NOUVELLE REVUE THÉOLOGIQUE

60 N° 6 1933

De l'avortement indirect (1)

Agostino GEMELLI

p. 500 - 527

https://www.nrt.be/en/articles/de-l-avortement-indirect-1-3466

Tous droits réservés. © Nouvelle revue théologique 2026

De l'avortement indirect

Application a l'avortement des notions de causalité per accidens et de causalité indirecte

Une controverse scientifique et théologique, relative à la licéité de certaines opérations chirurgicales, a mis aux prises récemment, en Italie, le R. P. Gemelli, O. F. M., Recteur de l'Université catholique du Sacré-Cœur à Milan, et professeur de psychologie expérimentale, et le R. P. Vermeersch, S. I., professeur de théologie morale à l'Université Grégorienne.

Le R. P. Gemelli, désireux d'exposer toute sa pensée, nous a demandé de traiter dans notre revue l'ensemble de la question, tant du point de vue médical que du point de vue moral. Le R. P. Vermeersch lui répondra ensuite dans notre prochain numéro. Il nous a semblé que cet échange de vues entre deux personnalités catholiques de première autorité ne pouvait que contribuer à éclaircir les idées et aider au progrès de la théologie morale. — N. d. l. R.

1. Occasion de cette publication.

Dans une étude récente publiée sous le titre : « *De causalitate per se et per accidens, seu directa et indirecta* » *(Periodica de re morali, canonica et liturgica*, aprile 1932), le R. P. Vermeersch, S. I., examinant quelques-uns de mes écrits, — dans lesquels je déclarais illicite l'extirpation de l'utérus cancéreux pendant la grossesse, comme équivalant à procurer directement l'avortement, — affirme que je me suis trompé, en m'opposant à l'opinion de la plupart des moralistes. D'après le P. Vermeersch je n'aurais pas exactement compris la notion de causalité indirecte.

Je pense qu'il est bon d'examiner à fond de nouveau cette question. En effet, l'autorité incontestable du P. Vermeersch en théologie morale oblige à considérer attentivement ses affirmations. Ensuite, et surtout, les conséquences tirées par M. le Sénateur Pestalozza, l'autorité italienne la plus compétente

en gynécologie, et aussi par d'autres gynécologues étrangers, invitent à une revision sérieuse des prémisses. Je rapporterai leur raisonnement plus loin. Qu'il me suffise pour l'instant de reproduire une seule de leurs affirmations. D'après les gynécologues, si l'extirpation de l'utérus cancéreux pendant la grossesse doit être considérée comme licite, parce que l'avortement procuré dans ce cas est *indirect*, il faudra considérer aussi comme *avortements indirects*, et partant licites, d'autres cas qui prennent communément en médecine le nom d'avortements thérapeutiques. La conclusion de M. Pestalozza et d'autres gynécologues est sûrement illégitime et elle doit sans doute être, me semble-t-il, rejetée par le P. Vermeersch. Mais affirmer que l'avortement procuré par l'extirpation de l'utérus cancéreux en période de grossesse est indirect, c'est prêter le flanc à cette déduction.

La publication récente du P. Vermeersch a ainsi une importance et une répercussion que l'auteur lui-même n'attendait pas; elle mérite donc un examen attentif; pour arriver à ce but j'estime nécessaire une étude nouvelle et plus approfondie de la question.

2. Prémisses biologiques et médicales.

Avant d'exposer les termes de la controverse, il est bon de préciser d'abord quelques données biologiques et médicales. Quelques-unes de ces notions sont d'acquisition relativement récente; de sorte qu'elles ne concordent pas toujours, ni complètement, avec celles qui sont rapportées dans les manuels de médecine pastorale et de théologie morale. Que la nécessité de fournir des idées claires et précises me fasse pardonner les longueurs apparentes.

a) *Sur les maladies de la femme enceinte.*

Les fonctions inhérentes à la maternité sont des fonctions physiologiques normales pour l'organisme féminin; la gestation est, en elle-même, un état physiologique particulier; une conception et une gestation normales dans une femme saine et normalement constituée suivent donc leur cours normalement;

et, quoiqu'il puisse paraître inutile de le rappeler à ceux qui ne sont pas prévenus par des préjugés, il est juste d'affirmer que — même si la gestation est la cause de modifications profondes dans tout l'organisme — en elle-même, elle n'est pas une maladie, ni une cause de maladies. La conception et la gestation sont les fonctions propres aux organes génitaux féminins, comme la respiration est la fonction des organes respiratoires, la digestion celle des organes de la nutrition, etc. L'accouchement même, quoiqu'il soit accompagné constamment d'une fatigue notable et de douleurs aiguës, est cependant une fonction physiologique.

Des causes diverses de maladies peuvent cependant attaquer l'organisme de la femme pendant la gestation : ce sont alors des *maladies pendant la grossesse*.

La gestation elle-même, comme processus physiologique, est soumise ainsi que tous les autres processus physiologiques, à des anomalies, à des irrégularités, à des maladies; en d'autres mots, la fonction même de la maternité peut s'accomplir parfois d'une façon anormale; ou bien le fœtus lui-même pendant la vie intra-utérine peut avoir des maladies; et les connexions intimes materno-fœtales font que la mère ressent du dommage de chaque maladie du fœtus. Ces deux groupes de cas constituent *les maladies de la grossesse*.

Quoique, en théorie, l'on puisse fort bien distinguer les maladies *pendant* la grossesse des maladies *de la* grossesse, cette distinction théorique, utile du point de vue didactique et adoptée dans les écoles de médecine, n'est cependant pas facile à maintenir dans la pratique. Il est souvent malaisé de l'appliquer. Chaque maladie est, comme tout phénomène complexe, le résultat de plusieurs causes ou conditions; plus précisément, au moins de deux ordres de causes : *intrinsèques* et *extrinsèques*. Comme l'homme est toujours exposé à des causes de maladie, son état de santé est — à tout instant — le résultat de la lutte entre les causes des maladies et les défenses de l'organisme. Il y a toujours une cause qui *prédispose* et une cause qui *détermine*, l'une interne, l'autre externe; toutes les deux également nécessaires et efficaces. **La médecine moderne, dans ses recherches sur les constitutions,**

tend à attribuer une importance toujours plus grande aux causes intrinsèques, qui prédisposent.

Il arrive ainsi que, d'une part, les maladies *pendant la grossesse* acquièrent une gravité particulière, en raison de l'état spécial de l'organisme ; d'autre part, les *maladies de la grossesse*, tout en ayant comme cause déterminante l'état de maternité, demandent pour se développer, une prédisposition individuelle. Dans une femme parfaitement saine il n'y aura pas de maladies *de la grossesse;* car dans un organisme parfaitement sain toute fonction physiologique s'accomplit normalement. Il est vrai qu'il est rare de trouver un état parfait de santé, qui soit l'état rigoureusement normal; il faut toutefois considérer comme une grossesse normale celle qui intervient et se développe régulièrement dans une femme parfaitement saine.

b) *Sur les grossesses extra-utérines* (fœtus ectopiques).

Il arrive parfois que l'ovule fécondé s'arrête avant d'avoir accompli sa migration normale et se niche dans les trompes. Egalement, la muqueuse de la trompe est susceptible de se modifier et de participer à la formation d'une petite zone placentaire. C'est le cas des grossesses tubaires, qui arrivent difficilement à terme, et qui sont interrompues le plus souvent par une fausse-couche spontanée, par la déchirure de la mince tunique musculaire du *tube*, avec hémorragie interne et danger grave pour la mère.

