

83 N° 2 1961

Stérilisation hormonale et morale chrétienne

M. THIÉFFRY (s.j.)

p. 135 - 158

<https://www.nrt.be/fr/articles/sterilisation-hormonale-et-morale-chretienne-1801>

Tous droits réservés. © Nouvelle revue théologique 2026

Stérilisation hormonale et morale chrétienne

S'adressant aux infirmières, accoucheuses et garde-malades catholiques belges, le Professeur Ferin de l'Université de Louvain leur disait, il y a quelques mois, au cours d'une conférence familière d'information sur les substances artificielles douées du pouvoir d'inhiber la fonction gonadotrope : « Non seulement, il en existe de nombreuses déjà actuellement, mais toutes les grandes firmes pharmaceutiques spécialisées dans la synthèse, dans la préparation des hormones stéroïdes, c'est-à-dire des hormones oestrogènes, androgènes, progestogènes et également des hormones du cortex surrénal... travaillent d'arrachepied pour synthétiser de nouvelles substances qui soient plus puissantes les unes que les autres... dans le sens de l'inhibition de la fonction gonadotrope, parce que — il est inutile de le dissimuler — ces firmes veulent avant tout trouver la pilule idéale qui permettra de réaliser un birth-control sur une échelle extrêmement vaste. Il y a là, évidemment, vous vous en doutez bien, de gros intérêts financiers qui interviennent et c'est la raison pour laquelle ces substances sont déjà à l'heure actuelle très nombreuses, et que demain, il y en aura encore bien d'autres¹... »

Parlant plus loin des modes d'administration de ces substances², et soulignant leur activité extraordinaire par la voie buccale, l'auteur ajoutait : « Ce sont des comprimés que l'on avale. C'est donc beaucoup plus facile que les piqûres et que les greffes sous-cutanées etc. C'est à la portée de tous et c'est précisément ce que les chimistes ont recherché. *Ils ont recherché une substance qui soit d'administration commode, ayant surtout comme but, l'utilisation sur une grosse échelle, dans les pays sous-développés*³. »

Ces observations mettent d'emblée en lumière, devant les yeux du moraliste chrétien, l'actualité croissante du problème de la licéité de l'usage des produits stérilisants, dans son contexte inquiétant de matérialisme jouisseur et de souci du lucre.

On comprend certes qu'à raison des difficultés surtout économiques, auxquelles donne lieu, présentement, dans les nations pauvres ou insuffisamment développées, une expansion démographique élevée,

1. *Le blocage de l'ovulation*, dans *Nursing*, revue hospitalière et médico-sociale, numéro spécial 1960, page 68.

2. Avec le primolut de la firme allemande *Schering*, et avec l'énovit de la firme américaine *Schul* de Chicago, l'orgastéron d'*Organon* est à l'heure actuelle le progestogène synthétique le plus actif et le plus répandu en Belgique.

3. *Le blocage de l'ovulation*, page 69. — C'est nous qui soulignons cette dernière phrase.

les autorités sociales de ces pays aient cru trouver dans la propagande officielle en faveur de la contraception et de la stérilisation, la solution adéquate ou du moins efficace aux problèmes angoissants qui accablent leurs populations.

L'Eglise Catholique ne saurait être indifférente aux conséquences politiques et sociales inhumaines d'une démographie excessive eu égard aux possibilités économiques du moment. Ce n'est toutefois pas dans le sens du *birth control*, contraire à la loi naturelle et divine, qu'elle indique les voies de la vraie solution et elle ne peut que redouter de voir se développer encore ce remède, pire que le mal à combattre, à la faveur de la vogue récente des *stérilisants*, encouragée et soutenue par l'esprit de lucre de certains milieux d'affaires et par la mentalité jouisseuse de notre époque. Quand on sait avec quelle farouche résolution des nations comme le Japon et même l'Inde se sont lancées dans la campagne contraceptive, ces dernières années, bravant même les traditions morales ancestrales les plus ancrées et les plus respectables d'ailleurs⁴, on peut deviner avec quelle avidité, ils se jeteront sur « la pilule idéale » dont parle le Dr Ferin, le jour où on l'aura mise au point, en éliminant tous les effets secondaires, nocifs ou gênants, que peuvent encore présenter, pour le moment, les substances inhibitrices de l'ovulation qui sont sur le marché pharmaceutique, et le jour où son administration sera devenue extrêmement facile et n'exigera plus un contrôle médical ou une surveillance paramédicale quelconque.

Anticonception ou indication médicale?

Sans doute, les préparations hormonales sexuelles constituent depuis quelques années déjà, des moyens thérapeutiques qui permettent de remédier à certains troubles de l'organisme féminin. Elles sont par exemple couramment utilisées avec succès dans les cas de dysménorrhée fonctionnelle⁵ ou en cas de troubles physiologiques graves dus à l'irrégularité de la menstruation⁶. Mais c'est précisément ce qui rend le problème plus délicat. Si ces substances inhibitrices de l'ovulation et de la fonction ovarienne n'avaient pour seul effet que de rendre impossible, fût-ce temporairement, la procréation, il y a longtemps

4. Mgr L.-J. Suenens, *Un problème crucial. Amour et Maîtrise de soi*. Desclée De Brouwer, 1960, page 20. Il n'entre pas dans les objectifs de cette étude d'aborder l'aspect spécifiquement démographique des problèmes ici soulevés. Ce point de vue a été magistralement exposé par le R. P. St. de Lestapis, S. J., dans son ouvrage récent: *La limitation des naissances*. Paris, Spes, 1958. On pourra aussi lire un excellent résumé sur l'ensemble de cette question dans l'article du R. P. Cl. Mertens, S. J., *Problèmes de population et morale : faisons le point*, dans la *N.R.Th.*, 1959, pp. 1029-1048.

5. Dr Ferin, *art. cit.*, page 67.

6. Dr De Guchteneere, *Les inhibiteurs de l'ovulation*, dans *SS. Cosmas et Damianus*, juin 1959, page 38.

que la morale naturelle et chrétienne aurait dû condamner leur usage, de façon absolue, par la voix de l'Eglise, et au même titre qu'elle a condamné jadis et naguère l'emploi des anticonceptionnels. L'effet curatif incontestable de certains de ces produits, en dépit de leur conséquence stérilisante, force donc le moraliste à nuancer son jugement, à examiner le problème de plus près et à en confronter attentivement les données tant avec les enseignements contemporains du Magistère Catholique sur la stérilisation qu'avec les principes de morale naturelle générale relatifs aux actes humains et qui sont toujours sous-jacents à ces enseignements.

Avant que d'être susceptibles de fournir un moyen commode mais certainement illicite d'éviter la procréation, les progestogènes posent donc le problème plus général de la licéité de la stérilisation humaine, lorsque celle-ci apparaît comme l'effet d'un traitement médical, adéquat et efficace. Et comme toute stérilisation, même temporaire, est nécessairement une mutilation, fût-ce purement fonctionnelle, la question revient à savoir quels sont les principes qui commandent la légitimité de la mutilation⁷. Que nous dit l'Eglise à ce sujet?

I. LES PRINCIPES

Pie XI.

Le premier document contemporain du Magistère de l'Eglise sur la question date d'il y a 30 ans. Il est relatif à la stérilisation eugénique, que de nombreuses législations civiles admettaient déjà⁸. Ayant rejeté et condamné la stérilisation pour motifs eugéniques, Pie XI ajoute, visant, cette fois, toute forme de stérilisation et pour quelque genre de motifs que ce soit :

« Au surplus, les individus eux-mêmes n'ont sur les membres de leur propre corps d'autre puissance que celle qui se rapporte à leurs fins naturelles; ils ne peuvent ni les détruire, ni les mutiler, ni se rendre, par d'autres moyens, inaptes à leurs fonctions naturelles, sauf quand il est impossible de pourvoir autrement

7. A l'adresse des lecteurs qui douteraient qu'on puisse assimiler la stérilisation momentanée obtenue par les substances gestagènes à une *mutilation*, citons ces lignes extraites de l'étude récente de M. le chan. Anciaux, *Régulation des naissances et thérapies hormonales*, parue dans *Saint Luc Médical*, n° 2, année 1960, page 70 : « Au dire de la science, le traitement à base de progestogènes a une véritable action destructive au cours du premier cycle : les follicules en voie de maturation sont détruits ou attaqués, le processus du développement préparant l'ovulation est freiné, de sorte que ces follicules sont soumis à une action destructive. Dans ce premier cycle du traitement, on obtient une stérilisation par un procédé destructif ». Comme il faut nécessairement passer par un *premier cycle* destructeur pour aborder les cycles suivants, moins destructeurs, semble-t-il, comment hésiter à voir une véritable mutilation dans l'usage des inhibiteurs de l'ovulation?

8. *Casti Connubii*, sur le mariage chrétien. — Action Populaire, Paris, Spes, édition de 1955, voir note 53.

au bien du corps tout entier ; tel est le ferme enseignement de la doctrine chrétienne ; telle est aussi la certitude que fournit la lumière de la raison⁹.

