NOUVELLE REVUE THÉOLOGIQUE

60 Nº 7 1933

De l'avortement indirect

Agostino GEMELLI

p. 577 - 599

https://www.nrt.be/es/articulos/de-l-avortement-indirect-3467

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

VI. — Examen de l'avis du P. Vermeersch.

Avant d'examiner le mémoire cité du Père Vermeersch, remarquons que ce même Père, dans ses « *Theologiae moralis principia* », après avoir rapporté l'avis du P. Prümmer sur la difficulté de discerner en pratique le meurtre direct du foetus du meurtre indirect donne ce critère : « ut si indirecta, nulla utilitas, ex ipsa foetus expulsione, qua tali, vel ex vulnere gravi ipsi inflicto quaeri potest »; puis, tout en permettant l'hystérectomie de l'utérus en grossesse (« ei auferri potest ipse uterus morbide affectus qui, sine vitae discrimine, diutius tolerari non potest »), il met en doute la légitimité du percement des membranes, car, s'il n'est pas pratiqué avec la prudence nécessaire, il peut constituer une blessure mortelle pour le fœtus. Dans une brochure récente sous le titre de « *Catechismo del matrimonio cristiano secondo l'Enciclica* « *Casti Connubii* », Torino-Roma, 1931, p. 78 le P. Vermeersch écrit : « l'avortement ne sera pas direct si l'état de maladie de la matrice exige que l'on extirpe immédiatement cet organe, quoique cette suppression détermine fatalement la sortie du foetus qui était contenu dans l'utérus ».

Ce jugement du P. Vermeersch a une grande importance, à cause de l'autorité de l'illustre Jésuite et de la nature même de

son livre, qui est un livre de vulgarisation. Mais ce jugement ne me semble pas admissible. En effet l'hystérectomie de l'utérus cancéreux en grossesse a justement pour but de sauver la vie de la mère en extirpant le cancer; or le cancer ne peut être extirpé efficacement qu'en extirpant l'utérus entier; donc, le salut de la mère est obtenu par l'hystérectomie, c'est-à-dire, en fait, par la mort du fœtus.

Si nous traduisons la distinction théologique en langage de médecine moderne, nous dirons que l'avortement direct a lieu chaque fois que le médecin intervient lors d'une « *maladie de la grossesse* »; l'avortement indirect lorsqu'il intervient pour soigner une « *maladie pendant la grossesse* ». Toutefois cette distinction, qui a une valeur didactique, n'est pas toujours absolue, en fait, comme je l'ai déjà noté.

La provocation de l'avortement pour toxémie est retenue en général par les moralistes comme le cas typique de l'avortement direct. Dans ce sens il a été cité aussi par le P. Vermeersch. Le Révérend Père se sert justement de la comparaison entre l'avortement à la suite de toxémie et l'avortement dans le cas d'un utérus cancéreux en grossesse, pour montrer que dans le premier cas il y a avortement direct. Le raisonnement du P. Vermeersch, qui est aussi celui de quelques autres moralistes, est le suivant : dans le cas des toxémies, la cause de la maladie de la mère est justement le fœtus; l'intervention a donc pour but de frapper à mort le fœtus, cause de cette maladie. Au contraire, selon le P. Vermeersch, dans l'extirpation de l'utérus cancéreux gros, l'avortement est indirect, parce que la maladie est le cancer; le médecin enlève le mal, c'est-à-dire la cause de la mort de la mère, en enlevant l'utérus malade; la mort du fœtus n'est pas voulue directement, ni provoquée directement par le médecin ; mais elle en est une conséquence inévitable.

Je pourrais déjà répondre, que, même sans des connaissances médicales particulières, on devrait dire que l'avis du P. Vermeersch est inadmissible; il suffit d'appliquer les principes exposés dans le paragraphe précédent, pour déterminer comment l'on doit se conduire vis-à-vis d'une action qui a deux effets, l'un bon

et l'autre mauvais, et être amené ainsi à repousser l'avis du P. Vermeersch. Mais du point de vue biologique on peut aller plus loin.

Tout d'abord, tandis que j'*admets*, sans aucune réserve, qu'il y a, dans le cas de toxémie, avortement direct et que l'intervention qui le provoque a précisément pour but le meurtre du fœtus, je *nie* que dans ce cas la *cause* de la maladie de la mère soit le fœtus. Et cela pour les raisons que je viens d'exposer : une maternité normale ne peut causer par elle-même de maladies. Les scories toxiques, que le rein maternel n'est pas en état d'éliminer, proviennent soit des processus bio-chimiques maternels, soit des processus bio-chimiques fœtals; souvent, en effet, dans les recherches anamnestiques des toxémies de grossesse, on retrouve des marques progressives d'une légère insuffisance rénale; le fœtus est *une des causes*, non *la cause* de la toxémie de grossesse. Quand nous lisons donc : « Titius medicus, cum ad praegnantem graviter decumbentem vocabatur, passim animadvertebat, letalis morbi causam aliam non subesse praeter ipsam praegnationem, hoc est, foetus in utero praesentiam » (lettre de Son Exc. l'Archevêque de Cambrai, de 1895, à la Congrégation du Saint-Office, à laquelle on a répondu par le décret de 1895), il est nécessaire d'avertir que ce jugement n'est plus soutenable en face des connaissances précises que nous avons acquises aujourd'hui sur la physio-pathologie de la grossesse; le fœtus tout seul n'aurait pu déterminer certes un état de maladie grave dans la mère, si la mère à son tour n'avait pas été déjà, au moins virtuellement, malade. La présence du fœtus, en imposant à l'organisme maternel un surcroît de travail, aura aggravé un état d'anormalité ou d'insuffisance fonctionnelle qui devait déjà, d'une façon ou d'une autre, préexister; à moins que le fœtus même ait été malade; alors la cause de la maladie grave de la mère était la maladie du fœtus et non la présence du fœtus lui-même.

