pratiche abortive, è stato pubblicato dall'Università di Praga. I casi presi in esame sono stati tutti trattati nel reparto di ginecologia dell'ospedale. Il limite era per tutti di 12 settimane (tre mesi) di gravidanza. Il sistema usato era quello dell'aspirazione. Tutte le pazienti sono rimaste da tre a cinque giorni in ospedale, poi una settimana a riposo a casa, ed erano coperte da assicurazione per il mancato salario.

"Nel 5% dei casi si verificano stati infiammatori acuti, mentre complicanze permanenti (infiammazione cronica degli organi genitali femminili, sterilità e gravidanze extrauterine) si registrano nel 20-30% di tutte le donne ... queste complicazioni sono decisamente più frequenti nelle prime gravidanze". "Ciò che colpisce particolarmente è l'aumentata percentuale delle gravidanze extrauterine. Un'elevata incidenza dei casi di insufficienza cervicale dovuta all'aborto procurato ha inoltre provocato un aumento degli aborti spontanei. Spesso vengono rilevate complicazioni quali rigidità cicatriziale del collo dell'utero, placenta aderente, placenta accreta e atonia dell'utero".

A. Kodasek, ARTIFICIAL TERMINATION OF PREGNANCY IN CZECHOSLOVAKIA,
Int. J. of Gyn. & OB, 1971, Vol. 9, N. 3

- Dopo un aborto legale l'aumento delle nascite premature è del 14%, dopo due del 18%, dopo tre del 24%.

Klinger, DEMOGRAPHIC CONSEQUENCES OF THE LEGALIZATION OF
ABORTION IN EASTERN EUROPE.
Int. J. Gyn. & OB 8:691, Settembre 1971

- Le donne che non si sono mai sottoposte ad aborto presentano un tasso di nascite premature del 5%, contro il 14% di quelle che hanno subito un aborto procurato.

R. Slumsky, COURSE OF DELIVERY OF WOMEN FOLLOWING INTERRUPTION
OF PREGNANCY, Cesk. Gynek. 29:97, 1964

- In Cecoslovacchia i casi di nascite premature conseguenti ad aborto procurato sono tanto frequenti che una donna che lo ha subito diverse volte e che è in attesa di un bambino viene sottoposta ad esami e:

"Se il medico riscontra la presenza di tessuti cicatriziali, procede al cerchiaggio cervicale fra la 12a e la 13a settimana di gravidanza. La paziente rimane in ospedale tutto il tempo necessario, talvolta anche diversi mesi".

Parallelamente alla più elevata percentuale di nascite premature si riscontra una più alta incidenza di lesioni cerebrali al momento della nascita. Il dottor Zedowsky riferisce di

"un crescente numero di bambini che necessitano un'educazione speciale a causa di insufficienze mentali dovute ad una nascita prematura".

CZECHS TIGHTEN REINS ON ABORTION
Medical World News, 106J, 106H, 1973

Lesioni all'atto del parto dovute a nascita prematura?

"La prematurità si è rivelata come causa diretta o indiretta in oltre il 50% dei casi di decesso neonatale durante il primo mese di vita. Il tasso di mortalità del neonato prematuro è di 30 volte superiore a quello relativo a neonati normali. In caso di sopravvivenza i bambini prematuri sono soggetti più frequentemente alla tragedia del ritardo mentale, delle malattie neurologiche e della cecità".

THE CHALLENGE OF PREMATURITY
Dennis Cavanaugh, M.D.
Medical World News, Febbraio 1971

È possibile nei paesi dove l'aborto è libero, che il numero di bambini malformati e uccisi con l'aborto procurato sia largamente superato da quello dei bambini colpiti da anomalie dovute ad una nascita prematura, diretta conseguenza di aborti legali precedentemente subiti dalle madri.

Perché questo aumento dei casi di prematurità?

Quando provoca un aborto, il chirurgo deve forzare il canale cervicale per poter entrare nell'utero. In caso di raschiamento per un aborto spontaneo di solito non si provocano lesioni perché il collo dell'utero è già parzialmente aperto. Anche un raschiamento eseguito per motivi ginecologici è abitualmente privo di rischi perché basta una dilatazione modesta del collo dell'utero. Quando però si vuole procedere al raschiamento di una placenta bene impiantata ed all'estrazione di un bambino in via di sviluppo, protetto da un canale cervicale ben chiuso, la dilatazione forzata ad un calibro sufficiente è più lesiva. Alcune

fibre del muscolo vengono strappate indebolendolo in modo permanente. In una relazione della Stanford University Hospital, ad esempio si legge:

"Nel nostro ospedale fra le pazienti nullipare (prima gravidanza) una su otto fra quante si sottopongono ad aborto con aspirazione necessita poi un cerchiaggio cervicale a causa della lacerazione che si produce durante il processo di dilatazione".

(R.C. Goodlin, M.D. Ob-Gyn Collected Letters of the International Correspondence Society of Obstetricians and Gynecologists, p. 97, 15 giugno 1971)

Questo indebolimento dà talvolta luogo ad una insufficienza cervicale, che provoca la nascita prematura, non essendo il collo dell'utero sufficientemente forte da reggere il peso di un bambino al termine di una gravidanza di durata normale. L'insufficienza cervicale può essere inoltre causa dell'aumento degli aborti spontanei registrati dopo gli aborti legali.

Si calcola che l'epatite uccida almeno otto madri su 100.000 sottoposte ad aborto. Ha l'epatite conseguenze dannose in pazienti che ne guariscono?

Per ogni donna colpita da una forma di epatite tale da provocarne la morte vi sono dozzine di altre donne che soffrono forme più leggere che portano come conseguenza lunghe malattie e spesso la perdita permanente di un certo grado di salute e forza fisica.

E la sterilità?

Le donne di una certa età non si preoccupano di una eventuale sterilità, ma il fatto è che gli aborti vengono praticati su giovani donne che in futuro vorranno avere bambini. Se guardiamo ad uno spaccato della popolazione nel suo insieme, troviamo che il 10% delle famiglie è senza bambini per una vasta serie di ragioni. Se una donna si sottopone ad aborto legale il tasso di sterilità aumenta del 10% (Polonia 6,9%, Giappone 9,7%, e percentuali analoghe per Olanda, Norvegia, Singapore e Russia).

INDUCED ABORTION, A Documented Report,
Hilgers & Shearin, 1971, p. 30

Nel 1974 il Vice-ministro della sanità cecoslovacco, dr. Bohumil Stipal ha dichiarato:

"Circa il 20% delle donne che interrompono la loro prima gravidanza rimane permanentemente sterile".

E i problemi dell'Rh?

L'aborto legale può sensibilizzare la madre, per cui i suoi futuri bambini saranno soggetti a problemi in termini di fattore Rh. Questo problema può essere prevenuto ricorrendo all'immunoglobulina anti D. Purtroppo molti dei centri nei quali l'aborto viene praticato "legalmente" non prendono questa costosa precauzione.

Aumento delle gravidanze extrauterine dopo l'aborto legale?

Sì. L'aspirazione o il raschiamento all'interno dell'utero durante le operazioni di stritolamento e di asportazione del bambino provoca talvolta delle cicatrici che impediscono più tardi all'ovulo fecondato di muoversi e di uscire liberamente dal canale tubarico per andarsi a fissare sulla parete dell'utero. Il nuovo essere umano che si sviluppa (zigote), pertanto, si installa e cresce nella tuba della madre. Nel giro di poche settimane ciò provoca una sintomatologia addominale acuta alla madre con emorragia interna, imponendo un intervento chirurgico urgente per la rimozione della tuba.

Negli Stati Uniti le gravidanze extrauterine rappresentano lo 0,5% di tutte le gravidanze, ma questo valore sale al 3,9% dopo l'aborto procurato.

(Amicus Curiae Brief, U.S. Supreme Court, 1971, Horan et al.)

Ed il successivo aborto spontaneo?

In generale sono molti a ritenere che l'aborto per aspirazione, praticato su una donna alla sua prima gravidanza, raddoppi le probabilità di successivi aborti spontanei, mentre addirittura "si è avuto un aumento di dieci volte del numero di aborti spontanei al secondo trimestre durante gravidanze successive ad un aborto procurato per via vaginale".

(Second Trimester Abortion after Vaginal Termination of Pregnancy, Wright et al., The Lancet 10 Giugno 1972).

Il numero dei decessi durante la gravidanza ed il parto è superiore?

L'incidenza dei decessi fetali durante la gravidanza e il parto è doppio del normale nelle madri che hanno precedentemente subito un aborto procurato.

(McDonald & Auro, S. Med. J. 67-560-66, 1971)

Conseguenze per i bambini futuri?

Si registra *"un crescente numero di bambini nati prematuri che devono frequentare scuole speciali perché non hanno un'intelligenza pari a quella dei loro coetanei nati dopo una gravidanza normale"*.

(Vedra, Zidovsky, Med. World News, 12 Ottobre 1973)

Vi sono altre complicazioni derivanti dall'aborto?

- Una conseguenza per la madre può essere la perforazione (1,0% degli aborti legali) che dà luogo a peritonite e talvolta causa il decesso, ma più frequentemente rende necessaria l'ablazione d'urgenza dell'utero.

(Amicus Curiae Brief, U.S. Supreme Court, 1971 Horan et al.)

- La placenta aderente (dopo il parto) è un'altra conseguenza. Al momento del parto la placenta si stacca facilmente dall'interno dell'utero e viene espulsa poco dopo il bambino. In alcune donne che hanno subito un aborto procurato la placenta aderisce alla parete interna dell'utero, non si separa normalmente, provoca emorragie e talvolta deve essere rimossa mediante intervento chirurgico.

- Si può avere anche sinechia o fusione delle pareti interne dell'utero.

- Persistenza di residui di tessuti ovarici - *"Tessuti ovarici persistenti devono essere sempre ricercati quando si riscontrano masse o polipi in una donna sottoposta precedentemente ad aborto procurato"*.

Predicts Highest Abortion Morbidity Yet to Come.

McDonald and Aaro, Mayo Clinic,
Fam. Practice News, 15 Settembre 1974

"Le complicazioni non vengono certamente tutte denunciate in quanto quelle curate fuori dagli ospedali vengono soltanto di rado comprese nelle statistiche".

Jurukoveski and Sukarosvay, Int. J. Gyn. Ob. 9:111-17, 1971

Dove si può trovare una documentazione esauriente delle relazioni pubblicate sulle complicazioni dovute all'aborto?

La più importante raccolta di rapporti scientifici illustranti tutti questi danni è il Wynn Report. Questo gruppo di medici (favorevoli all'aborto) ha redatto un'esauriente relazione sulle complicazioni fisiche e mentali dell'aborto procurato in Gran Bretagna ed altrove.

SOME CONSEQUENCES OF INDUCED ABORTION TO CHILDREN BORN
SUBSEQUENTLY,

Margaret and Arthur Wynn. Foundation of Education & Research in Child
Bearing, Londra, 1972

In Giappone l'aborto viene praticato da oltre 20 anni, quali sono i dati relativi a questo paese?

Lo studio condotto nel 1969 dall'Ufficio del Primo Ministro registrava le seguenti complicazioni dopo L'aborto procurato:

- 1) 9%: sterilità;
- 2) 14%: aborti spontanei successivi;
- 3) incremento del 400% delle gravidanze extrauterine;
- 4) 17 %: irregolarità mestruali;
- 5) 20-30%: dolori addominali, stordimenti e vertigini, mal di testa, ecc.

Queste complicazioni fanno pensare che l'aborto sia più pericoloso del parto. Non è quello che ho letto finora.

I dati sopra riportati parlano chiaro. Molte persone favorevoli all'aborto sono in buona fede e animate dalle migliori intenzioni. Purtroppo però molte di queste persone non conoscono la situazione reale, la ignorano volutamente, o non ne tengono conto nel desiderio di convincere la nostra società che la distruzione di vite umane non nate può risolvere molti dei nostri problemi.

Confrontando gruppi d'età simili di donne che hanno subito un aborto procurato e di donne che hanno partorito, si riscontra che per la loro salute fisica è molto più dannoso abortire.

"Vi è stata quasi una cospirazione per coprire i rischi con il silenzio. A causa delle reazioni emozionali suscitate dalle controversie sull'aborto legale, le prove ben documentate provenienti da paesi con una grande esperienza in questo campo vengono purtroppo prese in scarsa considerazione dalla stampa sia medica che non specializzata. Ciò non è giustificabile dal punto di vista medico se le conseguenze implicano un danno per le pazienti. Per queste ragioni pubblichiamo questo breve riassunto dell'attività da noi svolta in questo reparto di ostetricia e ginecologia. Non siamo orgogliosi né del numero di gravidanze interrotte, né delle complicazioni descritte".

Nell'esperienza di questo ospedale inglese si è avuto un 27% di complicazioni dovute ad infezione, nel 9% dei casi sono state necessarie trasfusioni, nel 5% vi è stata lacerazione delle fibre muscolari del collo uterino e nell'1,7% dei casi vi è stata perforazione uterina. *"È significativo il fatto che le complicazioni più serie hanno interessato i casi trattati dagli operatori più anziani e con maggior esperienza".*

Queste complicazioni ... *"vengono soltanto di rado citate da quanti sostengono che l'aborto è sicuro ..."*.

LEGAL ABORTION, a CRITICAL ASSESSMENT OF ITS RISKS,
J.A. Stallworthy et al., The Lancet, 4 Dicembre 1971

12. AMBULATORI ABORTIVI PRIVATI

La Corte Suprema degli Stati Uniti ha decretato che è legale uccidere i bambini non nati. Oggi noi non siamo in grado di proteggere la loro vita, l'unica cosa che possiamo fare è tutelare la vita e la salute di quelle donne infelici che decidono di uccidere i propri bambini. In ogni città ed in ogni stato vi è bisogno di un corpo di buone norme medico-sanitarie in grado di impedire, almeno in parte, che i nuovi ambulatori privati in cui si pratica l'aborto sfruttino le donne che ad essi si rivolgono per aiuto. Perché queste norme sono necessarie? Esaminiamo la situazione.

Pratica chirurgica legale

Se un chirurgo pagasse una percentuale del suo onorario al medico che gli invia un paziente, perderebbe il diritto di accesso in ospedale e forse anche la sua licenza professionale.

Ambulatori abortivi privati

Percentuali corrisposte da cliniche o medici sono comuni. Ad esempio, il Clergy-Counseling Service della Planned Parenthood di Los Angeles, ha ricevuto nel 1972 ben 250.000 dollari da cliniche ed "ospedali" privati ai quali aveva inviato donne che volevano abortire. (Los Angeles Free Press, 15-9-72)

Pratica chirurgica legale

Un istopatologo autorizzato procede sistematicamente all'effettuazione di analisi redigendo le relative schede.

Ambulatori abortivi privati

Raramente si procede a queste analisi sui tessuti estratti (parti del bambino e della placenta).

Pratica chirurgica legale

Se un chirurgo chiede abitualmente il pagamento anticipato, questo atteggiamento contrario alla etica professionale comporta per lui la perdita del diritto di accesso in ospedale.

Ambulatori abortivi privati

Il pagamento anticipato è regola. Alcuni aborti vengono praticati gratuitamente a scopo di "vetrina". In generale, però, o pagamento in contanti o niente aborto.

Pratica chirurgica legale

Se un chirurgo si fa pubblicità sui giornali, alla radio o mediante l'invio di lettere, perde la licenza professionale.

Ambulatori abortivi privati

La pubblicità è routine

Pratica chirurgica legale

In considerazione delle possibili conseguenze permanenti di carattere psichico e fisico nessun medico coscienzioso effettuerebbe un intervento chirurgico senza prima aver chiarito a fondo alla madre tutte le possibili complicazioni sia durante l'intervento sia future.

Ambulatori abortivi privati

Molte "consulenze" in materia d'aborto possono essere definite una farsa. Per quanto ci risulta, nessun ambulatorio abortivo e nessun servizio del Clergy Counseling o di Planned Parenthood spiega ed illustra con immagini alla madre la fase di sviluppo del bambino o le possibili complicazioni cui essa stessa o i suoi futuri bambini possono andare incontro. La legge dovrebbe prevedere che consulenti sia di organizzazioni quali Planned Parenthood sia quali Birthright o Right to Life incontrino la madre e sottoscrivano una dichiarazione che la stessa è stata informata sui pro e sui contro dell'operazione.

Pratica chirurgica legale

Un servizio chirurgico legale ha sempre a disposizione il sangue necessario per eventuali trasfusioni.

Ambulatori abortivi privati

Malgrado che dal 2% al 12% delle donne che si sottopongono al sistema "sicuro" di aborto procurato per aspirazione presenti perdite di sangue tanto abbondanti da richiedere trasfusioni, di rado questo servizio è immediatamente disponibile.

Pratica chirurgica legale

È noto che l'aborto per aspirazione può provocare la sensibilizzazione al fattore Rh. L'ospedale provvede sempre ad effettuare degli opportuni controlli, e, se necessario, somministra l'immunoglobulina anti-D che previene questo inconveniente.

Ambulatori abortivi privati

Si calcola che meno della metà degli ambulatori privati che praticano l'aborto provveda al controllo del fattore Rh e somministri l'immunoglobulina anti-D.

La conseguenza di questo abuso è che diverse donne non potranno più avere figli a causa di questa sensibilizzazione.

Pratica chirurgica legale

Negli Stati Uniti il reddito medio di un chirurgo è di 40.000 dollari all'anno.

Ambulatori abortivi privati

Non è raro che un medico che pratici l'aborto a tempo pieno abbia un reddito annuo di 250.000 dollari.

Pratica chirurgica legale

In un ospedale è normale la redazione di cartelle mediche dettagliate con l'indicazione dell'intervento e delle eventuali complicazioni.

Ambulatori abortivi privati

I centri privati che praticano l'aborto hanno uno schedario molto succinto, quando ne hanno uno. È uno scandalo che nel nostro paese i casi di complicazioni e di decesso da aborto non vengano denunciati (cir. n. 10).

Pratica chirurgica legale

Gli interventi chirurgici legali prevedono sempre una visita di controllo alcune settimane dopo l'operazione.

Ambulatori abortivi privati

I centri privati che praticano l'aborto non prevedono quasi mai visite di controllo. La donna è lasciata del tutto a se stessa.

Pratica chirurgica legale

Nessun chirurgo legale procede ad un intervento prima di conoscere la diagnosi esatta. In caso di dubbio un medico coscienzioso chiede un consulto.

Ambulatori abortivi privati

In alcuni centri privati, fino al 10% delle donne sottoposte ad aborto non sono gravide. Una donna di New York si è suicidata per i rimorsi dopo aver abortito (e dalle analisi è risultato che non era incinta).

Pratica chirurgica legale

Se una donna sposata necessita di un intervento chirurgico (salvo il caso di emergenza) nessun serio chirurgo procederà senza prima consultare il marito! Nessuna minorenni verrà toccata senza previo consenso dei genitori.

Ambulatori abortivi privati

I centri privati che praticano l'aborto non informano il marito. In certe zone non chiedono nemmeno il consenso dei genitori di una minorenni.

Pratica chirurgica legale

In un ospedale il tessuto umano viene eliminato in modo dignitoso.

Ambulatori abortivi privati

Nei centri privati che praticano l'aborto il tessuto umano viene trattato alla stregua di immondizia.

Pratica chirurgica legale

In un ospedale il corpo di una persona morta viene trattato con cura e con rispetto ed affidato ad una impresa di pompe funebri.

Ambulatori abortivi privati

I corpi dei bambini uccisi con l'aborto finiscono nei bidoni della spazzatura o negli impianti di trattamento dei rifiuti.

Pratica chirurgica legale

Nessun medico può operare in ospedale prima di avere completato un lungo periodo di tirocinio ed essere stato giudicato idoneo.

Una donna sottoposta a raschiamento in ospedale viene ricoverata per almeno due giorni.

Ambulatori abortivi privati

Nei centri privati, qualunque medico, anche non chirurgo, può praticare l'aborto (l'aborto illegale è stato semplicemente legalizzato).

Nei centri privati può essere mandata a casa anche dopo solo poche ore dall'intervento.

Pratica chirurgica legale

Ad eccezione di alcuni interventi di chirurgia plastica estetica, tutte le operazioni vengono fatte per ragioni mediche.

Ambulatori abortivi privati

Il 98% degli aborti viene richiesto per motivi sociali, non medici.

Pratica chirurgica legale

Le assicurazioni mediche sia pubbliche che private non coprono gli interventi chirurgici non indispensabili, come quelli di plastica estetica.

Ambulatori abortivi privati

Stranamente in molti stati il procurato aborto è coperto dall'assicurazione, anche se nel 98% dei casi viene praticato per ragioni non mediche.

Pratica chirurgica legale

Se un chirurgo continua a provocare serie complicazioni per pazienti operate di appendicite, viene sottoposto al giudizio di una commissione di colleghi e può vedersi sospesa anche la licenza chirurgica.

Ambulatori abortivi privati

Anche se gli aborti provocati da un medico incapace danno luogo a molte complicazioni, non esiste un mezzo per bloccare l'attività di questo operatore.

Consentire l'uccisione di bambini prima della nascita su richiesta della madre, ad opera di un tecnico della morte, un medico, è cosa tragica. La Corte Suprema degli Stati Uniti ha legalizzato questo assassinio.

Il nostro intento è di richiamare l'attenzione sull'attuale impietoso sfruttamento della donna che da ciò deriva. La donna che chiede l'aborto è spesso sola e senza l'appoggio di una persona cara; essa è in procinto di prendere una decisione che peserà sulla sua coscienza per tutta la vita. L'aborto come tale può comportare conseguenze fisiche e psichiche di carattere permanente. Proprio questo fa sì che debba essere esaurientemente informata, perché possa decidere con piena cognizione di causa. Questa decisione spetta legalmente a lei, e proprio per questa ragione ha bisogno di cure mediche e chirurgiche adeguate. Ma ciò spesso non avviene.

Perché? La dr. Mildred Jefferson, la prima donna di colore laureata all'Harvard Medical College e docente di chirurgia all'Università di Boston, ha recentemente dato questa risposta: "Dopo tutto, si tratta soltanto di donne!".

13. RIDURRE IL NUMERO DEGLI ABORTI ILLEGALI?

"Le donne non dovrebbero essere esposte a pratiche da macellaio in locali clandestini e nelle cucine. Migliaia di donne sposate e di ragazze muoiono ogni anno perché la legge le ha costrette a rivolgersi alla chirurgia praticata nelle soffitte e nelle stanze d'albergo".

Ann Lanclers

The Cincinnati Post & Times-Star 23 Dicembre 1969

Chi potrebbe sostenere il contrario?

Nessuno difenderebbe l'aborto praticato da una persona non qualificata in un ambiente non sterile. Questa argomentazione è molto convincente ed è stata portata avanti con effetti evidenti sui legislatori di tutto il mondo. Se fosse vera, sarebbe una carta vincente a favore di almeno una parziale legalizzazione dell'aborto. Il problema è che la nostra stimatissima giornalista è stata però male informata, così come la maggior parte dell'opinione pubblica mondiale. Le sue preoccupazioni sono condivise da noi tutti, ma la legalizzazione dell'aborto non ha ridotto, non riduce e chiaramente non ridurrà il numero degli aborti procurati o clandestini.

Qual è la differenza fra aborto illegale ed aborto clandestino?

L'uomo della strada solitamente confonde le due cose. L'aborto illegale è quello che viene praticato da un medico, ma che va contro la legge. L'aborto clandestino è quello che viene praticato da una persona non qualificata. In assenza di denunce, ovviamente è impossibile conoscerne il numero. Secondo le stime di un esponente della Planned Parenthood di New York, prima della legalizzazione, dall'80% al 90% degli aborti illegali era praticato da medici, probabilmente gli stessi che ora operano nella legalità.