Il arrive, dans des cas très rares, que le tube en grossesse se déchire sans que le fœtus se détache; le placenta reste dans la trompe et le fœtus, uni à lui par le cordon ombilical, tombe dans la cavité péritonéale et continue à se développer ; ce n'est qu'exceptionnellement que le fœtus arrive à terme.

Il n'est donc pas parfaitement exact, vis-à-vis de la science médicale, d'affirmer, comme on le lit dans quelques manuels de théologie morale, que le fœtus ne peut vivre que dans l'utérus maternel ; *et cette assertion inexacte peut donner lieu à des malentendus*. Ainsi Noldin dans le manuel « *De Praeceptis* », ed. XX,

1930, n. 343, 3; dit : « Non licet directe procurare abortum. Nam hoc idem est ac vitam ei adimere : *cum enim fœtus solum in utero matris vivere possit*, eum extra uterum collocare idem est ac positiva actione ei vitam auferre ». (p. 232). D'autre part, même le fœtus normalement fixé dans l'utérus vit « *in sinu matris* », vel « *in corpore matris* »; car il serait absurde de penser à un fœtus vivant dans un utérus isolé de l'organisme maternel. Il serait donc plus exact de dire : « foetus non potest vivere nisi solum in *sinu matris*, vel in *corpore* matris »; en effet, il y a des cas (quoique rares et pathologiques, et ce sont les grossesses ectopiques) où le foetus vit ainsi jusqu'à maturité en dehors de la matrice; mais jamais on n'a rencontré et on ne peut pas rencontrer le cas d'un fœtus non encore viable capable de vivre en dehors de l'organisme maternel.

c) *Sur les tumeurs de l'utérus en grossesse.*

Le terme de *tumeur* n'est pas très employé aujourd'hui dans le sens étymologique *(quod tumet)* mais généralement dans le sens de néoplasie, c'est-à-dire d'une prolifération anormale d'un tissu qui envahit d'autres tissus de l'organisme, en se conduisant comme un parasite, c'est-à-dire en croissant le plus possible au détriment des autres. On distingue des tumeurs *bénignes* et *malignes*. Les premières se développent presque toujours lentement de façon *expansive*, restent généralement encapsulées, produisant les métastases seulement très tard. Les secondes se développent rapidement et par une croissance *infiltrative*, semblables à des plantes aux racines riches et profondes, elles produisent très vite les métastases, c'est-à-dire qu'elles se répandent par voie lymphatique ou sanguine et se transplantent dans des organes éloignés de sorte qu'elles envahissent tout l'organisme, en déterminant bientôt la mort. Cette pathologie des tumeurs explique comment l'extirpation des tumeurs malignes est très difficile, tandis que celle des tumeurs bénignes est relativement facile. C'est une règle générale de la chirurgie que, dans le cas d'une tumeur bénigne, l'on doit extirper seulement la tumeur; dans le cas d'une tumeur maligne l'on doit

extirper l'organe entier, atteint de la tumeur, et les ganglions lymphatiques voisins. Cette intervention radicale est requise par la considération pratique suivante : l'intervention pour tumeur maligne, même si elle est hâtive, arrive toujours lorsque la diffusion est déjà commencée; si l'on n'extirpait pas les ramifications de la tumeur, on aurait sûrement une rechute rapide et une diffusion de la tumeur même, rapidement mortelle. Il ne faut pas croire cependant que la cure chirurgicale radicale réussisse toujours, et dans tous les cas, à sauver la personne atteinte par la tumeur maligne. Il y a malheureusement des cas, et assez fréquents, où, malgré cette cure, l'individu meurt très vite à cause de la récidive de la tumeur. La raison en est que la tumeur, lorsqu'on est intervenu par l'extirpation, avait déjà envoyé des métastases dans les organes éloignés. De toute façon, cette cure chirurgicale radicale est le seul moyen que nous ayons aujourd'hui à notre disposition contre les tumeurs malignes; elle guérit réellement quelques individus; elle retarde la mort des autres; elle représente toujours l'unique voie de l'espérance.

Les tumeurs de l'utérus doivent se distinguer :

a) selon leur nature propre; *b)* selon la partie de l'organe où elles s'enracinent.

Selon la nature, on distingue : des tumeurs bénignes et des tumeurs malignes; selon *leur siège :* tumeurs de l'endomètre, du miomètre et du périmètre.

Les tumeurs *bénignes* les plus fréquentes de l'utérus sont : le miome, le fibrome, simple ou multiple, le fibromiome, lui aussi simple ou multiple. Ces tumeurs s'enracinent tout d'abord dans le miomètre; ensuite et rarement elles se répandent dans l'endomètre et le périmètre; elles atteignent des volumes considérables; elles participent à l'hypertrophie du miomètre pendant la grossesse (elles augmentent donc rapidement de volume dans le cours de celle-ci); toutefois, comme toutes les tumeurs bénignes, elles ont une augmentation expansive; de sorte qu'elles restent suffisamment isolées des tissus environnants de façon à pouvoir être enlevées sans préjudice grave de l'organe atteint. Il arrive souvent que des fibromes multiples se développent dans l'utérus

en repos sans causer de dérangements; mais, dès qu'une grossesse se manifeste, ils augmentent rapidement de volume et mettent en danger la santé de la mère et du fœtus. Autrefois les gynécologues, dans de pareils cas, enlevaient l'utérus fibromateux pendant la grossesse; aujourd'hui, au contraire, grâce aux progrès de la technique gynécologique, on opère dans le but de détruire les fibromes en laissant continuer la grossesse. Quoiqu'il s'agisse d'opérations assez difficiles, on les réussit cependant. Cette chirurgie conservatrice des tumeurs bénignes pendant la grossesse est aujourd'hui la règle établie; la littérature médicale a déjà enregistré un nombre considérable de ces interventions heureuses. Parmi les tumeurs bénignes de l'utérus il faudrait encore compter l'adenome, qui se place d'abord dans l'endomètre et s'étend ensuite au miomètre, cependant cette tumeur dégénère habituellement en adénocarcinome. Il semble donc juste de la considérer sous cette deuxième forme. Elle rentre alors dans le groupe des tumeurs malignes.

Les *tumeurs malignes* les plus fréquentes de l'utérus sont l'épithéliome, ou carcinome, et l'adénocarcinome. Il y a encore parmi les tumeurs malignes, le sarcome; mais il est beaucoup moins fréquent. Les épithéliomes et les adénomes sont plus fréquents dans l'utérus en repos que dans l'utérus gros; toutefois il y a des cas où ces néoplasmes malins coexistent dans le cours d'une grossesse. Une autre tumeur très maligne, c'est le corionépithéliome; elle se forme toutefois rarement dans le cours d'une grossesse; elle naît au contraire généralement après des grossesses pathologiques.

Pratiquement toutes les tumeurs malignes peuvent être comprises sous le nom générique de *cancer*. Le cancer de l'utérus a donc son origine généralement dans l'endomètre. Plus fréquemment dans le col de l'utérus; il s'étend rapidement à la muqueuse du corps de l'utérus et de celle-ci au miomètre, au périmètre, aux annexes, comme il se répand rapidement dans tout l'organisme par les voies lymphatique ou sanguine, et il conduit bientôt à la mort. Si on le diagnostique à temps, le cancer de l'utérus peut être combattu seulement en suivant la règle classique

de toutes les opérations sur les tumeurs malignes, c'est-à-dire en extirpant l'organe entier et les ganglions lymphatiques voisins. Si le diagnostic arrive trop tard, on peut faire des cures palliatives, comme des résections partielles, des irradiations, etc. qui ont pour but d'alléger les souffrances de la malade, mais non de lui sauver la vie.