Ce texte bien compris contient déjà, à lui seul, tous les principes essentiels pour dirimer le problème qui nous occupe. Mais n'anticipons pas et contentons-nous de souligner, dans les paroles pontificales :

1°) qu'elles sont relatives à toute forme d'atteinte grave à l'intégrité physique de la personne humaine : suppression ou ablation d'organes, mutilation anatomique ou fonctionnelle ;

2°) qu'elles font abstraction de l'indication ou motif et qu'elles sont donc valables aussi bien en cas d'indication médicale, curative ou préventive, et d'indication économico-sociale ou familiale, qu'en cas d'indication eugénique proprement dite ;

3°) qu'elles sont également valables pour les autorités publiques, les médecins, les chirurgiens, les infirmières et les intéressés eux-mêmes ;

4°) enfin qu'elles ne prévoient qu'une seule exception, et c'est celle que Pie XII appellera bientôt : *l'exception du principe de totalité*. Elle consiste en le cas où il serait impossible de pourvoir autrement que par la mutilation (au sens large) au bien du corps tout entier.

Le Saint-Office.

Le 21 mars 1931, se référant explicitement au passage de l'Encyclique *Casti Connubii* que nous venons de mentionner, le Saint-Office condamna formellement la stérilisation eugénique. Et le 24 février 1940, interrogé au sujet de la licéité morale de la stérilisation *directe* en général, le même dicastère romain rappela son intervention de 1931 et précisa en même temps que toute stérilisation directe, soit perpétuelle, soit temporaire, de l'homme ou de la femme était contraire à la loi naturelle¹⁰.

Pie XII et les interventions chirurgicales stérilisantes.

Douze ans plus tard, le 14 septembre 1952, Pie XII reprenait et explicitait l'enseignement de *Casti Connubii*, sur ce point important. S'adressant au 1^{er} Congrès d'Histopathologie du système nerveux qui venait de se tenir à Rome, il lui parlait le langage que voici :

« En ce qui concerne le patient, il n'est pas le maître absolu de son corps, de son esprit. Il ne peut donc disposer librement de lui-même, comme il lui plaît. Le motif même pour lequel il agit n'est, à lui seul, ni suffisant ni déterminant. Le patient est lié à la téléologie immanente fixée par la nature. Il possède le droit d'usage limité par la finalité des facultés et des forces de sa nature hu-

9. *Ibidem*, page 81, n° 71.

10. « An licita sit directa sterilizatio, sive perpetua sive temporanea, sive viri, sive mulieris ? »

R. Negative et quidem prohiberi lege naturae, eamque quoad sterilizationem eugenicam attinet, decreto huius Congregationis, die 21 martii 1931 reprobata iam esse. — *A.A.S.*, t. XXXII, 1940, page 73. Cfr *N.R.Th.*, 1940, pp. 329-330.

maine. Parce qu'il est usufruitier et non propriétaire, il n'a pas un pouvoir illimité de poser des actes de destruction ou de mutilation de caractère anatomique ou fonctionnel. Mais en vertu du principe de totalité, de son droit d'utiliser les services de l'organisme comme un tout, il peut disposer des parties individuelles pour les détruire et les mutiler, lorsque et dans la mesure où c'est nécessaire pour le bien de l'être dans son ensemble, pour assurer son existence ou pour éviter et naturellement pour réparer des dommages graves et durables qui ne pourraient être autrement ni écartés ni réparés ¹¹.

On le voit, ce n'est qu'en vertu du *principe de totalité*, c'est-à-dire du *droit d'utiliser les services de l'organisme comme un tout*, que la mutilation peut s'excuser, voire trouver sa justification aux yeux de la loi morale. Toutefois, il faut appliquer correctement ce principe et user à bon escient de ce droit. Ni l'un ni l'autre ne sauraient bonifier moralement une mutilation organique ou fonctionnelle, lorsque le péril couru par le corps tout entier ne provient ni directement ni même indirectement, de la présence ou du fonctionnement normal de l'organe qu'on voudrait détruire, enlever ou court-circuiter, ni de leur influence sur l'organe malade. On ne pourrait évidemment pas en appeler au principe de totalité, pour enlever des ovaires parfaitement sains, à une femme gravement malade (tuberculeuse ou néphritique par exemple), sous prétexte qu'une nouvelle grossesse serait, dans son cas, absolument contre-indiquée! Ni la présence ni le fonctionnement normal des ovaires, ni leur influence sur les poumons ou sur les reins ne sont en l'espèce, cause directe ou indirecte du danger dans lequel pourrait se trouver cette personne, si elle venait à connaître une nouvelle conception. La *vraie cause* de ce danger s'il se réalisait, viendrait de la *libre activité* sexuelle des époux et non de la présence ou du fonctionnement normal des ovaires supposés sains ¹².

Pie XII a d'ailleurs eu, par la suite, l'occasion de bien préciser, sur ce point délicat, l'enseignement tout à fait traditionnel de son prédécesseur, lorsqu'au XXVI^e Congrès d'Urologie, le 8 octobre 1953, il s'est donné la peine de répondre aux spécialistes qui l'avaient fait interroger sur la licéité morale de l'amputation d'un organe sain, pour supprimer le mal qui affecte un autre organe, ou du moins pour arrêter le développement ultérieur de ce mal, avec les souffrances et les dangers qu'il peut entraîner.

« Trois choses, dit-il, conditionnent la licéité morale d'une intervention chirurgicale qui comporte une mutilation anatomique ou fonctionnelle : d'abord que

11. *Doc. Cath.*, 1952, col. 1228; cfr *N.R.Th.*, 1953, pp. 78-82.

12. On nous a communiqué qu'il y a une quinzaine d'années environ, pour sauver une femme d'une tuberculose évolutive grave, certains auraient jugé indiquée la suppression de la fonction ovarienne (= des règles). L'exercice de celle-ci plaçait, selon eux, l'organisme dans un état de moindre résistance à la redoutable maladie et constituait même, croyait-on, un élément déterminant dans son processus d'évolution. De nos jours, en tout cas, semblable mutilation ne se justifierait plus, non seulement à raison des progrès décisifs de la thérapeutique anti-tuberculeuse, mais encore à raison du fait que la médecine ne croit plus à l'effet déterminant des règles sur la non-résistance à la tuberculose.

le maintien ou le fonctionnement d'un organe particulier dans l'ensemble de l'organisme provoque en celui-ci un dommage sérieux ou constitue une menace; ensuite, que ce dommage ne puisse être évité ou du moins notablement diminué que par la mutilation en question et que l'efficacité de celle-ci soit bien assurée; finalement qu'on puisse raisonnablement escompter que l'effet négatif, c'est-à-dire la mutilation et ses conséquences, sera compensé par l'effet positif : suppression du danger pour l'organisme entier, adoucissement des douleurs, etc. Le point décisif ici n'est pas que l'organe amputé ou rendu incapable de fonctionner soit malade lui-même, mais que son maintien ou son fonctionnement entraîne directement ou indirectement, pour tout le corps, une menace sérieuse. Il est très possible que par son fonctionnement normal, un organe sain exerce sur un organe malade une action nocive de nature à aggraver le mal et ses répercussions sur tout le corps. Il peut se faire aussi que l'ablation d'un organe sain ou l'arrêt de son fonctionnement normal enlève au mal, au cancer par exemple, son terrain de croissance ou, en tout cas, altère essentiellement ses conditions d'existence. Si l'on ne dispose d'aucun autre moyen, l'intervention chirurgicale sur l'organe sain est permise dans les deux cas. La conclusion que Nous venons de tirer se déduit du droit d'usage que l'homme a reçu du Créateur à l'égard de son propre corps, d'accord avec le principe de totalité qui vaut ici aussi, et en vertu duquel chaque organe en particulier est subordonné à l'ensemble du corps et doit se soumettre à lui, en cas de conflit. Par conséquent, celui qui a reçu l'usage de tout l'organisme a le droit de sacrifier un organe particulier, si son maintien ou son fonctionnement cause au tout un tort notable qu'il est impossible d'éviter autrement¹³. »

Réalisant parfaitement combien le sujet ici abordé est délicat et demande des précisions, Pie XII ajoute aussitôt, craignant que ses auditeurs n'en viennent à étendre abusivement l'application du principe de totalité :

« Nous voyons cependant amené à attirer votre attention sur une fausse application du principe expliqué ci-dessus. Il n'est pas rare, lorsque des complications gynécologiques entraînent une intervention chirurgicale, *ou même indépendamment de celle-ci*¹⁴, qu'on extirpe les oviductes sains, *ou bien qu'on les rende incapables de fonctionner* pour prévenir une nouvelle grossesse et les dangers graves qui pourraient peut-être en résulter pour la santé ou même pour la vie de la mère, dangers dont la cause relève d'autres organes malades, comme les reins, le cœur, les poumons, mais qui s'aggravent en cas de grossesse. Pour justifier l'ablation des oviductes, on allègue le principe cité tantôt, et l'on dit qu'il est moralement permis d'intervenir sur des organes sains, quand le bien du tout l'exige. Ici cependant, on en appelle à tort à ce principe. Car en ce cas, le péril que court la mère ne provient pas, directement ou indirectement, de la présence ou du fonctionnement normal des oviductes, ni de leur influence sur les organes malades : reins, poumons, cœur. Le danger n'apparaît que si l'activité sexuelle libre entraîne une grossesse qui pourrait menacer les organes susdits, trop faibles ou malades. Les conditions qui permettraient de disposer d'une partie en faveur du tout, en vertu du principe de totalité font défaut. Il n'est donc pas permis moralement d'intervenir sur les oviductes sains¹⁵. »

13. *Doc. Cath.*, 1953, col. 1367; cfr *N.R.Th.*, 1954, pp. 417-418.