L'Inghilterra fin dal 1967 ha una legislazione permissiva sull'aborto. Gli aborti illegali dovrebbero esser diminuiti. Non è vero?

- *«Il numero di aborti clandestini da noi osservati dopo il 1967 non è certamente diminuito».*

J. C. McClure Brown, Hammersmith Hospital London
The London Evening News, 18 Aprile 1974

Lo United Bristol Hospitals ha pubblicato un rapporto dal quale risulta che:

«Dall'introduzione della nuova legge sull'aborto (Abortion Act) il numero degli aborti illegali sembra esser aumentato nella città di Bristol». Oltre a ciò, la legalizzazione dell'aborto *«ha dato luogo alla diffusione di un atteggiamento*

meno responsabile verso la contraccezione e ad un aumento del numero di gravidanze da padre ignoto in donne non sposate».

(A. H. John & B. Hackman, EFFECTS OF LEGAL ABORTION ON GYNECOLOGY, *British Medical Journal*, 1972, 3, 99-102)

- «Risulta che un numero crescente di donne si rivolge a chi pratica l'aborto clandestino».

H. Graham, Pregnancy Advisory Service,
London Evening News, 18 aprile 1974

- Il più autorevole documento sull'argomento è stato pubblicato dal Royal College of Obstetrics and Gynecology nel quale sono state riassunte le posizioni degli ostetrici di Gran Bretagna. Vi si legge:

«I sostenitori originari della riforma della legislazione sull'aborto affermavano spesso che gran parte dei casi di aborto spontaneo fino ad allora trattati negli ospedali e quasi tutte le relative conseguenze con esito letale erano dovuti ad interferenze di carattere criminoso. La legalizzazione dell'aborto, sostenevano, avrebbe eliminato questo fenomeno. Essi nel contempo non prendevano nemmeno in considerazione qualsiasi argomentazione o prova in contrario. I dati in nostro possesso ... dimostrano che, nonostante un sensibile incremento del numero degli aborti terapeutici ('legali') nel periodo 1968-1969, non si è purtroppo registrata alcuna variazione di rilievo nei casi di aborto spontaneo ('illegale') richiedenti ricovero ospedaliero.

Il fatto che la legalizzazione dell'aborto non abbia finora portato ad una diminuzione del numero di aborti spontanei o dei casi di morte dovuti ad aborto di qualsiasi genere non sorprende; al contrario, conferma l'esperienza fatta da numerosi paesi, oltre che le previsioni formulate dal College nel 1966».

Qual è la situazione in Svezia? Sono diminuiti gli aborti illegali?

No. Generalmente si ritiene che la legislazione svedese sia una delle più "illuminate e progressiste". Il prestigioso giornale medico Lancet ha scritto: *"La legge svedese nella sua forma attuale non è riuscita a sconfiggere la piaga dell'aborto illegale"*.

(ON THE OUTCOME OF PREGNANCY WHEN LEGAL ABORTION IS READILY AVAILABLE, Lancet, 2 Marzo 1968, p. 4678)

Il famoso biostatistico abortista Christopher Tietze ha scritto:

«Uno degli obiettivi principali perseguiti dalla liberalizzazione dell'aborto in Scandinavia era la riduzione degli aborti illegali ... È tutt'altro che sicuro che questo risultato sia stato raggiunto nei paesi interessati ...».

(ABORTION IN EUROPE, *Am. Journal of Public Health*, Novembre 1967)

Qual è la situazione in Germania ed in Italia?

In Germania, i fautori dell'aborto sostenevano che su oltre un milione di aborti illegali si registravano ogni anno 15.000 decessi. Un'accurata indagine condotta dall'Associazione dei Medici Tedeschi ha invece appurato che il numero degli aborti illegali era inferiore a 75.000 con una media annua di 30 decessi.

I sostenitori dell'aborto citano per l'Italia la cifra di 15.000. In entrambi i casi si tratta di un numero di donne superiore a quello dei decessi registrati nei due paesi nel gruppo d'età fra 12 e 50 anni.

Non era questo anche il caso del Giappone?

In Giappone, nonostante l'aborto non sia costoso, la situazione è ancora più pesante. In questo paese, dove nel corso degli ultimi 20 anni circa 50 milioni di non nati sono stati uccisi con l'aborto, circa la metà delle pratiche abortive continua ad essere illegale.

«Un milione di aborti denunciati fa pensare a due milioni di casi d'aborto ».

(FAMILY PLANNING IN JAPAN: A RECORD OF FAILURE, *Asahi Journal*, 16 Ottobre 1966, p. 52)

Che cosa si può dire della situazione nella Germania orientale, in Svizzera, Russia, Polonia ed altri paesi?

I dottori Hilgers e Shearin della Mayo Clinic hanno raccolto 21 rapporti scientifici su dieci diversi paesi dai quali risulta che l'introduzione di una legislazione più permissiva in materia di aborto non ha comportato alcun cambiamento in otto di queste nazioni, mentre in due ha portato ad un aumento degli aborti illegali.

(INDUCED ABORTION, A DOCUMENTED REPORT, Cap. 7 Seconda Edizione, Gennaio 1973)

Qual è la situazione in altri paesi dell'Europa Orientale?

La Romania ha modificato la propria legislazione in materia di aborto, passando da un regime permissivo ad uno molto rigido. Al Congresso Internazionale di Medicina Psicosomatica in Ostetricia e Ginecologia, un relatore rumeno ha

affermato che, nonostante tutti gli ammonimenti di quanti erano contrari a tale cambiamento, i fattori più rilevanti emersi nel corso dei cinque anni trascorsi dall'entrata in vigore della nuova legge erano:

«I nostri uomini hanno riacquisito rispetto per le nostre donne. Le nostre donne hanno riacquisito rispetto di se stesse e non si è registrato alcun incremento del numero degli aborti clandestini ».

Nursing Times, Londra, 1971.

In Ungheria, alcuni anni fa, dopo due decenni di aborto libero (1,4 aborti per ogni nascita) e prima di un drastico irrigidimento delle leggi in vigore, le infezioni dovute ad aborto clandestino erano una delle cause principali della mortalità materna.

International J. Of Ob& Gyn., Maggio 1971.

Qual è la ragione della mancata diminuzione del numero di aborti illegali?

I seguenti sono alcuni esempi:

- 1) Prendiamo il caso della moglie di un uomo che vuole un altro figlio, mentre lei non lo desidera e rimane incinta. Seguendo la procedura ufficiale in un ospedale, il marito può venire a saperlo. La moglie vuol tenergli nascosta la cosa e sbarazzarsi del bambino. Si ha così un aborto illegale.
- 2) Prendiamo il caso di una donna sposata che rimanga incinta da un uomo che non è il marito. Il marito era lontano e scoprirebbe che non si tratta di un figlio suo. Anche in questo caso egli non deve venir a conoscenza della gravidanza. Si ha così un aborto illegale.
- 3) Prendiamo il caso di una persona in vista la cui figlia minorenni rimane incinta. Si vuole evitare lo scandalo. Quindi, benché il ricorso all'ospedale sia possibile, non si deve correre il rischio di indiscrezioni. Si ha così un aborto illegale.
- 4) Prendiamo il caso di una donna povera, magari abbandonata dal marito. L'attesa per il ricovero all'ospedale è lunga e le pratiche burocratiche complicate. La donna ha fretta di "liberarsi" del bambino ed un'amica le dice che qualcuno può aiutarla. Si ha così un aborto illegale.

Nei quattro casi abbiamo lo stesso problema: paura di indiscrezioni, timore che qualcuno lo venga a sapere, ignoranza. Per rendere l'aborto il più sicuro possibile e necessario avere supervisione scientifica ufficiale, norme e controllo pubblico. La violazione della "privacy" è un elemento secondario. La gente, invece, teme soprattutto la possibile divulgazione della notizia e quindi,

indipendentemente dal grado di liberalizzazione dell' aborto, continuerà in gran numero a praticarlo illegalmente ed a soffrirne le conseguenze.

Ma gli aborti illegali sono diminuiti a New York, non è vero?

Il numero dei ricoveri per aborto cosiddetto "incompleto" è diminuito e da ciò si ritiene che sia sceso il numero degli aborti illegali, ma

1) Molti sono comunque dovuti ad aborto spontaneo.

2) Il tasso complessivo di natalità (e quello delle gravidanze) si è sensibilmente ridotto, comportando conseguentemente un'analoga diminuzione della percentuale di aborti spontanei. Ciò incide in misura rilevante sulla contrazione.

3) Questi dati si riferiscono a 15 ospedali municipali di New York, dove il numero degli aborti legali è tanto alto (2,3 per ogni nascita al Bellevue Hospital) che i ricoveri per aborti "incompleti" sono necessariamente destinati a diminuire. Per venire a questo risultato mediante quello che può essere definito un «quasi genocidio» comporta il pagamento di un prezzo veramente insopportabile.

4) Il dr. G. W. Douglas, direttore dell'istituto di ostetricia e ginecologia dell'Università di New York, ha detto nell'autunno del 1971 che "l'aborto illegale è ancora molto diffuso nella città di New York" e che "non si è registrata alcuna flessione dopo l'entrata in vigore della nuova legge".

5) "È certo che nella città di New York muoiono oggi più donne che prima dell'entrata in vigore della liberalizzazione dell'aborto e che la maggior parte di questi decessi è dovuta a aborti legali e non ad aborti illegali".

6) A New York migliaia di aborti sono stati eseguiti illegalmente dopo le 24 settimane. Si tratta di aborti illegali o criminali sotto tutti i punti di vista.

(INDUCED ABORTION, A DOCUMENTED REPORT, T. Hilgers, 2nd Edition, Gennaio 1973, capitolo 7)

L'eliminazione dell'aborto illegale appare impossibile, perché allora non legalizzarlo?

Quando mai è stato eliminato il male dicendo che è bene? Lo scorso anno sono state rubate negli Stati Uniti 500.000 macchine. Questo fenomeno non può certamente essere arrestato, perché quindi non rendere legale il furto di automobili?

14. EUTANASIA PRIMA E DOPO LA NASCITA

«*Il medico che uccide i propri pazienti non ha mai dato un contributo alla medicina*».

Prof. Jerome LeJeune, Parigi

"Si parla di eutanasia quando il medico uccide il paziente".

Tutti gli argomenti portati finora a giustificazione dell'aborto riguardano direttamente la madre, la sua vita, la sua salute, il suo benessere sociale o economico, la sua convenienza. L'integrità e la perfezione fisica della creatura che essa porta in grembo fino a questo punto non sono state prese in considerazione. L'unico aspetto considerato è la volontà della donna di avere o no un bambino. Invece, quando si pensa all'aborto come soluzione ai problemi derivanti da deformità del bambino, teniamo conto soltanto marginalmente della madre, la quale potrebbe sentirsi angosciata all'idea di dare alla luce una simile creatura. Piuttosto, il nostro pensiero è rivolto principalmente al bambino e l'interrogativo che ci poniamo è se la sua mente ed il suo corpo siano sufficientemente integri da giustificare la sua sopravvivenza.

Con questo modo di pensare si affronta un ragionamento completamente nuovo per giustificare l'esigenza di una vita. In questo caso il prezzo della vita di un essere umano vivente, la giustificazione per consentirgli di rimanere in vita, è la sua capacità di essere abbastanza indipendente, intelligente ed utile alla società. Va chiaramente sottolineato il fatto che si tratta di criteri completamente diversi da quelli relativi alla madre. Vi è inoltre l'introduzione di un insieme di valori assolutamente nuovi nell'atteggiamento della nostra civiltà occidentale nei confronti della vita umana, sia del nato sia del non nato.

Che cosa significa "nato e non nato"?

Esattamente questo. Se si pratica un aborto perché il non nato è deforme, perché si uccide? *Perché questo essere umano non è abbastanza perfetto.* Questa è la vera ragione.

L'operatore non scoprirà tutti i deformati prima della nascita. Egli ucciderà molti bambini normali e lascerà in vita altri bambini non perfetti. Alcuni di questi ultimi nasceranno ed egli si ritroverà con in braccio un neonato "imperfetto". Ora, perché voleva uccidere il bambino? Perché non era perfetto. Dopo la nascita, il bambino continua a non essere perfetto; la diagnosi è adesso precisa. Egli voleva uccidere proprio a causa dell'imperfezione, non è vero? Il bambino ha semplicemente lasciato l'utero e niente più. Perché non lo uccide ora? In fondo è quello che voleva fare. Il cambio di residenza che differenza fa?

Conosco molta gente che è d'accordo sull'aborto se si tratta di un bambino non perfetto, ma che non lo ucciderebbe dopo la nascita!

Perché no? Quando la vita può esser distrutta prima della nascita, perché non è destinata ad essere una vita utile e produttiva, e quando ciò diviene legge, non vi è alcuna linea logica o razionale da tracciare fra l'uccisione di bambini non ancora nati, perché non perfetti, e l'uccisione di bambini già nati, perché non perfetti. Quest'ultima viene definita infanticidio o eutanasia di neonato, mentre l'aborto, se provocato a causa di una malformazione, viene giustamente definito eutanasia prenatale. Una volta accettata per una fase della vita, l'eutanasia può essere (e viene) facilmente accettata anche per altre fasi della vita umana.

Sarebbe terribile!

Ma assolutamente logico. Ciò è quanto più preoccupa molte persone circa l'aborto procurato per malformazione del bambino. La dichiarazione più diretta su questo argomento è del Premio Nobel James Watson, lo scienziato che ha individuato il codice genetico:

"A causa degli attuali limiti dei nostri metodi di individuazione, molti difetti vengono scoperti soltanto dopo la nascita.

Se un neonato non viene dichiarato vivo entro tre giorni dalla nascita, i genitori possono decidere ed il medico consentire che il bambino muoia, risparmiando miserie e sofferenze".

(AMA Prism, Children from the Laboratory, Maggio 1973)

- Alcuni dei suoi colleghi non sono d'accordo con lui. Sostengono infatti che tre giorni sono troppo pochi e preferirebbero un termine di trenta giorni.
- L'abortista Joseph Fletcher vorrebbe usare il sistema I.Q. (= quoziente di intelligenza) e consentire che vengano dichiarati "non umani" i soggetti sotto il valore di 20 o forse persino di 40 (c'è qualcuno che propone il valore di 60?).
- Alcuni ritengono che l'essere negro costituirebbe una ragione sufficiente, ed anche gli ebrei potrebbero essere dichiarati esseri non umani.
- Barbara Smoker, presidente della "National Secular Society" e vicepresidente della "British Humanist Association", ha scritto: *"La situazione di un neonato è molto diversa da quella dello stesso bambino alcune settimane più tardi ... Al momento della nascita il bambino è soltanto un essere umano potenziale, ed è a questo punto che è umano e sensato che il medico o l'ostetrica ponga termine alla vita di qualsiasi bambino che presenti evidenti gravi difetti sia fisici che cerebrali. Questa decisione non dovrebbe essere lasciata alla famiglia, che è troppo coinvolta da un punto di vista emotivo, anche se in alcuni casi dubbi la*

situazione familiare dovrebbe essere uno dei fattori presi in considerazione dal medico".

Cosa fare di un bambino affetto dalla malattia di Tay-Sachs, che è certamente destinato a morire lentamente per deterioramento progressivo?

La nuova "etica" dice che si deve ucciderlo presto ed in modo efficiente. L'età (più giovane) ed il luogo di residenza (l'utero) cambiano veramente il significato di ciò che viene fatto (uccisione)? Esistono dozzine di malattie incurabili, alcune durano soltanto più a lungo.

Una volta che si comincia, dove si va a finire?

Alcuni pediatri nella Germania del 1939 avevano cominciato a "por fine" alla vita di alcuni bambini idioti: erano di pura razza ariana, ma avevano dei difetti. Nel 1945 gli stessi medici, operando in cliniche universitarie, avevano abbassato il livello al punto da uccidere bambini che bagnavano il letto, che avevano disturbi dell'udito o menomazioni della capacità di apprendimento.

(A Sign for Cain, F. Wertham, Warner Paperback Library, pag. 175)

Ma i medici tedeschi facevano soltanto quello che veniva loro ordinato da Hitler, non è vero?

No. L'eutanasia come strumento di un programma volto a "render pura" la razza tedesca è stata un'invenzione dei medici. La prima camera a gas è stata studiata da professori di psichiatria provenienti da 12 fra le maggiori università tedesche. Essi sceglievano i pazienti ed assistevano alla loro morte. Con il passare del tempo hanno ridotto il livello discriminante fino a quasi vuotare completamente gli ospedali psichiatrici.

A questi psichiatri si aggiunsero ben presto i pediatri, che cominciarono a «vuotare» gli istituti per bambini deformati, finendo con l'uccidere quelli che bagnavano il letto.

Un contributo fu poi dato dagli internisti, che «vuotarono» le case degli anziani. Successivamente alcuni medici cominciarono ad attaccare la comunità: molti vecchi e molti subnormali vennero prelevati dalle proprie abitazioni e uccisi. Entro il 1945 i medici avevano eliminato persino molti veterani mutilati della prima guerra mondiale.

Sono in pochi a sapere che i medici partecipavano volontariamente al programma germanico di eutanasia; alcuni, in realtà, abbandonarono ben presto il programma, senza però subire ritorsioni. Hitler approvava ed esercitava delle pressioni, ma chi operava era la classe medica.

Prendendo lo spunto dai medici, Hitler usò le camere a gas per eliminare le razze "difettose". Egli distrusse un'intera razza di zingari, sei milioni di ebrei e, probabilmente, altrettanti prigionieri polacchi, russi e centro-europei, ecc.

(A Sign far Cain, F. Wertham, Capitolo VIII, IX).

È incredibile, ma tutto questo cos'ha a che vedere con l'aborto?

Sebbene non sia mai stato legalizzato, l'aborto era divenuto la risposta generalmente accettata ai problemi sociali della madre nella Germania degli anni '20 e '30. La coscienza della gente era divenuta insensibile. Abituati com'erano ad accettare l'uccisione di un gruppo di esseri umani considerati di peso per la società (i bambini non nati), questi stessi medici hanno potuto passare logicamente all'uccisione di altre classi di uomini altrettanto di peso per la società.

Tutti i medici tedeschi erano colpevoli?

Assolutamente no. Soltanto circa 300 hanno effettivamente preso parte alle uccisioni, mentre più di 50.000 sono rimasti estranei. La maggior differenza fra la situazione di allora e quella attuale è che la Germania era una dittatura e si trovava in guerra. Soltanto pochi individui erano al corrente di molti particolari ed ancora meno vi erano coinvolti; ben poco poteva esser fatto dagli altri.

Oggi la nostra società è aperta ed esiste il libero accesso all'informazione. Se oggi una nazione consente l'uccisione a causa di difetti (sia del nato sia del non nato), la sua colpa è immensamente più grave.

Ma nessuno in America vorrebbe una "razza dominante".

Vi è forse grande differenza fra i concetti di "razza dominante" (razza di qualità), e la "vita di qualità" predicata dai nostri pianificatori sociali favorevoli all'aborto?

«Il fatto che la Germania si sia abbassata alle uccisioni di massa hitleriane non vi immunizza (gli Stati Uniti) dalla stessa depravazione umana».

(Heinrich Pompey M.D. Docente all'Università di Wurzburg Int'nl. Cath.
Physician's Guild Meeting Washington D.C., Ottobre 1970)

Come ha potuto avvenire questo da noi?

In primo luogo, "nell'affrontare i problemi sociali vi è una prevalenza dell'atteggiamento distruttivo rispetto a quello migliorativo. La facilità con la quale la distruzione della vita viene invocata per quanti sono considerati socialmente inutili o molesti, invece di adottare misure educative e

migliorative, può essere il primo segnale d'allarme della perdita della libertà creativa del pensiero, che costituisce il fondamento della società democratica".

"Agli inizi (in Germania) si è trattato di un sottile spostamento d'accento nell'atteggiamento di base dei medici; cominciato con l'accettazione del principio, basilare nel movimento favorevole all'eutanasia, che esiste una vita che non vale la pena vivere. Questo atteggiamento riguardava inizialmente solo i malati gravi e cronici. La sfera di applicazione è venuta successivamente ampliandosi man mano fino a comprendere i socialmente improduttivi, gli ideologicamente e razzialmente non desiderati ed infine tutti i non tedeschi".

"Dall'allontanare i pazienti affetti da malattie croniche dai centri in cui vengono praticate le migliori e più avanzate terapie all'inviare questi stessi pazienti a centri di eliminazione il passo è, sì, lungo, ma logico".

(Leo Alexander, MEDICAL SCIENCE UNDER DICTATORSHIP, New England J. of Med., Luglio 1949)

Qual è l'opinione dei genitori di bambini sub-normali?

"Negli Stati Uniti nessuna associazione di genitori di bambini ritardati mentali ha mai avallato l'aborto. Noi, genitori di questi bambini; che ne abbiamo sopportato il peso, chiediamo che, prima di parlare per nostro conto autorizzando magari l'aborto per anormalità del feto, voi legislatori ci interpelliate".

(Mrs. Rosalie Craig, Testimony, Ohio Legislator, 1971)

È molto interessante rilevare che gli attivisti pro vita di tutti i paesi contano un numero sorprendentemente alto di genitori, sia naturali che adottivi, di bambini non normali.

Considerando che la maggior parte degli "errori di natura" sfocia in aborto spontaneo, non si può dire che questo aborto eugenetico corregge semplicemente le dimenticanze della natura?

Anche qualora studi cromosomici venissero fatti sistematicamente e tutti i feti non perfetti venissero uccisi con l'aborto procurato, cosa succederebbe se i risultati di un'analisi fossero sbagliati e nascesse un bambino malformato? Questo bambino sarebbe sempre un "errore di natura". Non si dovrebbe in questo caso seguire il processo logico e uccidere il bambino dopo la nascita? Se non dopo, perché prima?

Che cosa si può dire della rosolia e delle malformazioni che comporta?

Perché i bambini ne risentano, la madre deve contrarre la rosolia per la prima volta durante le prime dodici settimane di gravidanza. Esaminando 15

importanti studi sull'argomento, il dr. Moloshok ha riscontrato che soltanto il 16,9% dei bambini ha avuto delle conseguenze patologiche, la maggior parte delle quali, come osservato più oltre, non gravi. Ciò porta a concludere che l'aborto per rosolia provocherebbe l'uccisione di cinque bambini normali contro uno malformato (perché allora non attendere il parto e uccidere quindi il neonato non sano? Sarebbe anche più sicuro per la madre).

(Moloshok, R.E., FETAL CONSIDERATIONS FOR THERAPEUTIC ABORTION & STERILIZATION, Clinical Obstet. Gynec. 7:82-99, 1964)

Nota all'edizione italiana: Se una frazione dell'energia spesa per ottenere la legalizzazione dell'aborto procurato fosse stata, invece, dedicata ad una razionale programmazione della vaccinazione antirosolia, il problema delle malformazioni da rosolia sarebbe già stato eliminato quasi del tutto (D. Pecorari).

Quali sono le conseguenze della rosolia?

Del 16.9% di bambini con conseguenze patologiche

a) il 50% ha subito solo danni all'udito, per lo più suscettibili di correzione mediante appa-recchi acustici;

b) il 50% ha subito danni al sistema cardiaco, quasi tutti correggibili chirurgicamente;

c) il 30% presenta cataratta, spesso ad un solo occhio; la maggior parte ha una buona vista;

d) i casi di ritardo mentale hanno raggiunto l'1,5 % contro l'1% della popolazione che non ha sofferto conseguenze della rosolia.