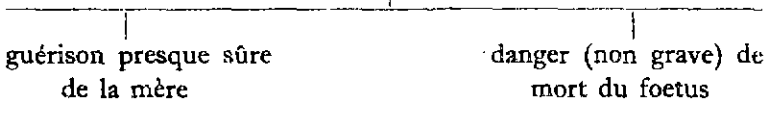
Il y a donc essentiellement deux opérations chirurgicales, dont l' « indication » dérive des tumeurs de l'utérus; la fibromiectomie (1), *qui extirpe directement et uniquement la tumeur; elle est applicable aux fibromes, parce que ceux-ci sont des tumeurs bénignes; l'hystérectomie, ou extirpation de l'utérus, qui, pour détruire le cancer ou tumeur maligne avec toutes ses racines et ramifications, détruit l'organe entier qui est le siège du cancer même.*

Dans le langage médical on appelle *hystérectomie totale* l'extirpation (ou destruction) de l'utérus avec ses annexes (ovaires ou trompes ou salpinges). Lorsqu'on ne parle pas d'hystérectomie totale, mais seulement d'hystérectomie, il s'agit toujours de l'extirpation de l'utérus *in toto*, ou tout au moins de la plus grande partie, de façon que, dans le cas d'un utérus gros, on extirpe nécessairement avec l'utérus l'embryon ou le fœtus qui vivait en lui, grâce aux rapports normaux avec l'organisme maternel. Toutefois, même si dans l'hystérectomie totale on extirpe, avec l'utérus et ses annexes, les ganglions lymphatiques voisins, c'est-à-dire si l'on extirpe tout le terrain où l'on devine avec grande probabilité des ramifications ou des racines du cancer, on ne peut avoir la certitude d'avoir sauvé la malade; la raison en est que malheureusement, comme il arrive pour toutes les tumeurs malignes, il est toujours possible que l'opération intervienne lorsque le néoplasme a déjà envoyé des métastases dans des organes éloignés; de sorte qu'il y a toujours à craindre une rechute qui amène la mort.

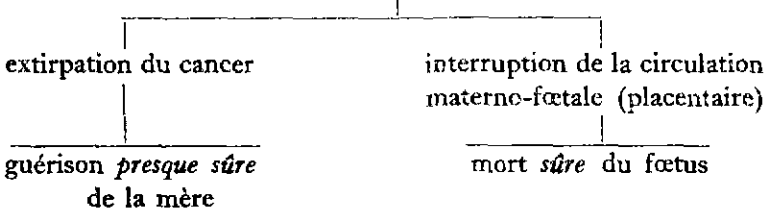
(1) Cette fibromiectomie pendant la grossesse est précisément une de ces opérations qui mettent en danger la vie de l'enfant, auxquelles se rapportait une de mes études récentes, rappelée plus loin et citée fautivement par le Prof. Pestalozza comme une justification de l'hystérectomie dans une femme grosse.

La succession matérielle de cause et d'effets, dans les opérations chirurgicales sur l'utérus gros, peut être exprimée ainsi :

1er cas : fibromiectomie (chirurgie conservatrice) = extirpation de la tumeur ou des tumeurs



2e cas : hystérectomie (chirurgie destructrice radicale) = extirpation de l'utérus



Il n'y a aucun doute que la chirurgie conservatrice, dans le *premier cas, soit licite;* elle a pour but de détruire seulement la tumeur en conservant l'utérus gros; dans la presque totalité des cas, sauf accident, elle réussit à atteindre les deux buts. Il peut arriver que le choc porté à l'utérus détermine l'avortement; mais cela arrive rarement et il faut le compter parmi les accidents opératoires possibles; toute opération chirurgicale expose toujours le sujet au danger des accidents; tels que la paralysie cardiaque produite par l'anesthésie, la septicémie, etc. Dans le cas de l'utérus gros, il est naturel de songer que deux sujets sont exposés à ces dangers accidentels : la mère et le fœtus; un avortement qui survient comme un accident opératoire est sans doute un avortement indirect.

Dans le *deuxième cas*, c'est-à-dire, quand l'utérus gros est atteint du cancer, la chirurgie destructrice consiste dans l'extirpation de l'organe interne. Cette opération comporte nécessairement l'éloignement du fœtus de l'organisme maternel : donc, si le fœtus n'est pas encore viable, c'est un avortement. *Ce*

deuxième cas est l'objet de la controverse que j'expose dans les pages suivantes.

II. — Origine de cette récente controverse.

L'*Osservatore Romano* à la date du 22 janvier 1931 publiait un article de S. Exc. le Sénateur Prof. Ernesto Pestalozza, Directeur de la Clinique Obstétrico-Gynécologique de l'Université Royale de Rome, sous le titre de : « *Après l'Encyclique sur le mariage chrétien — La voix de la science* », où l'on lit le passage suivant : « Nous sommes tous d'accord pour refuser la légitimité d'un avortement procuré par les soi-disant indications eugéniques ou sociales. L'avortement selon l'indication médicale est une opération destinée à disparaître du nombre des opérations obstétricales, de même que, grâce aux progrès de la science, a disparu l'indication de l'embryotomie sur le fœtus vivant. Aucun médecin qui se respecte ne parlerait aujourd'hui de nécessité d'interruption de la grossesse en bien des maladies pour lesquelles on l'a admise autrefois. Et l'on peut prévoir que, lorsque la science aura réalisé les progrès désirés dans le traitement de ces maladies, on ne parlera plus d'avortement médical, et ce sera pour l'obstétrique sa plus belle victoire. Mais, en attendant, il y a malheureusement quelques cas très rares, où le médecin doit reconnaître que la continuation de la grossesse conduirait inexorablement la femme à la mort dans un très bref délai, avec, naturellement, la mort de l'enfant qu'elle porte. Si un médecin, en un cas semblable, consulte le Code civil, il y trouve que l'interruption volontaire de la grossesse est un crime. Toutefois il sait qu'aux termes de la loi civile, le crime existe seulement quand il y a dol, ce qui n'est pas vérifié dans le cas présent, puisque l'intervention chirurgicale a une cause juste : le salut de la mère. Sans doute le médecin devra se prémunir avec la plus grande diligence contre une erreur de jugement; à cet effet, il jugera nécessaire une consultation autorisée, qui tranquillise sa conscience civile. J'ose présumer que sa conscience religieuse pourra également être apaisée, car son

action dans le cas indiqué ne vise en aucune façon *le meurtre direct de l'innocent*, mais tend seulement à délivrer la femme d'une maladie très grave qui amènerait aussi la mort de l'enfant. D'autre part, il n'est pas guidé par une *pitié malentendue*, mais par une profonde conviction scientifique et par la certitude de sauver au moins la vie d'une mère. Si la parole élevée du Souverain Pontife dans l'encyclique « *Casti Connubii* » a pu susciter en quelque médecin la crainte d'un conflit de conscience, je ne crois pas que cette alarme soit justifiée. La très grande majorité des médecins sera heureuse au contraire de constater que les directives des sciences médicales et sociales coïncident parfaitement avec celles de la morale catholique ».