On pourrait raisonner de la même façon sur les autres cas de *maladies de la grossesse*; et l'on arriverait ainsi à établir une série de maladies, dans la détermination desquelles concourent, d'un côté des causes fœtales, de l'autre des causes maternelles; comme

le total de ces causes reste constant en quantité, l'une d'elles diminuera tandis que l'autre augmentera; mais chacune conservera une valeur en tous cas positive, c'est-à-dire toujours supérieure à zéro. Le point de départ de cette série est un cas de maladie *de la grossesse*, et respectivement d'*avortement direct*. Le point d'arrivée de cette série sera représenté par une des maladies les plus typiques *pendant la grossesse*; une des maladies qui auraient pu se développer aussi dans une femme normale (non enceinte), mais qui, dans une femme grosse, ont pris une gravité particulière ; les moyens de cure indiqués dans ces maladies seraient les mêmes aussi dans une femme non enceinte; de sorte qu'ils n'ont pas pour but d'interrompre la grossesse, même si *per accidens* cette interruption devait être la conséquence des mêmes moyens de cure : par définition cela serait un *avortement indirect*.

A l'extrême bout de cette série on pourrait placer le cas déjà rappelé du fibrome ou du fibromiome de l'utérus, qui pourrait se produire dans une femme non enceinte et qui exigerait la fibromiectomie; s'il se produit dans une femme en grossesse, il peut atteindre une gravité particulière, car la tumeur participe à l'hypertrophie du miomètre; toutefois, la fibromiectomie exécutée pendant la grossesse vise effectivement, directement et immédiatement, l'extirpation du fibrome; mais même si, comme cela arrive rarement, l'avortement se produit à la suite de la fibromiectomie, il se produira *per accidens et praeter intentionem* (*licet non praeter praevisionem*); c'est le cas typique de l'*avortement indirect*.

L'hystérectomie de l'utérus cancéreux en grossesse ne peut se placer ni à un bout ni à l'autre de cette série; elle est bien une maladie *pendant la grossesse*; elle pourrait se produire aussi dans une femme non enceinte; elle exigerait même alors l'hystérectomie; la présence de la grossesse rend la maladie plus grave, mais non pas de beaucoup, car il s'agit d'une maladie déjà mortelle en elle-même; elle la rend plus grave seulement dans le sens qu'elle hâtera l'issue mortelle. Mais contre le sens littéral de cette affirmation, que l'hystérectomie serait nécessaire

même dans une femme non enceinte, nous dirons toujours que notre raison se refuse à mettre au même niveau l'hystérectomie d'un utérus en grossesse avec l'hystérectomie d'un utérus vide; dans le premier cas, en effet, on détruit un organe pour sauver l'organisme entier d'une mort certaine; dans le deuxième on détruit un organe et, en même temps, on tue un organisme humain entier. D'autre part, dans la casuistique médicale, il n'y a aucun autre cas où un remède qui serait nécessaire aussi pour une femme normale, employé sur une femme en grossesse, tue le fœtus d'une façon si matériellement sûre que l'hystérectomie.

En effet, lorsqu'on parle de cures médicales qui, tout en étant requises par une maladie grave, en dehors de la grossesse, sont permises pour la même maladie grave dans une femme enceinte, on se rapporte à des médicaments, dont l'action spécifique principale n'est pas abortive, tandis que ces mêmes médicaments possèdent aussi une action secondaire, abortive. Le vulgaire s'en sert réellement dans le but de produire l'avortement; et souvent, surtout en se servant du maximum de doses, il réussit à déterminer l'avortement en entraînant des conséquences toujours graves pour l'organisme maternel, et souvent même la mort de la mère; mais le médecin n'emploie jamais, dans le but de provoquer l'avortement, des médicaments dont la seule action secondaire est abortive. On recourt dans un but thérapeutique à des médicaments dont l'action principale est tout autre (par ex. la quinine dans la *malaria*, les purges drastiques dans les intoxications); le médecin les emploie toujours à des doses prudentes et avec toutes les précautions possibles, qui puissent mettre en valeur l'action spécifique du médicament contre la maladie, tout en limitant, autant que possible, l'action secondaire abortive. Si l'avortement survient à la suite de ces cures, il survient malgré toutes les précautions du médecin; *per accidens et praeter intentionem* (*licet non praeter praevisionem*), comme le veut la définition citée. Il me semble donc que l'on peut comparer l'opération, que j'ai citée, de fibromiectomie sur un utérus en grossesse, à ces médicaments qui ont une action secondaire abortive; cette opération a une action principale sûre : l'ablation des tumeurs; une action

secondaire, possible, accidentelle : la provocation ou la facilitation de l'avortement; elle est donc, à mon avis, licite. On connaît bien des médicaments, dont l'action spécifique, principale, est de provoquer l'avortement (typique est le seigle ergoté); et ils sont employés par le vulgaire dans un but abortif frauduleux, mais *jamais* par les médecins, qui ont aujourd'hui d'autres moyens, plus sûrs et moins dangereux, de provoquer l'avortement. Le P. Vermeersch soutient que l'hystérectomie d'un utérus cancéreux en grossesse est licite, parce que, comme le fœtus n'est pas la cause du mal, l'intervention n'a pas pour but de le tuer directement; mais il faut lui objecter que dans ce cas, quoique le fœtus ne soit pas la cause du mal, l'intervention chirurgicale le tue d'une façon sûre et prévue, plus sûre et plus directe que l'emploi de tout médicament abortif spécifique et que le percement des membranes; enfin le meurtre du fœtus est, comme effet de l'opération de l'hystérectomie, moins médiat et plus sûr que la guérison de la mère, comme je l'ai montré dans le schéma de la page 508.

Le chirurgien qui extirpe l'utérus d'une femme en grossesse, en sachant qu'elle est enceinte, ne peut pas ne pas avoir l'intention (même en supposant qu'elle ne soit pas l'intention finale) d'expulser le fœtus de l'organisme maternel; et s'il s'agit d'un fœtus non viable (car le chirurgien ne peut ignorer que le fœtus non viable ne vit pas au dehors de l'organisme maternel), il ne peut pas ne pas avoir l'intention de tuer le fœtus, en se disposant à faire l'hystérectomie.