Rendle-Short, Lancet 2:373, 1964

Quali sono le conseguenze della vaccinazione contro la rosolia somministrata alla donna in stato di gravidanza?

Non si ha notizia di conseguenze gravi subite da bambini nati dopo questa vaccinazione. Ad esempio, "nessun bambino nato vivo ha presentato indicazioni cliniche di rosolia congenita".

(S. Wyall, K. Hermann, INADVERTENT RUBELLA VACCINATION OF PREGNANT WOMEN, J. Am. Med. Assn. 225:1472, 1973).

Nota all'edizione italiana: Il vero rischio per un feto, la cui madre sia stata vaccinata contro la rosolia in gravidanza, è essere ucciso da un medico abortista.

Ma la cura del minorato non è eccessivamente costosa?

Qual è l'etica di una persona che pone una domanda simile? Cura, segue ed aiuta la persona malata o inabile, oppure la uccide? Vi è qualcuno che misura il valore della vita di una persona in termini di danaro? In termini di utilità? Oppure pensa a soluzioni più positive come ad esempio un'assicurazione contro le minorazioni al fine di garantire le cure ed i servizi necessari ai soggetti colpiti?

Ma non è crudeltà far nascere e vivere miseramente un minorato?

Il concetto secondo il quale i minorati godrebbero la vita meno dei "normali" è stato recentemente dimostrato falso. Da uno studio ben documentato risulta infatti che nessuna differenza esiste nel grado di soddisfazione di vivere fra soggetti malformati e persone normali. *"Per quanto comune e di moda possa sembrare, il credere che il malformato goda meno la vita del soggetto normale non trova fondamento né empirico né teorico".*

(Happiness and Life Satisfaction of the Malformed, Proceedings, Am. Psychologic Assn. Meeting 1971, P. Cameron, U. of Louisville; Van Hooek et al. Wayne State U.)

Abbiamo quindi un'equiparazione dell'aborto all'eutanasia?

Senz'altro. Entrambi uccidono direttamente esseri umani, entrambi vengono praticati per le stesse ragioni.

Ma vi sono diversi tipi di eutanasia, come attiva e passiva, diretta e indiretta, volontaria e involontaria, ecc.?

Cerchiamo di metter ordine in questa confusione di carattere semantico. Tutte queste classificazioni o sono il prodotto di idee poco chiare o sono un tentativo diretto a cambiare il significato del termine eutanasia in modo da renderlo accettabile.

**Si ha eutanasia quando il medico uccide il paziente.*

Ma eutanasia significa proprio "morte facile"?

Non esattamente. Questo è il significato dell'etimologia latina, ma non quello reale. Oggi eutanasia significa uccidere.

Io non voglio che il medico mi mantenga in vita artificialmente. Perché non predisporre una legge che consenta una morte dignitosa?

Non sono necessarie nuove leggi. Negli Stati Uniti nessun medico è mai stato condannato per aver consentito ad un paziente di morire in modo naturale. Quando un paziente è sicuramente vicino alla morte, i medici possono e devono usare il loro giudizio sul quando e sul se continuare o interrompere determinati sforzi terapeutici, che non sono riusciti a curare il malato, ma che possono soltanto servire a ritardare la morte. In questi casi l'unico obbligo del medico consiste nel non far soffrire il paziente e consentirgli una morte tranquilla.

Il medico gode della fiducia del paziente perché ha fatto ogni sforzo per curarlo. Se la nostra medicina entra nel regno della medicina sterminativa ed i medici cominciano ad uccidere, il fattore fiducia, elemento essenziale nel rapporto medico/paziente, viene distrutto.

Ma una legge che consentisse una "morte dignitosa" non permetterebbe l'eutanasia.

"Immagino che le nostre leggi, che consentono di uccidere per pietà, cominceranno con il realizzare la morte dignitosa; in seguito però prevedo l'applicazione di queste leggi estesa alla realizzazione del vero obiettivo, cioè l'eliminazione di quanti costituiscono un peso per la società".

(Dr. Lois Lobb. In: Paul Marx: «Death Without Dignity, Killing for Mercy»)

Si può avere qualche esempio?

In Inghilterra, soltanto sei mesi dopo l'entrata in vigore della legge permissiva in materia di aborto, un disegno di legge che prevedeva l'introduzione dell'eutanasia non è stato approvato dal Parlamento, ma solo con uno strettissimo margine di voti.

Negli Stati Uniti l'eutanasia è stata introdotta in ben 14 stati.

In Florida, il dr. Sackett ha affermato che il 90% dei pazienti ricoverati negli ospedali psichiatrici di quello stato dovrebbe esser lasciato "morire".

The Florida Times Union, 11 Gennaio 1973

Nel 1973 il senatore Halleck dell'Oregon ha presentato un disegno di legge che prevedeva "la somministrazione dell'eutanasia" (definita come "un sistema indolore di procurare la morte") per determinate "condizioni non più rimediabili", il che significa:

a) *una malattia fisica grave, diagnosticata come incurabile ed irreversibile, destinata a causare al paziente grandi sofferenze o a renderlo incapace di un'esistenza razionale, o*

a) *"una condizione di danneggiamento o deterioramento cerebrale che provoca una menomazione grave ed irreparabile delle condizioni mentali di una persona al punto di renderla incapace di vivere un'esistenza razionale".*

Oregon Senate Bill 179, 1973

Per inciso, egli aveva presentato un disegno di legge in materia d'aborto nel 1969.

Prima della sua morte il dr. Alan Guttmacher, responsabile della "Planned Parenthood World Federation", era membro del consiglio direttiva dell'"Euthanasia Society of America".

Vi è qualche sentenza di tribunale?

Un caso che non verrà dimenticato è stato discusso davanti alla Corte Suprema del New Jersey nel 1967. I genitori avevano intentato causa contro il medico perché aveva rifiutato l'aborto alla madre dopo che questa era stata colpita da rosolia durante la fase iniziale della gravidanza. L'azione legale era stata promossa dopo che il bambino era nato malformato. La corte ha affermato:

"Aspetto fondamentale della condizione umana è cercare la vita ed aggrapparvisi a qualunque costo. Se fosse stato possibile chiedere a Jeffrey se la sua vita doveva essere interrotta prima del termine della gestazione, la nostra intuizione derivante dalla nostra stessa natura umana ci dice che quasi certamente egli avrebbe scelto la vita con difetti piuttosto che rinunciarvi".
"Nella nostra società il diritto alla vita è inalienabile. Una corte non può dire quali difetti debbano impedire ad un embrione di vivere in modo che il rifiuto di por termine all'esistenza del bambino deforme durante la sua vita embrionale possa giustificare un'azione legale. È facile citare esempi di uomini famosi che, nonostante difetti fisici, sono pervenuti a grandi successi e sono in molti ad avere conoscenza diretta di casi simili, avvenuti dove si svolge la loro vita quotidiana. Un bambino non deve essere necessariamente perfetto per avere una vita che meriti d'esser vissuta".

"Non ci troviamo di fronte alla necessità di scegliere fra la vita della madre e quella del bambino. L'inviolabilità della singola vita umana è l'elemento decisivo in questo procedimento. Le considerazioni di ordine eugenico qui contano poco. Non discutiamo in questa sede dell'allevamento di bestiame da esposizione. Sarebbe stato certamente più facile per la madre e meno costoso per il padre por fine alla vita del loro bambino mentre questi era ancora un

embrione, ma queste considerazioni non possono esser opposte all'inestimabile valore della vita umana".

(Gleirman vs. Cosgrove, 1967, New Jersey Supreme Court)

UN NUOVO CONCETTO DI OSPIZIO

La vera risposta all'eutanasia è costituita da cure amorose e idonee. Un meraviglioso nuovo concetto a favore del morente è nato in Inghilterra, dove oltre trenta istituti, denominati ospizi ("hospices") sono specializzati nel curare con amore e competenza gli ospiti destinati a morire.

"Quando il paziente si sente ben accolto e non un peso per gli altri, quando i suoi dolori sono sotto controllo e gli altri sintomi sono stati ridotti in proporzioni sopportabili, l'invocazione dell'eutanasia scompare. Il problema non consiste nel sapere se l'eutanasia sia giusta o sbagliata, desiderabile o ripugnante, pratica o inattuabile; l'eutanasia è semplicemente non pertinente. L'alternativa è una cura adeguata, che può essere resa universalmente disponibile non appena si proceda ad un'istruzione appropriata degli studenti di medicina nelle cliniche universitarie. Se manchiamo in questo nostro dovere di fornire cure, non abbiamo il diritto di rivolgerci ai politici perché ci facciano uscire da questo intrico".

(CARE OF THE DYING, R. Lamerton, Priory Press Ltd., Pg. 99)

15. DOVE SI VA A FINIRE

Mark e Julie Welterman sedevano nervosamente nella sala d'attesa del Sanatorio di Stato N. 342. Una bella impiegata bionda era intenta al suo lavoro incurante della loro ansia. I raggi del sole penetravano attraverso i lucernai multicolori creando un'atmosfera di maestosità imponente nello spazioso e modernissimo ufficio.

Le mani di Mark erano fredde e sudate mentre stringevano quelle piccole di Julie. Perle di sudore scendevano visibilmente dalla sua fronte leggermente rugosa, mentre i suoi folti capelli ondulati avevano perso gran parte della loro brillantezza. Guardava intensamente Julie i cui occhi erano fissi al pavimento di marmo. È ancora bella come quando eravamo fidanzati trent'anni fa, pensava Mark. Ha ancora quella sua morbida pelle olivastria, i suoi lucenti capelli neri, i suoi grandi occhi scuri, il piccolo naso rivolto all'insù e quelle rosse labbra morbide dalle quali non è mai uscita una parola aspra. Come ho potuto essere tanto fortunato, pensava, ed ora trovar mi in questa situazione? Non è giusto. Il suo pensiero venne interrotto dalla roca voce di un giovane vestito di bianco: "Signora Welterman".

"Sì...", rispose tremando Julie. "Abbiamo ultimato gli esami riguardanti sua madre". Julie cercò di dire qualcosa, ma nemmeno una parola uscì dalle sue labbra, che si mossero in silenzio. Finalmente Mark chiese: "Qual è la decisione?"

"È pronta per essere eliminata", fu la fredda e realistica risposta. Julie si accasciò e scoppiò in amari singhiozzi fra le braccia di Mark. "Ci dev'essere un errore", disse Mark con voce rotta. "La signora è più arzilla di molte altre e meno vecchia".

"Voi sapete che la decisione del Consiglio è definitiva: la vecchia Welterman è in fase di senilità; dimentica le cose, non è più in grado di sostenere una conversazione intelligente e la sua produzione è diminuita ad un punto in cui non è più economicamente possibile mantenerla".

"Non è giusto. È stata un buon soggetto e lo stato lo sa. Credo che questo debba esser preso in considerazione". "Sta mettendo in discussione l'autorità dello Stato?" "Oh, no, signore, speravo soltanto che il momento non sarebbe giunto così presto. Come può constatare, mia moglie non è preparata". "Desidera presentare la sua richiesta al Consiglio?" "Sì, se possibile". "Bene, mi seguano".

Mark aiutò Julie a rimettersi in piedi e attraversarono una porta azzurra ed arancione, che si aprì e richiuse elettronicamente. Tre uomini, vestiti di bianco, sedevano dietro un lungo tavolo rialzato. Quello al centro sembrava

presiedere. Si alzò "Avanti, avanti, accomodatevi", disse indicando con la mano due sedie poste di fronte al tavolo, ma circa un metro e mezzo al di sotto di esso. "Avete qualche domanda da fare?". Sporgendosi in avanti sulla sedia, Mark rispose: "Ho una richiesta". "Quale?"

"Come può vedere, mia moglie è estremamente agitata. Non immaginavamo che la fine di sua madre fosse così imminente". "Simpson, non ha spiegato la situazione ai signori Welterman?". "Certamente, ma hanno voluto discuterne più a fondo". "Mi sembra di capire che chiedete di fare un'eccezione per il vostro caso e ordinare un rinvio, è esatto?". "Sì".

"Vi rendete conto che se il Consiglio fa un'eccezione per voi, altri presenterebbero richieste analoghe e si inizierebbe una catena senza fine? A lungo andare perderemmo ogni controllo e nessuno rispetterebbe più l'autorità. Finiremmo con il creare una grande confusione. Lo capite?". "Certamente". "Voi sapete che il tutto si svolge in modo indolore". "Nessun dolore?". "Nessuno". L'uomo che presiedeva la riunione si alzò indicando che l'incontro era finito: "Se volete guardare, Simpson vi condurrà alla stanza di eliminazione" .

Mentre cercavano di alzarsi le gambe di Mark reggevano a mala pena il suo peso. Mentre seguiva l'uomo in bianco, la sua testa girava. Entrarono in una stretta stanza, che sembrava esser lunga chilometri. Egli tremava in modo incontrollato a causa del gelo misterioso che vi regnava. Una parete di vetro divideva la stanza in due ed aveva davanti delle sedie, sulle quali sedevano delle coppie tristi e smarrite. La parte della stanza al di là del vetro era attrezzata con tavoli speciali. Degli inservienti portarono dentro alcuni anziani, legandoli ai tavoli. Un uomo in bianco prese un ago ipodermico da un vassoio, che gli veniva porto da un'infermiera. Prelevò del fluido da un contenitore e lo iniettò ad una vecchia signora. Un timer al di sopra del tavolo scandì cinque secondi, quindi l'inserviente coprì con un lenzuolo il viso ed il corpo della vecchia, che fu portata fuori della stanza.

Due inservienti portarono nella stanza anche la madre di Julie: la sua faccia divenne una maschera di terrore dopo avere visto Mark e Julie. Mark poté indovinare le parole "aiutatemi, aiutatemi!", che uscivano dalle sue labbra tremanti. Mentre guardava come il liquido veniva prelevato dal contenitore gli occhi di Mark si offuscarono e la sua testa cominciò a girare. Egli cadde a terra privo di conoscenza. Julie si gettò a terra presso di lui scuotendolo con vigore. La sua voce risuonava come un bisbiglio lontano: "Mark, Mark, svegliati, cosa succede?".

Egli cercò di muovere le braccia e le gambe, le dita, ma non riusciva. Sembrava completamente paralizzato. Le parole di Julie si fecero più chiare e si sentì scuotere. Aprì finalmente gli occhi.

"Mark, tesoro, svegliati, cosa succede?"

"Oh amore, ho fatto un sogno terribile". La strinse forte a sé: "L'ho immaginato dal modo in cui ti lamentavi". "Dov'è tua madre?", chiese allontanandola.

"È in cucina. Stavamo parlando. Diceva che è una cosa terribile che abbiano legalizzato l'aborto. Hai sentito della sentenza della Corte Suprema?". "Sì, stavo leggendo proprio questo quando mi sono addormentato".

"Mi domando dove questo ci porterà", disse Julie scomparendo in cucina.

ARNOLD R. SMITH

16. SPERIMENTAZIONE FETALE

Che cosa è la sperimentazione fetale?

Esperimenti possono essere eseguiti sul feto umano vivente durante la sua permanenza nell'utero. Esperimenti possono essere fatti anche sul bambino vivo dopo il parto. Se l'esperimento ha per scopo un eventuale vantaggio dell'essere umano interessato (ad esempio, tentativo di trattamento con un farmaco), e se approvato dai genitori, è etico. Se invece l'esperimento viene condotto con l'intenzione di uccidere successivamente l'essere umano ed al solo scopo di riscontrarne i risultati, viene commesso un grave reato contro tutti i diritti umani e si ritorna all'etica in base alla quale hanno operato alcuni medici nazisti e pertanto vennero condannati a morte al processo di Norimberga.

La sperimentazione su tessuti umani vivi è consentita dopo la morte del soggetto; il decesso può avvenire sia dentro che fuori dell'utero. La sperimentazione con, o l'esame di corpi di individui deceduti sono eticamente ammissibili. Il consenso scritto del paziente, dei genitori o dei parenti prossimi è naturalmente necessario.

Mentre si trova nell'utero, l'essere umano viene tecnicamente definito "feto"; quando ne esce, si parla di "bambino". Il feto (ossia il bambino prima della nascita) è normale, sano e vivo come un bambino già nato, ma è troppo piccolo per sopravvivere fuori dell'ambiente protettivo dell'utero.

Si possono considerare etici gli esperimenti condotti su tessuti letali vivi?

Si tratta di una questione completamente diversa. Dopo la nostra morte alcuni nostri tessuti possono essere conservati e classificati "vivi". Gli esperimenti condotti sul tessuto umano vivo sono completamente diversi da quelli effettuati su esseri umani viventi.

Vi sono esempi di sperimentazione letale in Nord America?

- Il dr. A. Ammann dell'Università della California ha trapiantato il timo di feti umani in due bambini. Entrambi i donatori sono stati uccisi.

Time Magazine, 28 Febbraio 1972, p. 54

- Presso la Dalhousien University di Halifax, Nova Scotia, i reni di bambini abortiti vengono utilizzati per lo studio delle malformazioni renali. I bambini donatori vengono uccisi.

British Medical News, 2 Aprile 1973

- Il dr. R. Goodlin della Stanford University, California, ha condotto esperimenti comprendenti "L'apertura della cassa toracica di un feto umano ancora in vita (neonato) al fine di osservare l'azione del cuore ... sono stati utilizzati soggetti anche di 24 settimane.

Sworn testimony to Mary Swedsen 1° giugno 1972

- *"Era ripugnante vedere feti umani vivi (bambini prematuri) messi sotto ghiaccio mentre cercavano ancora di muoversi e di respirare per poi essere inviati rapidamente ai laboratori". Questo avveniva presso il Magee- Womens Hospital di Pittsburg e la dottoressa chiese di essere esonerata dal prestare la sua opera per gli aborti procurati. La sua richiesta "fu respinta ... con minacce di licenziamento} intimidazioni, restrizioni nei compiti assegnati, ecc. " Alla fine lasciò il lavoro.*

(Testimony, Mrs. W. Pick, anestesista, Pennsylvania Abortion Commission, The Pittsburg Catholic, 17 Marzo 1972)

- I ricercatori del Medical Center dell'Università del Colorado a Denver hanno usato più di 114 prematuri per i loro esperimenti sulla mandibola. Tutti i bambini abortiti sono stati uccisi prima di essere utilizzati per gli esperimenti.

Am. J. Anatomy, Vol. 131, 1971

I dottori Laphom e Marksbery hanno riferito di aver prelevato il cervello di feti umani e di averlo mantenuto in vita per ben 5 mesi in coltura. I donatori sono stati uccisi.

Science, Agosto 1965

Cosa succede in altri paesi?

- La Fig. XII mostra un bambino sottoposto ad esperimenti in un contenitore presso l'università di Cambridge in Inghilterra.

- Il più raccapricciante esperimento finora condotto è quello effettuato all'università di Helsinki dal dr. Peter Adam docente presso la Case Western Reserve University di Cleveland. In questo esperimento bambini fra le 12 e le 20 settimane sono stati fatti nascere mediante isterotomia (taglio cesareo). Le loro teste sono state quindi tagliate e fissate ad una macchina che pompava varie sostanze chimiche nel sistema circolatorio cerebrale.

Medical World News, 8 Giugno 1973, p. 21

LE ULTIME ORE DI UN BAMBINO ABORTITO. Il dr. Lawrence Lawn del Dipartimento di Medicina Sperimentale dell'Università di Cambridge mentre compie esperimenti su un bambino vivo nato da un aborto legale. Alcuni medici britannici hanno vigorosamente difeso i loro esperimenti su bambini vivi abortiti, durante l'uragano di proteste sollevato in Inghilterra dopo che un parlamentare aveva dichiarato alla stampa che cliniche abortive private vendevano feti vivi per scopi di ricerca scientifica. Secondo il Cambridge Evening News il dr. Lawn avrebbe affermato: "Usiamo semplicemente per il bene dell'umanità qualcosa che è destinato all'inceneritore... Ovviamente, non pensiamo nemmeno lontanamente alla possibilità di compiere esperimenti su un bambino vivo. Questo non sarebbe giusto". La Langham Street Clinic (specializzata in aborti) ha ammesso di aver inviato feti al Middlesex Hospital (The People, 17 maggio 1970). Un portavoce della clinica ha dichiarato che "i feti avevano un'età variante fra le 18 e le 22 settimane .. Il nostro medico ha dovuto operare prendendo particolari precauzioni. Egli l'ha fatto a proprie spese ed ha inviato i feti ai suoi colleghi del Middlesex Hospital. Il tutto doveva esser fatto con rapidità, ma fortunatamente l'ospedale si trova a soltanto pochi minuti di strada". La stessa persona, Philip Stanley, ha dichiarato lo stesso giorno al News of the World: "la posizione è chiara. Un feto deve avere 28 settimane di vita perché venga riconosciuto legalmente come essere umano. Prima di questo momento equivale a spazzatura".

- I testicoli di un bambino di sei mesi sono stati trapiantati in un Libanese di 28 anni, la cui attività sessuale non era completa. L'intervento chirurgico è riuscito; il donatore è stato ucciso.

Reuters News Agency, 12 Giugno 1972

Questo avviene ancora?

Nella maggior parte dei paesi sì. Per quanto riguarda gli Stati Uniti, nell'aprile 1974 la Camera dei Rappresentanti ha proibito con 281 voti contro 50 l'effettuazione di ricerche su feti umani "rimossi dall'utero e con un cuore ancora pulsante". Identico è stato il risultato della votazione al Senato, il quale ha soltanto aggiunto l'obbligo di riesaminare in futuro tutta la materia. Successivamente una commissione speciale ha raccomandato la soppressione del divieto, suggerendo però alcune limitazioni.

Il Congresso americano ha inoltre negato alla U.S. National Science Foundation l'erogazione di fondi "da impiegare per l'effettuazione o il finanziamento, negli Stati Uniti e all'estero, di ricerche su feti umani rimossi dall'utero ed aventi il cuore ancora pulsante, salvo che tali ricerche non abbiano lo scopo di salvare la vita al feto (bambino) stesso".

Qual è l'opinione prevalente fra i medici in materia di esperimenti su feti vivi?

Va sottolineato come la stragrande maggioranza ha considerato questa attività come rivoltante, disumana, barbara e disgustosa, condannandola in modo categorico. Quando tuttavia si aprono le porte all'aborto, fatti di questo genere sono inevitabili. Una volta perso il rispetto per la vita umana, indipendentemente dalla fase di sviluppo, pratiche di questo tipo sono destinate a fare la loro comparsa prima o dopo.

17. I MEDICI

Non accetterò alcuna richiesta di somministrare veleno a qualcuno, né darò mai consigli di tal genere. Similmente non opererò sulle donne allo scopo di procurare l'aborto.

Il Giuramento di Ippocrate

Non somministrerò mai veleno ai miei pazienti, non darò mai consigli di tal genere e similmente non darò il mio contributo a pratiche abortive.

Giuramento del Medico Arabo

Ippocrate, il padre dell'etica medica, ha definito colui che pratica la medicina "soltanto guaritore, inaugurando così una nuova era. Precedentemente il ruolo di colui che praticava l'arte medica riguardava sia il guarire che l'uccidere. Oggi, riportando l'orologio all'indietro di diversi millenni, alcuni medici stanno nuovamente assumendo questo doppio ruolo. Già come in passato colui che praticava l'arte medica non ha mai goduto della piena fiducia del proprio paziente, così oggi molti si chiedono se possono aver fiducia nel proprio ostetrico. Domani questo atteggiamento potrebbe riguardare anche il pediatra e tutte le altre componenti della classe medica.