Il résulte donc clairement de ce passage, comme de l'ensemble de l'article cité, que l'auteur :

a) *admet la légitimité de l'avortement thérapeutique, au moins dans les cas où, en laissant continuer la gestation, la mère et l'enfant auraient trouvé une mort certaine;*

b) *ne tient pas compte de la distinction entre avortement direct et indirect;*

c) *justifie l'œuvre du médecin, indépendamment de cette distinction* (donc même dans les cas d'avortement direct) *en vue du but louable de « sauver la vie d'une mère »; de sorte qu'il admet comme licite l'avortement direct.*

Le même « *Osservatore Romano* » a publié le 28 janvier 1931, un article, rédigé par moi, en réponse à M. le Sén. Pestalozza, sous le titre de « *Mise au point nécessaire* ». Après avoir cité quelques controverses récentes sur ce sujet, je résumais brièvement ce que la théologie morale enseigne à propos de la distinction nécessaire entre l'avortement direct (illégitime), et l'avortement indirect (licite, quand il est requis pour des raisons graves) : « Il y a donc un avortement *direct* et un avortement *indirect;* l'avortement *direct* est constitué par des actions qui immédiatement et positivement tendent à tuer le fœtus; c'est-à-dire quand il y a intention de tuer et il y a une action *efficace*, *immédiate* et *positive* de tuer; l'avortement *indirect* est au contraire constitué par des actions qui seulement de *façon négative* et *médiate*

aboutissent à tuer le fœtus; il n'y a pas *intention* de tuer et il n'y a pas d'action *efficace, immédiate* et *positive* de tuer. Le premier est toujours *illicite*, parce que c'est un homicide véritable et volontaire; il est, au contraire, admissible de permettre l'avortement indirect et cela en vertu du principe bien connu : lorsque d'une action, indifférente ou bonne en elle-même, dérivent deux effets, l'un bon et l'autre mauvais, si la volonté porte seulement sur l'effet bon, et s'il y a des causes proportionnellement graves pour permettre l'effet mauvais, l'action est licite ».

Le XXXe Congrès de la Société Italienne d'Obstétrique et de Gynécologie, qui eut lieu à Milan les 18-19-20 octobre 1931, consacra une bonne partie de ses travaux aux discussions sur le sujet de l'avortement thérapeutique. M. le Sén. Pestalozza lui-même, Président de la Société Italienne d'Obstétrique, dans son discours d'ouverture du 18 octobre 1931, publié en partie dans la Revue Médicale « *La Clinique Obstétrique* », novembre 1931, s'exprimait ainsi : « L'Encyclique ne se borne pas à condamner de la façon la plus péremptoire l'avortement procuré sous des prétextes eugéniques ou sociaux, ou par une pitié malentendue pour la femme qui craint le scandale, mais elle comprend aussi dans sa condamnation l'avortement provoqué d'après indication médicale. Voilà où la conscience religieuse du médecin pourrait se trouver en conflit pénible avec les suggestions que la science, en son état actuel, peut lui offrir. Il y a *réellement des circonstances où la maladie qui atteint* une femme enceinte, rebelle à tout soin, menace de détruire déjà vers le troisième ou quatrième mois, avec la vie de la femme, celle de l'enfant qu'elle porte dans son sein. L'expérience clinique a montré que d'autres femmes dans des conditions identiques ont été sauvées de la mort imminente grâce à l'avortement provoqué. Si le médecin intervenait dans un de ces cas par la provocation de l'avortement, tomberait-il sous la condamnation prononcée par l'Encyclique ? Dans un modeste commentaire que j'ai eu l'occasion de rédiger sur le contenu de l'Encyclique, je disais qu'à mon avis, dans un cas semblable, la conscience

religieuse du médecin pourrait être tranquillisée, *parce que son intervention dans le cas susdit ne vise en aucune façon à tuer directement l'innocent*, comme le texte de l'Encyclique semble le présumer, *mais elle a pour but seulement de sauver la femme d'un danger très grave*, qui entraînerait également le décès de l'enfant; il n'est certes pas guidé par une pitié mal entendue, mais seulement par une profonde conviction scientifique et par la certitude de sauver au moins la vie d'une mère ».

M. le Sénateur Pestalozza maintient donc son avis, même après ma mise au point. D'après lui l'avortement thérapeutique peut être justifié par l'effet médiat (salut de la mère). Il tombe ainsi dans la grave erreur de déclarer licite une action, dont l'effet immédiat est la mort d'un innocent, pourvu que l'effet médiat soit bon.

Comment donc M. le Sénateur Pestalozza peut-il persister dans cette interprétation erronée des principes de la théologie morale sur le sujet de l'avortement? La cause de son attitude apparaît très clairement : *l'illustre médecin part d'un exemple (celui de l'ablation de l'utérus dans une femme enceinte) classé par le P. Vermeersch S. J. et par d'autres théologiens comme « avortement indirect » et admis dès lors comme licite non seulement dans différents manuels de théologie morale et de médecine pastorale, mais encore dans un récent catéchisme destiné aux fidèles.* Le Sénateur Pestalozza, en s'appuyant sur cet exemple, arrive, par des applications et des généralisations discutables, à étendre à tout avortement thérapeutique la qualification d'avortement indirect. Voici, en effet, la suite du discours de M. Pestalozza : « Imaginez, pour donner un exemple, le cas d'une femme au troisième mois de grossesse, atteinte du cancer du col de l'utérus. On sait que dans l'état actuel de notre science, la maladie est curable par l'ablation immédiate de l'organe atteint. Mais l'extirpation de l'utérus cancéreux implique la suppression de la vie du fœtus. En d'autres termes, il s'agit d'un avortement, non pas direct, sans doute, mais d'un avortement quand même. Lorsque *j'ai posé ce problème à un théologien* (1) *qui jouit d'une autorité indiscutée*

(1) Le P. Vermeersch, S. I.

dans le monde universitaire catholique, en ces questions d'herméneutique, il m'a été répondu, après mûre réflexion, que le médecin dans ce cas par son intervention ne vise pas la mort du fœtus, mais seulement l'ablation d'un organe atteint d'une grave maladie, et à cet égard, sa conduite destructive serait justifiée par rapport à la morale catholique ».

Il est donc évident, que M. le Prof. Pestalozza, se fondant sur l'avis du P. Vermeersch, qualifie d'avortement indirect l'opération susdite, et ainsi la légitime. Partant de cette prémisse qui considère l'ablation de l'utérus cancéreux gros comme un avortement indirect, le Prof. Pestalozza, poursuivant son argumentation, en arrive à définir comme indirect tout avortement thérapeutique. Il écrit en effet : « Nous voici vis-à-vis d'une distinction qui pourrait être énoncée ainsi : illégitimité de l'avortement direct, légitimité de l'avortement indirect. Alors je demande : *si durant une maladie d'auto-intoxication de grossesse, comme un vomissement grave, après avoir expérimenté, un à un, tous les moyens que la science a pu trouver jusqu'à maintenant, je vois à des signes sûrs que la vie de la femme est en danger sérieux, et si mon but est d'enlever ce placenta qui est la source des toxiques menaçant à la fois la vie de la mère et celle de l'enfant, ai-je donc l'intention de tuer directement l'enfant ou plutôt mon intention n'est-elle pas d'éliminer un foyer d'intoxication? Dans cette seconde hypothèse on ne peut guère parler d'avortement direct, mais indirect, et donc il faut déclarer l'opération licite selon les lois de l'Eglise* ».