Les raisons soutenues par le P. Vermeersch et par d'autres, c'est-à-dire que toute intervention médicale, qui peut trouver son indication aussi chez une femme non enceinte, doit être absolument considérée comme licite, parce que, tout en finissant par provoquer l'avortement, elle le provoque indirectement, me semblent en contradiction avec la condamnation explicite du Saint-Office (Décret 19 août 1889) contre toute opération « qui tue directement » le fœtus. C'est-à-dire, il me semble évident qu'il y a des opérations qui, du point de vue médical, peuvent être indiquées pour des maladies possibles aussi en des

femmes non enceintes, mais qui malgré cela « tuent directement le fœtus ». Et en ce cas je ne peux consentir à déclarer qu'il s'agit d'un avortement indirect, par la seule raison que ce n'est pas le fœtus qui a provoqué la maladie; cette dernière raison n'a pas de valeur, puisque le médecin *sait bien* que le remède est de telle sorte, qu'il va tuer *sûrement* le fœtus.

En conclusion : après avoir bien posé les principes, le P. Vermeersch ne les a pas bien appliqués; cela vient de sa connaissance imparfaite des données médicales, comme je crois l'avoir démontré en ce paragraphe; il a considéré l'extirpation de l'utérus cancéreux en grossesse comme un avortement indirect, parce qu'il n'était pas suffisamment au courant de la question médicale.

VII. — Examen d'un écrit plus récent du P. Vermeersch.

Dans l'écrit déjà cité sous le titre « *De causalitate per se et per accidens, seu directa et indirecta* » (*Periodica de re morali, canonica et liturgica*, Avril 1932), le savant Jésuite considère encore une fois l'extirpation d'un utérus en grossesse atteint d'une tumeur, comme un avortement indirect. En outre le P. Vermeersch, s'appuyant sur quelques mots prononcés par moi au Congrès d'Obstétrique et de Gynécologie, écrit que je me suis trompé, en déclarant l'avortement indirect, précisément parce que c'est l'opération qui provoque avec certitude la mort du fœtus. Le P. Vermeersch dit en effet : (o. cit., pag. 103) : «... P. Gemelli id nunquam a se ut abortum indirectum habitum esse obiecit. Ac rationem subjungebat : actio ista, sic ipse, vitam foetus non mere periculo obicit, sed vitam eius simpliciter abolet; propter quod sit abortus directus Iam vero ista Ill. Rectoris sententia a communi et iam classica traditione confirmata doctrina recedit ». Le P. Vermeersch poursuit en montrant que la certitude de la mort du fœtus n'est pas un critère sur lequel je puisse m'appuyer pour distinguer entre avortement direct et indirect, et cela parce qu'aucun moraliste ne s'en est servi dans la question particulière de l'avortement, et qu'il ne rentre pas même

dans la distinction générale entre les actes directement et indirectement volontaires.

Avant de répondre à cette objection du P. Vermeersch, je dois dire dans quelles circonstances et pour quelles raisons j'ai parlé de la certitude de la mort du fœtus.

Dans le résumé de la discussion, rédigé pour les Actes du Congrès et rapporté dans la « *Rivista del Clero Italiano* », Janvier 1932, nous lisons en effet : « Le P. Gemelli n'a jamais accepté l'opinion que la destruction d'un utérus en grossesse et malade soit un avortement indirect; cette opération ne met pas seulement la vie de l'enfant en danger, mais elle la brise aussitôt; pour ce motif, dans le jugement du P. Gemelli, c'est un avortement direct ». Il faut aussi remarquer que je parlais à un public de médecins; que la grande majorité d'entre eux possédait très peu de culture religieuse et que personne n'y était familiarisé avec le langage théologique et juridique; comme cela arrive souvent dans un milieu très versé dans les sciences profanes, mais ignorant les problèmes religieux connexes, je me heurtai même à des préventions manifestes contre le langage théologique et juridique; dès que je commençai, au cours de la discussion, à parler de « distinctions », d'« actes directement volontaires » ou « indirectement volontaires », un murmure s'éleva dans l'assistance qui manifestait, non seulement leur répugnance à me suivre dans un exercice mental, absurde pour eux, mais aussi leurs préventions antireligieuses. Il fallait donc leur parler un langage simple et compréhensible, leur proposer des idées qui leur fussent habituelles et en même temps les amener à saisir les distinctions que je devais indiquer ; bref, il fallait traduire en langage médical les distinctions que les moralistes avaient exprimées en langage théologique.

Or, pour ce qui concerne la question particulière de l'avortement, je pouvais fort bien m'exprimer en termes médicaux sans rien dire qui pût être théologiquement répréhensible; au lieu de dire à ces médecins (qui ne m'auraient pas compris) que l'avortement est direct quand il est causé *per se*, et qu'il est indirect quand il est causé *per accidens*, je pouvais leur dire que l'avorte-

ment est direct, lorsqu'ils parlent d' « indication d'avortement », c'est-à-dire lorsqu'ils emploient des moyens sûrement efficaces pour provoquer l'avortement; qu'il est indirect, quand il n'y a pas « d'indication d'avortement », c'est-à-dire, lorsqu'ils emploient « ces moyens curatifs qui visent le soin d'une maladie, moyens qui entraînent la possibilité (mais non la certitude) d'une action secondaire abortive ». C'était la seule chose à faire. Je l'ai faite sans entrer en contradiction avec les distinctions théologiques. En effet, dans tous les cas d'avortement direct, le moyen employé entraîne sûrement l'avortement; dans tous les cas d'avortement indirect, les moyens, ordonnés et employés pour un autre but, contiennent seulement une possibilité, un danger d'avortement; mais ils ne possèdent jamais la puissance de le provoquer inévitablement.