14. On voudra bien remarquer que par ces paroles et par celles qui suivent : « *ou bien qu'on les rende incapables de fonctionner* », le Souverain Pontife envisage les cas de mutilation *fonctionnelle* et les rend ainsi justiciables de l'application des mêmes principes que les cas de mutilation anatomique ou ablation d'organes, pure et simple. C'est encore nous qui soulignons les mots en italiques.

15. *Osservatore Romano*, 10 octobre 1953.

Pie XII et la stérilisation hormonale.

Mais Pie XII a repris explicitement le problème moral de la stérilisation, dans les derniers mois de sa vie, pour rencontrer les difficultés nouvelles qu'avaient fait surgir, aux yeux des médecins et des moralistes, les récentes découvertes de la pharmacologie auxquelles il a été fait allusion au début de ces pages.

C'est devant les participants du VII^e Congrès International d'Hématologie, le 12 septembre 1958, que le Pape, entrant dans le vif du sujet qui nous occupe ici — la licéité morale de l'usage des produits stérilisants, sur indication médicale, curative ou préventive — aborda le problème alors déjà fort discuté entre moralistes et médecins :

« Est-il permis d'empêcher l'ovulation au moyen de pilules utilisées comme remèdes aux réactions exagérées de l'utérus et de l'organisme, quoique ce médicament, en empêchant l'ovulation, rende aussi impossible la fécondation ¹⁶ ? »

Comment répond-il à cette question ? Très simplement, très lucidement aussi. Il distingue soigneusement entre stérilisation directe et stérilisation indirecte, pour rejeter catégoriquement celle-là, et pour admettre celle-ci, chaque fois que le principe général des actes à double effet la justifie. On remarquera que recourant ici à la théorie des actes à double effet, Pie XII nous réfère implicitement avec lui, au traité liminaire des actes humains, en philosophie morale, — traité si important et peut-être trop perdu de vue aujourd'hui, par certains moralistes eux-mêmes ¹⁷.

Voici son texte qui veut être lu attentivement et pesé avec réflexion, à la lumière des textes précédemment cités dans ces pages :

« La réponse dépend de l'intention de la personne. Si la femme prend ce médicament, non pas en vue d'empêcher la conception (c'est-à-dire comme moyen anticonceptionnel au sens large), mais uniquement sur avis du médecin, comme remède nécessaire à cause d'une maladie de l'utérus ou de l'organisme, elle provoque une stérilisation *indirecte* qui reste permise selon le principe général des actions à double effet. Mais on provoque une stérilisation *directe et donc illicite* lorsqu'on arrête l'ovulation, afin de préserver l'utérus et l'organisme des conséquences d'une grossesse qu'il n'est pas capable de supporter. Certains moralistes prétendent qu'il est permis de prendre des médicaments dans ce but, mais c'est à tort. Il faut également rejeter l'opinion de plusieurs médecins et moralistes qui en permettent l'usage, lorsqu'une indication médicale rend indésirable une conception trop prochaine, ou en d'autres cas semblables qu'il ne serait pas possible de mentionner ici ; dans ces cas l'emploi de médicaments a comme but d'empêcher la conception en empêchant l'ovulation : il s'agit donc de stérilisation directe ¹⁸. »

16. *Doc. Cath.*, 1958, col. 1244 ; cfr *N.R.Th.*, 1958, pp. 974-978.

17. Sur la nécessité de remonter aux principes généraux de la morale et notamment à ceux qui régissent la moralité de l'acte humain, on lira avec profit la première partie de l'étude publiée récemment par le R. P. Adj. Delille, O.F.M., dans *SS. Cosmas et Damianus* de juin 1960, pages 9 à 16. « *Verhinderen van Ovulatie en Procreatie bijzonder in het licht van de leer van Pius XII* », I. *Oorsprong en waarde van de katholieke morele principes*.

18. *Doc. Cath.*, 1958, col. 1244 ; cfr *N.R.Th.*, 1958, pp. 974-978.

Où ces lignes ne veulent rien dire ou elles signifient indubitablement que seule, l'indication spécifiquement *thérapeutique* peut légitimer l'administration des stérilisants, à l'exclusion des autres indications¹⁹, fût-ce avec l'indication médicale préventive de la grossesse. C'est bien, fondamentalement, la même solution que celle qui est apportée, dans les textes cités ci-dessus, au problème de la licéité morale des interventions chirurgicales stérilisantes ayant pour résultat soit l'ablation d'un organe, soit sa mutilation anatomique ou fonctionnelle. Le principe en est identique : c'est « le droit d'utiliser les services de l'organisme comme un tout » et, partant, de « disposer des parties individuelles pour les détruire et les mutiler, lorsque et dans la mesure où c'est nécessaire pour le bien de l'être dans son ensemble, pour assurer son existence, ou pour éviter et naturellement pour réparer des dommages graves et durables qui ne pourraient être autrement ni écartés ni réparés²⁰. »

On pourrait toutefois s'étonner d'entendre le Pape faire appel, pour justifier cette forme particulière de mutilation fonctionnelle qu'est la stérilisation hormonale indirecte, en cas de maladie de l'utérus ou de l'organisme, au principe des actions à double effet, plutôt qu'au principe de totalité mis en lumière dans les documents précédents. Il apparaît pourtant à la réflexion que le principe de totalité est ici implicitement évoqué, car il n'est en somme qu'un cas d'application d'une des conditions requises pour légitimer en morale, un acte à double effet : l'un bon, l'autre mauvais. Autorisant les services de l'organisme humain comme un tout, il reconnaît en effet que la vie ou la santé de tout l'homme l'emporte en valeur éthique, sur l'intégrité anatomique ou fonctionnelle d'une partie, même importante, du corps humain. En conséquence, des cas peuvent se présenter et se présentent effectivement, où il ne sera pas déraisonnable de sacrifier celle-ci à celles-là.

Toutefois, lorsqu'apparaît manifeste, dans les thérapies hormonales, cette nécessaire proportion entre l'effet curatif escompté et l'effet stérilisant momentané mais inévitable, on n'est pas encore fondé, *pour autant et sans plus*, à prescrire ou à entreprendre le traitement. D'autres conditions sont requises pour justifier un tel acte²¹, et notamment

19. Familiale, sociale, économique, démographique, eugénique, etc.

20. *Doc. Cath.*, 5 octobre 1952, col. 1228.

21. On connaît les conditions de la légitimité de l'acte à double effet : pour que soit moralement licite un acte à double effet, il faut que 1°) l'intention de l'agent (*finis operantis*) porte sur le seul effet bon, à l'exclusion de l'effet mauvais que la volonté ne peut que tolérer ou subir, 2°) que l'acte considéré en lui-même, c'est-à-dire dans son objet ou son intention de nature (*finis operis*) soit moralement irréprochable, 3°) que l'effet bon ne sorte pas de l'effet mauvais comme d'un moyen, mais de l'acte lui-même, au moins aussi directement que l'effet mauvais, 4°) qu'il y ait une proportion (*ratio porportionata gravis*) entre l'effet bon directement visé par la volonté et l'effet mauvais simplement toléré

celle qui doit assurer la pureté d'intention dans le chef des agents. Aussi est-ce à juste titre que le Pape Pie XII a fait suivre le libellé de la question posée, de l'observation : « La réponse dépend de l'intention de la personne. » Non qu'il ignorât ou voulût sous-estimer la valeur des autres conditions à remplir. Mais on peut raisonnablement penser qu'en l'espèce, l'objet de l'acte à poser, c'est-à-dire l'utilisation des produits en cause : la prescription (pour le médecin) ou l'absorption (pour la patiente) de la pilule progestogène n'étant pas mauvais en soi (intrinsèquement mauvais), et la proportion nécessaire entre les deux effets pouvant être facilement acquise en bien des cas et relevant d'ailleurs du jugement de l'homme de science — *uniquement sur avis du médecin*, dit le Pape — de même que l'absence de tout autre moyen thérapeutique adéquat, il y avait surtout lieu d'attirer l'attention des agents : patientes, médecins, infirmières, etc. sur la moralité de leurs *mobiles*. On voudra bien au surplus remarquer que dans l'hypothèse évoquée par la question à résoudre, la difficulté soumise à l'examen de l'autorité doctrinale du Saint-Siège n'est pas tellement celle qui tient à l'appréciation de la raison médicale susceptible de « permettre » le traitement à effet stérilisant temporaire, mais réside plutôt, à notre sens, dans la coexistence de cet effet avec l'intention d'avoir des relations conjugales. « Est-il licite d'empêcher l'ovulation au moyen de pilules utilisées comme remèdes aux réactions exagérées de l'utérus et de l'organisme, quoique ce médicament, en empêchant l'ovulation, rende aussi impossible la fécondation? *Est-ce permis à la femme mariée qui, malgré cette stérilité temporaire, désire avoir des relations avec son mari* ²²? » A la question ainsi posée, n'était-il pas naturel que le Pape répondît en plaçant l'accent sur ce qui est toujours la première condition de la licéité morale de tout acte à double effet : la pureté d'intention? Il ne niait pas, pour autant, la nécessité de se préoccuper des autres conditions requises par la morale, et notamment l'obligation d'une juste proportion entre l'effet bon et l'effet mauvais, obligation qui se trouve ici satisfaite par l'application du principe de totalité.