Ici se répète la même erreur grave : l'action qui a pour effet immédiat le meurtre du fœtus, est justifiée en vertu de l'effet médiat, la guérison de la mère; en effet en enlevant le placenta, on cause une interruption absolue et irréparable des rapports circulatoires entre la mère et le foetus qui sont indispensables à à la vie de celui-ci; de sorte que l'extirpation du placenta a pour *effet direct* et *immédiat* la mort du fœtus; pour effet médiat la guérison de la mère; c'est donc un cas typique d'*avortement direct*. M. le Prof. Pestalozza se méprend en le qualifiant d'avortement indirect; mais pour s'excuser il pourrait soutenir qu'il s'est trouvé auparavant vis-à-vis d'un cas défini par les théologiens comme

avortement indirect, et jugé par lui, *en qualité de médecin*, comme *meurtre sûr et immédiat* du fœtus; il s'est donc cru autorisé à poursuivre son raisonnement; s'il est licite d'enlever à l'organisme maternel un utérus cancéreux gros, c'est-à-dire d'exécuter une opération, qui sans doute tue le fœtus, il sera légitime aussi d'exécuter d'autres opérations qui tuent aussi sûrement le fœtus, pourvu qu'on sauve la mère; c'est-à-dire, l'avortement thérapeutique sera toujours légitime quand on reconnaîtra, d'après le jugement du médecin, pour chaque cas particulier, qu'il est l'unique chance de sauver au moins la mère.

En voyant des théologiens définir comme indirect l'avortement dû à une opération qui, tout en visant un autre but, a cependant comme effet nécessaire, inévitable et prévisible, d'éloigner de la mère le fœtus non viable (c'est-à-dire le meurtre du fœtus), l'illustre médecin s'est cru en droit d'interpréter à sa façon la distinction entre l'avortement *direct* et *indirect;* et il a pris comme critère de légitimité le but dernier de tout avortement thérapeutique, la santé de la mère; il a cru interpréter la morale de l'Église Catholique en affirmant que tout avortement thérapeutique est licite.

Si l'on remarque que M. le Prof. Pestalozza représente, dans le monde médical européen, une des plus hautes autorités qui puisse juger la question de l'avortement, que son opinion est presque sûrement celle de la majorité des médecins, et qu'elle aura une influence indiscutable sur le jugement de tous les médecins, on voit combien est grave le fait de lui avoir livré un jugement de théologiens qui pouvait se prêter à des inférences gravement erronées du point de vue de la morale.

La controverse qui s'est déroulée à l'occasion du Congrès de 1931 entre M. le Prof. Pestalozza et moi, et dont j'ai fait le rapport dans deux articles, publiés le 28 et le 29 octobre 1931 par l'*Osservatore Romano*, m'a permis de me rendre compte de l'état actuel de la pensée médicale à propos des avortements et surtout de l'influence exercée sur la pensée médicale par la controverse sur la légitimité de l'hystérectomie de l'utérus cancéreux gros.

On peut résumer la pensée médicale actuelle sur cette question dans la proposition suivante :

Le nombre des avortements thérapeutiques est dans une diminution progressive, due au progrès des sciences médicales, et l'on tend à faire disparaître la nécessité de l'avortement; les avortements thérapeutiques pratiqués dans les cliniques, les hôpitaux et les maisons de santé sont toutefois encore dans un nombre relativement considérable. Les obstétriciens, en montrant que les avortements thérapeutiques sont aujourd'hui réellement moins fréquents qu'autrefois, considèrent leur nombre comme *restreint* et leur donnent la valeur d'*exceptions;* ils se déclarent disposés à se soumettre à la défense générale de l'Église, mais, en voulant sauver ces *exceptions*, ils cherchent une voie de justification en les qualifiant d'avortements « indirects ». Leur tentative trouve un appui dans l'avis de quelques théologiens renommés, qui définissent comme *avortement indirect* l'hystérectomie de l'utérus cancéreux en grossesse, c'est-à-dire une opération, qui, de l'avis du médecin, est directement meurtrière pour le fœtus. Devant cet état de la question, *il me semble utile de soumettre au jugement des théologiens l'argumentation, par laquelle j'affirme que l'ablation de l'utérus cancéreux chez une femme enceinte est un avortement direct; par là, tout en éclaircissant une question complexe, il me sera possible d'enlever aux obstétriciens une justification de leurs procédés erronés.*

Dans ce but :

a) je ferai tout d'abord une courte histoire de cette question;

b) je montrerai de quelle façon on applique au cas de l'ablation de l'utérus cancéreux dans une femme en grossesse les principes bien connus sur l'action indirecte;

c) j'exposerai, pour la réfuter ensuite, la doctrine du P. Vermeersch S. I., sur ce sujet :

d) je donnerai l'avis de quelques illustres théologiens contemporains;

e) je ferai enfin quelques considérations de caractère général qui peuvent éclaircir encore mieux ce problème.

III. — Historique de cette question.

Le cas que je viens d'exposer en termes médicaux est au fond le même que celui qui a été étudié par le P. Ferreres s. I., et qui fut ensuite rapporté dans les traités de théologie morale et de médecine pastorale. La terminologie seulement en diffère, car le P. Ferreres emploie des mots qui aujourd'hui ne sont plus compatibles avec les connaissances médicales sur les tumeurs.

Le P. Ferreres dans la brochure : « *De vasectomia duplici, necnon de matrimonio mulieris excisae, cum appendice de casu quodam clinico* », Madrid, « *Razon y Fe* », 1913, et plus spécialement dans l'appendice expose et explique par un dessin schématique le cas d'une femme au quatrième mois et demi de grossesse, reconnue atteinte d'une grosse tumeur de l'abdomen : « gangrena vitiatus ». Le chirurgien intervient pour enlever la tumeur ; après cette première ablation, il trouve une autre tumeur, plus petite, appuyée à la paroi postérieure de l'utérus, de sorte que « extrahi et ipse non possit, quin simul extrahatur matrix et cum matrice fœtus ». Laissant de côté le cas de l'extirpation de la grosse tumeur enlevée auparavant, Ferreres s'occupe de l'ablation de cette tumeur plus petite, ablation qui n'est possible qu'en enlevant l'utérus gros ; « de secundo illo tumore tota vertitur quaestio » *(op. cit.*, p. 130 et suiv.). Le chirurgien ignore si la petite tumeur est gangrenée; dans le doute « eligit extrahere simul tumorem et cum tumore matricem atque foetum, sacrificans vitam fœtus quem aliunde videt in gravissimo discrimine, ut tutius caveat de salute matris quae vitam suam ipsi commisit ».

Si l'on remplace seulement les termes vieillis par des mots modernes, le cas examiné coïncide parfaitement avec celui dont parle M. Pestalozza : un utérus gros atteint du cancer ; l'ablation de l'utérus qui contient le fœtus ne serait pas un avortement direct.

Le P. Ferreres saisit l'occasion de ce cas pour résoudre, toujours dans le même sens, quelques problèmes généraux; l'ablation de l'utérus en grossesse, atteint d'une tumeur gangrenée (aujourd'hui

on dirait : tumeur maligne) n'est qu'un avortement indirect, donc licite. Après avoir rappelé les principes, il passe aux applications : « In casu nostro habetur matri periculum mortis certum ut suppono, et a pregnatione non causatum. Nec datur medium vitandae mortis fœtus; necessaria enim erat amputatio uteri. Causa ergo adest proportionata. Praeterea amputatio uteri non impetebat directe fœtum — nec ex intentione chirurgi, qui tantum intendebat matrem salvare — nec ex natura operationis, quum supponitur fuisse necessaria etiamsi mater non fuisset praegnans, id est etiamsi fœtus non existisset. Nequit igitur dici quod actio directe tendit ad occisionem fœtus », etc. *(op. cit.*, p. 134). En marge de cet exposé, le P. Ferreres déclare que le cas lui a été soumis par un chirurgien en 1911; qu'il l'examina, et, avant d'en publier les conclusions, il demanda l'avis de deux théologiens très renommés : le P. Lehmkuhl et le P. Noldin; tous deux approuvèrent la solution adoptée par lui.