Après cela, à l'objection soulevée par le P. Vermeersch (o. cit., p. 104) : « Aertnijs Damen C. SS. R. *Theol. mor.* I, 576, inter condiciones indirecti abortus nullo pacto ponit effectum abortus debere esse incertum », je peux répondre facilement : l'extirpation de l'utérus cancéreux en grossesse a en commun avec tous les moyens abortifs directs l'efficacité certaine d'obtenir l'avortement; cette efficacité certaine n'appartient à aucun des moyens qui provoquent l'avortement indirect; mais *moi, je n'ai pas besoin de ce critère de certitude* (qui m'était seulement nécessaire pour donner une règle de conduite aux médecins) *pour soutenir que l'opération en question est un avortement direct; elle est telle, parce qu'elle est un moyen ordonné à la santé de la mère et qui contient en lui-même le meurtre du fœtus.*

L'objection qui concerne l'application des principes de causalité au cas particulier de l'avortement tombe donc d'elle-même. D'un point de vue plus général il semble au P. Vermeersch que la doctrine de la causalité directe ou indirecte, très claire chez les scolastiques, a ensuite causé des confusions chez quelques savants modernes ; et que j'ai précisément suivi leur erreur. Cette erreur consisterait, selon le P. Vermeersch, à m'appuyer sur la certitude du mauvais effet pour juger que cet effet est en rapport de causalité directe avec l'action dont il procède. Je réponds que

je n'ai jamais dit, ni laissé supposer que, dans les distinctions concernant les principes généraux de causalité, on doive tenir compte du critère de certitude ou d'incertitude des effets; je ne nie pas qu'un effet puisse être certain, tout en étant accidentel par rapport à une cause; *mais je nie, de la façon la plus absolue, que cela puisse se vérifier dans la question particulière de l'avortement*; en effet il n'y a pas de cas d'avortement indirect où l'on emploie un moyen certainement efficace; au contraire, tous les moyens employés dans un but thérapeutique qui peuvent provoquer l'avortement indirect ont une action principale directe autre que l'avortement et une action secondaire, incertaine, c'est-à-dire un danger de provoquer l'avortement; pour cela, dans la dose du remède ou dans l'exécution de l'opération, il y a toujours moyen d'employer des précautions qui limitent la probabilité de cette action secondaire abortive; tandis que les moyens propres à provoquer l'avortement direct sont tous certainement et inévitablement efficaces. De sorte que cette objection plus générale ne peut aucunement infirmer ma thèse.

Le P. Vermeersch cite encore d'autres cas d'homicide, ou de dommage personnel, justifiés par le principe bien connu de la légitimité d'une action bonne ou indifférente, de laquelle dérivent un effet bon et un effet mauvais. Il s'agit le plus souvent des cas classiques, cités généralement dans les manuels; toutefois aucun de ces cas ne peut s'appliquer à la question que nous avons étudiée et discutée. Le général qui attaque une ville ennemie, tout en prévoyant avec certitude la mort d'enfants innocents qui y sont, se trouve justifié par la justice de sa cause; de plus, en temps de guerre, c'est au nom de l'État qu'il tue; dans notre cas, c'est la personne privée du médecin qui tue. De même, le soldat qui incendie le navire ennemi, tout en sachant sûrement qu'il mourra lui aussi dans l'incendie, exécute un ordre qui lui a été donné par l'autorité de ses chefs ; dans notre cas l'autorité publique n'intervient pas. Celui qui est attaqué et qui n'entend pas tuer son agresseur, mais seulement défendre sa vie, et qui continue sa défense jusqu'à tuer l'agresseur, est justifié parce qu'il est attaqué; mais, dans notre cas, le fœtus n'est pas un agresseur;

il est tout simplement un être qui vit dans son milieu naturel; et, en vivant, il exerce un droit qui lui revient; ce droit à la vie lui est péremptoirement reconnu par les Décrets du Saint-Office qui défendent toute action directement meurtrière soit de la mère, soit du fœtus. L'emploi d'un remède qui, tout en sauvant la vie d'un malade, lui cause quelque dérangement et l'affaiblit temporairement, est justifié par l'effet bon, plus important que le premier. A noter : il s'agit ici de la même personne; dans notre cas, il s'agit au contraire de deux personnes différentes, dont l'une éprouve l'effet bon, l'autre le mauvais; et l'effet mauvais atteint son maximum d'intensité : la mort. Il nous reste à voir encore le cas du fuyard qui, pour sauver sa propre vie, en suivant un chemin étroit, écrase un enfant et le tue. Qu'il me soit permis de remarquer que ce cas, quoiqu'il soit rapporté dans presque tous les textes classiques, est si singulier et si artificiel qu'il semble plutôt un paradigme inventé pour une commodité didactique, qu'un exemple pris à la vie réelle. Il est impossible de penser que le fuyard, s'il est un homme, ne puisse, malgré le chemin étroit, passer au-dessus d'un enfant, même gisant à terre, sans l'écraser, ou que, s'il le heurte en passant, ce heurt soit assez violent pour tuer l'enfant.

D'ailleurs, tous les théologiens ne jugent pas licite, sans réserves, cet étrange meurtre : par exemple Génicot (*Institutiones Theologiae Moralis*, 1927, n. 372, p. 301), observe : « *Supponitur tamen omnes possibiles cautelas adhiberi ne innocens pereat* ». Sous cette espèce de paradigme scolaire, au lieu du cas artificiel exprimé par le sens littéral des mots, on peut entendre le cas de l'enfant dans l'utérus : le chirurgien qui opère pour sauver la mère peut bien opérer l'utérus en grossesse, *mais il doit employer toutes les précautions possibles afin que l'innocent ne meure pas*, c'est-à-dire afin que l'avortement ne se produise pas; c'est le cas, lorsqu'il fait des opérations (comme l'extirpation de fibromes ou d'autres tumeurs bénignes) qui ne détruisent pas l'utérus, mais qui recèlent un danger d'avortement. Mais il n'y a aucune analogie avec l'extirpation de l'utérus cancéreux en grossesse. Il serait absurde d'imaginer que, sur la route du fuyard, un enfant doive être

inévitablement tué; or, ici, quand le chirurgien se prépare à détruire l'utérus qui contient un fœtus non viable, *il n'a aucune possibilité d'employer des précautions pour sauver l'innocent*; *il doit se proposer tout bonnement de le tuer*.

J'ai donc montré qu'aucun des exemples de meurtre licite cités par le P. Vermeersch ne peut s'appliquer à notre cas; dans tous ces exemples, il s'agit d'un meurtre sûr, mais justifié par le droit public, ou bien d'un meurtre possible, mais où il y a possibilité d'éviter l'accident; dans notre cas il s'agit d'un meurtre inévitable, causé par une personne privée.