« Ce que Pie XII. écrit le R. P. Tesson, S. J. ²³, à propos du texte que nous venons de rappeler et de commenter, ce que Pie XII entend par conséquent maintenir de façon absolue, c'est la condamnation de la stérilisation directe, celle-ci se définissant comme toute intervention humaine qui a pour fin première (*finis operis*), recherchée par la volonté (*finis operantis*), de porter atteinte au pouvoir générateur, qu'il s'agisse de la stérilisation de la personne, ou qu'il s'agisse des actes sexuels en particulier. » En matière de stérilisation directe, on

ou subi, enfin 5°) que tout autre moyen moins dangereux soit devenu impossible soit physiquement, soit moralement.

22. *Doc. Cath.*, 1958, col. 1244.

23. *Etudes*, novembre 1958, pp. 240-248.

ne saurait donc faire valablement appel au principe de totalité. Il n'est pas ici d'application correcte, sinon, il nous ferait tomber dans une sorte de machiavélisme; il signifierait que la fin justifie tous les moyens et que l'impératif thérapeutique (= le salut du corps tout entier) justifie une atteinte directement voulue et directement procurée au pouvoir générateur de l'être humain!

Mais si la stérilisation directe est à réprover partout, toujours et quelles que soient les circonstances et les intentions, « la stérilisation indirecte, continue le P. Tesson, ne donne pas lieu à la même sévérité... De même qu'il est, dans certaines conditions, (celles précisément qui légitiment l'acte à double effet), licite de soulager la souffrance d'un mourant au risque d'abrégier sa vie, de même on pourra recourir contre telle affection, à une thérapeutique jugée efficace, mais qui, en plus, sera stérilisante. Ainsi en pratique chirurgicale, nul ne doute qu'il ne soit parfaitement légitime d'enlever l'utérus ou les ovaires, lorsqu'il s'agit de s'opposer au développement du cancer²⁴. » A fortiori, dirons-nous en poursuivant la pensée de l'auteur, sera-t-il légitime, en pratique médicale, de bloquer provisoirement l'ovulation, chaque fois que cette technique sera jugée la seule à pouvoir avoir comme objet moral (*finis operis*), c'est-à-dire comme intention de nature, comme but intrinsèque, la guérison de troubles sérieux du système hormonal hypophysaire. Dans le premier cas, on pratiquera l'hystérectomie, non comme méthode de stérilisation mais comme technique nécessaire et inévitable de guérison du cancer ou de freinage du processus cancérigène. Dans le second cas, on inhibera temporairement l'ovulation, non comme moyen d'empêcher toute conception jugée plus ou moins légitimement indésirable, mais comme technique indispensable de guérison, comme thérapeutique des perturbations hormonales. Dans aucun des deux cas, la stérilisation n'est ni *but* ni *moyen* pour arriver à la guérison; ce serait alors de la stérilisation directe. Elle est seulement l'effet regrettable mais non voulu et cependant inévitable d'une thérapeutique jugée nécessaire, en vertu du principe de totalité.

Le fait que les interventions (chirurgicale ou médicale) ci-dessus mentionnées peuvent indifféremment se pratiquer sur une femme qui n'est pas engagée dans les liens du mariage, comme sur une femme mariée manifeste à l'évidence, nous semble-t-il, que leur incidence sur la stérilisation subséquente n'est qu'indirecte bien qu'inévitable.

II. QUELQUES APPLICATIONS

Sur la base des principes moraux qui viennent d'être rappelés c'est évidemment à la médecine qu'il appartient d'établir, au fur et à me-

24. *Ibidem*, p. 247.

sure de ses progrès, les indications spécifiquement thérapeutiques valables pour l'emploi des substances qui ont un effet inhibiteur de l'ovulation.

Pourtant, en cette matière délicate, où les conditions climatiques, économiques, sociales et la psychologie individuelle elle-même réagissent souvent sur l'organisme féminin et où les lois dites « naturelles »²⁵ apparaissent parfois fort mouvantes, l'expérience nous apprend que, livrée à ses seules lumières, la science médicale ne parvient pas toujours à distinguer nettement une indication thérapeutique, laquelle suppose évidemment un état pathologique ou anormal de l'organisme et de son fonctionnement (maladie ou trouble), d'une indication qui serait anticonceptionnelle de facto sinon dans l'intention. « Il y a de nombreux cas, écrit M. le chan. Anciaux²⁶ qui a récemment abordé cet aspect pratique de la question, où la distinction n'est pas facile, et où le problème moral doit être examiné de plus près ». C'est pourquoi, nonobstant son incompétence médicale, le moraliste a ici encore son mot à dire, à condition qu'il se laisse éclairer par l'homme de science et le praticien. Une étroite collaboration entre l'un et les autres semble indispensable pour l'étude approfondie de ces cas plus complexes, et pour leur solution en conformité avec les exigences de la morale.

D'après le Dr R. de Guchteneere, l'utilisation des progestogènes est *médicalement* indiquée « chaque fois que la fonction lutéale est en défaut, c'est-à-dire très souvent et principalement dans la période post-ovulaire du cycle menstruel. Ainsi, pour normaliser des cycles irréguliers, trop longs ou trop courts, notamment dans la préménopause... De même pour freiner des ménorragies ou remédier aux troubles prémenstruels. Dans les métropathies hémorragiques du type hyperplasique, pour remplacer un endomètre en hyperplasie oestrogénique par une phase sécrétoire permettant une desquamation menstruelle normale. Dans les aménorrhées enfin, associés aux oestrogènes, pour provoquer un cycle artificiel²⁷. »

1. Les irrégularités cycliques.

La plupart des cas difficiles au point de vue moral sont relatifs aux irrégularités du cycle féminin, car ces irrégularités ne constituent

25. Les lois *naturelles* dont nous parlons ici sont celles qu'établissent les statistiques médicales, c'est-à-dire des lois expérimentales et non les lois naturelles au sens philosophique de l'expression.

26. *Régulation des naissances et thérapies hormonales. (Aspects moraux des traitements à base de substances progestatives)*, dans *Saint Luc Médical*, année 1960, n° 2, p. 71.

27. *Les inhibiteurs de l'ovulation*, dans *SS. Cosmas et Damianus*, juin 1959, p. 38.

pas par elles-mêmes, dans tous les cas et nécessairement, des phénomènes pathologiques ou réellement anormaux²⁸.

Assurément, lorsque ces irrégularités s'accompagnent de troubles psycho-physiologiques graves — et ce sera souvent le cas, nous dit-on, aux environs de la ménopause où il n'y a d'ailleurs plus guère risque de conception — l'indication thérapeutique ne saurait faire de doute; la plupart des moralistes, sinon tous, s'accordent à reconnaître alors la licéité du traitement par les progestogènes. Mais là où aucun malaise grave ne peut être décelé et où la stérilisation hormonale aurait pour seul but de permettre l'utilisation ultérieure de la méthode de continence périodique dans le mariage, en vue de limiter les naissances par un moyen honnête, peut-on encore parler d'indication thérapeutique? Les conditions de légitimité de l'acte à double effet sont-elles encore réalisées en l'occurrence? Un acte pareil est-il un acte à double effet? La stérilisation n'y apparaît-elle pas plutôt comme un moyen en vue d'empêcher une nouvelle naissance et ne devons-nous pas dès lors la qualifier de *directe* et donc d'illicite?

Citant l'opinion de trois moralistes en vue : L. Janssens²⁹, W. Gibbons, S. J.³⁰, et B. Häring³¹, M. le chan. Anciaux semble admettre la licéité de l'usage des progestogènes pour rétablir la régularité des cycles, dans le seul but de rendre possible ou même simplement plus aisée l'utilisation de la méthode cyclique dans le mariage, à condition toutefois, précise-t-il, « que ce traitement puisse vraiment obtenir une régulation du cycle ou du moins mener à une plus grande régularité... ». Il fait cependant observer qu'en ce qui concerne cette régularisation par la méthode de régulation de l'ovulation, les résultats escomptés sont loin d'être déjà scientifiquement acquis; et à l'appui de cette réserve, il apporte le témoignage du Dr J. A. Schockaert³²,

28. « Il faut aussi reconnaître, écrit le Dr J. A. Schockaert, que dans bien des cas de cycles dits anormaux en ce qui concerne leur longueur et leur rythme, il s'agit d'une anomalie par rapport à la moyenne ou même à la majorité, sans pouvoir, du point de vue médical pourtant, être considérée comme réellement pathologique, puisque de tels cycles peuvent être parfaitement compatibles avec une fécondation. Une chevelure rousse est moins fréquente qu'une noire, blonde ou châtain, mais est-elle pour cela anormale? » (*L'inhibition de l'ovulation*, dans *Saint Luc Médical*, année 1959, n° 4, p. 237).

29. *L'inhibition de l'ovulation est-elle moralement licite?*, dans *Ephemerides Theol. Lovan.*, 1958, pp. 358 et 359.

30. *Physiological control of Fertility*, dans *The American Ecclesiastical Review*, 1958, pp. 246-277.