En 1913, lorsqu'on publia la brochure du P. Ferreres, on avait déjà, par rapport aux opérations sur le fœtus humain les sentences suivantes du Saint-Office :

28 *mai* 1884 *:* Tuto doceri non posse in Scholis catholicis licitam esse operationem chirurgicam, quam craniotomiam appellant, quando scilicet ea omissa mater et filius perituri sint, ea contra admissa salvanda sit mater, infante pereunte.

19 *août* 1889 *:* idem dici debere quoad quamcumque operationem directe occisivam fœtus vel matris gestantis.

24 *juillet* 1895 *:* circa liceitatem operationum chirurgicarum, quibus non raro ipse abortum hucusque procurabat, ut praegnantes graviter aegrotantes salvaret : Negative, iuxta alia Decreta, diei scil. 28 Maii 1884 et 19 Aug. 1889.

4 *mai* 1898 *:* (I : Eritne licita partus acceleratio, quoties ex mulieris arctitudine impossibilis evaderet foetus egressio suo naturali tempore ?).

Partus accelerationem per se illicitam non esse, dummodo perficiatur iustis de causis et eo tempore ac modis, quibus ex ordinarie contingentibus matris et foetus vitae consulatur.

(II : Et si mulieris arctitudo talis sit, ut neque partus preama-

turus possibilis censeatur, licebitne abortum provocare, aut caesaream suo tempore perficere operationem ?) Quoad primam partem, *Negative*, iuxta decr. fer. IV 24 Iulii 1895 de abortus illiceitate. — Ad secundum vero quod spectat : Nihil obstare quominus mulier de qua agitur caesareae operationi suo tempore subiiciatur.

(III : Estne licita laparatomia, quando agitur de praegnatione extra-uterina seu de ectopicis conceptibus ?) Necessitate cogente, licitam esse laparatomiam ad extrahendos e sinu matris ectopicos conceptus, dummodo et fœtus et matris vitae, quantum fieri potest, serio et opportune provideatur.

5 *mai* 1902 : (Utrum aliquando liceat e sinu matris extrahere fœtus ectopicos adhuc immaturos, nondum exacto sexto mense post conceptionem) : *Negative*, iuxta decr. fer. IV, 4 Maii 1898, vi cuius foetus et matris vitae, quantum fieri potest, serio et opportune providendum est : quoad vero tempus, iuxta idem decretum, orator meminerit nullam partus accelerationem licitam esse, nisi perficiatur tempore ac modis, quibus ordinarie contingentibus matris ac foetus vitae consulatur.

Pour ce qui concerne la valeur du dernier décret, du 5 Mai 1902, qui se rapporte à l'extirpation des foetus ectopiques, je dois ajouter une constatation assez singulière : les manuels de théologie morale affirment que ce décret n'a pas l'approbation pontificale : et, se prévalant de cette imperfection supposée du décret, ils en réduisent le plus possible son application. Ainsi le P. Lehmkuhl, dans son *Manuel de Théologie morale* (Éd. 12, Vol. I, 1914, N. 1010-1011) après avoir rapporté le décret du Saint-Office du 5 Mai 1902, qui interdit : « e sinu matris extrahere foetus ectopicos adhuc immaturos, nondum exacto sexto mense post conceptionem » dit textuellement : « Ex hoc responso aliqui concluserunt, illum tumorem, qui ex conceptione extra-uterina in variis matris organis aliquando appareat et, nisi resecetur, matrem in summum discrimen atque disruptis organis in certam mortem coniciat, non licere unquam resecare, eo quod cum tumore ipse foetus *immaturus* resecetur; sed debere in tali casu **matrem et foetum naturali modo interire. Ad quam conclusionem**

deducendam utique responsum laudatum ansam dare potuit. *Verum non puto, decretum illud hoc sensu intellectum* pro *lege* obligante sumi debere, *maxime cum desit, ut dixi, Apostolicae Sedis approbatio*, minus etiam pro lege *universaliter obligante*, sed restringendum esse ad eos casus, in quibus excisio illa *directae abortus procurationi* aequivalet. In casu autem proposito censeo non adesse nisi indirectum abortum, vel indirectam foetus exstinctionem ». L'affirmation sur laquelle le raisonnement est appuyé, ne se soutient pas, car *en réalité* le décret *est pourvu de l'approbation pontificale : « Fer. VI, die 7 Martii d. i. SSmus., per fac. Emo. Sec. factas, resolutionem EE. PP. approbavit »*. Ainsi toute raison par laquelle on pourrait tenter de diminuer la valeur de ce décret sur les fœtus ectopiques tombe, et ce document a, au contraire, toute la valeur des décrets précédents.

La suite des décrets trace bien nettement la conduite tenue par la Sacrée Congrégation du Saint-Office; il en résulte, avec la clarté la plus explicite et la plus absolue, la défense de tuer le foetus viable; et contre cette interdiction ni le danger de mort pour la mère, ni la position anormale du foetus, ni la mort naturelle prochaine, probable ou certaine, du foetus n'ont d'importance. C'est donc avec une vive surprise que j'ai lu le passage précité du P. Lehmkühl; il semble y soutenir la légitimité de l'extirpation des « tumeurs » qui contiennent le foetus ectopique au même titre que l'avortement indirect. Le danger grave pour la mère ne justifie pas l'opération meurtrière du fœtus, comme les décrets susdits l'ont déclaré si clairement et si péremptoirement. Et il est encore plus étrange de constater que, malgré l'illégitimité de l'extirpation du fœtus ectopique seul, le P. Lehmkuhl semble néanmoins admettre la légitimité de l'ablation du foetus ectopique avec la tumeur qui le contient. En appliquant à la lettre les critères habituels de distinction entre l'avortement direct et indirect, l'auteur pense que l'extirpation de la *tumeur* qui contient le foetus n'est pas une agression contre celui-ci. Mais il ne remarque pas qu'il a dit quelques lignes plus haut : « illum tumorem, qui ex conceptione extra-uterina in variis matris organis aliquando appareat » : tumeur apparue par

l'effet de la conception extra-uterine : tumeur, donc, non pas dans le sens médical moderne de néoplasie, mais dans le sens ancien de « quod tumet » : tumeur formée justement par le foetus et par ses annexes, et qui s'est nichée dans la trompe ou dans la cavité péritonéale. L'extirper, c'est tout à fait la même chose qu'enlever le foetus ectopique. Le foetus ectopique lui-même (qui dans la la plupart des cas se loge dans le tube fallopien) est extirpé d'habitude par les médecins avec ses annexes (membranes ovulaires, placenta, cordon ombilical) : parfois on extirpe aussi, avec le foetus et les annexes, les salpinges qui le contiennent et l'ovaire qui leur est uni. Cette singulière légitimation de la part du théologien cité doit être imputée sans doute à une connaissance incomplète de ces notions anatomiques et physiologiques qui concernent la maternité et que j'ai brièvement rappelées dans les pages précédentes.

IV. — Analogie de cette question avec la question des fœtus ectopiques.

Les sentences du Saint-Office qui concernent les fœtus ectopiques se prêtent à une remarque : le cas, qui est l'objet de controverse dans ce mémoire, a une analogie saisissante avec le cas de l'expulsion du foetus ectopique non viable. Il est de la plus haute importance de relever cette analogie, justement parce qu'il s'agit d'étendre à notre cas les décrets du Saint-Office concernant le fœtus ectopique. Dans ces décrets il y a une sanction, pour l'ablation du foetus ectopique, à qui on attribue le même droit d'intégrité dont jouit le foetus normal; ce droit d'intégrité est donné, en considérant le foetus uniquement et simplement comme une personne humaine, sans égard aux probabilités plus ou moins grandes de vie, que le foetus possède dans le sein maternel ou en dehors de lui. Le foetus ectopique, dans la grande majorité des cas, est destiné à mourir avant de venir à la lumière; toutefois la Congrégation du Saint-Office déclare qu'il n'est pas permis de l'extirper avant qu'il soit viable; car

l'extraire avant qu'il soit viable équivaut à le tuer directement. La Sacrée Congrégation ne s'occupe guère de la prognose médicale, qui dit : ce foetus est déjà destiné à mourir ; elle déclare que le « *non occides* » n'admet aucune exception même pour les mourants, car il est interdit d'anticiper la mort de qui que ce soit.