Il 18 luglio 1974, al congresso annuale della "British Medical Association", la seguente mozione è stata approvata all'unanimità: "Questa assise formula la raccomandazione che la British Medical Association adotti una politica tendente a far sì che tutte le scuole del paese prendano in considerazione l'introduzione nelle rispettive cerimonie di diploma o laurea della Dichiarazione di Ginevra del 1958, il cui testo afferma:

"Io mi impegno solennemente a consacrare la mia vita al servizio dell'umanità. Renderò ai miei maestri il rispetto e la gratitudine loro dovuti; eserciterò la mia professione con coscienza e dignità; la salute del mio paziente sarà la mia prima preoccupazione; conserverò gelosamente i segreti che mi vengono confidati; manterrò con tutti i mezzi a mia disposizione l'onore e le nobili tradizioni della professione medica; i miei colleghi saranno i miei fratelli; non consentirò che considerazioni di religione, nazionalità, razza, partito politico o classe sociale interferiscano coi miei doveri verso i miei pazienti; manterrò il più alto rispetto per la vita umana a partire dal momento del concepimento; anche in caso di pericolo, non userò le mie conoscenze mediche in modo contrario alle leggi dell'umanità. Io faccio queste promesse solennemente, liberamente e sul mio onore.

Perché questo "giuramento ippocratico moderno" è stato presentato come mozione alla British Medical Association?

È stato presentato da medici seriamente preoccupati della situazione conseguente all'attuale legislazione britannica in materia d'aborto e della minaccia di una possibile legalizzazione dell'eutanasia. Il fatto che sia stato approvato all'unanimità dimostra quanto il problema fosse sentito.

Qual è la posizione dell'American Medical Association?

Da anni l'Assemblea dell'A.M.A. è sede di vivaci discussioni e dibattiti sui temi più scottanti che l'Associazione si trova a dover affrontare. Affermare che vi sia unanimità di punti di vista sarebbe falso. Esistono infatti grandi divergenze in materia di aborto. Ciò che è stato approvato, è un testo le cui parole sono state scelte con la massima cura ed il cui significato è che il medico è libero di fare ciò che la legge afferma essere legale. Nessuno sa se questa politica sarà proseguita o modificata in futuro.

Qual è la reazione dei medici nei confronti di questa nuova politica?

Questo abbozzo di politica ha provocato profonde divisioni ed alcuni medici hanno persino abbandonato l'A.M.A. La maggior parte è tuttavia rimasta associata ed ora si adopera per ristabilire la politica di rispetto della vita sulla quale la medicina si fonda.

È ragionevole prevedere che, ove la sua politica ufficiale divenga permanentemente pro aborto, l'A.M.A. perderà un numero considerevole di associati e con essi la sua forza di voce unificata della medicina americana, in quanto altre organizzazioni mediche con filosofie diverse si rafforzerebbero ed acquisterebbero influenza.

Esistono altre organizzazioni mediche?

Sì, diverse. Una che ha fatto sentire la propria voce ha dichiarato:

"L'Assemblea dei Delegati dell'Association o American Physicians and Surgeons, Inc., regolarmente convocata e riunita a Chicago, Illinois, il 17 aprile 1971, deplora, condanna e respinge ogni liberalizzazione delle pratiche abortive mediante atto legislativo, trattato, ordine esecutivo, sentenza giudiziaria o risoluzione approvata da associazioni ed organizzazioni sia mediche sia estranee al settore della medicina".

Che cosa viene insegnato nelle scuole di medicina?

A partire dalla scoperta del meccanismo del concepimento, che risale ad oltre un secolo fa, e fino ad una decina d'anni fa, si riteneva che la vita umana cominciasse al momento del concepimento, che dovesse essere protetta e che l'unico aborto ammissibile fosse quello "terapeutico", praticato al fine di salvare la vita della madre.

Nel corso degli ultimi dieci anni, essendosi diffusa l'opinione che "la donna debba avere diritto di abortire", gran parte delle scuole mediche ha giustificato l'aborto sostenendo il principio che "il feto non è ancora umano".

Qual è la posizione delle riviste mediche?

Vi è stato un flusso continuo di articoli a sfondo sociale sui diritti della donna, mentre molti sono stati pubblicati sul modo di uccidere il feto senza far male alla madre.

Nel corso degli ultimi cinque anni, nelle riviste di medicina generale gli autori di questo libro non hanno trovato un solo articolo bene illustrato che informi sui nuovi e più recenti progressi della fetologia, progressi che confermano - ove ciò fosse ancora necessario - il carattere pienamente umano del non nato.

Vuol dire che i medici non sono informati?

Esattamente, anche se questo non vuol essere una critica dei medici, che normalmente sono altamente specializzati. Un neurochirurgo non sa molto di fetologia, così come un chirurgo o un internista. A meno che non sia un ginecologo o un pediatra o abbia fatto degli studi specifici, il medico sa solo quello che ricorda dall'epoca degli studi, più qualcos'altro che può aver trovato leggendo il *Time Magazine* o una rivista di medicina generale, o di cui può esser venuto occasionalmente a conoscenza durante congressi medici, ecc.

Fra l'altro, sono rari i medici che hanno effettivamente eseguito od assistito ad aborti, soprattutto in fase avanzata della gravidanza. Normalmente, la maggior parte dei medici rimane impressionata dalla proiezione di "Suction Abortion" (Aborto per Aspirazione), un breve film a scopo didattico che può essere richiesto alla Right to Life di Cincinnati.

I medici che più da vicino seguono questo problema, i ginecologi e gli ostetrici, sono quasi unanimemente contrari all'aborto, mentre il gruppo più favorevole ad esso è costituito dagli psichiatri che meno hanno a che fare con la medicina pediatrica ed ostetrica.

Qual è la situazione in altri paesi, come ad esempio la Gran Bretagna?

È stata condotta un'indagine approfondita sul punto di vista dei membri del "Royal College of Obstetricians and Gynecologists". I risultati sono stati estremamente interessanti.

È favorevole all'aborto libero?

No - 92%

Sì - 4%

Nessuna risposta - 4%

L'80% degli interpellati ha sostenuto che, ove debbano esser eseguiti, gli aborti dovrebbero esser fatti soltanto da ginecologi ed in ospedale; tuttavia soltanto il 21% dei medici si è dichiarato disposto ad eseguire aborti.

Il 75% dei medici che praticano l'aborto si è visto sollevare obiezioni a tale pratica da parte dei propri collaboratori (è interessante notare che i cattolici sono meno del 10% in Gran Bretagna).

Due terzi dei ginecologi hanno affermato che la pratica dell'aborto è suscettibile di ridurre il numero dei giovani medici interessati a questa specializzazione.

Altri problemi sono stati citati, fra cui due casi di rinvio di diversi mesi del ricovero di donne, successivamente trovate affette da cancro, perché era stata data priorità ai casi di aborto.

British Med. J. Maggio 1970

Soltanto il 4% dei ginecologi inglesi è favorevole oggi all'aborto?

Sì. È stato questo un punto che ha dato molti fastidi al Royal College; il quale ha preso diverse volte posizione specifica in materia: *"Quando la legge sull'aborto era in discussione, i suoi sostenitori hanno ripetutamente assicurato i due rami del Parlamento che l'aborto libero non era il loro obiettivo. Se avessero agito diversamente, è improbabile che la legge sarebbe stata approvata. Però, una volta entrata in vigore la legge, si è assistito ad una lunga ed intensa campagna che ha spinto l'opinione pubblica a credere che ogni donna ha diritto, ove lo desidera, di por termine alla propria gravidanza"*.

Quali sono le ragioni sostenute dalla minoranza di medici favorevoli all'aborto?

Senza alcun dubbio parte dei medici che sostengono questo punto di vista è in buona fede ed agisce per ragioni di idealismo,

Senza alcun dubbio, però, una buona percentuale di quanti sostengono accanitamente l'aborto è decisa ad approfittare finanziariamente della cosa fino al limite massimo consentito,

Vuol dire che alcuni medici agirebbero in questo modo soltanto per far denaro?

Certamente non la maggioranza dei medici, ma sicuramente vi è un piccolo numero che abusa dell'aborto nel modo più sfacciato. Quando sono in gioco imponenti somme di danaro, la tentazione è grande. In un recente numero di *Medical Economics*, descrivendo le proprie esperienze nella pratica dell'aborto, un medico di New York ha affermato: *"Da un punto di vista finanziario, dopo anni di lotta, non posso far a meno di sentirmi un po' come un texano, che ha scavato un pozzo per l'acqua ed ha trovato il petrolio"*.

"SUDDENLY I'M A LEGAL ABORTIONIST"
Medical Economics, 23 Novembre 1970

In un numero successivo della medesima pubblicazione un famoso ostetrico racconta come è stato avvicinato perché prestasse il suo nome ed il suo prestigio ad un piccolo ospedale privato, appositamente creato per praticarvi l'aborto: *"Alcuni individui mi hanno offerto di assumere le funzioni di direttore medico dietro un compenso di 250.000 dollari all'anno"*.

"THE WILD SCRAMBLE FOR ABORTION MONEY"
Medical Economist, 4 Gennaio 1971

Una clinica con 5 medici che operano soltanto di mattina alla tariffa ridotta di 140 dollari (in contanti) per ogni aborto ne "fa" in media 28 al giorno. Ciascuno degli operatori guadagna 200.000 dollari all'anno. È triste vedere come molti medici, originariamente contrari all'aborto, si prendano oggi la "loro fetta di torta".

In quale altro modo si guadagna denaro dall'aborto?

Nel corso di una seduta del marzo 1971 di una commissione sanitaria dello Stato di New York, il senatore Tarky Lombardi di Syracuse ha citato un'agenzia locale che indirizza le donne a determinate cliniche per aborto, la quale dal luglio 1970 aveva già corrisposto dividendi per 64.000 dollari su un investimento iniziale di 1.000 dollari.

A.M.A News, 15 Marzo 1970

Vengono mai costretti i medici a praticare aborti contro la loro coscienza?

Molte pressioni vengono esercitate in modi diversi, anche direttamente:

- Un ginecologo vuol entrare in una società professionale, ma non viene accettato se non pratica aborti.

- Uno studente viene intervistato per essere ammesso a una scuola di medicina; gli si chiede se è disposto a praticare aborti.
- Lo stesso vale per l'ammissione a scuole infermieristiche.
- Un medico non farà carriera nell'insegnamento a meno che ...
- Un chirurgo che rifiuti l'aborto alla paziente di un altro medico rischia di non vedersi più indirizzare dei malati.

Qual è la situazione negli altri paesi?

In Inghilterra e in altri paesi con un sistema medico socializzato un ginecologo deve ricevere la nomina dal governo. A causa di questa situazione i medici favorevoli alla vita lasciano questi paesi.

"Sono personalmente a conoscenza di almeno sei casi di medici preparati ed altamente qualificati che sono stati costretti a lasciare la Gran Bretagna perché cattolici".

The Tablet, 5-2-1972, p. 198

E in Germania?

I delegati dell'Associazione Medica Tedesca hanno votato, con una maggioranza del 98%, contro l'aborto libero. Chiedendo le ragioni di una così schiacciante maggioranza gli autori di questo libro si sono sentiti rispondere: *"perché siamo passati attraverso l'aborto già una volta in passato e sappiamo dove ha condotto"* (all'eutanasia).

Siegfried Ernst, medico, consigliere comunale,
membro del Sinodo Luterano di Ulma

E in Francia?

Nel giugno del 1973, dopo che il governo aveva presentato una proposta di legalizzazione dell'aborto, il prof. Jerome LeJeune ha drammaticamente mostrato al paese le firme di oltre 10.000 medici che richiedevano la totale difesa della vita umana a partire dal momento del concepimento. Questa iniziativa ha contribuito in modo determinante a bloccare l'aborto. Nella primavera del 1974 il numero era salito a 17.000 su un totale di 50.000 medici in esercizio attivo della professione. Gli abortisti erano riusciti a raccogliere soltanto 300 firme di cui 100 circa sono state successivamente invalidate.

In Belgio ed in Olanda nel 1974 quasi un terzo dei medici hanno sottoscritto il medesimo documento.

18. RELIGIONE, VALORI, STORIA

L'aborto era conosciuto e normalmente praticato nell'antica Grecia ed a Roma, dove successivamente arrivò il Cristianesimo. Avendo sviluppato un grande rispetto per la famiglia, la donna e la vita dell'individuo, il Giudaismo condannò l'aborto, ma con alcune eccezioni. Il messaggio cristiano aggiunse altra dignità al concetto dell'individuo ed al valore della sua vita. L'idea di un'anima individuale, animata ed immortale, data da Dio ad ogni singolo essere umano ed a Lui restituita per l'eternità, era una concezione di grande forza che nel giro di due secoli trasformò l'Impero Romano. Il valore della persona nata fu così avvicinato a quello attribuito al non nato e la cristallizzazione delle credenze cristiane nelle scritture e nella tradizione fece della condanna dell'aborto un "valore quasi assoluto", come scrive nel suo libro John T. Noonan dell'Università della California.

THE MORALITY OF ABORTION, Harvard University Press, 1970

Il Vangelo dice specificatamente che Gesù è stato concepito nel grembo di Maria dallo Spirito Santo; ciò che poi si è sviluppato, non è un grumo di protoplasma, ma la persona di Gesù, Dio fatto uomo. Altrettanto esplicitamente viene detto che il piccolo Giovanni (Battista) "sussultava" nel grembo di Elisabetta. Questi riferimenti specifici alla vitalità dell'embrione sono stati ulteriormente avvalorati dagli insegnamenti dei Padri della Chiesa. Si legge nel *Didachè*:

"Non ucciderai il bambino con aborto". Come già Atenagora, anche Clemente di Alessandria condanna l'aborto: *"Coloro che si avvalgono di pratiche abortive sono omicidi"*. Dice Tertulliano: *"L'embrione nel grembo non può esser distrutto"*. Nel 314 il Concilio di Ancyra denunciava le donne che *"uccidono ciò che è generato"*. Il Concilio di Alvara scomunicava le donne che commettevano aborto in seguito ad adulterio, rifiutando la loro riammissione nella Chiesa persino in punto di morte (anno 305). Pur discutendo sul momento in cui l'anima razionale viene data da Dio, San Gerolamo e Sant'Agostino non esitano a condannare moralmente l'aborto. Alla fine del quarto secolo San Basilio scriveva: *"La cavillosa differenza fra il formato e il non formato è per noi di nessun interesse. Chiunque commette volontariamente aborto è soggetto alle pene previste per l'omicidio"*.

I primi cristiani consideravano il loro atteggiamento verso donne, bambini e struttura familiare come diverso da quello corrente e come rivoluzionario. L'epistola a Dionisio (secondo secolo dopo Cristo) proclama che: *"i cristiani vivono nelle loro terre ma solo provvisoriamente. In quanto cittadini hanno diritti su ogni cosa e in quanto stranieri devono sopportare le condizioni più dure. Ogni terra straniera è per loro una patria, e ogni patria è a loro straniera. Essi contraggono matrimonio come tutti gli altri e generano dei figli, ma mai li*

ripudiano".

Al calare del sipario delle invasioni barbariche sulla gloria di Roma, l'insegnamento cristiano era ormai codificato in un atteggiamento morale fermo e sicuro. L'aborto era condannato: non vi erano dubbi sul credo cristiano.

Qual era l'opinione di Tommaso d'Aquino molti secoli più tardi?

Tommaso condanna l'aborto sotto tutti i punti di vista, anche se alcune interpretazioni del suo pensiero hanno portato taluni a ritenere che egli lo ammetta quando esso sia primariamente rivolto a salvare la vita della madre e l'uccisione del bambino ne rappresenti un effetto secondario. Questa etica «di una vita per una vita» è, comunque, presente da oltre un secolo e mezzo nelle leggi della maggior parte dei paesi.

Tommaso d'Aquino si è posto il problema del momento della creazione dell'anima, accogliendo l'opinione scientifica allora prevalente secondo cui un maschio non era sufficientemente sviluppato da essere giudicato umano (ed avere quindi un'anima) prima di quaranta giorni dopo il concepimento, che divenivano ottanta per la femmina. Ciò indica evidentemente il livello scientifico di quel tempo. Tommaso rifletteva una posizione teologica e scientifica che rispecchiava le più avanzate conoscenze scientifiche di quel tempo. Quando allo strumento più perfezionato dell'epoca, l'occhio umano, il non nato appariva umano, esso veniva giudicato sufficientemente dignitoso e sviluppato da possedere un'anima immortale, e questa era anche la tesi sostenuta da Tommaso.

Il riconoscimento delle diversità sessuali si rifaceva al pensiero aristotelico ed era basato sul momento in cui l'occhio era in grado di individuare rispettivamente il pene (40 giorni) e l'utero (80 giorni).

Da allora si sono fatti progressi pervenendo ai microscopi elettronici, agli stetoscopi ad ultrasuoni e ad una conoscenza sofisticata dei cromosomi e dei geni. Il nostro giudizio deve ora essere basato sulle nostre nuove e più accurate conoscenze biologiche. Le conclusioni di Tommaso d'Aquino erano le migliori possibili per quell'epoca e sono d'interesse storico, benché non più oggi applicabili. Se gli uomini del suo tempo avessero potuto disporre delle attuali conoscenze in materia di sviluppo dell'embrione del feto, le loro conclusioni sarebbero state sicuramente diverse.

Quando si sono avuti i primi cambiamenti nella posizione originaria assoluta cristiana?

Nei secoli successivi alla riforma protestante alcuni cristiani giunsero a discutere e, in taluni casi, anche a giustificare l'aborto terapeutico al fine di salvare la vita della madre. Più tardi si aggiunsero altri motivi quali

l'interruzione di una gravidanza extra-uterina, o l'ablazione di un utero gravido canceroso. In entrambi questi casi l'aborto provocava l'uccisione del non nato, se ancora vivo, ma non era un attacco diretto alla vita del bambino e per di più aveva l'effetto principale di salvare la vita della madre. Fino alla metà del ventesimo secolo nessun importante gruppo religioso ha avallato l'aborto per ragioni meno gravi.

Qual è la posizione degli ebrei ortodossi?

La posizione ufficiale degli ebrei ortodossi è di totale condanna dell'aborto. Il "Rabbinical Council of America", che rappresenta 900 rabbini di Stati Uniti e Canada, ha approvato all'unanimità un documento in cui si chiede l'abrogazione della legislazione permissiva dello Stato di New York e nel quale si afferma: ... *"l'assassinio di questi feti riflette la sempre minore sensibilità umana che caratterizza la nostra epoca"*.

"Nessuna donna è arbitro della disponibilità del suo corpo e della vita umana embrionale che in lei fiorisce".

Abortion Law Scored by Rabbis New York Times 24 Aprile 1972

Nel 1971 più di 700 rabbini, riuniti a Gerusalemme, hanno espresso una condanna unanime dell'aborto. Il loro portavoce, il rabbino Jacob Kassen ha dichiarato:

"Come ebrei, che nel corso della propria vita hanno visto la nazione europea tecnologicamente e scientificamente più progredita uccidere sistematicamente un terzo del nostro popolo) compresa l'eliminazione in camera a gas e forno crematorio di un milione di bambini ebrei indifesi e ufficialmente non voluti) abbiamo le più fondate ragioni per sentirci in pericolo quando in nome della cosiddetta utilitaristica 'nuova moralità', vediamo il nostro Stato (New York) cominciare a cedere sul principio dell'inviolabilità della vita umana".

Lettera ai Legislatori dello Stato di New York, 16 Maggio 1971

E gli altri ebrei?

Il fatto che nonostante questa tradizione fortemente radicata, un grandissimo numero di ebrei d'America non solo sia favorevole all'aborto ma comprenda una percentuale significativa di leader del movimento pro-aborto, è uno dei paradossi più curiosi del nostro tempo.

Un'importante indagine, che ha confermato i risultati di altre precedenti, ha rivelato che il consenso all'aborto per sole ragioni sociali (eccettuati i casi di pericolo per la vita della madre, gravi rischi alla salute, violenza, deformità), era:

Cattolici ... 23 - 34%

Protestanti ... 27 - 55%

Ebrei ... 72 - 90%

Inchiesta pubblica, De Vries and Associates, 7 marzo 1975

Qual è la posizione attuale dei cattolici?

La più autorevole dichiarazione dei tempi moderni è stata rilasciata dal Concilio Vaticano II, che ha detto specificatamente:

"Dal momento del concepimento la vita va protetta con la massima cura ed attenzione. L'aborto e l'infanticidio sono crimini orribili". Questa inequivocabile condanna dell'aborto era indirizzata *"a tutti gli uomini di buona volontà"*.

È vero che l'assoluta condanna dell'aborto della chiesa cattolica romana risale soltanto al 1869?

Assolutamente no. L'unico aspetto discusso nell'ambito della Chiesa cattolica è stato il momento di infusione dell'anima. Comunque, indipendentemente dalla presenza dell'anima, l'aborto è sempre stato inequivocabilmente condannato.

La maggioranza degli oppositori dell'aborto è cattolica?

Decisamente no. Soltanto il 12% degli abitanti del North Dakota è cattolico, ma ben il 78% ha recentemente votato contro l'aborto libero. L'Assemblea Legislativa dello Utah (1% di cattolici) ha respinto l'aborto con 66 voti contro 1. Il Kentucky (meno del 10% di cattolici) ha registrato un voto contro l'aborto di 34 contro 4 al Senato e di 81 contro 12 alla Camera. Nel referendum del Michigan (25% di cattolici) si è avuto il 63 % dei voti contro l'aborto.

Una ragione per la quale sono in molti a credere che gran parte dell'opposizione all'aborto sia dovuta ai cattolici è che quasi un quarto della popolazione americana è cattolico; molti di questi cattolici sono contrari all'aborto e la loro opposizione risulta massiva. Se, ad esempio, un quarto della popolazione fosse costituito da ebrei ortodossi o da mormoni, questi verrebbero probabilmente considerati la componente maggiore contraria all'aborto.

Qual è la posizione dei mormoni?

Joseph Smith, presidente della Chiesa mormonica, ha detto: *"La distruzione della vita, anche se in forma di feto, è contraria alla concezione del vivere cristiano"*.

Qual è l'atteggiamento delle chiese cristiane?

La maggior parte delle chiese cristiane (bibliche e fondamentaliste) sono pro vita. Il problema si è posto a gran parte dei cristiani sulla base dei fatti esposti in questo libro. Una volta esaurientemente informati, i cristiani assumono in generale un atteggiamento favorevole alla vita. Il rapido susseguirsi della formazione di gruppi quale il "Baptists for Life", il valido ed impegnato appoggio dato da pubblicazioni come "Christianity Today", atteggiamenti chiari e decisi come quello del Sinodo luterano del Missouri, ecc. sono tutte prove di un lento, ma progressivo schieramento della maggioranza dei cristiani credenti a favore dell'inviolabilità di tutta la vita umana.

Qual è la posizione della chiesa anglicana?

"I cristiani rifiutano nel modo più deciso la pratica dell'aborto procurato o infanticidio, che comporta l'uccisione di una vita già concepita (oltre che una violazione della personalità della madre), salvo i casi imposti da imprescindibili esigenze di carattere medico. La situazione precaria di famiglie o anche di governi, che si dibattono in condizioni disperate di miseria e sovrappopolazione, può aiutare a capire perché l'aborto venga considerato meno crudele della lenta morte per fame che si profila per il futuro. Ciò nonostante la sacralità della vita è agli occhi dei cristiani un valore assoluto che non deve in alcun modo essere violato".

Lambeth Conference of Anglican Bishops, 1958

E la chiesa scozzese?

"Sebbene ci troviamo su una posizione diametralmente opposta quanto alla dottrina fondamentale, possiamo unirci alla chiesa di Roma ed assumere una posizione comune nei confronti del rispetto biblico della vita umana, compresa quella del non ancora nato. La vita dell'uomo, creato ad immagine e somiglianza di Dio, è sacrosanta".