31. *Verantwortete Elternschaft — aber wie?*, dans *Theologischer Digest*, 1959, p. 156.

32. « La question qui se pose à ce moment est de savoir s'il existe des moyens médicaux susceptibles de régulariser l'ovulation et de la maintenir de force, dans les limites précises susceptibles de servir de base à la continence périodique. Je dois répondre à cette question pertinente par la négative, à part les cas peu nombreux... où la thérapeutique thyroïdienne dans les dystyroidies, l'inhibition cortico-surrénale dans certains cas de dysplasie masculinisante, et la psychothérapie dans certains cas psychogènes restent des armes d'exception. On pourra,

pour conclure : « Aussi longtemps que la question n'est pas résolue au plan scientifique, un tel traitement peut être entrepris en vue de tenter de régulariser le cycle. S'il est prouvé, après un laps de temps suffisant qu'aucun succès ne peut en être espéré, le traitement doit être abandonné³³. » Faisant ensuite allusion à une autre méthode, actuellement en usage pour régulariser les cycles : *la méthode de régulation de la menstruation elle-même*³⁴, le même auteur fait remarquer qu'ici aussi, la science s'avère jusqu'à présent incapable d'établir si un tel traitement peut aider les époux à se baser sur la méthode cyclique en vue d'une régulation des naissances, et que si « dans un certain nombre de cas, il semble y avoir une chance raisonnable de réussite³⁵ », « l'influence de l'usage des progestogènes pendant quelques jours sur le processus de l'ovulation n'est pas encore suffisamment connue pour qu'on puisse parler ici d'une régulation du cycle, autrement que de façon hypothétique³⁶. » Nonobstant ces nécessaires réticences sur l'efficacité de cette seconde méthode, M. le chan. Anciaux croit cependant pouvoir encore conclure dans le même sens que pour la première, et il n'hésite pas à écrire que dans la mesure où ce traitement peut rendre possible ou même simplement faciliter l'usage de la mé-

admettons-le, essayer de régulariser l'ovulation en installant, un certain temps, paradoxalement, un traitement qui l'inhibe, dans l'espoir qu'après son arrêt, une rebound-action, une sorte de shock en retour régularisera un cycle désordonné. Les résultats assez inattendus signalés par les auteurs mêmes de l'application anticonceptionnelle des lutéomimétiques, notamment des cures de stérilité, réalisée de cette manière, montrent que, quelquefois, cet espoir ne sera pas déçu, *mais c'est malheureusement toujours l'exception et un vaste champ de recherche reste ouvert à l'étude scientifique et clinique dans ce domaine.* » (*L'inhibition de l'ovulation*, dans *Saint Luc Médical*, 1959, n° 4, p. 242). — C'est nous qui soulignons ces derniers mots.

33. *Art. cit.*, p. 73.

34. Cette méthode essaie de provoquer quelques menstruations artificielles, ovulatoires ou non, par administration de progestérone naturelle ou de progestogènes, à un certain moment du cycle, et durant quelques jours — par exemple du 14^e au 20^e ou au 24^e jour —. Renouvelé pendant plusieurs mois, ce traitement serait susceptible d'amener le cycle à retrouver, de lui-même, une plus grande régularité. Il faut ici faire observer qu'à la différence des *progestogènes synthétiques*, la progestérone naturelle ne pose guère de problème moral délicat; celle-ci en effet n'inhibe pas l'ovulation et ne cause donc pas de périodes de stérilité. » Dans la mesure où elle corrige des cycles de longueur anormale, fait observer le chan. L. Janssens (*art. cit.*, p. 357), elle augmente même les possibilités de fécondation. » Moins catégorique, le professeur Ferin écrit cependant, dans le même sens : « En ce qui concerne l'inhibition de la fonction gonadotrope et par voie de conséquence l'inhibition de l'ovulation et de la formation du corps jaune, la progestérone est très peu active, et il est donc absolument impossible en pratique d'utiliser cette progestérone pour inhiber l'ovulation et pour inhiber la fonction ovarienne... » (*art. cit.*, p. 68).

35. A. Van Kol, S.J., *Progestatieve hormoonpreparaten : enkele opmerkingen vanuit moraaltheologisch standpunt*, dans *R.K. Aisenblad*, année 1958, pp. 327-328.

36. Chan. P. Anciaux, *art. cit.*, p. 75.

thode de continence périodique, il ne voit pas pour le moment quelles objections on pourrait y faire du point de vue moral³⁷.

Nous ne saurions souscrire, sans réserve, à cette opinion ainsi formulée. Nous ne pensons pas en effet qu'on puisse faire application moralement valable du principe de totalité, pour la seule raison de rendre praticable ou plus facile, la méthode de continence périodique. Le droit qu'ont incontestablement les époux de recourir à cette méthode, lorsqu'ils ont des raisons légitimes, n'est pas tel, selon nous, que la non-réussite de son application, voire l'impossibilité — momentanée ou définitive — d'y avoir accès constituent des *anormalités médicales* ou des cas vraiment *pathologiques*. Ce qui serait pourtant la condition suffisante mais nécessaire pour pouvoir invoquer, ici comme ailleurs, le principe de totalité.

Autre chose est en effet, pour le couple humain, le droit de chercher à régulariser au mieux les naissances et conséquemment le droit de régulariser ses relations sexuelles par des méthodes licites, autre chose le droit de réussir à tout prix et par tous moyens appropriés (y compris la stérilisation hormonale) une continence périodique moralement indiquée mais difficile ou impossible autrement. S'il existait, ce dernier droit supposerait à coup sûr le caractère médicalement anormal et même pathologique de l'irrégularité ovarienne, dès là du moins qu'elle rendrait malaisée ou impraticable l'application de la méthode cyclique dans les relations entre époux. Mais il postulerait du même coup que, pour demeurer en bonne santé, les époux ne pourraient jamais être astreints à s'abstenir de l'acte conjugal, si ce n'est durant la période mensuelle normalement courte où la femme est susceptible d'être fécondée. Nous doutons qu'aucun médecin puisse trouver pareil présupposé conforme aux faits.

En écrivant les pages que nous avons résumées plus haut et dont nous espérons n'avoir pas déformé le sens, le savant théologien moraliste aurait-il considéré comme allant de soi, pour les époux qui ont des motifs légitimes d'éviter une conception, le droit à réussir l'application de la méthode de continence périodique? Du droit incontestable de n'avoir des enfants que de façon pleinement délibérée et raisonnable et donc pleinement régularisée, aurait-il cru pouvoir déduire le droit d'utiliser tous procédés qui auraient pour résultat suffisamment probable le succès de la continence périodique?

Bien qu'il ait commencé par noter « qu'une irrégularité du cycle n'est pas pathologique en elle-même et ne constitue généralement pas un obstacle à l'usage de la méthode cyclique, quand elle est appliquée selon la courbe de la température basale³⁸ », estimerait-il que l'irrégularité devient anormale ou pathologique dès là qu'elle ne permet plus

37. *Ibidem*, p. 75.

38. *Ibidem*, p. 71.

le recours à la continence périodique, avec une sécurité suffisante?

Sauf erreur de notre part, cette façon de raisonner supposerait, pour ne donner lieu à aucune difficulté, que les époux aient toujours le droit — un droit en quelque sorte incoercible — aux relations conjugales, comme à la santé elle-même ou comme à un facteur essentiel de la santé, et que, partant, l'impossibilité et la difficulté de réussir l'application de la méthode cyclique soient en elles-mêmes de véritables anomalies médicales ou des cas pathologiques donnant lieu à indication thérapeutique et autorisant le recours au principe de totalité.

Nous n'oserions, quant à nous, entrer dans cette façon de voir. Non seulement nous doutons que la seule difficulté, voire l'impossibilité avérée de pratiquer la continence périodique puissent être regardées, par la médecine, comme des états vraiment pathologiques, ou comme des situations mettant en danger la santé de l'être humain, mais nous ne croyons pas que le droit de régulariser les naissances entraîne autre chose, pour les époux, que celui de régulariser leurs rapports conjugaux³⁹, en utilisant sans doute les incessants progrès de la génétique humaine, mais sans porter directement atteinte, provisoirement ou définitivement, de façon organique ou fonctionnelle, à la faculté de procréer.

Assurément, dans sa conclusion *générale* relative à ce délicat problème, le texte de M. le chan. Anciaux nous paraît s'orienter vers un sens plus restrictif qui corrigerait son texte antérieur. Portant un jugement d'ensemble sur les deux méthodes actuellement en usage pour la régularisation du cycle féminin et qu'il a successivement envisagées, il écrit ce qui suit et qui est plus nuancé : « Du point de vue moral, on peut formuler le principe suivant : si le traitement à base de progestogène a comme but de faciliter ou de rendre possible un usage légitime de la méthode cyclique, il n'y a pas d'objection morale, à condition qu'il y ait des raisons suffisantes (indications médicales), et que les effets néfastes de ce traitement puissent être empêchés ou annihilés de façon satisfaisante⁴⁰. » L'importante restriction : « à condition qu'il y ait des raisons suffisantes (indications médicales) » reviendrait somme toute à préciser que l'utilisation des substances inhibitrices de l'ovulation ne saurait avoir ni pour but intrinsèque (*finis operis*), ni comme intention dans la volonté de l'agent (*finis operantis*), la prévention de la grossesse, mais seulement la guérison du caractère vraiment anormal de telle irrégularité menstruelle, cette gué-

39. Nous n'ignorons pas que d'aucuns, même parmi les catholiques, ne sont pas loin de penser que les époux ne sauraient être astreints à l'obligation d'éviter l'acte conjugal au titre d'une impossibilité morale. Mais nous croyons cette idée dangereuse et fautive et nous ne saurions mieux faire que de renvoyer à ce sujet le lecteur au remarquable article du R. P. Carpentier, S. J., dans la *N.R.Th.* de novembre 1959, *Lumière de la charité sur un problème pastoral difficile*.