Pour répondre encore mieux aux objections du P. Vermeersch, je dois ajouter une autre considération : il est bien vrai que les moralistes ne se fondent pas sur la certitude du mauvais effet pour distinguer ce qui est directement volontaire, de ce qui ne l'est qu'indirectement ; cependant, à cette notion de certitude inévitable du mauvais effet, les moralistes doivent recourir, même implicitement, lorsqu'ils distinguent entre *acte volontaire indirect* et *acte volontaire dans sa cause*. Voyez à ce propos Lehmkuhl (*Theol. mor.*, ed. XII, vol. I. p. 41) : « Aliqui quidem confundunt voluntarium *indirectum* cum voluntario *in causa tantum* eiusque practice parum interest, cum quoad imputationem similia principia statuenda sint. Si autem accurate loqui volumus, voluntarium indirectum minus late patet quam voluntarium in causa : nam hoc ex mea voluntaria sive actione sive omissione ut causa pendere potest, indirecte voluntarium vere dictum solummodo *ex mea voluntaria omissione* ». Et le P. Lehmkuhl illustre cette conclusion par l'exemple du capitaine qui, pour sauver son navire, jette du lest, en sachant que dans un des sacs est renfermée une pierre précieuse ; il ne veut pas perdre la pierre, mais il omet d'ouvrir le sac qui la contient ; comme cette perte de la pierre précieuse dépend d'une omission volontaire, l'acte est indirectement volontaire. Ici pourtant il existe une possibilité de séparer le sort du lest du sort de la pierre précieuse : l'omission consiste en ce qu'on n'a pas voulu réaliser cette séparation; mais, si nous admettons une impossibilité absolue de séparer ces deux éléments, intrinsèque à la nature même des deux objets, la perte

de la pierre précieuse ne dépendra plus de l'*omission* d'ouvrir l'enveloppe qui la renferme, mais de l'action de jeter le lest. Alors, puisque cette perte dépend d'une action volontaire, et non d'une omission volontaire, l'acte ne sera plus volontaire indirect, mais volontaire dans sa cause. Appliquons cette distinction à notre cas : l'impossibilité de séparer le sort du fœtus de celui de l'utérus cancéreux existe de la façon la plus absolue; et elle est intrinsèque à la nature même des choses; le meurtre du fœtus ne dépend pas d'une omisssion volontaire, mais d'une action volontaire; il n'est pas un effet indirectement volontaire de l'opération, il est volontaire dans sa cause.

En conclusion, pour ce qui concerne ce critère de certitude de l'effet mauvais, que le P. Vermeersch me reproche d'employer comme contraire à la théologie classique, je prétends ne pas l'adopter comme critère général, mais je soutiens que, dans le cas de l'avortement, il a une valeur particulière et je constate que, parmi les cas opposés par le P. Vermeersch, dans lesquels il s'agit de tuer, non en vertu de l'autorité publique, mais en vue d'une défense privée, il n'y en a pas un qui légitime l'emploi d'un moyen tuant un innocent avec une certitude matérielle, comme c'est le cas pour l'extirpation de l'utérus cancéreux en grossesse.

J'ajoute enfin une remarque, qui a son importance en ce qui concerne l'erreur la plus commune où tombent les médecins, lorsque, voulant justifier l'avortement thérapeutique, ils parlent de défense légitime contre l'agresseur. Le P. Vermeersch dit (*op. cit.*, p. 111) : « Ratio ista praeterea nobis periculosa videtur. Cur, quod de cruenta defensione allegatur, in abortum therapeuticum transferri non posset ? Dicesne hic nullam esse iniustam aggressionem. Sed, praeterquam quod cruenta defensio etiam contra aggressorem materialiter tantum iniustum conceditur, estne ultima ratio dispensationis ipsa iniustitia et non potius inextricabilis casus necessitas ? » Or, la distinction entre l'agresseur *materialiter tantum iniustum* et le fœtus me semble très nette ; le *fœtus n'attaque d'aucune façon la mère* ; le fœtus ne fait que vivre sa propre vie qui, en puissance, est une vie humaine complète, mais qui actuellement est seulement une vie végétative; juridi-

quement le fœtus est une personne humaine et tous les Décrets du Saint-Office le considèrent comme tel et interdisent son meurtre direct, en l'égalant au meurtre direct de la mère ; le fœtus a un droit péremptoire de vivre ; en vivant, il n'attaque même pas, quand son meurtre pourrait sauver la mère ; de la même façon, quand la mort de la mère peut sauver le fœtus, devrait-on penser que la mère attaque le fœtus ? On parle à tort ici d'agression, car il n'y a pas d'agression, ni volontairement injuste, ni seulement matériellement injuste ; il y a deux personnes qui ont chacune un droit de vie strict et égal ; et les Décrets du Saint-Office à propos de la craniotomie, de l'avortement, de l'extirpation des fœtus ectopiques parlent uniformément dans ce sens. Que le fœtus ne doive pas être considéré comme un agresseur, nous le trouvons explicitement dans l'Encyclique « *Casti Connubii* » précisément à propos de l'avortement thérapeutique qui est, encore une fois, déclaré solennellement illicite.

Pour conclure : la question de la défense contre l'agresseur n'a rien à voir avec la question de l'avortement indirect.

Après avoir répondu de cette façon à toutes les objections soulevées par le P. Vermeersch, il me semble avoir montré que, quand *on extirpe un utérus en grossesse, parce qu'il est atteint de cancer, on provoque un avortement direct.*

VIII. — Les opinions des théologiens contemporains.

Le P. Vermeersch objecte encore que mon opinion dans le cas examiné diffère de l'opinion de beaucoup d'auteurs de traités de théologie morale.

Cela est parfaitement vrai ; et c'est précisément pour cette raison que, ayant vu l'importance que la discussion de ce cas avait prise au Congrès médical, avec tout le respect dû aux théologiens, mais sans partager leur opinion sur ce cas particulier, j'ai cru de mon devoir, après cette discussion médicale, de reprendre l'examen de la question d'un point de vue théologique.

La plupart des théologiens suivent l'opinion du P. Ferreres qui, le premier, étudia ce cas. Celui-ci, à mon avis, s'est trompé,

et les moralistes qui l'ont suivi n'ont pas vu l'erreur, uniquement parce que, tout en étant très versés en théologie, ils ne s'appuyaient pas sur une compétence médico-biologique suffisante.