The Montly Record,
Free Church of Scotland, Maggio 1974

In epoca recente, vi sono condanne dell'aborto da parte di importanti teologi protestanti?

Vengono alla mente quattro grandi teologi. Karl Barth (Chiesa svizzera riformata) ha detto: *"Colui che distrugge la vita che si sviluppa, uccide un uomo"*.

CHURCH DOGMATICS, T & T Clark, 1961, pag. 416

Dietrich Bonhoffer (Chiesa riformata) ha affermato: *"Porre l'interrogativo se siamo già alle prese con un essere umano o meno significa confondere il*

problema. Il fatto è che Dio ha certamente inteso creare un essere umano e che (con l'aborto procurato) questo essere umano nascente è stato privato della vita, il che non è altro che assassinio".

ETHICS, McMillan, New York, 1955, pag. 130

Otto Piper, professore all'Università di Princeton (Chiesa presbiteriana unita), ha detto che *"Non abbiamo alcun diritto di distruggere una nuova vita"*.

Helmut Thielicke (Chiesa luterana), docente di religione all'Università di Amburgo, afferma specificatamente: *"Una volta iniziata la gravidanza, non è più questione se le persone interessate abbiano o meno la responsabilità di quanto è successo; sono divenute genitori"*

THE ETHICS or SEX, Harper & Row, New York, 1964

Qual è la posizione delle altre grandi religioni del mondo?

L'islamismo, il buddismo e l'induismo hanno tutte un'inequivocabile posizione di condanna dell'aborto.

Quale diritto ha una qualsiasi organizzazione religiosa di imporre la propria morale ad una donna?

Se si trattasse di una credenza religiosa a carattere settario, questa obiezione sarebbe giusta. In realtà però non si tratta di una questione religiosa, salvo che nel senso più ampio di uguaglianza di diritti, di dignità e di giustizia per tutti.

Se un gruppo religioso ha imposto il proprio credo ad una nazione, questo è il gruppo degli "Umanisti secolari". La Corte Suprema degli Stati Uniti ha definito l'Umanesimo una religione ed i dirigenti del movimento pro aborto sono quasi tutti degli umanisti, i quali hanno imposto le loro idee al nostro paese.

Questo è invece un problema di diritti civili: si tratta di sapere se un'intera categoria di esseri umani viventi debba essere privata del fondamentale diritto alla vita in base all'età ed al luogo di residenza.

L'interrogativo andrebbe forse rovesciato:

Quale diritto ha la madre di imporre la propria morale al proprio figlio non nato ... in modo irreparabile?

19. POVERI, GUERRA, PENA CAPITALE

Una ragione che viene ripetutamente portata a giustificazione dell'aborto libero è che le leggi restrittive in materia di interruzione della gravidanza sono discriminatorie nei confronti dei poveri. Si afferma infatti che i ricchi possono, in un modo o nell'altro, ottenere sempre l'aborto, se veramente lo vogliono, mentre i poveri semplicemente non possono permetterselo.

Non è vero che le leggi restrittive in materia di aborto sono inique nei confronti dei poveri?

È probabilmente vero che per un ricco è più facile che per un povero andar contro quasi ogni legge. Il povero non può permettersi tutta l'eroina che desidera; il ricco probabilmente sì. Questo significa forse che dovremmo mettere l'eroina a disposizione di tutti? Non tutto ciò che il denaro consente di acquistare è necessariamente buono. La soluzione non consiste nell'abrogare le leggi, ma piuttosto nel farle rispettare in modo giusto. Le leggi che limitano l'aborto possono essere (e spesso sono state) adeguatamente fatte rispettare.

Ma rimangono sostanzialmente inique?

Ciò che è iniquo è il fatto che ai poveri non è stata data né un'educazione adeguata né opportunità adeguate per migliorare la loro situazione. Non elimineremo la povertà uccidendo i poveri. Il problema del povero e del sottoeducato è costituito dalla sua indigenza e dalla mancanza di opportunità di raggiungere una vita migliore, non dal fatto di aver figli. Quelli che vivono isolati nelle loro torri d'avorio sembrano non rendersi conto di ciò, ma gli stessi poveri ne sono consapevoli, com'è dimostrato dal fatto che, in quanto gruppo, hanno ridotto il proprio tasso di natalità molto meno delle classi economico-sociali media e medio-alta.

Ma il peso della povertà non viene accresciuto da un numero eccessivo di figli?

La povertà è qualcosa di più che la semplice mancanza di beni materiali; la povertà è anche carenza di risorse spirituali e culturali, spesso accompagnata da apatia, disperazione e frustrazione. Coloro che non godono di un benessere materiale e non hanno né la possibilità né l'occasione di migliorare il proprio livello di vita trovano sovente la realizzazione della loro personalità nella gioia dei figli.

Tendono i poveri a non accettare l'aborto?

Finora generalmente non lo hanno accettato. Nelle zone povere, sottosviluppate o sottoeducate del mondo non sono stati nemmeno accettati in

misura significativa i metodi di controllo delle nascite. Sono le classi medie e superiori ad aver accettato ed utilizzato questi sistemi.

Qual è dunque la risposta per i poveri?

La soluzione umana consiste nel cercare di innalzare il loro livello di vita e nell'aiutarli a raggiungere un'esistenza più dignitosa. L'accrescimento delle aspettative delle famiglie rispetto alle condizioni di vita e l'innalzamento del grado di istruzione che queste possono sperare per i propri figli hanno motivato la limitazione spontanea nel numero dei figli da parte di tutti i popoli del mondo, facendo in modo che nascano solo i figli, ai quali si può provvedere in modo adeguato. Questo sembra l'unico mezzo in grado di motivare la limitazione spontanea nel numero dei figli.

Vale questo per i bianchi, per i negri e per gli indiani? Di chi si parla?

Parliamo di tutti, in modo particolare però dei non bianchi che in tutto il mondo sospettano che l'imposizione del controllo delle nascite e dell'aborto rappresenti un metodo di genocidio da parte dei bianchi.

Genocidio? Chi ha detto questo?

Wm. Darity, direttore dell'Istituto d'Igiene dell'Università del Massachusetts, ha detto:

"Il nostro studio ha messo in evidenza l'aumento di una forte opposizione alla pianificazione familiare da parte dei negri, comprese alcune organizzazioni moderate per i diritti civili come la Southern Christian Leadership Conference. Un sempre maggior numero di uomini di colore al di sotto dei 30 anni sostengono che i programmi di pianificazione familiare abbiano per scopo l'eliminazione dei negri". Essi hanno inoltre mostrato *"una forte opposizione contro la sterilizzazione e l'aborto, pur avendo già il numero desiderato di figli".*

(STUDY OF A NEW ENGLAND COMMUNITY Planned Parenthood Conf., Kansas City, Aprile 1971)

Lo si legge in una sola relazione

Il primo congresso nazionale sulla popolazione e l'ambiente ottimali (Chicago, giugno 1970) è stato un importante convegno nel corso del quale i timori di genocidio dei negri sono venuti alla luce in modo veramente drammatico. Erano presenti tutte le maggiori organizzazioni pro-aborto: "Zero Population", "Planned Parenthood", "Sierra Club", ecc. Fra gli altri hanno parlato i senatori Packwood, Humphrey, Nelson e il segretario Wirtz.

Il **Population Bulletin** del novembre 1970 pubblica una relazione di prima mano sul seminario, sulle divergenze fra bianchi e negri, sul crescente malcontento dei rappresentanti di colore durante il convegno e sulla

formazione di un gruppo di lavoro di persone di colore. Il giorno di chiusura dei lavori due esponenti negri, Felton Anderson e Alyce Gullattee, hanno denunciato *"il diffuso timore di genocidio della popolazione di colore"*, annunciando il ritiro del loro gruppo dal congresso.

Vi sono altri segni di ciò?

Prendiamo il Michigan, dove:

prima del referendum del novembre 1972 una popolarissima parlamentare di Detroit, Rosetta Ferguson, ha accusato di genocidio della popolazione negra i sostenitori dell'aborto. Le uniche due contee che hanno espresso voto favorevole all'aborto sono state la più intellettuale, Ann Arbor County, e la più ricca, Birmingham Hills County. La popolazione di colore si è espressa con una maggioranza dell'80% contro l'aborto.

O Los Angeles, dove:

Mary Ann Knight, medico del servizio sanitario pubblico, è stata licenziata per aver rivelato che le madri di minoranze etniche assistite dalla sicurezza sociale venivano invitate a sottoporsi ad aborto, se non volevano perdere l'assistenza in denaro di cui beneficiavano.

O New York, dove:

Gordon Chase, responsabile dei servizi sanitari, ha dichiarato: *"Nell'anno chiuso al 30 giugno 1972, del numero complessivo degli aborti praticati sulla popolazione residente ben il 46,7% ha riguardato le donne di colore, queste, per contro, hanno registrato un'incidenza di soltanto il 29,8% fra le nascite"*.

Sunday News, 8 ottobre 1972

Presso il Bellevue Hospital di New York, la cui attività è prevalentemente rivolta a minoranze etniche con basso livello socio-economico, vengono praticati 2,3 aborti per ogni parto.

(Douglas G. W., Complications of Saline Induction of Abortion. Cook County Hospital, 16 Dicembre 1972)

Allora, si può ritenere che le donne che usufruiscono dei servizi della sicurezza sociale abbiano libertà di scelta?

Qual è la sua opinione sull'impiego del denaro dei contribuenti per l'aborto procurato?

A nostro avviso si tratta di un'imposizione della morale degli "Umanisti secolari" all'intera comunità. La Corte Suprema degli Stati Uniti ha sentenziato che l'uccisione dei bambini è legale, ma ciò non significa che noi, che siamo contrari a ciò, dobbiamo anche pagare per queste uccisioni.

È ugualmente legale possedere un'automobile, ma ciò non significa che si debba pagare per l'auto degli altri.

Che cosa si può dire sull'aborto e la pena capitale?

Quando eseguita "giustamente", la pena capitale:

- a) è punizione per un assassinio;
- b) uccide un colpevole;
- c) viene comminata da un tribunale in seguito a regolare processo.

Mentre l'aborto:

- a) non è una punizione;
- b) uccide un innocente;
- c) non è il risultato di un regolare processo.

Come può essere un antiabortista favorevole alla pena capitale?

La maggior parte dei massimi esponenti del movimento per la vita, noi compresi, è contraria alla pena capitale. Taluni tuttavia fanno riferimento alla distinzione precedentemente evidenziata e la accettano in alcuni casi.

Sarebbe forse più esatto porre la domanda in modo diverso: *"Perché un così gran numero di persone che si oppongono alla guerra ed alla pena capitale è, invece, disposta ad approvare la violenza dell'uccisione mediante aborto procurato di esseri umani non ancora nati?"*.

Fra l'altro, va rilevato che il Congresso degli Stati Uniti, reintroducendo la pena di morte per alcuni crimini particolarmente gravi, ha unanimemente votato un articolo della legge che prevede il rinvio dell'esecuzione di una donna in stato di gravidanza fino a dopo il parto, perché il bambino non è colpevole del crimine commesso dalla madre. Ciò è in netto contrasto con la sentenza della Corte Suprema in base alla quale il feto non è persona e non ha alcun diritto prima della nascita.

(D.S. Senate Bill 1401, 93° Congresso, 1973-1974)

Qual è la differenza fra aborto e guerra?

Il principio dell'autodifesa è ben consolidato: se in un simile caso una vita viene soppressa e ciò si dimostra inevitabile, l'imputato non viene riconosciuto colpevole. La guerra - ammesso che sia giustificabile - va giustificata in base al principio dell'autodifesa.

Non si può certo dire che l'aborto viene eseguito per autodifesa, salvo forse il caso in cui si rende necessario per salvare la vita della madre.

Passa forse differenza fra il bruciare con il napalm la pelle di un bambino (che non si vede morire perché è distante) ed il bruciare con un'iniezione di sale la pelle di un bambino (che non si vede morire perché sta dentro l'utero)?

CHE COSA SUCCEDDE A QUELLI CHE UCCIDONO?

"Che cosa succede ad un uomo che versa il sangue di un altro uomo? Questa è la vera, la tragica domanda. Il problema dello spargimento di sangue, in sé, non è di grande interesse. L'unico interrogativo che vale la pena di porsi è quello relativo alle conseguenze del mutamento psichico derivante dalla corruzione dello spirito umano ...

Che cosa avviene nella testa di coloro che considerano lo spargimento di sangue un metodo socialmente accettabile? Che cosa succede ai responsabili sociali, agli intellettuali, agli attivisti, agli studenti quando l'umanità si rivolge alla morte come mezzo di vita?".

Dan Berrigan, No BARS To MANHOOD, 1970

(Nota: Questo scritto si riferisce alla guerra, ma riteniamo che sia valido anche per l'aborto).

"La natura umana è facilmente predisposta agli atti di grande malvagità. Tutto ciò che la duttile coscienza dell'uomo esige è pretesto opportunamente articolato assieme alla complicità di altri malvagi. In altri termini, se il fine è considerato importante e giusto, qualunque mezzo per raggiungerlo è considerato valido. Ed il peso di una colpa solitaria non viene necessariamente avvertito, se molti altri agiscono in modo analogo.

È più facile per un uomo uccidere, se quelli attorno a lui uccidono; ed è più facile per un uomo uccidere, se ha già ucciso. Tutti i tiranni fanatici hanno sempre saputo questo, dagli antichi governanti orientali a Torquemada, a Hitler; a Mao. Gli istinti morali dell'uomo sono generalmente fragili e, se non sono continuamente rinnovati con un impegno vigoroso, si indeboliscono fino a scomparire.

(Edwin A. Roberts, National Observer, 18 Gennaio 1971)

Quando la visitai vidi che aveva un numero tatuato sul braccio. L'origine di questo tatuaggio era evidente e nota: Buchenwald. Le chiesi se voleva toglierlo con un intervento di chirurgia plastica, ma lei rifiutò affermando che l'avrebbe portato fino alla tomba perché era il suo diploma della scuola della vita.

"Dottore, io non so dove lei abbia imparato che cosa sia la vita, io lo so. Oggi non metto il piede nemmeno su uno scarafaggio".

(James J. Diamond, America, 19 Luglio 1969)

20. IL CAMBIAMENTO DELLA LEGISLAZIONE: COM'È AVVENUTO

Nei tempi antichi esistevano molte teorie sull'inizio e sullo sviluppo della vita umana. La maggior parte degli scienziati però "sapeva" che l'uomo piantava l'intero nuovo essere nel terreno fertile del corpo della donna. Questa è anche l'origine della terminologia agraria utilizzata: depositare il seme, fertile, sterile, ecc.

Lo sviluppo del microscopio portò alla scoperta dello spermatozoo ad opera di Hamm nel 1677. Si constatò allora che aveva la forma di un girino e non quella di un "piccolo uomo". Nonostante ciò i libri dell'epoca presentano disegni di piccoli uomini rannicchiati nella testa dello sperma, perché si "sapeva" che l'uomo (Homunculus) era lì.

Man mano che la potenza dei microscopi aumentava, appariva sempre più evidente che vi doveva essere un'altra spiegazione dell'inizio della vita: forse che anche la donna dava un suo contributo a questo nuovo essere? L'idea fu discussa, le conoscenze aumentarono e finalmente nel 1827 Karl Ernst Von Boar pubblicò la prima descrizione attendibile del processo del concepimento. Questo fu osservato in un coniglio da Martin Berry nel 1843, ma soltanto nel XX secolo in un essere umano.

Fu verso la metà del secolo scorso che il mondo scientifico e medico riconobbe pienamente il fatto che l'uomo e la donna contribuivano in parti uguali all'inizio della vita del nuovo essere umano, definendo questo fenomeno concepimento o fecondazione. È in questo stesso periodo che alcuni membri dell'"American Medical Association" fecero una deposizione davanti agli organi legislativi degli Stati Uniti testimoniando ed informando su questa nuova scoperta scientifica.

Pur condannando l'aborto, la *Common Law* inglese prevedeva pene molto miti per l'interruzione volontaria della gravidanza se avveniva prima della comparsa dei "movimenti fetali", in quanto "si sapeva" che prima di questi il bambino non era ancora vivo. "Si sapeva" inoltre che la vita era presente a partire dall'inizio dei movimenti fetali, ossia da quando la madre "sentiva la vita", e l'aborto volontario dopo questo termine veniva punito con pene molto severe. Quando "la vita raggiungeva il bambino", il bambino "cominciava a vivere". Quando la madre "sentiva il bambino muoversi", allora quella vita godeva della piena protezione della legge.

Nel 1859 l'American Medical Association sollevò l'obiezione che il sistema discriminante basato sui movimenti fetali conferiva bensì al feto diritti "ai fini civili", ma "nessuna protezione della vita". L'associazione avviò un'azione di protesta contro questa "ingiustificabile distruzione della vita umana" chiedendo

agli organi legislativi dei diversi Stati di rivedere la legislazione esistente in materia d'aborto e sollecitando le associazioni mediche statali ad "esercitare pressioni ed a pubblicizzare il problema".

Roe v Wade, D.S. Supreme Court, Gennaio 1973

Nel 1871 la relazione dell'American Medical Association riassume in questi termini la questione dell'aborto: *"Avevamo a che fare con la vita umana"*.

Una volta venuti a conoscenza della nuova nozione scientifica che la vita umana cominciava non con i movimenti fetali, ma all'atto del concepimento, i legislatori modificarono opportunamente le norme in vigore. Uno dopo l'altro, tutti gli Stati stabilirono che la vita umana doveva essere ugualmente e completamente protetta dalla legge, non solo dall'inizio dei movimenti fetali, ma a partire dal concepimento, considerato il vero inizio della vita. I fautori attuali dell'aborto hanno scorrettamente definito "arcaiche" queste leggi, mentre in realtà riflettono le conoscenze scientifiche moderne. Essi hanno anche cercato di spiegare l'introduzione di tali leggi come un desiderio di proteggere la donna dai gravi pericoli allora esistenti per l'aborto provocato, senza però tener presente che altre operazioni volontarie molto più rischiose non erano state messe fuori legge.

Le leggi, invece, erano state approvate perché i nostri legislatori erano venuti a conoscenza del fatto che la vita comincia al momento del concepimento ed avevano voluto garantirne la protezione fin dal suo inizio. La spiegazione inventata dai fautori attuali dell'aborto è così scopertamente falsa da intaccare la loro credibilità anche relativamente ad altri argomenti.

Quando sono state modificate di nuovo le leggi sopra ricordate?

- Per oltre cento anni, fino al 1967, anno in cui la prima legge permissiva in materia di aborto è stata introdotta nel Colorado, tutti gli Stati americani hanno garantito la massima protezione all'intera vita umana.
- Nel giugno del 1970 lo Stato di New York adottava la prima legge che consentiva l'aborto libero (limite di 24 settimane di età gestazionale) ed era il sedicesimo Stato a consentire l'aborto procurato, anche se la maggior parte degli altri lo prevedeva soltanto per gravi problemi ben determinati.
- Successivamente, soltanto la Florida è pervenuta alla legalizzazione dell'aborto libero, mentre negli altri 33 stati il problema è stato dibattuto in sede legislativa, giungendo però ad ammettere l'aborto soltanto nei casi in cui l'intervento si renda necessario per salvare la vita della madre.

- Nell'aprile del 1972 lo Stato di New York aveva abrogato la legislazione permissiva, che però è rimasta ugualmente in vigore in seguito al veto opposto dal governatore Nelson Rockefeller.

Qual è l'atteggiamento delle Corti degli Stati americani?

Alla fine degli anni '60 ed agli inizi di quelli '70 i sostenitori dell'aborto libero hanno messo in discussione la costituzionalità delle leggi, che nella maggioranza degli Stati proibivano le pratiche abortive. Circa un terzo delle sentenze ha dichiarato l'incostituzionalità di queste leggi e diverse forme di aborto sono state consentite (la maggior parte delle sentenze erano state emesse in Stati che avevano già legalizzato l'aborto), mentre gli altri due terzi delle sentenze hanno confermato la costituzionalità delle leggi in vigore.

Vi sono stati quindi dei referendum?

Sì. Dopo esser stati bloccati nelle sedi legislativa e giudiziaria, gli abortisti hanno tentato la via del referendum in due stati (aborto libero a 20 settimane di età gestazionale).

- Nel North Dakota, soltanto per il 12% cattolico, il 78% dei voti è stato contrario all'aborto.

- Nel Michigan, uno stato industriale, il 63% dei voti è stato contrario all'aborto.

Si è forse avuta una inversione di tendenza?

Sì. Sembrava evidente che la maggior parte dei cittadini non volesse l'aborto, ma il 22 gennaio 1973 la Corte Suprema degli Stati Uniti ha emesso la sua famosa sentenza.

Che cosa ha deciso?

Ha fatto saltare in tutti i 50 Stati le leggi contrarie all'aborto affermando che la legge protegge soltanto le "persone" legali e che giuridicamente non esiste personalità prima della nascita. Ha inoltre decretato:

- Assolutamente nessuna restrizione legale per quanto riguarda l'aborto nei primi tre mesi di gravidanza.

- Nessuna restrizione nel secondo trimestre di gravidanza, salvo quelle imposte dalla necessità di garantire l'incolumità della madre.

- L'aborto è consentito fino al momento della nascita, ove un medico autorizzato lo giudichi necessario per "l'integrità fisica" della madre.

Com'è stata definita l'"integrità fisica" dalla Corte Suprema?

La Corte ha affermato che l'aborto può essere praticato

"... avendo piena conoscenza di tutti i fattori (fisici, emotivi, psichici, familiari, legati all'età della donna) suscettibili di influire sullo stato di salute della paziente. Tutti questi fattori possono incidere sulla sua integrità fisica".

(DOE vs BOLTON, Corte Suprema degli Stati Uniti, n. 70-40, pag. 11, Gennaio 1973)

"La maternità o una nuova gravidanza possono causare alla donna una vita o un futuro difficile. Un danno psichico è possibile. La sua salute mentale e fisica può risentire delle cure occorrenti al bambino. Vi sono inoltre le difficoltà e le tensioni derivanti dalle preoccupazioni connesse con la presenza di un figlio non voluto, oltre che il problema dell'inserimento del bambino in una famiglia già incapace, psicologicamente o altrimenti, di interessarsi a lui. In altri casi le ulteriori difficoltà ed il marchio indelebile della condizione di ragazza madre hanno la loro importanza. Tutti questi sono fattori che la donna ed il medico responsabile devono ponderare insieme".

(ROE VS W ADE, Corte Suprema degli Stati Uniti, n. 60-18, pag. 38, Gennaio 1973)

Ma queste sono ragioni sociali, non mediche

Questa è la situazione. La Corte Suprema ha specificatamente definito il termine "integrità fisica" ("health") per comprendervi un ampio gruppo di problemi sociali giudicati tali dalla stessa madre. Ha inoltre esplicitamente proibito a tutti gli Stati di impedire l'aborto in qualsiasi momento della gravidanza, purché la donna abbia a disposizione un medico che lo esegua (l'unica cosa che le occorre è il denaro).

Negli Stati Uniti l'aborto è dunque libero fino al momento della nascita!

Esatto. Questa è la situazione legale.

Come ha giustificato la Corte il suo operato?

Sembra evidente che la Corte abbia affrontato il problema partendo dal presupposto che "la donna deve avere questo diritto", diritto che ha cercato poi di giustificare. Essa ha sottolineato che la sua decisione non era basata su una norma della Costituzione, ma a questa chiaramente si ispirava. La Corte ha fatto sue quasi tutte le argomentazioni portate avanti dai sostenitori dell'aborto, comprese alcune che rasentano il ridicolo, ignorando invece totalmente un patrimonio di nozioni considerevolmente più ampio e dati scientifici in grado di annullare completamente tali argomentazioni.