40. *Art. cit.*, p. 75.

raison devant, à son tour, rendre ensuite possible ou moins décevante l'application de la continence périodique.

Ainsi comprise, nous accepterions la conclusion finale de M. le chan. Anciaux; mais nous tiendrions à mieux stipuler que les raisons suffisantes (indications médicales) ne résident pas formellement dans la difficulté ou l'impossibilité de pratiquer la continence périodique, mais dans l'existence d'une irrégularité telle qu'elle en deviendrait médicalement anormale ou même vraiment pathologique.

Parmi les troubles ou malaises graves évoqués ci-dessus par M. le Professeur de Guchteneere⁴¹ et retenus par lui, comme des indications médicalement valables pour l'emploi des progestogènes, il nous paraît que ce qu'il appelle « *les cycles irréguliers, trop longs ou trop courts* » ne sont donc pas nécessairement et par eux-mêmes, des indications médicales moralement valables. Par contre, la durée anormalement longue des cycles et les variations considérables de cette durée, en raison des malaises sérieux qu'elles occasionnent, pourraient sans doute constituer des indications valables à la fois des points de vue médical et moral et sur la base desquelles il serait licite de faire application du principe de totalité, par le recours aux stérilisants hormonaux.

En pareils cas, la stérilisation ne serait pas pratiquée comme un moyen en vue d'un but anticonceptionnel; elle ne serait que l'effet non voulu mais inévitable d'une thérapeutique légitime qui aurait pour objectif de supprimer les malaises provoqués par l'irrégularité du cycle. De ce rétablissement résulterait la possibilité de recourir à la méthode cyclique lorsque les circonstances le réclameraient en conformité avec les exigences de la morale conjugale et familiale.

Pareil acte sera donc un acte à double effet; les conditions de sa licéité pourront se trouver réalisées en maints cas pratiques; il ne tombera nullement sous la condamnation pontificale réprouvant la stérilisation directe; sa moralité concrète dépendra surtout et à la fois des circonstances et de l'intention des agents. Nous serons alors en présence d'un de ces cas typiques où l'on peut clairement percevoir que, contrairement à ce qu'affirment ses détracteurs, la morale chrétienne traditionnelle n'est pas seulement une morale « objective », mais sait accorder toute l'importance qu'ils réclament aux aspects circonstanciels ou « existentiels », comme on dit de nos jours, des actes humains, ainsi qu'aux intentions ou mobiles qui les sous-tendent.

2. La cyésophobie ou crainte de la grossesse.

Dans l'article que nous avons déjà cité à plusieurs reprises, le Dr Schockaert examine le cas particulièrement délicat où l'irrégularité

41. Voir p. 145 de cet article, la citation empruntée à SS. Cosmas et Damianus, juin 1959, p. 38.

du cycle menstruel donne lieu à des troubles psychiques et psychogynécologiques, liés à une sorte de crainte panique de la grossesse, celle-ci apparaissant, à tort ou à raison, comme momentanément ou définitivement indésirable. « Ces troubles surviennent fréquemment, écrit-il, chez des femmes dont l'irrégularité du cycle rend la méthode de la continence périodique inapplicable, et chez lesquelles l'éternelle incertitude et les tiraillements entre le péché et une continence pratiquement impossible à appliquer dans le mariage constitue, du point de vue médico-psychique, une anomalie certaine⁴². »

La question qui se pose ici, c'est de savoir si les troubles caractéristiques de cette crainte malade représentent une indication médicale moralement valable pour l'emploi des progestogènes. A cette question, il n'est possible de répondre affirmativement, nous paraît-il, que si la science médicale apporte la preuve que les substances inhibitrices de l'ovulation constituent réellement, à l'heure actuelle, le traitement nécessaire et suffisamment efficace de ce cas, ou font du moins partie intégrante de l'ensemble des éléments normalement indispensables d'une psychothérapie susceptible d'en venir à bout ou de l'améliorer sérieusement.

Paradoxalement — car d'autres états pathologiques du cycle féminin sont peut-être moins graves que celui-ci — la cyésophobie qu'évoque ici l'éminent gynécologue louvaniste appelle de la part du moraliste, plus de réserve, — du moins lorsque le traitement hormonal est appliqué comme élément d'une simple psychothérapie. Etant donné que c'est la peur même de la grossesse, en liaison avec l'irrégularité du cycle, qui est censée engendrer, dans ce cas, le caractère pénible de la situation ainsi créée, et que primordialement, ce sont donc les problèmes et les difficultés de la régulation des naissances qui sont à

42. *Art. cit.*, p. 248. Sur cette « continence pratiquement impossible à appliquer dans le mariage », nous renvoyons de nouveau le lecteur à l'article déjà cité du R. P. Carpentier, S. J. — En outre, nous regrettons de ne pouvoir marquer notre accord sur la façon ambiguë dont s'exprime l'éminent gynécologue, à propos de ce cas. « La seule raison médicale pour régulariser les pertes, écrit-il, en vue de rendre applicable une continence périodique me semble être l'existence de troubles psychiques et psycho-gynécologiques, tels que certaines conséquences gynécologiques fréquentes de la cyésophobie ou crainte de la grossesse », pages 247 et 248. — Nous ne sommes évidemment pas qualifiés pour discuter, du point de vue médical, de la valeur et de la pertinence d'une indication médicale. Toutefois, du point de vue moral, nous pensons que c'est à la fois trop dire et trop peu dire... C'est trop dire, c'est être trop concédant car c'est faire entrer la réussite de la continence périodique dans l'objet moral (*finis operis*) de l'acte à effet stérilisateur, alors que, nous l'avons déjà précisé, cet objet ne peut être, en saine doctrine morale, tout comme ce sur quoi doit porter l'intention de l'agent (*finis operantis*), que la guérison de l'état anormal ou pathologique. Mais c'est peut-être aussi trop peu dire, car il semble bien que la cyésophobie ne soit pas la seule raison médicale moralement valable pour essayer de régulariser les pertes par le recours aux hormones de la maternité, non point certes « en vue de rendre applicable une continence périodique », mais précisément en vue de guérir la patiente d'une affection qui met sa santé en danger.

l'origine de ces troubles, et non plus des anomalies organiques ou fonctionnelles, il y a lieu, pour le médecin consciencieux, d'être particulièrement prudent. Comme le fait judicieusement observer M. le chan. Anciaux, « il y a certainement pour le moment un danger réel à ce qu'un nombre plus ou moins grand de femmes, à raison de leur crainte névrotique de la grossesse, ne fasse appel à cette indication ⁴³ », faute pour elles de pouvoir dominer une phobie trop peu raisonnable ou pour les époux de pouvoir appliquer à une crainte justement fondée, le remède naturel d'une abstention courageuse et souvent momentanée. Le médecin devrait ici idéalement se doubler d'un psychologue pour dépister les cyésophobies sans fondement objectif et s'abstenir de les traiter comme les autres. M. le professeur Schockaert objecte, il est vrai avec scepticisme, qu'il est souvent bien difficile « de faire la part de la thérapeutique pure et celle de l'anticonception ⁴⁴ ». Raison de plus, dirons-nous, pour les praticiens non spécialistes, — et pour les confesseurs qui seraient tentés de se transformer en donneurs de conseils médicaux! — d'être circonspects. Bien entendu, *abusus non tollit usum*. Objectivement, les troubles psychiques vraiment sérieux qu'engendre parfois la cyésophobie constituent en principe une indication valable pour une thérapie hormonale considérée comme un élément dans l'ensemble d'une psychothérapie. Mais d'autre part, nous pensons avec M. le chan. Anciaux que ceux à qui incombe la responsabilité de l'éducation morale et religieuse des jeunes foyers, ont le devoir grave de tout faire « pour que l'information, l'éducation et l'aide psycho-morale soient données aux époux afin de prévenir, dans la mesure du possible, des abus éventuels ⁴⁵. » Quant au médecin, il doit surtout être soucieux de ne jamais prescrire un stérilisant comme moyen d'éviter une grossesse même indésirable, car ce serait là de la stérilisation directe gravement illicite. Ce n'est donc que dans le cas où les gestagènes seraient *en eux-mêmes*, c'est-à-dire par leur action directe, vraiment « guérissants » (technique de guérison), qu'il serait fondé à les appliquer en vertu du principe de totalité, au sein même d'un acte à double effet.

3. Les anomalies du postpartum.

Il nous faut dire un mot, pour finir, d'une indication médicale qui se veut également thérapeutique mais dont la légitimité est encore fort discutée entre médecins et moralistes, voire entre moralistes eux-mêmes. C'est le cas des arythmies ovulatoires du postpartum, surtout dans l'hypothèse d'une lactation.