Voyons séparément ce qu'ils ont soutenu :

1. — Le P. Lehmkuhl (*loc. cit.*), après le passage cité, poursuit: « Sicut enim in praegnatione normali *uterum morbide affectum, qui matrem in vitae discrimen inducat, excidere licet cum fœtu, neque tamen hoc modo fœtus directe sed indirecte tantum morti devovetur*; sic tumorem matri letalem excidere licebit, etsi fœtus ectopicus immaturus in eo contineatur, neque haec sectio est fœtus occisiva directe, sed indirecte tantum ».

Donc, selon cet auteur, l'hystérectomie d'un utérus cancéreux en grossesse est licite, car l'utérus cancéreux est justement « uterus morbide affectus, qui matrem in vitae discrimine inducit » et parce que l'extirpation de l'utérus en grossesse ne tue pas directement le fœtus ; le même P. Lehmkuhl se sert aussi de la légitimité présumée de l'hystérectomie de l'utérus cancéreux, pour soutenir la légitimité de l'extirpation de la tumeur contenant le fœtus ectopique.

2. — Du même avis est Antonelli (*Medicina Pastoralis*, ed. 4, 1920, n. 110 et 111). Après s'être demandé si le percement des membranes ou l'excision de l'utérus en grossesse étaient des avortements directs ou indirects, il déclare : « ... certe putamus, in casibus supradictis, licere avertere periculum immediatum mortis matris per hunc abortum *indirectum, et per excisionem uteri* » (pag. 82).

La légitimité de l'hystérectomie de l'utérus cancéreux est ainsi défendue par Antonelli : « non intenditur nec agitur ita ut foetus occidatur per abortum, qui non est causa periculi matris, sed tantum directe intenditur et peragitur ablatio tumoris uterini, qui proximum periculum vitae matris induxit ; ablatio haec, statim et per se, repellit dictum periculum, etsi eadem operatione abortus necessario sequatur ; scilicet occurrit casus, in quo aeque parallelus duplex effectus habetur, unus bonus, alter malus ; primus directe intenditur, alter vero tantum permittitur » (*loc. cit.*).

3. — Le P. Tummolo (*Comp. Theologia moralis*, vol. 1, 1928,

p. 9 et suiv.) en commentant le principe bien connu : « Licet ponere causam bonam aut indifferentem ex qua immediate sequitur duplex effectus, unus bonus, alter vero malus, si adsit causa proportionate gravis, et finis agentis sit honestus, pravum scilicet effectum non intendat », dit que le mauvais effet doit venir « per accidens » de la cause volontaire ; et qu'il n'est pas « proprie voluntarius, cum non contineatur in causa per necessariam connexionem » ; il entend donc que l'effet mauvais, tout immédiat qu'il soit, ne doit pas être *nécessairement lié à la cause.*

Cet auteur ne se prononce pas sur la légitimité de l'hystérectomie de l'utérus en grossesse ; il rapporte seulement : « Sunt qui affirmant liceitatem; sunt qui dubitant », (*op. cit.* n. 403). Mais il est évident que, s'il appliquait au cas examiné le commentaire fait par lui du principe énoncé, il devrait reconnaître que le meurtre du fœtus, par rapport à l'opération susdite, « continetur in causa per necessariam connexionem » ; en effet on ne peut penser à une hystérectomie d'utérus en grossesse qui ne tue pas le fœtus; et on ne pourrait ni affirmer la légitimité de l'opération, ni en douter; il faudrait la nier décidément. Cet auteur explique d'ailleurs fort bien que le percement des membranes, ayant pour conséquence l'évacuation du liquide, dans lequel le fœtus vit normalement et nécessairement, équivaut au meurtre du fœtus, donc à l'avortement direct.

4. — Génicot dans sa « *Theologia moralis* » (ed. XI, 1927, n° 377bis) dit : « Refertur licita excisio totius uteri gravidi propter morbum vel abnormalitatem quae eius praecise remotionem exigat ad vitam matris; item membranae punctio quaedam tenuis, ad vitam matris necessaria, quae non moraliter certam membranae ulteriorem discissionem et abortum inducat » (pag. 304).

5. — Le P. Prummer dans son *Manuale Theologiae Moralis* (ed. II et III, vol. 2, p. 117), quoiqu'il ne rapporte pas le cas de la tumeur, n'hésite pas à déclarer l'*incisio amnii* (percement des membranes) un avortement direct, en appliquant ainsi le principe établi par le décret du 20 mai 1884, qui condamne *quamcumque chirurgicam operationem directe occisivam fœtus*; il est clair qu'il tient l'*incisio amnii* pour une opération directement meurtrière.

Passons à l'examen des opinions que je viens de rapporter.

a) *Avis du P. Lehmkuhl* ; Je retiens, de ce que nous avons dit plus haut, que le P. Lehmkuhl est dans l'erreur quand il admet la légitimité de l'extirpation du fœtus ectopique ainsi que l'extirpation de la tumeur qui le contient. Or, il est important de remarquer que cette erreur, dans la pensée du P. Lehmkuhl, dérive logiquement du fait qu'il a admis la légitimité de l'hystérectomie de l'utérus cancéreux en grossesse. Il raisonne ainsi : s'il est licite d'extirper l'utérus malade qui contient le fœtus, aussi longtemps que l'utérus est l'enveloppe naturelle du fœtus, pourquoi ne serait-il pas licite d'exirper une tumeur qui contient aussi un fœtus, lorsque cette tumeur est une enveloppe accidentelle, pathologique, du fœtus ? Et en raisonnant ainsi, il arrive à se trouver en parfaite contradiction avec l'interdiction sanctionnée par le décret du S. O. du 28 mai 1902, d'extirper le fœtus ectopique ; n'y avait-il pas déjà, dans la légitimité supposée de l'hystérectomie de l'utérus cancéreux en grossesse, une contradiction virtuelle avec le décret même ?