In particolare?

Ciò che più colpisce è il fatto che, pur non sapendo quando la "vita" comincia, la Corte ha fatto venir meno ogni e qualsiasi protezione in favore di questo essere umano in fase di sviluppo sulla base dell'età e del luogo di residenza. La Corte ha giustificato questa violazione dei diritti civili sostenendo che il feto non aveva ancora raggiunto "la capacità di una vita significativa" e che non è "una persona nel vero senso della parola".

(Corte Suprema degli Stati Uniti, ROE VS W ADE, IX, X, 1973)

Tutte le leggi che hanno introdotto l'eutanasia giustificano l'eliminazione dell'individuo quando il paziente non sia più in grado di vivere una vita "significativa" .

Che cosa possono fare i singoli Stati per proteggere la vita umana?

Essi possono introdurre leggi con diversi gradi di restrizioni per scoraggiare e regolamentare l'aborto, che però in nessun modo possono proibire.

Inoltre, più di 20 assemblee legislative statali hanno esaminato la sentenza della Corte Suprema in materia di aborto ed hanno votato risoluzioni per portare il loro punto di vista a conoscenza del Congresso. Tutte queste assemblee hanno condannato la decisione, nessuna l'ha approvata.

Può il Congresso fare qualcosa?

Si sono avute numerose votazioni significative che vanno senz'altro considerate come altrettante vittorie dei difensori della vita.

- È stata approvata una legge in materia di pianificazione familiare. Con essa vengono messi a disposizione fondi per la contraccezione, mentre viene specificatamente proibita ogni erogazione di fondi per l'aborto.

- La massiccia esportazione all'estero di fondi statunitensi per favorire l'aborto è stata bloccata nel 1974 quando alla "V.S. Agency for International Development" è stato ordinato che *"i fondi messi a disposizione non dovranno in alcun modo essere impiegati per pagare l'esecuzione di aborti come metodo di pianificazione familiare, né per motivare od obbligare alcuna persona a praticarlo"*.

- È stata proibita ogni sperimentazione su feti o bambini vivi (cfr. capitolo 16).

Allora la decisione della Corte può essere annullata soltanto con un emendamento della costituzione americana?

Esatto, a meno che la Corte stessa non annulli una sua decisione, il che è improbabile.

Ma soltanto i rappresentanti eletti possono votare un emendamento?

Sì, ed è per ciò che questa campagna avrà il suo momento della verità quando si andrà alle urne. È attraverso questo processo che la volontà del popolo si manifesterà nell'elezione di rappresentanti che potranno essere favorevoli o contrari alla vita. Nei prossimi anni questo sarà l'argomento più scottante, anche se l'aborto non sarà l'oggetto esplicito di votazioni. Il candidato più controverso sarà in ogni caso un essere molto piccolo, incapace di difendersi (cioè il non nato). Presupponendo una vittoria della vita piuttosto che della violenza e della morte, avremo un nuovo emendamento costituzionale.

È stato già proposto un simile emendamento?

Sì, anzi più d'uno, in entrambi i rami del Congresso.

Quale ne è il testo?

Il seguente è il testo dell'emendamento proposto dopo un anno di lavoro della commissione legislativa della "Società Nazionale Right to Life" e approvato a larghissima maggioranza dal suo consiglio nazionale:

EMENDAMENTO SULLA VITA UMANA

Sezione 1: Con riferimento al diritto alla vita, il termine persona, come usato nel presente articolo e negli articoli 5 e 14 dell'Emendamento della Costituzione degli Stati Uniti; comprende tutti gli esseri umani, indipendentemente dall'età, dallo stato di salute, dalla funzione o dal grado di dipendenza, senza esclusione dei non nati, in qualunque stadio o fase dello sviluppo biologico si trovino.

Sezione 2: Nessuna persona non nata sarà privata della vita da alcuno. Il disposto del presente articolo non impedisce tuttavia l'approvazione di una legge che consenta soltanto quegli interventi medici che siano ritenuti necessari per impedire la morte della madre.

Sezione 3: Il Congresso ed i singoli stati avranno i poteri per assicurare il rispetto del presente articolo adottando appropriate norme legislative.

Non si potrebbe pensare a un emendamento che lasci libero ogni singolo stato di decidere?

È una soluzione assolutamente inaccettabile. Guardiamo al caso della schiavitù. Il problema era che ogni stato poteva decidere e perciò si è giunti alla guerra civile.

Quando si tratta di diritti civili fondamentali tutti devono essere pienamente tutelati, indipendentemente dal luogo di residenza (utero) o di dimora (stato).

21. DUE DATE INFAMANTI PER GLI STATI UNITI D'AMERICA

Il 6 Marzo 1857 la Corte Suprema degli Stati Uniti prendeva una decisione definitiva in merito ad una difficile questione che per anni aveva turbato i cittadini del paese. Nella fondamentale sentenza riguardante Dred Scott la Corte decretava una volta per tutte che i negri non erano "persone" legali in base alla Costituzione degli Stati Uniti. Uno schiavo era proprietà del padrone, poteva essere acquistato o venduto, usato e persino ucciso. La sentenza era definitiva ed era emessa dalla massima autorità giudiziaria del paese.

Undici anni più tardi, nel 1868, dopo una guerra civile, il popolo americano votava il 13° ed il 14° emendamento della Costituzione. Il termine "persona" veniva interpretato in modo più ampio e comprendeva tutti gli esseri umani viventi. Nessun dubbio era possibile.

- a) La vita e il suo diritto ad essere protetta non sono conferiti dallo stato.
- b) La personalità giuridica non viene conferita in virtù del colore, dell'età o della classe.
- c) L'esistenza della vita umana comporta l'esistenza della personalità giuridica.

Il 22 gennaio 1973 la Corte Suprema degli Stati Uniti prendeva una decisione definitiva in merito ad una difficile questione che per anni aveva turbato i cittadini del paese. In una fondamentale sentenza la Corte decretava una volta per tutte che, in base alla Costituzione degli Stati Uniti, l'essere umano non nato non è una "persona" giuridica. Il non nato è proprietà della madre che può farlo liberamente uccidere, ove lo ritenga opportuno, anche solo in considerazione della propria situazione sociale (cosiddetta "salute"). Ciò può avvenire in qualunque momento prima della nascita.

La sentenza, emessa dalla massima autorità giudiziaria del paese, è definitiva.

Tuttavia potrebbe esser rovesciata da un emendamento della Costituzione: un nuovo emendamento potrebbe restituire al non nato tutti i diritti costituzionali che godono i nati.

Nel 1857 la discriminazione era basata sul colore della pelle, oggi lo è sull'età e sul luogo di residenza.

LO SCHIAVO DI OGGI... E' IL NON NATO

SCHIAVITÀ 1857

Sebbene possa avere un cuore ed un cervello e possa avere biologicamente una vita umana, lo schiavo non è una persona giuridica. La sentenza Dred Scott della Corte Suprema degli Stati Uniti è stata molto chiara in proposito.

ABORTO 1973

Sebbene possa avere un cuore ed un cervello e possa essere biologicamente una vita umana, il non nato non è una persona giuridica. La Corte Suprema degli Stati Uniti ha da poco chiaramente espresso questo principio.

SCHIAVITÙ 1857

Un negro acquista personalità giuridica soltanto quando viene lasciato libero. Prima di questo momento non dobbiamo preoccuparcene perché non gode alcun diritto.

ABORTO 1973

Il bambino acquista personalità giuridica soltanto dopo la nascita. Prima non dobbiamo preoccuparcene perché non ha diritti.

SCHIAVITÙ 1857

Se ritenete che la schiavitù non sia giusta, nessuno vi costringe ad essere proprietari di schiavi. Non imponete però la vostra morale agli altri!

ABORTO 1973

Se ritenete che l'aborto non sia giusto, nessuno vi costringe, sottoporvi adesso. Non imponete però la vostra morale agli altri.

SCHIAVITÙ 1857

L'uomo ha diritto di fare ciò che vuole con le sue proprietà.

ABORTO 1973

La donna ha diritto a fare ciò che vuole con il suo corpo.

SCHIAVITÙ 1857

Non è la schiavitù qualcosa di veramente caritatevole? Dopo tutto, ogni negro ha diritto ad essere protetto. Non è forse meglio non esser mai lasciato libero piuttosto che trovarsi impreparato ed indifeso in un mondo crudele? (detto da uno già libero)

ABORTO 1973

Non è l'aborto qualcosa di veramente caritatevole? Dopo tutto, ogni bambino ha diritto ad essere voluto. Non è forse meglio non nascere che essere abbandonato solo e non amato in un mondo crudele? (detto da uno già nato).

- Il non nato è il Dred Scott di oggi. Come allora lo schiavo negro, oggi il non nato non ha alcun diritto legale, è proprietà del padrone (la madre) e, se questi vuole, può essere ucciso in qualunque momento prima della nascita.

- Il 14° emendamento della Costituzione è stato adottato proprio per annullare la sentenza Dred Scott

- Soltanto un altro emendamento costituzionale può rendere inapplicabile questa terribile recente sentenza.

- Se volete il rispetto di tutta la vita umana, del negro o del bianco, del nato o del non nato, del giovane o dell'anziano, della madre o del bambino allora ...

UNITEVI A NOI!...

IN UN GRANDE E CONTINUO SFORZO EDUCATIVO PARLANDO IN LUOGO DI
QUESTI PICCOLI ESSERI CHE NON POSSONO DIFENDERSI DA SOLI

(Annuncio apparso per conto della Società per il diritto alla vita di Cincinnati e del Northern Kentucky sul Cincinnati Post del 19 Febbraio 1973)

22. DIRITTI LEGALI DEL BAMBINO

"Riteniamo ovvie ed evidenti le seguenti verità: che tutti gli uomini nascono uguali, che sono dotati di alcuni diritti inalienabili, fra cui la vita ...
... che per garantire questi diritti vengono istituiti i governi ...".

Dichiarazione di Indipendenza (degli U.S.A.)

"Nessuno stato priverà qualunque persona della vita, della libertà o delle proprietà senza regolare procedimento legale, né nell'ambito della propria giurisdizione negherà ad alcuna persona la protezione della legge uguale per tutti".

14° Emendamento, Costituzione degli Stati Uniti

"In ragione della sua immaturità fisica e mentale il bambino necessita speciali cure e protezione, compresa un'adeguata difesa giuridica, sia prima sia dopo la nascita".

*(Dichiarazione dei diritti del bambino Assemblea Generale delle Nazioni Unite
20 Novembre 1959)*

Quasi senza eccezioni, tutti gli stati americani hanno adottato una legge che garantisce uguale protezione legale a tutti gli esseri umani, indipendentemente dall'età, dal luogo di residenza o dal grado di perfezione. Formulato in modi diversi, talvolta persino in termini vaghi e non scientifici, il significato di queste leggi è rimasto inequivocabilmente chiaro a tutti fino al presente decennio: l'aborto è un crimine, proibito dalla legge dello stato, salvo che non si renda necessario per salvare la vita della madre. Non è ammessa alcun'altra indicazione, ad eccezione di qualche variante nella formulazione in cui si parla di "grave pericolo per la salute fisica o per la vita della madre".

Uno dei massimi paradossi in seno alla comunità legale dei tempi moderni è rappresentato dalla iniziale rapida accettazione dei diritti del non nato ad ogni genere di protezione giuridica, salvaguardia e difesa dal pericolo. In seguito, però, si è registrata una crescente permissività di alcuni tribunali e di alcuni corpi legislativi, che ha portato a negare al non nato il diritto più fondamentale: il diritto alla vita. Poi è giunta la sentenza della Corte Suprema degli Stati Uniti che ha repentinamente spazzato via ogni protezione del non nato.

Da quanto tempo il non nato ha diritto ad ereditare?

Già nel 1795 la corte interpretava il significato ordinario della parola "bambini" ("children") contenuta in un testamento comprendendovi anche il non nato. Afferma la corte: "*Il bambino (nel grembo materno), che vive in seguito al processo e all'ordine di natura, rientra chiaramente nell'accezione di "bambini viventi" al momento del decesso (dell'autore del testamento)*".

(Doe v. Clarke 2H BI 399, 126 Eng. Rep. 617)

Nel 1798 la corte affermava inoltre che i bambini non nati hanno "*diritto a tutti i privilegi delle altre persone*".

(Thelluson v. Woodford 4 Ves. 277, 31 Eng. Rep. 117)

Numerose altre sentenze potrebbero essere citate, compresa una del 1927 in cui si trattava della divisione di un lascito "*in tante parti quanti sono i nipoti viventi al momento del decesso*". Il testatore moriva il 22 maggio 1922, mentre una sua nipote veniva concepita l'1 maggio 1922. La corte stabiliva che la nipote aveva diritto ad una quota del patrimonio.

Swain v. Bowers, 91, Incl. 307 N.E. 598, 1927

Ma non aveva affermato il giudice Oliver Wendell Holmes nel 1884 che il bambino non nato "non era una persona" per la legge? (Deitrich v. Northhampton)

Questo è vero, ma il professor William Prosser afferma che il radicale mutamento di ideologia contenuto nella cosiddetta dottrina Deitrich è stato come un terremoto. In pratica tutte le sentenze dell'ultima generazione relative a questo problema hanno, invece, affermato il diritto del non nato a intentar causa per danni subiti prima della nascita.

Law of Torts, 3° ediz.

Può un bambino intentar causa per danni subiti prima della nascita?

Come fa rilevare W. Prosser, questa è divenuta oggi prassi normale. Bambini colpiti dalla tragedia del talidomide, alcuni a causa di compresse ingerite dalla madre appena due o tre settimane dopo il concepimento, hanno generalmente ottenuto sentenze favorevoli con l'assegnazione di risarcimenti pecuniari per le deformità subite mentre si trovavano nell'utero materno.

Abbastanza frequenti sono i danni subiti da non nati in seguito ad incidenti automobilistici; la giurisprudenza è sostanzialmente uniforme nella tendenza a concedere risarcimenti.

I risarcimenti però sono stati accordati soltanto dopo la nascita e non prima.

Questo è vero fino a un certo punto. Inizialmente il risarcimento veniva concesso soltanto nei casi in cui il bambino nasceva vivo e/o moriva successivamente o rimaneva in vita con minorazioni in seguito all'incidente. Più rilevante tuttavia è una recente tendenza che riconosce ai genitori o ai superstiti il diritto di promuovere azione legale anche quando il bambino nasce morto. Conseguentemente, il non nato che muoia nell'utero in seguito ad un incidente, senza aver mai sperimentato la vita fuori del grembo materno, è stato riconosciuto "persona" con la facoltà di intentar causa per risarcimento in seguito alla propria morte.

(Louisell. "Abortion, the Practice of Medicine and the Due Process of Law", 16
UCLA Law Rev 233, 1969)

Un esempio

Nell'aprile del 1927, riconoscendo il diritto al risarcimento dei danni per morte causata da lesioni o altri danneggiamenti subiti prima della nascita, la Corte Suprema del Massachusetts ha affermato:

"Nella maggior parte dei casi, in cui questo problema è stato discusso, il risarcimento dei danni è stato riconosciuto ... Nei limiti della bibliografia da noi esaminata, riteniamo di poter affermare che autori e commentatori sono unanimi nel sostenere che la condizione di feto non impedisce il riconoscimento del diritto al risarcimento del danno".

La Corte ha inoltre dichiarato che il non nato era per la legge una "persona".

(TORRIGAN V WATERTOWN NEWS eo., 352 Mass. 446, 225 N.E. 2° 926, 1967)

Ho sentito che un bambino non nato può godere dei benefici delle assicurazioni sociali. È vero?

Il problema è stato affrontato in una recente sentenza della corte d'appello degli Stati Uniti per la quinta circoscrizione (1969). Il padre di una bambina illegittima era stato ucciso poco dopo il concepimento. Il diritto della bambina a percepire l'indennità della sicurezza sociale in base al reddito del padre dipendeva dal fatto se quest'ultimo viveva o meno con la figlia al tempo del decesso. La corte ha riconosciuto che il padre viveva con la bambina affermando: "Dal punto di vista medico Donna (il nome della bambina) era viva fin dal momento del concepimento. Sarebbe stato possibile promuovere in suo nome un'azione legale di risarcimento per danni subiti prima della nascita. Quando il percettore di salario, ora deceduto, faceva le sue visite durante i week-end, egli viveva di fatto sia con la madre che con la figlia".

Wagner v. Gardner, 413 F2d 267

Quali altri diritti legali ha il bambino non nato?

Può avere un tutore, può chiedere ordinanze e può essere esecutore. Anche dopo la famosa sentenza della Corte Suprema, 18 stati hanno deciso che la donna in stato di gravidanza può ricevere sussidi per il bambino non nato, come per qualsiasi altro figlio.

Time Magazine, Ottobre 1973

Si sono avuti casi di bambini che hanno promosso azione legale prima della nascita?

I recenti progressi della fetologia hanno reso possibile la cura dei "piccolissimi pazienti" prima della nascita. Uno di questi processi consiste nella possibilità di sottoporre a trasfusione di sangue un bambino che si trova ancora nell'utero materno e che altrimenti morirebbe in seguito a incompatibilità per fattore Rh. In uno di questi casi, la madre, la cui religione proibiva trasfusioni di sangue, aveva rifiutato il consenso ad una trasfusione endo-uterina per il suo bambino, sollevando obiezioni contro l'intervento sul proprio corpo e sostenendo che ciò violava il suo diritto alla "riservatezza" ed andava contro le sue profonde convinzioni religiose. La Corte Suprema del New Jersey osservava che quello di praticare liberamente e di professare la propria religione era un diritto costituzionale fondamentale e sacrosanto, così come il diritto alla "riservatezza" del proprio corpo; tuttavia decideva che questo diritto doveva essere secondo a quello del bambino non nato alla sopravvivenza, il cui valore sopravanzava quello del diritto costituzionale del genitore di praticare in siffatta maniera la propria religione.

(Fitkin v. Anderson 42 N.J. 421, 201 A. 2d 537, 1964)

Un altro simile caso ha riguardato una madre incinta di quattro mesi la quale, in seguito ad un intervento chirurgico, stava morendo per dissanguamento e rifiutava una trasfusione di sangue per ragioni religiose. Il tribunale le ha imposto la trasfusione affermando che aveva sì il diritto religioso di rifiutarla per se stessa, ma non per il figlio non nato.

(Chicago Circuit Court, Maggio 1971, giudice Albat Kvistad)

Prima della sentenza del 1973 la maggior parte delle corti statali avevano sostenuto il diritto del bambino non nato alla protezione legale pari a quella degli individui già nati. Può citare degli esempi?

"Il fenomeno della nascita non è l'inizio della vita, ma semplicemente un mutamento della forma di vita". "Il feto morto nel grembo materno è morto; una volta separato dalla madre non avrà vita. Il feto che vive nel grembo materno è una creatura vivente e, separato dalla madre, non muore salvo che

il tempo, il modo o le circostanze non costituiscano un trauma fatale ..." "Il fatto della vita non può essere negato, così come non può esserlo la saggezza della politica pubblica che ritiene che la persona non nata abbia diritto alla tutela della legge".

Corte Suprema del Michigan, 7-7-1971

"... I non nati hanno tutte le qualità e tutti gli attributi degli adulti, dai quali differiscano soltanto per età o maturità. Dal punto di vista medico, la vita umana è un fenomeno continuo dal concepimento fino alla morte.

"La Corte Suprema degli Stati Uniti ha generalmente espresso la propria disapprovazione per la pratica di mettere a morte persone che, qualcuno potrebbe sostenere, hanno perso il diritto alla vita. Riteniamo che si debba avere almeno una pari sollecitudine per la vita di esseri innocenti".

(Corte Suprema del Missouri, Ottobre 1972, ROGERS VS DANFORTH)

"Le conclusioni legali del caso Griswold (vedi oltre) in merito ai diritti dei singoli di determinare, senza intervento del governo, se interferire o meno nel processo della procreazione, non possono essere estese a quelle situazioni in cui, volontariamente o involontariamente, i preliminari sono terminati ed una nuova vita è cominciata. La vita iniziata fa scattare i meccanismi di tutela costituzionale previsti dagli Emendamenti quinto e quattordicesimo, che impongono agli Stati il compito di salvarla".

(STEINBERG v. RHOADES, C70-289, D.S. District Court, Northern District of Ohio, Gennaio 1971)

Sono molte le sentenze a sostegno dei diritti del bambino non nato prima della nascita?

La Corte Suprema del South Carolina ha esplicitamente affermato che un'azione legale per morte non naturale può esser tentata in nome di un bambino nato morto ed ha osservato che una "sia pur ridotta maggioranza" di tribunali americani consente la discussione di queste cause.

(FOWLER V. WOODWARD, 148 S.E. II 142, 1964)

Significativo e deciso è l'intervento sull'argomento del giudice Haynsworth: *"Appare evidente che limitare in questi procedimenti il risarcimento ai danni sofferti dopo la nascita del bambino è una perversione sociale senza alcun fondamento di buon senso e di precedenti storici. La discriminazione basata sulla vitalità del bambino al momento del danno deve essere riconosciuta una frode e quindi privata di ogni influenza sui nostri futuri giudizi".*

Nel 1965 la Corte Suprema degli Stati Uniti ha riconosciuto il diritto alla "riservatezza" coniugale quando ha annullato una legge che proibiva la diffusione di mezzi contraccettivi. (Griswold v. Connecticut). La Corte ha ora esteso radicalmente questo "diritto alla riservatezza" fino a consentire l'aborto. Che cosa ne pensa?

La miglior risposta a questa domanda è stata data con la sentenza che ha dichiarato la costituzionalità della legge sull'aborto dell'Ohio.

"Questa Corte ritiene che i casi in cui è stato riconosciuto questo 'diritto alla riservatezza' allargato non sono stati fondati su una adeguata comprensione giuridica dei fatti. Le richieste dell'attore tendono ad estendere ben al di là dei limiti del caso Griswold questo 'diritto alla riservatezza', che non è espressamente citato in alcun articolo della Costituzione o suo emendamento, ma soltanto individuato per via interpretativa. I diritti definiti soltanto per via analogica e deduttiva entrano inevitabilmente in conflitto con le norme espresse dagli Emendamenti quinto e quattordicesimo, in base ai quali nessuno può essere privato della vita senza un regolare procedimento giudiziario. La differenza fra il caso qui discusso ed il caso Griswold è evidente in quanto qui ci troviamo di fronte ad un embrione o feto incapace di difendersi, mentre nell'altro caso le uniche vite coinvolte sono quelle di due adulti capaci.

Senza entrare nel merito della miriade di casi e di testi che trattano dei vari aspetti di questo problema, si può affermare che la questione si risolve nel sapere se lo Stato abbia o meno un interesse legittimo ad emanare leggi per consentire o meno ad un organismo embrionale o fetale di sopravvivere. Noi riteniamo che lo Stato abbia questo interesse, che è senza dubbio al di sopra del preteso diritto di una donna in stato di gravidanza o di chiunque altro alla distruzione del feto, salvo i casi in cui ciò si rende necessario per salvare la vita della madre".

(U.S. District Court, Northern District of Ohio, STEINBERG vs RHOADES,
Gennaio 1971)

Qual è dunque la principale obiezione giuridica contro l'aborto?