Se basant sur l'opinion émise en 1950 par le Dr de Guchtenee-

43. *Art. cit.*, p. 79.

44. *Art. cit.*, p. 248.

45. *Art. cit.*, p. 79.

re ⁴⁶ et suivant laquelle la nature aurait prévu un espacement d'au moins 18 mois entre les naissances successives (9 mois d'allaitement maternel pendant lesquels la fonction ovarienne est normalement arrêtée, puis 9 mois de gestation nouvelle), M. le chan. Louis Janssens a naguère estimé que le recours aux progestogènes semble justifié chaque fois que ce mécanisme physiologique naturel inhibant l'ovulation pendant la période de lactation devient accidentellement insuffisant ou déficient. « L'usage des progestogènes, écrivait-il, me semble justifié chaque fois qu'il est mis au service du mécanisme naturel qui, pendant la durée de l'allaitement, supprime l'ovulation et entraîne donc normalement l'espacement des naissances ⁴⁷ ».

Par contre, le P. Van Kol, S. J. ⁴⁸, croit qu'il est prématuré de recommander cette indication parce qu'il ne lui paraît pas encore suffisamment démontré à l'heure actuelle, que la reprise de l'ovulation et de la menstruation au cours des premiers mois qui suivent un accouchement soit imputable à un défaut de mécanisme naturel. D'accord avec M. le chan. Janssens pour reconnaître qu'il est tout à fait légitime de vouloir pallier les erreurs de la nature (*licet corrigere defectus naturae*) — c'est d'ailleurs le principe même sur lequel repose la licéité morale de l'indication médicale curative — le P. Van Kol estime toutefois qu'il n'est pas encore bien établi que ce soit vraiment en vertu d'un mécanisme naturel que la femme qui allaite soit momentanément privée d'ovulation.

Le P. Brackmans, S. J., est du même avis ⁴⁹. En appelant à l'autorité du professeur Bouckaert, il estime devoir mettre, lui aussi, sérieusement en doute l'affirmation selon laquelle l'ovulation pendant les neuf mois de lactation constitue une vraie anomalie. Aucune preuve par lois statistiques n'en a encore été fournie, assure-t-il. Or, en médecine, comme en toute autre science, le *normal* et le *naturel* c'est ce qui est statistiquement prouvé.

Enfin, le Dr de Guchteneere, sur l'avis de qui M. le chan. Janssens s'était basé, paraît avoir modifié récemment son opinion de 1950. Dans un article auquel nous avons déjà fait ci-dessus plusieurs emprunts, il émet à présent l'idée que l'administration éventuelle des inhibiteurs de l'ovulation devrait se limiter aux trois premiers mois de la lactation, étant donné que l'existence d'un mécanisme naturel suspendant la fonction ovarienne en période de lactation ne peut être envisagée avec une sérieuse probabilité que pour ces trois premiers mois ⁵⁰.

46. *Raisons de santé*, dans *Limitation des naissances et Conscience chrétienne*. Paris, Spes, 1950, p. 117.

47. *Art. cit.*, p. 359.

48. *Art. cit.*, p. 330.

49. *SS. Cosmas et Damianus*, juin 1960, pp. 44 et 45.

50. *Art. cit.*, p. 44.

Quant à M. le chan. Anciaux, se rangeant plutôt à l'avis de A. Van Kol et de B. Håring⁵¹, il estime que les données scientifiques sont encore trop insuffisantes sur ce point pour qu'on puisse affirmer la légitimité morale des progestogènes dans le cas envisagé et il ne paraît même pas admettre la tolérance des trois mois prudemment avancée par le Dr de Guchteneere.

Que penser d'une question si controversée?

Recueillons d'abord l'opinion médicale suivant laquelle « les grossesses trop rapprochées ne constituent pas l'idéal, ne serait-ce que par l'apparition fréquente d'anémie grave, chaque grossesse coûtant à la mère la valeur d'un gros clou de fer, qu'elle ne récupère souvent que difficilement, surtout à l'état naturel⁵² ».

En ce qui concerne les mères nourrices, une autre opinion médicale est en outre à retenir, selon laquelle la lactation est communément considérée comme une contre-indication de conception et de grossesse, « car il est admis, assure le Dr Schockaert, qu'habituellement l'apparition d'une grossesse tarit la production lactée qui constitue pourtant... le corollaire obligé de la grossesse, du moins dans la vie primitive⁵³ ». Même dans nos régions civilisées, beaucoup de pédiâtres estiment d'ailleurs que ce n'est qu'à partir du cinquième mois qu'une alimentation mixte peut être introduite sans danger dans le régime du nourrisson, à condition de le surveiller de manière compétente et dévouée⁵⁴.

Venant s'ajouter aux considérations d'ordre psychologique, familial, éducatif et même économique que l'on fait d'ordinaire légitimement valoir pour motiver un raisonnable espacement des naissances, ces avis médicaux doivent certes incliner le moraliste à admettre, dans le chef des époux, une réelle obligation de surseoir à toute nouvelle procréation, durant les premiers mois consécutifs à un accouchement.

Mais là où d'impérieuses raisons de charité, de prudence, d'équilibre psychique et moral apparaissent alors pour dissuader les époux de pratiquer une continence provisoire mais totale, ceux-ci se voient acculés à une situation qui leur semble inhumaine⁵⁵. On sait en effet

51. *Art. cit.*, p. 157.

52. *Art. cit.*, p. 239. — Par ces derniers mots : « Surtout à l'état naturel », le Dr. Schockaert semble pourtant laisser entendre : que dans nos pays civilisés où l'alimentation est plus riche et mieux équilibrée, la « récupération » de la mère après chaque grossesse peut se réaliser et se réalise effectivement avec moins de difficulté et plus rapidement.

53. *Ibidem*, p. 239.

54. *Ibidem*, p. 240.

55. Faisant allusion à cette situation d'autant plus digne d'intérêt qu'elle survient précisément « au moment où la femme accomplit à 100 % son devoir de mère », le professeur Schockaert écrit, commentant trop éloquemment peut-être les sentiments des époux chrétiens en ces heures d'anxiété de conscience : « Jamais le couple n'a cependant été plus uni ! Les époux contemplant, avec fierté et amour, le fruit de leur union généreusement abreuvé près du cœur maternel, la fonction de maternité ne se terminant pas par la parturition. Fau-

que tant que dure l'aménorrhée du postpartum, la continence périodique est inapplicable, « du moins jusqu'à une quinzaine de jours avant l'apparition du premier cycle ovulatoire, ovulation qui peut être quelquefois annoncée par l'élévation de la courbe thermique basale⁵⁶ » mais qui ne saurait en aucun cas être prévue avec certitude dans l'état actuel des connaissances médicales en la matière.

Commençons par observer que la difficulté n'est pas particulière aux ménages dont l'épouse allaite son nouveau-né. Elle peut aussi surgir dans les foyers dont la mère n'accomplit pas le devoir de lactation, surtout lorsque l'aménorrhée se prolonge au-delà de six à huit semaines après la naissance de l'enfant.

Il va de soi pourtant que le problème est surtout crucial pour les ménages dont la mère est lactante, car chez elle l'aménorrhée de lactation peut se prolonger « pendant quatre mois et plus, elle peut durer six mois et même un an sans qu'il faille toujours y voir un état pathologique⁵⁷ » et sans qu'il soit actuellement possible de prévoir la date de la première ovulation. Celle-ci, il est vrai, n'est pas toujours en relation avec la date de la première menstruation; mais il suffit que les premières menstruations puissent être ovulatoires, même en cours de lactation, pour qu'apparaisse la possibilité d'une conception. Or, s'il est avéré, comme on nous l'a dit ci-dessus, que par souci de ne pas sevrer prématurément le nourrisson, il y a lieu d'attendre quatre mois accomplis avant d'affronter raisonnablement une nouvelle grossesse, il s'en suit que c'est durant ce même laps de temps que les époux

dra-t-il recommander à ces êtres aimants de faire chambre à part et de se fuir en ces heures délicieuses et faudra-t-il leur refuser, une fois leur premier devoir accompli, d'user du but secondaire du mariage? Ils le comprendraient difficilement, surtout au spectacle de la sœur moins généreuse qui, s'étant prudemment refusée au devoir de lactation, voit ses règles réapparaître précocement et la possibilité d'une confortable continence périodique s'offrir tout aussitôt. Mais trêve de sentimentalisme : nous nous inclinons devant le : *Dura lex sed lex* » (*art. cit.*, p. 239). — C'est d'abord bien à tort que l'auteur semble insinuer ici, au sujet du but secondaire du mariage, que l'épanouissement mutuel des époux réside totalement ou principalement dans les rapports physiques. En outre, tout en étant un témoignage émouvant et infiniment respectable d'un sacrifice souvent et vivement ressenti par les époux chrétiens au lendemain d'une naissance, les lignes qu'on vient de citer paraissent hélas! exprimer de nouveau, encore que de façon voilée, l'idée erronée — et finalement refoulée à vrai dire! — de cette incoercible impossibilité morale déjà invoquée clairement ci-dessus, et à laquelle on paraît croire que le magistère de l'Eglise Catholique voudrait faire déraisonnablement et durement violence. Le moraliste qui, en tant que prêtre du Christ, est aussi pasteur des âmes, ne peut que s'attrister de percevoir parfois, à propos de ces difficiles problèmes de morale conjugale, une sorte de pénible rancœur, sur les lèvres et sous la plume des meilleurs chrétiens eux-mêmes. Un effort d'approfondissement spirituel, à la fois doctrinal et pratique, serait sans doute nécessaire pour tenter de dissoudre ce sentiment affligeant, dans l'optimisme courageux et régénérateur d'une vision et d'une attitude davantage inspirées par les véritables exigences humaines et divines de l'amour conjugal.