b) *Avis du P. Antonelli* : Il est bien vrai que le fœtus, ici, n'est pas la cause de la maladie maternelle ; mais il n'est pas vrai qu'il s'agisse ici du cas où un acte, bon en lui-même, puisse atteindre « aeque paralleleque » deux effets : bon (la santé de la mère); mauvais (la mort du fœtus). En effet, dans les prémisses médicales, j'ai montré que l'effet de l'extirpation de la tumeur n'est pas réalisé directement et immédiatement, quand on est obligé d'extirper l'organe entier où la tumeur a son siège ; de l'hystérectomie dérivent parallèlement deux effets : l'extirpation de la tumeur, le meurtre du fœtus ; de l'extirpation de la tumeur provient la santé de la mère; le meurtre du fœtus est donc plus proche et moins médiat, comme effet, par rapport à la santé de la mère ; le meurtre du fœtus est sûr de la façon la plus absolue ; la santé de la mère est sûre seulement en dehors des dangers d'une opération chirurgicale et sauf les rechutes du cancer qui, hélas ! sont plutôt fréquentes.

c) *Avis du P. Tummolo* : En effet, le liquide qui entoure le fœtus est indispensable à sa vie, comme aussi sont indispensables les moyens de vie et de protection qui lui sont fournis par la nature

pendant la grossesse ; mais il faut aussi reconnaître, à fortiori, que le milieu naturel est indispensable au fœtus, et ce milieu, c'est l'organisme maternel. De sorte que l'extirpation de l'utérus en grossesse est un meurtre direct du fœtus.

d) *Avis du P. Genicot :* L'auteur donne comme licite le percement des membranes, pourvu qu'il ne soit pas étendu au point de provoquer l'avortement ; de sorte qu'il doit retenir comme illicite une incision si étendue des membranes mêmes, au point d'enlever au fœtus la possibilité de vivre ; comment peut-il alors donner pour licite l'extirpation du fœtus dans l'utérus, puisqu'il est absurde de supposer une possibilité de vie pour le fœtus non viable en dehors de l'organisme maternel ? N'est-il pas absurde de défendre un meurtre probable et en même temps de permettre un meurtre sûr ?

e) *Avis du P. Prummer* : Cet auteur est d'accord avec moi, car il déclare directement meurtrier le percement de l'*amnios* ; en effet le percement des membranes, quoique peu employé (car il est dangereux, parce qu'il ouvre la voie aux infections), est toutefois un des moyens reconnus par les médecins comme propres à provoquer l'avortement. Or, si nous appelons avortement direct le percement des membranes, suivi par l'évacuation du liquide, je ne vois pas comment on pourrait appeler autrement l'extirpation de l'utérus avec les membranes qu'il contient, avec le liquide qui s'y trouve et avec le fœtus contenu dans ce liquide même. L'extirpation de l'utérus est, dans ce cas, *le plus qui contient le moins.*

Je conclus : aucune des opinions que je viens de rapporter n'a une valeur décisive contre les raisons au nom desquelles j'ai soutenu que l'hystérectomie de l'utérus cancéreux en grossesse est un avortement direct.

IX. — Une discussion analogue a été débattue en Espagne

Pour mieux manifester l'importance et l'actualité de cette question et la gravité des conséquences de la réponse donnée, il ne sera pas inutile de rappeler ici un autre débat, assez récent, qui

a mis aux prises en Espagne le P. Pujiula, S. I., biologiste célèbre, et le docteur Haro Garcia, gynécologue illustre de Barcelone.

Le P. Pujiula S. I., dans sa publication récente : « *Controversia sobre el aborto terapeutico* », Murcia, 1930, a soutenu que l'hystérectomie de l'utérus cancéreux en grossesse, était licite, comme avortement indirect : « La extirpaciôn misma del tumor, causante de la enfermedad de la madre, es el efecto bueno e immediato ; puede darse cosa más immediata de la acciôn extirpadora que el tumor extirpado ? Pero como el tumor estaba adherido al útero, simultaneamente se tuvo que extraer éste con el feto, en él encerrado, que es el efecto malo » (pag. 20). Il ajoute cependant qu'il est déplorable que son adversaire, le Docteur Haro Garcia, ait pris le prétexte de ce cas pour en tirer des conséquences, sans distinctions, en faveur de l'avortement ; en confondant ainsi deux choses : le principe moral et ses applications (pag. 21).

Le P. Pujiula, tout en étant d'un avis contraire au mien et d'accord avec M. le Prof. Pestalozza, se trouve dans sa controverse dans une position analogue à celle où je me trouvai au récent congrès italien d'obstétrique. Le principe moral est clair et bien établi et l'on peut et doit le défendre sans crainte ; mais le cas classique d'avortement indirect, étudié par le P. Ferreres, S. I. et rapporté généralement dans les manuels, n'est certes pas susceptible d'une application pratique soutenable : le médecin, son adversaire, avec de bonnes raisons médicales, soutient qu'il s'agit d'un avortement direct.

Le P. Pujiula, prétendant que l'extirpation de la tumeur est l'effet immédiat de l'opération chirurgicale, contredit la distinction que je fais ci-dessus (cf. : *Prémisses médicales*) entre la cure chirurgicale des tumeurs bénignes et celle des tumeurs malignes; dans le premier cas on extirpe la tumeur ; dans le deuxième, on extirpe l'organe où la tumeur a son siège ; dans le premier cas l'effet est atteint de façon immédiate; dans le deuxième d'une façon médiate.

Le Dr Haro Garcia, lui, soutient que l'hystérectomie de l'utérus en grossesse est un avortement direct ; en cela il est

foncièrement du même avis que le sénateur Pestalozza, qui, dans la controverse récente qu'il a eue avec moi, s'est servi de la qualification d'avortement indirect pour réduire tous les cas d'avortement thérapeutique à un avortement indirect ; du même avis est le médecin qui a participé à la dispute rapportée par l'archevêque d'Utrecht ; c'est enfin l'avis qui sera celui de tout médecin, car il procède logiquement des connaissances médicales sur la physiopathologie de la grossesse : extirper l'utérus en grossesse (tout malade que soit l'utérus) c'est toujours, inexorablement et sciemment, tuer le fœtus ; donc, il faut décider : ou l'hystérectomie de l'utérus en grossesse est un avortement direct, ou bien tout avortement thérapeutique est un avortement indirect.