- a) Sotto ogni punto di vista medico, l'essere nell'utero è un individuo umano vivente, completo, in fase di sviluppo.
- b) Il nostro sistema giuridico è fondato sul principio dell'uguale tutela legale di tutti gli esseri viventi.
- c) Ogni discriminazione in base a razza, religione, origine, dimensione, grado di perfezione e di indipendenza, luogo di residenza, politica, ecc. è una violazione del principio di uguaglianza della giustizia.

d) Si tratta di una questione di diritti civili.

e) La discriminazione mediante aborto è basata sull'età e sul luogo di residenza.

Negli Stati Uniti la legge dà ora ad un cittadino (la madre) il diritto assoluto e legale di uccidere un altro individuo (ad esempio, la propria figlia non nata)?

Se ciò avviene perché:

- le è di peso?
- ne è ostacolata?
- è più vecchia, più grande, più forte?
- è più cosciente e furba?
- è povera?
- può permettersi di pagare?
- la legge lo consente?

l'inevitabile logica della legge consentirà però un giorno alla figlia di far uccidere la propria madre perché:

- le è di peso!
- ne è ostacolata!
- è più vecchia, più grande, più furba!
- è più cosciente e furba!
- è povera!
- può permettersi di pagare! la legge lo consente!

È questo adesso, o è destinato ad essere in futuro, il diritto privato del cittadino? O non è questo il massimo pericolo pubblico? Non è forse compito dello Stato (tutti noi) salvaguardare quel diritto senza il quale nessun altro diritto ha valore, cioè il diritto alla vita?

L'ABORTO NEL MONDO ODIERNO

Il punto di vista di Marshall McLuhan

Analizzando le cause e l'effetto sociale dell'aborto, Marshall McLuhan ha affermato che "poiché l'attuale disputa sull'aborto parte da presupposti quantitativi in rapporto alla convenienza dell'uomo, è indubbio che si possono applicare le medesime argomentazioni a favore dell'aborto con uguale validità anche allo status di tutti gli altri esseri viventi. Gli stessi presupposti di maggiore o minore convenienza o non convenienza devono essere applicati alle decisioni riguardanti la continuazione o la soppressione dell'esistenza di qualsiasi membro di gruppi di tutte le popolazioni, umane e non".

Inoltre, "quando la meccanizzazione della morte ha luogo su vasta scala, le menti delle persone civili perdono lucidità. Nei centri in cui viene praticato l'aborto su larga scala, le persone addette, peraltro perbene e ben intenzionate, agiscono quasi per caso da sonnambulismo collettivo mettendo in atto i sistemi di «trattamento» della vita umana, che hanno già dato ottimi risultati nei campi di sterminio ... Un precedente ne determina un altro, mediante l'applicazione di una logica senza rimorsi e di un ragionamento statistico quantificato. Se il precedente dei campi di sterminio può far sì che i centri in cui si pratica l'aborto divengano familiari ed accettabili, questi stessi centri costituiscono un ulteriore precedente per il ripetersi di altre violenze contro la dignità umana".

Inoltre, "le vedute ed i metodi degli abortisti derivano dalla precedente era industriale, durante la quale veniva attribuita importanza soprattutto all'efficienza ed alla quantità. È il declino del senso dell'umano, derivante dagli obiettivi e dai metodi industriali, che si pone dinanzi sia ai sostenitori che alle vittime dell'aborto. Presi fra i valori quantitativi industriali e quelli nuovi della vita nell'era spaziale, molti sono incapaci di comprendere perché sono tanto scontenti dell'aborto, mentre al tempo stesso lo giudicano un programma plausibile ed illuminato in vista di un alleggerimento delle condizioni di congestione in cui si trova l'umanità".

[Marshall McLuhan (autore di: The Media is the Message) U. of Toronto, Centre for Culture and Technology, Comunicazione personale, Agosto 1972]

PARTE III. AZIONE

23. CORREGGERE L'INGIUSTIZIA SOCIALE

Per ragioni di spazio non è qui possibile procedere né ad un'analisi approfondita, né ad un commento esteso. Ciò non deve però dar luogo a false impressioni: correggere l'ingiustizia sociale è indiscutibilmente l'aspetto più importante dell'intero problema dell'aborto. Le donne vogliono l'aborto perché nella stragrande maggioranza dei casi sono in gravi difficoltà sociali od economiche. Opporsi semplicemente all'aborto senza fare altro non è soltanto inutile, ma anche decisamente immorale. Chi è attivo nell'ambito del movimento in difesa della vita dovrebbe essere ugualmente attivo in una vasta gamma di iniziative sociali.

"La scelta dell'aborto come soluzione dei problemi sociali sembrerebbe indicare che certi individui o gruppi di individui cercano di massimizzare la propria comodità imponendo i propri pregiudizi. Ne consegue, ad esempio, che le studentesse gravide continuano ad essere soggette all'ostracismo, le madri di bambini minorati vengono abbandonate a se stesse ed i poveri lasciati combattere da soli la loro battaglia per ottenere parità di condizioni di vita. L'unica soluzione che viene offerta a questa gente è l'aborto. Si rimane indubbiamente turbati al pensiero che questa tecnica medica distruttiva possa prendere il posto dell'amore, quale principio informatore e modellato re delle nostre famiglie e della nostra società".

"Dobbiamo mirare a creare una società in cui gli aspetti materiali non siano lo scopo della nostra vita, in cui non vi siano bambini affamati o abbandonati, in cui anche i bambini minorati abbiano valore in quanto evidenziano la nostra capacità di amare ed aiutare senza ricompensa. Invece di distruggere la vita, dovremmo eliminare le condizioni che rendono la vita intollerabile. Soltanto così tutti i bambini, indipendentemente dalle loro capacità e dalle circostanze della loro nascita, saranno bene accolti, amati e curati".

(INDUCED ABORTION, A Documented Report, Preface, Hilgers & Shearin,
Minnesota Citizens Concerned for Life)

Fondamentale per l'intero problema è la disgregazione della vita familiare avvenuta in questo secolo. Tutto ciò che può esser fatto per aiutare a restaurare la dignità e la sicurezza della vita della famiglia costituisce un importante passo avanti verso l'eliminazione dei problemi che sembrano essere alla base dell'aborto. La restaurazione della dignità di ogni singolo uomo e

donna nell'ambito della società è di estrema importanza. Accettare la nostra sessualità umana con gioia, ma anche con responsabilità, è il compito che spetta a ciascuno di noi; che si debba operare per la giustizia razziale va da sé. Le iniziative positive, come quelle illustrate ai capitoli 25 e 26, dovrebbero esser realizzate immediatamente: una pianificazione familiare responsabile è essenziale. Molti mali sociali devono esser presi in considerazione prioritariamente, come ad esempio i miliardi che vengono spesi in bombe invece che per le persone, l'inquinamento del nostro pianeta, la violenza nelle carceri, gli abusi di alcuni nostri tribunali e procedimenti giudiziari e l'elenco potrebbe continuare. Nessuno può dedicarsi da solo a tutti questi problemi. Il nostro mondo ha bisogno del massimo impegno da parte di ognuno di noi, mentre la responsabilità deve essere assunta principalmente da coloro che più hanno beneficiato del bene della vita. Ognuno di noi può partire da una posizione diversa e cercare di rendere questo mondo un po' migliore di quanto non l'abbia trovato.

Fra i problemi umani che abbiamo ricordato assoluta priorità spetta all' aborto, non soltanto perché per diversi aspetti è legato a tutti gli altri, ma anche in considerazione del fatto che, ove divenga pratica normale, l'aborto libero provocherebbe un sensibile aggravamento dei problemi sopra ricordati. A prima vista sembrerebbe che uccidere i «problemi» risolva i problemi stessi; a lungo termine, tuttavia, la filosofia del non rispetto per la vita umana, che questo principio comporta, mina alla base il fondamento principale di una società stabile, provocando in ultima analisi molta più confusione e molte più miserie umane dell'apparentemente facile soluzione che dovrebbe rappresentare.

Queste due filosofie (pro e contro l'aborto) non possono quindi coesistere?

"Anche se una maggioranza di cittadini fosse favorevole alla legislazione dell'aborto libero, cosa che non crediamo, si dovrebbe tener conto dei profondi convincimenti di quanti vi si oppongono se non si vuole escluderli totalmente dalla vita della comunità. Non serve che chi non crede nell'aborto libero non venga costretto a praticarlo. Ciò equivarrebbe dire a qualcuno che visse nella Germania nazista 'non preoccuparti, le tue mani sono pulite: non devi fare la guardia ai lager'. Per continuare a sostenere un governo che consente di uccidere degli innocenti, una persona deve certamente cominciare a perdere il proprio grado di moralità, qualunque esso sia. Almeno uno fra i senatori di New York si è rifiutato di approvare una qualsiasi parte di un nuovo bilancio preventivo, finché questo prevedeva l'erogazione di denaro 'per uccidere bambini'".

Che cosa succederebbe se la legislazione in materia di aborto fosse capovolta? Che ne sarebbe di tutti i bambini?

La risposta è che, se la madre non può o non vuole preoccuparsi del bambino, questo dovrebbe essere affidato ad una coppia in grado di farlo.

Come può una donna rinunciare al proprio bambino?

Occorrono maturità ed amore. È assolutamente normale voler tenere il proprio bambino. Se tuttavia la madre ritiene di non esser in grado di dargli la casa, il padre, l'educazione ed ogni altra cosa di cui ha bisogno, se giudica le necessità del bambino più importanti delle proprie, è giusto che affidi il bambino ad una coppia che può dargli tutto questo, proprio perché gli vuole bene.

*"Dio ha mostrato tanto amore per il mondo da inviarcì il suo unico Figlio".
"Egli ci ha mostrato tanto amore da dare la propria vita per noi".*

Ma pensiamo alla povera madre costretta a vivere senza sapere nulla della sorte del proprio figlio.

Quale ricordo è migliore: sapere di aver dato la vita al proprio bambino e averlo affidato, per amore, alle braccia tese di una coppia che gli vorrà bene, oppure ricordare "ho ucciso mio figlio"?

Vi è carenza di bambini da adottare?

Sì. Negli Stati Uniti vi sono state in un anno 800.000 coppie disposte e pronte ad adottare e soltanto 100.000 bambini disponibili. Un gran numero di cliniche ostetriche hanno dovuto chiudere i battenti perché molte madri oggi uccidono i propri bambini invece di farli nascere.

Qual è la situazione relativa ai bambini non normali, di razza mista, già ai limiti della fanciullezza o difficili da adottare per altre ragioni?

Salvo alcune eccezioni (prevalentemente per ragioni di età), nelle zone in cui le organizzazioni che si occupano di adozione hanno pubblicizzato la disponibilità di questi bambini, quasi tutti i soggetti hanno trovato ben presto una sistemazione.

Non si corre il rischio che alcuni non vengano collocati?

Forse sì. Una risposta parziale a questo problema consiste nell'approvazione di leggi che prevedano dei sussidi per l'adozione. Molte sono le famiglie di possibilità modeste che vorrebbero adottare bambini, ma non sono in grado di permetterselo, mentre sarebbero felici di accogliere questi bambini che costituiscono casi difficili. Se lo Stato garantisse un certo supporto finanziario, queste famiglie adotterebbero uno o più bambini.

Anche quelli non normali?

Sì. E questo è lo sviluppo recente, che incoraggia e rincuora. Anche in questi casi lo Stato può aiutare tutti gli interessati: sia i genitori che adottano un bambino subnormale, sia i genitori che scoprono prima del parto che il nascituro non sarà normale. Lo Stato potrebbe assicurare un sussidio. Qual è il costo di interventi chirurgici particolari? O quello di un'istruzione speciale? Se i genitori sapessero di poter contare su aiuti economici e di altro genere, è più probabile che a) adotterebbero questi bambini, b) non ucciderebbero i propri prima della nascita, c) non rinchiuderebbero in istituti i propri figli non normali.

Nessun'altra buona idea?

Sì, una molto importante. Oggi le compagnie assicurative coprono le spese sostenute per uccidere un bambino mediante aborto procurato, indipendentemente dal fatto che la madre sia sposata o meno. Poche sono però quelle che coprono le spese di maternità a meno che a) la madre sia assicurata con una polizza familiare e b) sia sposata da almeno nove mesi.

Questa è pura e semplice discriminazione nei confronti delle donne non sposate. Nel Minnesota è stata recentemente approvata una legge che impone a tutte le compagnie di assicurazione dello Stato di coprire le spese di maternità se a) la donna è assicurata da almeno nove mesi con polizza che preveda i costi di maternità (ad esempio con polizza stipulata dai genitori), ma b) l'assicurata non deve necessariamente essere sposata per usufruire dei benefici della polizza.

24. PIANIFICAZIONE FAMILIARE

Fra le alternative valide che devono esser prese in considerazione la pianificazione familiare è al primo posto. Sono pochi coloro che oggi mettono in discussione la pianificazione familiare, che nella nostra cultura è divenuta un valore accettato e come tale avallato da autorevoli personalità ed organizzazioni religiose. Dire che una coppia sposata dovrebbe cercare di avere un numero di bambini non superiore a quello che è in grado di curare significa rispettare ed applicare una norma ovvia, una norma sulla quale tutti possono essere d'accordo.

Il diritto degli sposi alla determinazione del numero di figli che desidera è un diritto fondamentale che lo Stato non dovrebbe mai usurpare. Sfortunatamente il termine "controllo delle nascite", che originariamente comprendeva soltanto metodi naturali ed artificiali di prevenzione del concepimento, è ora stato allargato dagli oppositori della vita fino a comprendere l'aborto. Questo va tenuto presente quando si autorizza la scuola ad insegnare il "controllo delle nascite".

Qual è la differenza fra aborto e contraccezione? La contraccezione impedisce l'inizio della vita umana; l'aborto uccide direttamente una vita umana già iniziata.

a) La libertà dell'individuo ad usare sistemi anticoncezionali è stata legalmente riconosciuta dalla maggior parte dei governi in questo secolo. Il riconoscimento di questa libertà d'azione individuale non rende di per sé questa azione moralmente giusta o ingiusta. Vi è evidentemente una diversità di posizioni ispirate dalle varie religioni: ad esempio, la Chiesa cattolico-romana proibisce l'uso di contraccettivi artificiali in base al principio secondo il quale l'uomo non è maggiormente arbitro del processo grazie al quale la vita umana comincia di quanto non lo sia della vita umana già iniziata.

Se due coniugi decidono di usare metodi anti-concezionali per la pianificazione della propria famiglia, questa decisione riguarda direttamente loro e le loro funzioni fisiologiche.

b) L'aborto uccide un altro essere umano e non può quindi mai essere una questione privata della madre o un problema legale di libertà d'azione (com'è stato invece sentenziato dalla Corte Suprema degli Stati Uniti). Una volta gravida, la donna è destinata ad avere un bambino. L'unica scelta che le si pone è di far uccidere questa sua creatura o di lasciarla crescere e nascere. Dovrebbe essere preoccupazione sociale di tutti i cittadini garantire un'uguale protezione giuridica a tutti i membri della società (compresi quelli non ancora nati).

Questa è la ragione primaria per la quale "vengono istituiti governi fra gli uomini". Si riconosce alla madre il diritto di uccidere la figlia di due anni che per lei è un peso? No! Quindi, perché e come possiamo riconoscerle il diritto di uccidere la figlia di due mesi che vive nel suo grembo e che per lei è un peso?

Che cos'è una spirale?

È un piccolo apparecchio di materia plastica o di metallo che viene inserito nella cavità uterina per via vaginale, che ha il compito di "impedire" la gravidanza.

La spirale è un mezzo contraccettivo o abortivo?

Salvo poche eccezioni, la letteratura scientifica è generalmente concorde nell'affermare che il suo effetto molte volte consiste nell'impedire l'insediamento del piccolo nuovo essere umano (stadio blastocistico di sviluppo) nel tessuto nutritivo dell'utero. Si tratta di un sistema chiaramente abortivo.

Alcuni studi hanno avanzato l'ipotesi che si tratti, invece, di un'azione contraccettiva, come la distruzione dello sperma mediante macrofagi (Acta. Cytol, Baltimore 14:58-64, 1970) o l'accelerazione del passaggio dell'ovulo attraverso la tuba in modo da evitare la fecondazione (T. Mastroianni, Med. World News, 6 novembre 1974). Tuttavia altri studi, riferendosi al meccanismo d'azione della spirale, lo definiscono genericamente "contraccettivo" ma affermano concordemente che

"È evidente che la spirale previene la gravidanza nella donna interrompendo il processo riproduttivo prima dell'annidamento dell'ovulo (fecondato)".

(Davis, Lesinski: Mechanism of Action of Intrauterine Contraceptives in Women, Ob-Gyn Vol. 36, n. 3, Settembre 1970)

La raccolta più completa di studi scientifici su questo argomento è stata realizzata presso la Mayo Clinic ad opera di Thomas Hilgers, attualmente docente al College of Medicine dell'Università di St. Louis. La raccolta è stata ristampata e messa in circolazione da John Harrington, editore di Marriage and Family Newsletter.

(The Intrauterine Device, Contraceptive or Abortifacient? Marriage and Family Newsletter, Vol. 5 n. 1, 2, 3, 1974 P.O. Box 190, Midnapore, Alberta, Canada TOL 1J)

Qual è l'effetto della pillola "del giorno dopo"?

Ha un effetto anti-annidamento sull'endometrio che impedisce l'insediamento del piccolo nuovo essere umano (stadio blastocistico). Questo effetto è indiscutibilmente abortivo.

Talvolta esplica invece un'azione sterilizzante. La dose massiva somministrata agisce rapidamente sull'ovaia, impedendo la prevista ovulazione (e fecondazione ad opera dello sperma presente) che avrebbe potuto aver luogo da uno a tre giorni dopo il rapporto sessuale.

Il suo uso comporta un rischio piccolo ma effettivo di tromboembolia nella donna (Canadian Health Department) e di provocare il cancro nelle femmine nate da una madre che l'ha usata senza riuscire a prevenire l'annidamento dell'uovo fecondato (O.S. Food and Drug Administration).

E la sterilizzazione?

Dal punto di vista della pianificazione familiare la sterilizzazione chirurgica è una forma permanente di prevenzione della gravidanza, che non può in alcun modo esser paragonata all'aborto. Invece, si tratta di una grave ed irreversibile mutilazione di un organo del corpo. Impedisce l'inizio della vita umana, non sopprime una vita già cominciata.

Anche se questo sistema è considerato da molti inaccettabile, rimane il fatto che, contrariamente all'aborto, la sterilizzazione non pone fine alla vita di un essere umano non nato.

Che dire della sterilizzazione obbligatoria per quanti hanno anomalie genetiche dominanti, suscettibili di essere trasmesse ai figli?

È opportuno consigliare i portatori di anomalie ereditarie di non avere figli e piuttosto di adottarne uno, ove desiderino avere una famiglia. La sterilizzazione obbligatoria per queste ragioni è già stata introdotta in alcuni stati della Confederazione ed in alcuni altri paesi, ma non sono molti coloro che si dichiarano d'accordo su questo genere di provvedimento. Si tratta comunque di una misura molto meno grave dell'aborto, cioè dell'eliminazione di una vita umana dopo il concepimento, coinvolgendo soltanto il corpo di una persona e non anche la vita di un altro essere umano, come avviene con l'interruzione della gravidanza.

Non sempre i metodi di pianificazione familiare funzionano. Che cosa succede se una donna rimane incinta senza desiderarlo?

Secondo le statistiche, considerando l'arco di tempo della vita, la maggior parte delle tecniche di pianificazione familiare funziona bene, mentre si registrano occasionali insuccessi sul piano individuale. Molte delle nostre lettrici nel corso della loro vita saranno state sorprese da una gravidanza inattesa e non programmata. Nella maggior parte dei casi, però, nel giro di nove mesi, queste gravidanze non volute sono divenute desiderate ed hanno portato alla nascita di bambini molto amati e ben voluti. Sebbene non sempre operante nel

singolo caso individuale, sull'arco della durata media del matrimonio un corretto sistema di pianificazione familiare è generalmente molto efficace nel portare alla formazione di famiglie delle dimensioni desiderate dalle coppie. In nessun caso è tuttavia possibile risolvere il "problema" uccidendo un bambino.

Qual è il valore della pianificazione familiare naturale?

Questa non va confusa con il vecchio (e relativamente inefficace) metodo del ritmo mensile. Attraverso una conoscenza approfondita delle funzioni fisiologiche della donna (produzione di secrezioni mucose, temperatura del corpo ed altri segni e sintomi), questo metodo aiuta la coppia ad individuare i giorni fecondi e quelli non fecondi del mese. Senza usare pillole o altri mezzi artificiali le coppie programmano le proprie famiglie avendo rapporti sessuali quando la donna non è (o è) feconda.

Qual è la posizione di "Planned Parenthood" in materia di aborto?

Nei primi anni di attività "Planned Parenthood" si è limitata alla contraccezione opponendosi specificatamente all'aborto. Il testo che segue è stato ripreso da una pubblicazione ufficiale di "Planned Parent-hood":

"È aborto il controllo delle nascite?"

Decisamente no. L'aborto pone termine alla vita già cominciata di un bambino. È pericoloso, sia per la vostra vita che per la vostra salute. Può rendervi sterili, per cui, quando vorrete un bambino, non potrete averlo. Il controllo delle nascite si limita semplicemente a rinviare l'inizio della vita".

"Planned Parenthood", Agosto 1963

Oggi, "Planned Parenthood" è forse l'organizzazione più aggressiva e potente del mondo che sostiene il libero aborto per tutte le donne, ovunque, e praticamente per qualsiasi motivo. La sua attività è rivolta attualmente ad aiutare le madri a trovare medici disposti a "*por termine alla vita già cominciata di un bambino*" (vedi citazione riportata sopra).

Questa nuova politica aggressiva rappresenterebbe uno shock anche per Margaret Sanger, la fondatrice di "Planned Parenthood" che era fermamente contraria all'aborto.

[Nota: "Planned Parenthood" è un'organizzazione su base mondiale per la pianificazione familiare. In Italia, corrisponde alla Associazione Italiana per l'Educazione Demografica nota con la sigla AIED].

25. IL PRINCIPIO INFORMATORE DELLE ASSOCIAZIONI PER IL DIRITTO ALLA NASCITA ("BIRTHRIGHT")

La seguente inserzione è stata pubblicata nel giornale studentesco di un'importante università del Midwest:

SERVIZIO CONSULENZA, INFORMAZIONI E INDIRIZZI PER L'ABORTO
PROCURATO:

L'aborto è ora legale nello Stato di New York fino alla 24a settimana di gravidanza. Presso ospedali e cliniche disposti a collaborare non si incontrano ostacoli relativi alla residenza. Si richiede soltanto il consenso della paziente e del medico che deve effettuare l'intervento.

Se pensi di essere in stato interessante, consulta immediatamente il medico, non perdere tempo: gli aborti tempestivi sono più semplici e più sicuri. Per informazioni o assistenza professionale, compreso ricovero immediato in ospedali o cliniche, telefonare a:

THE ABORTION *** INC.

*** STREET NEW YORK. N. Y. ***

La settimana successiva è apparso il seguente annuncio:

"Siamo genitori adottivi. I nostri figli hanno ricevuto il dono della vita da altri uomini e donne e non da noi. I nostri figli sono oggi vivi perché questi uomini e queste donne hanno scelto la vita e non la morte. Non riusciremo mai ad immaginare la loro sofferenza, ma saremo loro sempre grati per il coraggio e la generosità che hanno mostrato.

Il loro dono di vita darà i suoi frutti.

- A *** membro della Facoltà e signora

Quale sarà la scelta della ragazza in stato di gravidanza? Morte o vita per la creatura che porta in grembo?