56. Dr. Schockaert, *art. cit.*, p. 238.

57. *Ibidem*, p. 238.

devront pratiquer une complète abstention des rapports conjugaux.

Désireux d'apporter à ces cas difficiles une solution qu'ils voudraient plus humaine, certains savants — et après eux, certains moralistes — ont cru, nous l'avons vu, pouvoir faire état de l'existence dans l'organisme féminin d'une sorte de mécanisme physiologique devant *normalement* supprimer toute ovulation, pendant la période de lactation. Voulé par la nature et donc par Dieu, auteur de la nature, ce mécanisme pourrait dès lors être soutenu et éventuellement relayé artificiellement, chaque fois qu'il se révélerait insuffisant ou déficient. A présent que la pharmacologie a mis au point des produits suspenseurs de l'ovulation, cette découverte pourrait donc être utilisée dans le but, toujours légitime en soi, de corriger la nature.

Faisons abstraction du présupposé pernicieux et faux qui pourrait encore se cacher derrière ce raisonnement, et que nous avons déjà dénoncé. Supposons que ceux qui parlent ainsi ne songent nullement à transformer en une fausse impossibilité morale, la difficulté de la maîtrise de soi dans les manifestations physiques de l'amour conjugal. Convenons de surcroît qu'en cette occurrence nouvelle il ne serait nullement question de prôner les progestogènes comme moyen d'éviter une conception indésirable, mais uniquement en tant que thérapeutique d'un mécanisme naturel qui se trouverait en défaut, simple méthode de technique médicale pour rendre anovulatoires des cycles menstruels qui naturellement devraient l'être.

Il n'est pas douteux que le jour où la science de la génétique humaine découvrirait à la fois *et* le caractère naturel (nécessaire en quelque sorte) d'un freinage de la fonction ovarienne durant la période du postpartum — qu'il y ait ou non lactation effective — *et* la durée normale de ce mécanisme naturel, l'utilisation des progestogènes ne devienne licite chaque fois qu'apparaîtrait ou serait à craindre un grave dérèglement de ce mécanisme. Il importe toutefois de bien voir que ce qui justifierait la stérilisation hormonale, dans cette hypothèse, ce ne serait pas plus que dans les cas retenus ci-dessus, le souci d'éviter une nouvelle grossesse, fût-ce à titre d'une indication médicale préventive, mais seulement l'existence ou la menace sérieuse d'un état pathologique ou d'une situation nettement aberrante par rapport à la « normale » prévue par la nature.

Pour le moment cependant, la science médicale ne paraît pouvoir rien avancer de définitif ni de sûr au sujet de semblable mécanisme; elle sait seulement « qu'il existe un certain antagonisme entre la lactation et la menstruation », mais elle constate aussi, sans pouvoir encore s'expliquer le phénomène et sans oser le dire pathologique, « que des menstruations et même des ovulations peuvent se produire en cours de lactation chez un nombre assez important de femmes, malgré

la sécrétion de lactine hypophysaire⁵⁸ ». Dans ces conditions, il nous paraît impossible de prendre définitivement position, du point de vue moral, en faveur de la licéité des stéroïdes hormonaux pendant la période du postpartum même en cas de lactation. Au surplus, le fait avéré de l'influence du milieu et des modes de vie (climat, habitudes de civilisation...) sur les fortes différences observées doit nous rendre attentifs au phénomène d'adaptation de l'organisme humain. S'il ne nous a pas paru « naturel » jusqu'ici qu'une nouvelle conception pût se produire tôt après une naissance, ne serait-ce point en définitive que nous nous sommes fait de ce qui est « naturel » une conception trop étroite, trop rigide, confondant peut-être ce que Pie XII appelait la téléologie immanente fixée par la nature et donc par Dieu, Auteur de la nature, à nos organes et à nos facultés, avec une fixité absolue de comportement au plan des phénomènes observables?

Nous n'entendons pas nier pour autant les raisons médicales et autres qui militent en faveur d'un sage espacement des naissances, par des méthodes licites, non plus que la légitimité de recherches activement poussées dans le but de faciliter la pratique honnête de ce nécessaire espacement. Nous voulons seulement attirer ici l'attention sur le fait qu'en l'absence d'une base certaine relativement à l'existence et à la durée d'une inhibition naturelle de l'ovulation pendant la période du postpartum, le moraliste doit bien se garder de voir une finalité ontologique de la nature dans ce qui n'est peut-être, après tout, qu'une disposition relativement variable de cette même nature⁵⁹.

CONCLUSION

Ces quelques réflexions sont évidemment loin d'avoir épuisé la matière, même du seul point de vue moral où elles se placent. Puissent-

58. Dr. de Guchteneere, pp. 42 et 43.

59. C'est dans le même sens, croyons-nous, que le P. Carpentier, S. J. a incidemment résolu cette question, dans l'article que nous avons déjà cité plusieurs fois, au cours de cette étude : « Aujourd'hui, écrit-il, on connaît des produits inhibiteurs de l'ovulation elle-même. Ces procédés seraient moraux dans la mesure où ils ne seraient employés, en fait et dans l'intention des agents, que comme moyens de guérison, ramenant par exemple à jour fixe un cycle considéré comme anormal, ou suspendant l'ovulation à un moment où elle est toujours tenue pour irrégulière, soit pendant les trois premiers mois de la lactation » (*art. cit.*, p. 227). — En reprenant ici l'opinion du Dr. de Guchteneere suivant laquelle l'existence d'un mécanisme naturel suspendant la fonction ovarienne en période de lactation peut être envisagée avec une sérieuse probabilité pour les trois premiers mois (voir ci-dessus, page 145), le P. Carpentier n'entend nullement prendre position sur le fond du problème médical en cause. Faisant confiance à l'avis d'un médecin sérieux qui est d'ailleurs un savant, il note implicitement que le probabilisme peut ici jouer comme c'est d'ailleurs souvent le cas en médecine où l'on agit fréquemment d'après les connaissances actuelles les plus éprouvées et sans vouloir préjuger des confirmations ou des infirmations définitives que des découvertes ultérieures pourraient apporter aux opinions prudentes en cours.

elles avoir, du moins, mieux mis en relief le lien étroit qui existe entre les problèmes moraux, parfois très délicats, que soulève la stérilisation hormonale envisagée comme traitement, et le problème tout à fait général de la mutilation corporelle, organique ou fonctionnelle ! Ce n'est pas en effet tellement en fonction des prises de position de l'Eglise relativement à l'anticonception qu'il y a lieu d'étudier les cas de conscience que peut poser à la médecine d'aujourd'hui l'utilisation des stéroïdes hormonaux. C'est à la doctrine traditionnelle de la morale chrétienne sur la mutilation, telle qu'elle se trouve consignée dans les documents pontificaux récents, qu'il faut plutôt recourir pour avoir chance de mieux distinguer, au fur et à mesure des précisions qu'apporte la science, les cas de stérilisation hormonale vraiment indirecte et donc licite moyennant les conditions requises, des cas de stérilisation directe, toujours illicite et souvent motivé, hélas !, par des intentions nettement anticonceptionnelles.

Nous ne contesterons pas, qu'en pratique, ce sera souvent le souci de rendre applicable ou plus aisée la méthode de continence périodique dans le mariage qui se trouvera être le mobile dominant du praticien comme de sa cliente. Mais outre que ce mobile peut être parfaitement *légitime en soi*, il ne s'ensuit pas nécessairement que sa présence dans la conscience claire soit incompatible avec l'existence du mobile thérapeutique lequel constitue à vrai dire la *seule* justification morale fondamentale de la stérilisation hormonale temporaire ou définitive, comme de tout autre traitement médical.

On le voit : mise à part l'indication spécifiquement médicale, *toute stérilisation* est toujours gravement illicite et ne saurait être présentée comme une solution moralement valable aux problèmes que peut poser l'exercice de l'instinct sexuel, au niveau des réalités familiales, sociales, démographiques, économiques et politiques. Ces problèmes dès lors restent entiers ; il ne s'agit nullement d'en nier l'existence et parfois la gravité. Mais c'est toujours dans d'autres directions qu'il faut en chercher la solution si l'on veut rester fidèle aux imprescriptibles exigences de la morale naturelle et chrétienne.

Parfaitement consciente de ces problèmes, l'Eglise Catholique contemporaine nous oriente à la recherche de cette solution dans des voies sûres et raisonnables, sinon faciles : celle de la maîtrise progressive de la sexualité, condition de l'amour authentique, celle de la rationalité de la fécondité grâce à cette maîtrise et au progrès de la génétique humaine, celle enfin de l'entraide sociale et économique, au plan international, pour faire face à l'expansion démographique des pays pauvres.