L'analogie entre le fœtus ectopique et le fœtus logé dans l'utérus cancéreux est sur ce point évidente : le fœtus d'une mère atteinte d'une tumeur maligne de l'utérus est, dans la plupart des cas, destiné à mourir avec la mère ou avant elle ; mais cela n'est pas une raison pour justifier son expulsion de l'organisme maternel pendant qu'il n'est pas encore viable, c'est-à-dire son meurtre.

A côté de cette analogie, il faut cependant relever une différence : le foetus ectopique est un foetus qui, par une des maladies, que j'ai définies, dans les prémisses médicales, comme des *maladies de la grossesse*, s'est logé dans un siège anormal. Toutefois on lui reconnaît le droit de vivre dans l'organisme maternel jusqu'au moment de la vitalité autonome. Le foetus logé dans l'utérus cancéreux, quoiqu'il soit victime d'une *maladie pendant la grossesse*, est dans son siège naturel, normal ; ne devra-t-on donc pas, avec plus de raison, lui reconnaître le même droit de vivre, que possède le foetus ectopique ?

V. — Quelques principes généraux.

Pour décider si dans notre cas il y a, ou s'il n'y a pas, un avortement direct ou indirect, et donc si l'intervention est licite ou non, il est bon de voir comment on applique à notre cas particulier les principes généraux de la théologie morale.

I. — Les théologiens s'appuient, dans la classification des actes volontaires, sur les distinctions de saint Thomas : « Aliquid potest esse voluntarium vel secundum se, sicut quando voluntas directe in ipsum fertur ; vel secundum suam causam, quando voluntas fertur in causam et non in effectum, ut patet in eo qui voluntarie inebriatur ; ex hoc enim quasi voluntarium ei imputatur

quod per ebrietatem committit... Aliquid dicitur voluntarium directe vel indirecte : directe quidem id in quod voluntas fertur; indirecte autem illud quod voluntas potuit prohibere, sed non prohibuit » (S. Theol. I., 2 q. 77,7).

Dans notre cas, tout en admettant que le meurtre du fœtus n'est pas volontaire *secundum se*, j'affirme qu'il est volontaire *secundum suam causam;* car le chirurgien, si même il nie vouloir tuer le foetus, ne peut nier vouloir exécuter l'opération d'où résultera — il le sait parfaitement — la mort certaine du foetus. On impute à l'ivrogne, qui s'enivre volontairement, tout en connaissant les tristes effets de l'ivrognerie, « quod per ebrietatem committit », de même au chirurgien qui par un acte de volonté directe a enlevé l'utérus cancéreux de la mère enceinte, sachant qu'elle était mère et que le foetus mourrait inexorablement, on doit imputer « quod per isterectomiam commisit » : le meurtre du fœtus. Cependant, si le cas du chirurgien ressemble à l'ivrogne par ailleurs il est plus grave; l'ivrogne en effet ne se propose pas d'arriver à l'ivrognerie; il cède, petit à petit, à un verre après l'autre; le chirurgien qui décide l'opération, sait fort bien qu'il enlèvera l'utérus entièrement et qu'il tuera le fœtus; l'ivrogne, tout en prévoyant qu'il cédera à l'ivresse, ne prévoit pas que plus tard, étant ivre, il lui arrivera d'être poussé à la dispute, aux actes violents, ou immoraux; le chirurgien, au contraire, prévoit déjà avec une certitude absolue les conséquences fatales, même avant de commencer l'opération.

II. — Le P. Prümmer O. P. définit ainsi les conditions qui rendent licite une action d'où dérive directement un effet mauvais; il dit : « Licet ponere actionem in se bonam aut indifferentem, cuius duplex aut multiplex est effectus, scil. unus alterve bonus et unus alterve malus, si :

1. bonus effectus est immediatus;

2. finis agentis est honestus;

3. adest causa proportionate gravis; (Prümmer, *Theologia moralis*, T. I, 1923, pag. 45 et suiv.).

Si donc j'admets que l'opération chirurgicale de l'extirpation de l'utérus cancéreux est une action bonne en elle-même, je nie

cependant que la guérison de la mère soit l'effet immédiat ; je nie que le but soit honnête ; je reconnais enfin que la cause est proportionnellement grave. Comme deux des conditions requises manquent, je *nie* la légitimité de l'opération.

Je nie que le bon effet soit l'effet immédiat ; la guérison de la mère *(effet bon)* est obtenue seulement médiatement. Avant d'extirper l'utérus, le chirurgien doit nécessairement lier les artères et les veines qui le mettent en communication avec l'organisme maternel interne ; après avoir lié ces artères et ces veines, le *foetus est déjà tué*, car on lui a enlevé la relation circulatoire avec la mère qui est son unique moyen de vie ; donc, l'extirpation de l'utérus suit chronologiquement le meurtre du fœtus ; *et il est impossible de faire l'ablation de l'utérus sans ces ligatures préalables* qui sont la « *blessure meurtrière* » infligée au fœtus, c'est-à-dire, l'avortement direct ; de sorte que, même dans la succession logique de cause et d'effet, *la guérison de la mère est obtenue seulement médiatement, c'est-à-dire, à travers la blessure meurtrière sur le foetus*, employée comme moyen. *En conséquence je nie que le but de l'agissant soit honnête ;* celui qui pour atteindre un but honnête emploie un moyen homicide, sachant que c'est un moyen sûrement homicide, n'est pas honnête.

Je conclus : l'hystérectomie d'un utérus cancéreux en grossesse est une action dont la fin est honnête, mais pour l'accomplissement de laquelle on se sert nécessairement et sciemment d'un moyen homicide ; *ergo : elle ne répond pas aux conditions requises pour que l'action soit licite : c'est une opération illicite.*

III. — D'autres théologiens, en déterminant les conditions en vertu desquelles on peut accomplir une action, d'où résulte indirectement un effet mauvais, disent que l'action qui a des effets divers est licite, pourvu que l'effet bon et l'effet mauvais s'ensuivent « *aeque certe et immediate* ». Prümmer remarque à ce propos (*op. cit.*, p. 46) : « Quodsi complures auctores docent sufficere, ut bonus effectus sit *aeque* immediatus ac malus effectus, hoc videtur esse impossibile, saltem in praxi, quia immediatus effectus est finis operis. Iamvero finis operis est unus et non duplex, sicuti una est essentialis forma uniuscuiusque rei et non

duplex. Neque ullum exemplum ab istis auctoribus affertur, in quo revera bonus et malus effectus sint aeque immediati. E contra bonus effectus semper praecedit aut praeceditur. Hinc Angelicus Doctor fortiter praedicat : « idem actus numero, secundum quod semel egreditur ab agente, non ordinatur nisi ad unum finem proximum, a quo habet speciem ». Quae cum ita sint, melius mihi videtur hoc modo exprimere alteram condicionem, si qua exprimenda est : requiritur, ut bonus effectus sequatur per se et quasi necessario, malus vero effectus solummodo per accidens ex tali actione, scil. propter particulares circumstantias quae agenti contra suam voluntatem occurrunt ».