La maggioranza delle madri, se aiutate, sceglieranno la vita. Il problema è che la società non offre molte alternative all'aborto. Tutta una serie di motivi hanno impedito spesso alle donne di chiedere aiuto agli organismi esistenti, temendo fra l'altro la divulgazione del loro segreto o la burocrazia. Oggi esistono gruppi che sono stati appositamente costituiti per aiutare coloro che non vogliono

abortire. Ciò che occorre è aiuto per le madri in dubbio tormentoso, che non sono sicure di volere l'aborto.

Proprio per venire incontro a questa necessità è stato creato il servizio Birthright (Diritto alla Nascita).

Che cos'è il Birthright?

Fondato dalla signora Louise Summerhill nell'ottobre del 1968 a Toronto in Canada, Birthright ha il seguente credo: "*Diritto di ogni madre a dar vita; diritto di ogni bambino a nascere*". Dopo la creazione del primo centro, con risultati estremamente positivi, il servizio si è rapidamente esteso al resto del Canada, agli Stati Uniti, alla Gran Bretagna, all'Europa ed al resto del mondo. Poche sono le donne che veramente vogliono l'aborto, ma, come già ricordato, la società spesso le spinge a fare questa scelta. Questo servizio offre loro un'alternativa: incoraggiamento a portare avanti la gravidanza ed aiuto a trovare l'assistenza finanziaria e medica necessaria. L'organizzazione gestisce dei centri per donne angosciate in stato di gravidanza, dando loro benevolo ascolto, consiglio, aiuto adeguato o indirizzandole ad enti e professionisti in grado di aiutarle.

Vi sono molti di questi gruppi e agiscono tutti sotto il nome Birthright?

Negli Stati Uniti soltanto esistono più di 1.000 centri in piena attività e nuovi sorgono quasi quotidianamente sia nel nostro paese che all'estero.

I nomi sono diversi: Lifeline, Heartbeat, Alternatives to Abortion, Birthright, Problem Pregnancy, Help, ecc.

È stata anche fondata un'organizzazione internazionale, "Alternatives to Abortion" (Alternative all'Aborto), che si propone di svolgere un ruolo di "ombrello" sotto il quale organismi simili possono coordinare almeno parte delle rispettive attività, pur mantenendo la loro autonomia funzionale e strutturale.

Gli indirizzi sono: Birthright, 699 Coxwell Ave., Toronto, Ontario Alternatives To Abort, Suite 511, Hillcrest Hotel, Toledo, Ohio

Come avviene la loro pubblicizzazione?

Il numero telefonico può esser reperito nell'elenco telefonico e spesso viene pubblicato sui giornali, così da divenire un servizio conosciuto. Ad esempio, il numero telefonico di Cincinnati è 241-5433.

Funziona?

Nei primi anni di attività a Toronto, Birthright ha assistito 2.500 donne. Di questo gran numero di persone che sono state aiutate a portar a termine la gravidanza ed a risolvere i propri problemi personali soltanto dodici risultano

avere avuto una nuova gravidanza indesiderata. Ciò contrasta con quanto è avvenuto in un piccolo ospedale canadese, dove in un anno due donne hanno abortito ben tre volte ciascuna.

Confrontiamo questa situazione con le statistiche relative alla California.

Nel 1969 il 55% degli aborti era costituito da casi di primo aborto. Nel 1972 questa percentuale è scesa a soltanto il 38%.

I casi di secondo e terzo aborto sono aumentati, passando dal 24% al 36%.

I casi di quarto aborto rappresentano oggi il 22% del totale.

(Calif. Dept. of Health Report Vedi anche Chicago Daily News, Dicembre 1975, per dati analoghi da New York)

A quale età le donne chiedono aiuto?

Nella maggior parte dei casi si tratta di ragazze non sposate di età fra i 16 ed i 25 anni, anche se sono state aiutate donne di ogni età in stato di gravidanza.

Queste organizzazioni sono legate a qualche chiesa?

Si tratta di organizzazioni private, prevalentemente laiche ed indipendenti. Vi sono tuttavia alcune organizzazioni sostenute da chiese.

Nel caso di una minorenne, i genitori vengono informati?

La minorenne viene incoraggiata ed aiutata a farlo lei stessa, ma la sua volontà a tale proposito viene rispettata.

Vengono tenuti schedari dai quali successivamente potrebbero trapelare segreti?

Nessuno schedario di alcun genere viene tenuto. L'interessata può anche evitare di fornire il proprio vero nome. Si tratta di un servizio assolutamente confidenziale, inteso esclusivamente a dare aiuto alla donna che si trova in una situazione difficile.

E se la donna è senza mezzi finanziari?

Questi gruppi l'aiutano a trovare l'assistenza di cui ha bisogno, il che comprende anche aiuto a trovare un lavoro provvisorio, una casa in cui vivere, assistenza medica, ecc.

Viene consigliata di tenere il bambino o di darlo in adozione?

È la donna che deve decidere. Se lo desidera, viene aiutata a provvedere per l'adozione.

E se vuol tenere il bambino?

Un terzo circa delle ragazze aiutate da queste organizzazioni ha tenuto il proprio bambino. In questo caso la persona che ha aiutato la gestante in difficoltà solitamente continua a darle tutto l'aiuto necessario, persino nel procurare vestiario per il neonato, Una culla, ecc.

La donna può aver bisogno di consigli

Ove ne abbia bisogno, può ottenere consulenza medica, religiosa, economica o psicologica.

Chi sono le donne che rispondono al telefono delle organizzazioni per il diritto alla nascita?

Sono tutte volontarie, donne sposate in generale, ma non necessariamente; ben equilibrate, stabili, responsabili, desiderose di aiutare altre donne.

Che cosa si può dire del "Clergy Counseling Service" o di altri gruppi simili? Non perseguono lo stesso fine?

Quasi tutti i gruppi del "Clergy Counseling Service" (un'organizzazione *non* cattolica - *n.d.t.*) e, salvo poche eccezioni, tutti gli uffici di "Planned Parenthood" operano esclusivamente per favorire l'aborto e non offrono alcuna consulenza imparziale.

La domanda che ci si deve porre riguardo ai gruppi operanti in questo campo è: "quale percentuale di donne che ricorrono ad essi finiscono poi con il sottoporsi all'aborto"? Nel 1971, ad esempio, il "Clergy Consultation Service on Abortion" di Dayton, Ohio, ha indirizzato all'aborto il 94,5% delle donne che vi si sono rivolte (relazione annuale dell'Organizzazione).

Alcuni di questi gruppi operano in stretto collegamento con cliniche in cui viene praticato l'aborto e dalle quali ricevono anche contributi finanziari. Un "service" della California addebita 350 dollari, di cui:

"Il medico riceve 75 dollari, l'ospedale 250 e Planned Parenthood 25". Il rev. Anwyl (direttore di "Clergy Counseling Services") ammette di esser favorevole all'aborto come soluzione dei casi che gli vengono sottoposti perché "avendo la religione contribuito a creare la caotica situazione in cui ci troviamo, cerco di porvi rimedio".

"12.000 pazienti all'anno a dollari 25 ciascuna significano 300.000 dollari per il Clergy Counseling di Planned Parenthood. Come entrate, niente male. Un'altra organizzazione, il Problem Pregnancy Information Service ha indirizzato quest'anno 20.000 donne all'aborto con un risultato finanziario di mezzo milione di dollari".

(Abortion Tragedy in Hospital, H. Koblin, Los Angeles Free Press, 15 Settembre 1972, pag. 13)

Perché Louise Summerhill ha fondato l'organizzazione Birthright?

È lei a spiegarlo:

"Le condizioni che fanno non volere un bambino devono essere cambiate. Contesto la credibilità di chiunque sia favorevole o contrario all'aborto se non si adopera per il cambiamento delle condizioni e degli atteggiamenti a monte della questione.

Consentire ad una donna di vuotare il proprio utero gravido, soprattutto ad una ragazzina, significa curare soltanto i sintomi, non le cause. La ragazza può voler ribellarsi ai genitori o essere alla disperata ricerca di affetto. Gli psicologi sostengono che la maggioranza delle donne rimangono incinte deliberatamente, anche se non sempre se ne rendono conto. Questi soggetti si ritroveranno probabilmente più di una volta nella stessa situazione. Abbiamo osservato, ad esempio, il caso di una ragazza la cui madre aveva provveduto a farla abortire due volte. Rimasta un'altra volta in stato di gravidanza, si è rivolta a noi perché voleva avere il bambino. Se una donna porta a termine la gravidanza, può rendersi conto più facilmente che deve assumere delle responsabilità circa la sua sessualità e che avendo rapporti sessuali può dar origine ad una nuova vita".

26. RIGHT TO LIFE

Organizzazioni "Right to Life" (Diritto alla Vita) sono state e tuttora vengono fondate in molte zone. Essenzialmente educativi, questi gruppi hanno come obiettivo primario la divulgazione degli argomenti e dei fatti a favore della vita illustrati in questo volume.

I nomi variano: Minnesota Citizens Concerned for Life, Women Concerned for the Unborn (Pittsburgh), Alliance for Life (Toronto), Society for the Protection of Unborn Children (Inghilterra), Society for the Protection of the Unborn Child (Nuova Zelanda), American United for Life (su base nazionale, USA), Pro-Vita (Belgio), Laissez-les-Vivre (Francia), Nurses for Life, Movimento per la Vita (Italia), Si alla vita (Svizzera), e centinaia di altri.

Questi gruppi non vengono costituiti soltanto per combattere le leggi permissive in materia di aborto?

In primo luogo si tratta di organizzazioni educative, ma dalla divulgazione delle informazioni è sorta negli USA una crescente opposizione all'elezione di candidati contrari alla vita e sono derivate pressioni politiche specifiche per l'approvazione di un Emendamento sulla Vita Umana.

Le organizzazioni "Right to Life", si occupano esclusivamente dell'aborto?

Decisamente no. Mentre questo rappresenta attualmente il centro della loro attività, esse si preoccupano generalmente del diritto alla vita di tutti gli esseri umani in qualsiasi stadio di sviluppo, nati o non nati che siano. L'infanticidio, l'eutanasia ed altre filosofie contrarie alla vita sono oggetto dell'opposizione di questi gruppi.

Sono gruppi politici?

In primo luogo sono gruppi educativi e negli USA si adoperano con decisione per ottenere un Emendamento sulla Vita Umana. Chiedono e pubblicizzano la posizione dei diversi candidati, ma né sostengono né condannano alcuno di essi.

Vengono però rapidamente costituiti, da cittadini che aderiscono al movimento, dei comitati per l'azione politica a favore della vita. Il loro compito è quello di svolgere un'azione politica specifica di sostegno a candidati, un'azione di stampa di materiale di propaganda, etc., che non può esser realizzata dai gruppi Right to Life.

Questi gruppi fanno qualcosa per risolvere i problemi sociali che possono spingere una donna ad abortire?

A livello di organizzazione questi gruppi di cittadini limitano i loro sforzi ai settori educativo e politico relativamente all'aborto, all'infanticidio ed all'eutanasia. Tuttavia, quasi tutti gli aderenti al movimento per la vita sono cittadini che operano attivamente anche per altri fini sociali, soprattutto nei settori collegati all'adozione, ai bambini non normali e maltrattati ed alla loro cura.

Non sono queste prevalentemente organizzazioni dietro alle quali stanno enti religiosi?

In ogni città o zona dovrebbe operare un'importante organizzazione di cittadini (il nome non ha importanza) del tipo Right to Life, che non dovrebbe però avere alcuna affiliazione con gruppi religiosi. È opportuno incoraggiare la creazione di organizzazioni religiose con fini analoghi, le quali potrebbero collaborare o agire in collegamento con la sede centrale di Right to Life, che però non dovrebbero controllare.

Una di queste organizzazioni è notoriamente contraria alla fluorurazione delle acque potabili, all'educazione sessuale nelle scuole, al controllo delle nascite, alla sterilizzazione ed all'aborto. Dobbiamo appoggiare gruppi come questo?

Se volete, potete farlo, ma gli autori di questo libro non sarebbero certamente disposti a lavorare con gruppi simili né ad appoggiarli in questa molteplicità di sforzi. Tutti gli aspetti sopra citati hanno i loro sostenitori ed i loro oppositori ed ognuno di essi può e dovrebbe esser preso in considerazione su base individuale. In nessun caso, tuttavia, i gruppi Right to Life dovrebbero diversificare i propri sforzi appoggiando o combattendo movimenti che non operano direttamente in relazione con il valore di ogni singola vita umana (aborto, eutanasia o infanticidio). Se un'organizzazione disperde i propri sforzi, troverà scarso appoggio per il perseguimento di tutti i suoi fini e probabilmente incontrerà una forte opposizione, finendo con il non essere efficace. Chi vuol essere incisivo deve concentrarsi sul diritto alla vita dei bambini non nati.

La questione non è stata definitivamente risolta con l'entrata in vigore di leggi favorevoli all'aborto e con analoghe sentenze dei tribunali?

È avvenuto esattamente il contrario! In ogni contea in cui l'aborto è divenuto legale, si è sviluppato un sempre più forte movimento contro l'aborto che è partito da questi gruppi di cittadini (Right to Life).

Nel 1970, ad esempio, negli Stati Uniti esistevano circa dieci gruppi di Right to Life, che nel 1973, l'anno della decisione della Corte Suprema, erano passati a 300. Nel 1975 questi gruppi operavano in oltre mille città degli Stati Uniti ed un'organizzazione nazionale cominciava a coordinare la loro attività. Alcuni di

questi gruppi hanno acquistato grande influenza. A Cincinnati, città di residenza degli autori di questo libro, che conta una popolazione di un milione di abitanti, viene pubblicato un bollettino mensile di quattro pagine che vanta una tiratura di oltre 75.000 copie. Nelle elezioni generali del 1974, su 23 parlamentari eletti nell'Ohio, ben 17 sono stati impegnati dagli elettori al voto di un emendamento costituzionale per far cessare la validità della famosa sentenza della Corte Suprema.

Che cos'è il *National U.S. Group*?

Vi sono diversi gruppi nazionali, ma l'unico che ha rappresentanti di tutti gli Stati ed è veramente rappresentativo dell'intero paese è il "National Right to Life Committee", che ha sede presso il National Press Bldg., Suite 557, 529 14th St., N.W., Washington, D.C. 20045 (telefono 202-872-0324).

La sua pubblicazione "National Right to Life News" è la migliore e più completa fonte di informazione oggi disponibile. Se non la leggete, dovete farlo. 6,00 dollari all'anno).

27. LE PAROLE CHE USIAMO

"Riforma" della legislazione in materia di aborto? È veramente una "riforma" la negazione del diritto del non nato alla vita? Usare la parola "riforma" significa riconoscere che le leggi a protezione del non nato dovevano esser modificate. In questa disputa è importante usare sistematicamente parole che descrivano accuratamente e con incisività la verità di cui trattiamo. Facciamo sì che le parole lavorino per noi e non contro di noi: Eliminiamo le mimetizzazioni e presentiamo "abrogazione" o "aggiornamento" delle leggi in materia di aborto per quello che sono e parliamo di "leggi permissive", "eliminazione di ogni controllo", "negazione del diritto del non nato alla vita" o altro.

È George Orwell a sottolineare come sia possibile arrivare alla distorsione del linguaggio per cui le parole assumono un significato addirittura opposto a quello vero. Se avulse dal linguaggio, le parole possono portare persino alla soppressione dei concetti che esprimono nella coscienza della gente.

Due parole cui questo discorso può esser applicato sono "por termine" e "feto". Ogni qual volta si usano queste parole, si appoggia la causa degli abortisti. Per l'uomo della strada "por termine" o "interrompere" non significa "uccidere" (ciò che in realtà vuol dire), mentre "feto" non suona più come "essere umano", ma piuttosto come "massa non umana". Ogni qual volta si usano le parole "feto" e "por termine" o "interrompere", si aiuta la causa degli abortisti.

"Interruzione della gravidanza", "fine della gravidanza", "contraccezione retroattiva" sono tutte espressioni di ginnastica verbale dietro le quali nascondersi. "Aborto procurato" è un'espressione più precisa. "Sopprimere la vita nel grembo materno", "uccidere il feto" o, meglio ancora, "uccidere il bambino non nato" esprimono esattamente il concetto e quindi sono le espressioni più oneste che si dovrebbero usare.

"Prodotto del concepimento", "tessuto fetale", "massa di protoplasma", "unità feto-placentare" ed altre espressioni altisonanti sono tutte negazioni dirette del carattere umano del bambino che si sviluppa. È necessario avere idee chiare: se siamo convinti che si tratta di vita umana, dobbiamo chiamarla con il suo nome, parlando in termini personali e non neutri di "non nato". È facile approvare l'uccisione di un "feto", molto meno quella di un "bambino non nato".

"Assassinio medico" implica un giudizio sulla conoscenza del carattere umano del bambino non nato e sulla volontarietà dell'uccisione da parte di colui che opera l'aborto. Questa però non è necessariamente la verità. Riteniamo che la semplice espressione "uccisione" del bambino non nato sia inattaccabile: non esprime alcun giudizio e definisce direttamente l'atto compiuto.

"Eutanasia prenatale" è l'esatta definizione dell'uccisione di un bambino non nato perché presenta anomalie o malformazioni. Eutanasia (uccisione per pietà) significa l'uccisione di un adulto perché è divenuto invalido o è colpito da grave difetto. Lo stesso vale per i bambini, ma in questo caso si parla di "infanticidio" .

Non deve mai essere accettata l'etichetta negativa di "anti abortista", si deve piuttosto parlare sempre del movimento e della filosofia "per la vita".

Parlando di coloro che vogliono l'aborto libero si deve far riferimento agli "abortisti", alla "mentalità abortista" o al "movimento contrario alla vita". Non si deve mai accusare un'altra persona di non essere in buona fede, ma è necessario insistere sull'uso di termini appropriati e precisi.

Aborto "liberalizzato" è anche un'espressione contraddittoria e che trae in inganno. Il liberale è una persona che si preoccupa dei diritti e della dignità di ogni altro membro della società. Essere liberale significa uccidere? Non usiamo dunque più il termine "liberalizzato", sostituiamolo con "permissivo" o con altre parole più precise.

"Libertà di disporre del proprio corpo" significa in pratica libertà di uccidere un altro individuo. Il "diritto della donna a scegliere" è in realtà il diritto della donna ad uccidere. "Libertà di scelta" equivale a libertà di uccidere. Se è "favorevole alla scelta", la donna è favorevole alla scelta di uccidere.

Che cosa succede se le misure contraccettive non sono state efficaci? Succede che la donna rimane incinta, che avrà un bambino, che farà uccidere questo bambino e lo darà alla luce morto, oppure lo farà nascere vivo, ma avrà comunque un bambino.

Come possiamo imporre i nostri valori alla donna che non li condivide? Dovremmo, invece, consentire alla donna di imporre i suoi valori, in modo irreparabile e tragico, ad un bambino indifeso?

Si dice che l'uomo non ha diritto di parlare dell'aborto? È una decisione che spetta alla donna! E allora, i Nordisti non avevano diritto di parlare della schiavitù? Si trattava di una questione che riguardava esclusivamente i padroni di schiavi!

Non si deve dimenticare:

L'aborto uccide i bambini L'eutanasia uccide il paziente

28. COSA FARE?

1) Pregare. Come se questa fosse l'unica cosa che importa, perché in verità forse lo è. Pregare Dio che ci aiuti a rinsavire (ed a riacquistare l'umiltà) prima di giungere alla distruzione di noi stessi.

2) Educare. Noi stessi e gli altri, leggendo e rileggendo questo libro. Facciamolo leggere alle nostre famiglie e quindi prestiamolo ad altre sei persone. Certamente andrà smarrito, ma noi lo ricompreremo e ricominceremo. Parliamo agli altri, discutiamo, distribuiamo letteratura.

3) Lavorare. Per i gruppi di servizio (Birthright), per i gruppi educativi (Right to Life), per i gruppi politici (Comitati di azione politica). Lavorare in ogni ed in tutti i modi necessari per il non nato, l'anziano e lo sfortunato. Soltanto attraverso il continuo dono del nostro amore nell'aiutare gli altri riusciremo a vincere coloro che si sono rivolti alla violenza dell'uccisione utilitaristica per raggiungere i propri fini.

4) Contribuire. Tempo, impegno e denaro per questo scopo. L'impegno a favore della vita è caratterizzato dagli sforzi eroici dei volontari e dal fatto che nessun gruppo dispone di denaro: questi gruppi esistono e continuano ad esistere pur aumentando ogni giorno i propri debiti. Il vostro aiuto ed il vostro impegno sono necessari.

5) Votare. Nelle elezioni locali e generali. Attraverso il voto la volontà del popolo si tradurrà nell'elezione di rappresentanti che potranno essere favorevoli o contrari alla vita. Soltanto attraverso il voto sarà possibile ottenere leggi ed emendamenti costituzionali che garantiscono nuovamente protezione e valore a tutta la vita umana.

6) Scrivere. Lettere, scrivere lettere, scrivere lettere. Segniamo ogni martedì sul nostro calendario. Dopo aver scritto la lettera della settimana, eliminiamo l'appunto. Facciamolo e continuiamolo a fare finché l'Emendamento sulla Vita Umana non venga approvato negli USA o non vengano cambiate le leggi pro aborto del vostro paese.

A chi? Ai parlamentari (deputati e senatori); agli amministratori degli Enti locali (Regioni, Province, Comuni); ai giornali, alle stazioni radio e televisive nazionali e locali, a quanti finanziano i programmi, etc. Ultimato il ciclo una volta, ricominciamolo.

Le lettere devono essere brevi, gentili, in tema e mai anonime, ma sempre firmate. Continuiamo a scrivere.

Il Signore vi benedica
Barbara e Jack Willke

Notizie

Il dottor John C. [= Jack] Willke e la signora Barbara Willke sono ambedue laureati dell'Università di Cincinnati; lei, dal collegio di tecnica infermieristica; lui, dalla facoltà di medicina. La Signora Willke ha insegnato per cinque anni come direttrice di un reparto di un collegio di tecnica infermieristica prima di intraprendere una nuova carriera a tempo pieno come moglie e madre. Il dottor Willke è stato medico pratico per oltre 25 anni, è diplomato e membro del collegio americano per la medicina familiare e dedica buona parte del suo tempo all'insegnamento ed alla consulenza familiare. Egli fa parte dello staff medico dell'ospedale "Provident" e dell'ospedale "Good Samaritan" (Cincinnati). I Willke hanno sei figli, di età fra i 12 ed i 26 anni.

I loro libri ed i loro audiovisivi sono il risultato della loro vasta esperienza, ricerca e studio, riflettendo la loro conoscenza di prima mano di gran parte degli Stati Uniti, Canada ed Europa.

Essi tengono conferenze a gruppi di medici, di insegnanti, di sacerdoti ed altri professionisti, inoltre a molti gruppi di genitori e di studenti universitari.

Sono membri attivi e consulenti di numerose organizzazioni, nazionali ed internazionali nel campo della medicina e della sessualità umana; le loro capacità professionali sono illuminate dal mutuo affetto, che si realizza in un matrimonio eccezionalmente felice.

Il dottor John C. Willke è vice-presidente del "National Right To Life Committee" - National Press Building, Washington D.C. 20045 (USA). Attualmente la famiglia Willke abita a Cincinnati (7634, Pineglen Drive, Cincinnati - Ohio 45224 (USA)

I coniugi Willke sono esperti di fama internazionale nel campo della sessualità umana; essi tengono conferenze negli Stati Uniti, nel Canada ed in Europa. In media in un anno essi parlano in 50 città diverse raggiungendo almeno 50.000 uditori e partecipano a più di 100 programmi radiotelevisivi. Sono autori di numerosi libri ed audiovisivi ed i loro articoli sono stati pubblicati su oltre 25 riviste.