Appliquons à notre cas le principe que les deux effets de l'action bonne en elle-même et justifiée par une cause grave, soient « *aeque certe et immediate* », je nie pour les raisons médicales déjà exposées que l'effet bon (salut de la mère) et l'effet mauvais (mort du foetus) soient également sûrs et immédiats : la mort du foetus est certaine sans aucun doute ; la santé de la mère est presque sûre matériellement ; la mort du fœtus suit l'hystérectomie ; la santé de la mère suit l'hystérectomie et l'extirpation du cancer ; moralement la mort du foetus est déjà contenue dans le moyen employé (hystérectomie) pour atteindre le salut de la mère.

Si je considère l'action d'expulser la cause active, comme ordonnée à son but prochain, « a quo habet speciem », j'appelle cette opération par son nom spécifique : hystérectomie ; et alors l'effet bon qui peut ou précéder ou être précédé par l'effet mauvais est dans mon cas *précédé*, soit en ordre de temps, soit en ordre de cause ; si, enfin, j'accepte la distinction de Prümmer, qui considère l'action comme licite uniquement si l'effet bon suit *per se et quasi necessario*, l'effet mauvais seulement *per accidens*, je nie que la mort du foetus soit l'effet accidentel de l'hystérectomie ; c'est un effet que l'opération provoque nécessairement d'elle-même.

Si on veut soutenir que l'hystérectomie de l'utérus cancéreux en grossesse est par elle-même l'hystérectomie de l'utérus cancéreux, et seulement *per accidens* le meurtre du foetus, on

arriverait à admettre que cet utérus, atteint de cancer, contient un foetus seulement *per accidens*. Ce qui est contradictoire; car l'utérus est de par sa nature même précisément destiné à contenir le foetus; celui-ci se trouve ici dans son siège ordinaire et naturel; il y demeure de plein droit; c'est le cancer qui s'est introduit *per accidens;* le cancer est toujours un accident en lui-même; et c'est encore un fait accidentel qu'il se développe pendant la grossesse; de sorte que l'hystérectomie d'un utérus cancéreux sans grossesse, et celle d'un utérus cancéreux en grossesse, sont des opérations qui, même si elles portent le même nom, appartiennent à des espèces bien distinctes; on ne peut absolument pas les comparer; la première est licite, la seconde ne l'est pas; la présence du foetus a changé *non les accidents, mais la matière de l'opération.*

IV. — Mais on pourrait soulever une objection : l'intervention n'est *pas directement ordonnée* au meurtre du fœtus, car du meurtre du fœtus ne dérive aucune utilité pour la mère, tandis que l'utilité de la mère dérive d'une opération que l'on ferait même à une femme qui ne serait pas en grossesse. L'objection ne se soutient pas étant donnée la réponse précédente : l'utilité pour la mère dérive de l'hystérectomie, qui est justement une blessure grave, meurtrière, pour le foetus; quelle blessure pourrait être plus grave que l'interruption brutale du courant sanguin qui l'unit à la mère et dont il reçoit uniquement les moyens de vivre ?

De même, si l'on objecte, comme dans le cas susdit, que ce n'est pas le fœtus qui a provoqué le danger de mort pour la mère mais le cancer, je réponds que le fœtus, *par lui-même*, ne provoque jamais, dans aucun cas, pas même dans les cas les plus typiques d'avortement direct (comme la toxémie), un danger pour la vie de la mère; *le foetus n'est pas une maladie, ni, en soi-même, une cause de maladie;* si une maladie ou une anomalie du foetus est la cause d'un danger de mort pour la mère, cela ne justifie pas le meurtre du foetus; autrement, même l'extirpation du foetus ectopique, dont la position anormale met la mère en danger de mort, serait licite. Puisque cette extirpation (Décret 1902) n'est pas licite, on ne peut dire qu'une anomalie ou une

maladie du fœtus justifient son meurtre pour sauver la mère; d'autre part on ne peut soutenir que l'avortement soit direct seulement dans le cas où la cause du danger maternel est le fœtus en lui-même, car le fœtus en lui-même n'est jamais une cause de maladie, ni de danger; donc le critère de distinction entre l'avortement direct et l'avortement indirect ne doit pas être déduit de ce que le foetus *est* ou *non* la cause de la maladie de la mère; il doit être déduit d'un autre principe : (P. Prümmer) à savoir, celui qui considère comme illégitime d'obtenir la guérison de la mère au prix du meurtre ou d'une blessure grave du fœtus; le meurtre ou la blessure grave du fœtus c'est un avortement direct : mais *il n'y a pas de blessure plus grave pour le fœtus que l'extirpation de l'utérus du corps de la mère;* donc l'hystérectomie d'un utérus cancéreux en grossesse est *un avortement direct.*

J'accepte donc la distinction suivante :

« Procuratio autem abortus altera est *directa*, altera *indirecta.*

Directa dicitur, si media adhibita per se et immediate occidunt foetum expelluntque.

Indirecta vero dicitur, si media adhibita per se et immediate ordinata sunt ad sanitatem matris, sed per accidens et praeter intentionem (licet non praeter praevisionem) expellunt fœtum. (Prümmer, *Man. Theologiae moralis*, T. II; éd. 2 et 3, n. 137 et 138).

Parmi les cas cités par les théologiens moralistes, comme des exemples d'actions licites, parce qu'elles sont bonnes en elles-mêmes, inspirées par une cause proportionnellement grave, ayant deux effets, un bon et un mauvais, tous les deux certains et immédiats, le plus fréquent est celui du général qui, dans le cas de guerre juste, attaque une place-forte ennemie, tout en sachant sûrement qu'il tuera, avec les ennemis belligérants, des civils et des enfants innocents.

Un autre exemple cité est celui du fuyard qui, pour sauver sa propre vie, écrase un enfant, en sachant que l'enfant sera tué. Si on voulait appliquer ces exemples au cas de l'avortement, et soutenir que l'hystérectomie de l'utérus en grossesse, tout en sauvant la mère, peut avec la même certitude et rapidité tuer

l'enfant, on pourrait alors soutenir, de la même façon, que l'extirpation du foetus ectopique non viable, pour sauver la mère d'une mort sûre, est licite, tandis que nous l'avons vue déjà condamnée explicitement. Encore plus, arriverait-on à légitimer tout avortement thérapeutique comme un avortement indirect, en partageant ainsi l'erreur de M. le Prof. Pestallozza et de bien d'autres médecins.

Le P. Prümmer à la p. 44, en soulevant la question « de voluntario directo *aut indirecto* », soutient que l'action que l'on se permet, ne pouvant l'éviter, tandis qu'on le voudrait, est indirectement volontaire. Et il cite l'exemple du pilote qui jette en mer une marchandise qu'il voudrait garder, mais qu'il est obligé de sacrifier, pour sauver sa vie. Cet exemple non plus, n'est pas applicable à notre cas. Car le pilote est en effet conscient de jeter de la marchandise à la mer, comme le médecin est conscient du meurtre du fœtus; mais la marchandise vaut moins que la vie humaine; au contraire, la vie du fœtus vaut autant que celle de la mère. Si l'on appliquait cet exemple à la question de l'avortement, on retomberait évidemment dans l'erreur du Prof. Pestalozza; on tiendrait pour indirects tous les avortements thérapeutiques : je veux sauver la mère; je voudrais éviter, si je le pouvais, de tuer le foetus; mais sauver la mère sans tuer le foetus n'est guère possible; donc je tue le foetus pour sauver la mère.

Milan. FR. AGOSTINO GEMELLI, O. F. M.

(A suivre)