X. — Conclusions.

Il me semble donc que, de tout ce que je viens d'exposer, l'on peut tirer les conclusions suivantes :

1. — *L'extirpation de l'utérus cancéreux dans une femme en grossesse ne peut être considérée comme un avortement indirect.* On ne peut mettre sur la même ligne l'extirpation d'un utérus cancéreux non en grossesse, et l'extirpation de l'utérus cancéreux pendant la grossesse ; dans le premier cas il s'agit d'un organe maternel, dans le second il s'agit d'un organe maternel sans doute, mais aussi d'un autre organisme vivant, dont l'extirpation du sein de la mère équivaut à un meurtre ; organisme humain, auquel l'Église reconnaît strictement la dignité d'une personne et le droit à la vie, droit identique à celui de la mère, droit indépendant (comme le montrent les Décrets du Saint Office cités qui interdisent l'extirpation des fœtus ectopiques) des probabilités de vie.

Le principe bien connu de la légitimité d'une action bonne en elle-même ou indifférente, de laquelle procèdent deux effets, l'un bon, l'autre mauvais, ne peut être appliqué à notre cas, puisqu'il exige que les deux effets surviennent « *aeque certe et immediate* », tandis que dans notre cas les deux effets, guérison de la mère et mort du fœtus, ne sont pas également sûrs, ni immédiats ;

en effet la guérison de la mère est presque sûre (sauf les accidents opératoires et la répétition de la tumeur) et la mort du fœtus est matériellement sûre. Quant à la conséquence immédiate des deux effets, l'opération que le chirurgien exécute n'est pas l'extirpation de la tumeur, mais l'extirpation de l'organe atteint de la tumeur; en effet, la chirurgie dans le cas d'une tumeur maligne n'attaque pas directement la *tumeur*, car cette agression directe serait inefficace ; elle attaque et détruit l'*organe* où la tumeur a son siège; elle détruit l'organe entier pour supprimer l'influence meurtrière de la tumeur sur l'organisme; pour cela, dans notre cas, l'action à laquelle nous demandons l'effet bon est l'extirpation de l'utérus ; extirpation qui a deux effets également immédiats : la destruction de la tumeur et le meurtre du fœtus; la destruction de la tumeur aura à son tour comme effet la guérison de la mère ; donc, par rapport à l'extirpation de l'utérus la guérison de la mère est un effet médiat, la mort du fœtus est un effet immédiat.

II. — *De l'opinion des théologiens affirmant que l'extirpation de l'utérus cancéreux en grossesse est un avortewent indirect, les médecins déduisent facilement que tout avortement thérapeutique est également un avortement indirect.*

S'il y a des théologiens qui soutiennent de bonne foi que l'hystérectomie de l'utérus cancéreux en grossesse est un avortement indirect, ils peuvent le faire uniquement parce qu'ils n'ont pas suffisamment approfondi les notions médicales ; mais il ne peut se rencontrer aucun médecin qui accepte une distinction foncière entre l'hystérectomie de l'utérus cancéreux en grossesse et les autres cas d'avortement direct. Malheureusement, les médecins sont d'accord à soutenir que l'on doit sacrifier la vie du fœtus pour sauver la mère ; mais ils sont aussi d'accord pour soutenir que l'hystérectomie de l'utérus cancéreux en grossesse est un meurtre direct du fœtus. Et si nous concédons aux médecins cette définition, ils s'en serviront inexorablement pour définir aussi comme indirect tout avortement thérapeutique ; les médecins, qui ne sont pas versés en théologie, mais qui connaissent la physiologie de la gestation, n'admettent pas que la

mort du fœtus suive l'hystérectomie de l'utérus cancéreux gros « aeque certe et immediate » que la santé de la mère ; et ils admettent encore moins que la mort du fœtus puisse survenir *per accidens* à la suite de cette opération ; ils n'admettent cette définition d'avortement indirect qu'en vertu du principe funeste que le but bon justifie le moyen homicide. De sorte que pour eux, l'avortement est toujours un avortement indirect. Erreur, donc, mais erreur qui est causée par celle des théologiens (1).

III. — *Quels sont les véritables cas d'avortement indirect*. Parmi

(1) Comme dans le numéro de janvier 1932, de la « *Rivista del Clero Italiano* » j'avais déploré que les théologiens moralistes aient offert aux médecins l'occasion de tenter de façon très persuasive et même logique la justification de tout avortement thérapeutique, le P. Vermeersch me répond (*op. cit.*, p. 114) : « *nullo modo ad remotionem placentae extendi potest quod de remotione uteri cancerati permittimus. Etenim dum uterus ad matrem pertinet, placenta fetalis est quasi organum fetus. Quare eius violenta remotio est directa invasio vitae innocentis* ». Cet argument ne se soutient pas et je puis le montrer de deux façons:

1° — Le placenta fœtal est un organe du fœtus : mais ce placenta est seulement une partie de celui que l'on appelle placenta dans le langage habituel; cet organe qui pourvoit aux échanges nutritifs et respiratoires entre la mère et le fœtus pour tout le temps de la gestation est constitué par deux éléments : la portion villeuse de la membrane qui enveloppe l'œuf, et la portion de la muqueuse utérine qui s'est transformée à la suite du nichement de l'œuf et qui a formé de larges seins veineux pour y accueillir les villosités du chorion de l'ovule même. Cette seconde partie du placenta est maternelle; mais il est si intimement uni au placenta fœtal, que, soit qu'on expulse le placenta naturellement après l'accouchement, soit qu'on l'expulse par une action violente de celui qui provoque l'avortement, il est toujours expulsé entièrement. Pour ce motif, dans le langage médical le placenta maternel est appelé aussi décidual, parce qu'il est destiné à tomber avec le placenta fœtal. Lorsque le médecin, pour provoquer l'avortement, met en œuvre les moyens qui provoquent la chute du placenta, il attaque avec un organe maternel un organe fœtal, fonctionnellement unis, pour constituer un seul organe inséparable.

2° — Attaquer le placenta fœtal, en le détachant de la paroi de l'utérus ou l'attaquer en interrompant irréparablement toute communication circulatoire avec le sang maternel, c'est bien la même chose; c'est toujours l'attaquer en en supprimant la fonction, de façon irréparable, en tuant donc le fœtus. Or, l'extirpation de l'utérus cancéreux en grossesse ne peut être faite qu'après avoir lié les vaisseaux sanguins qui portent le sang à l'utérus et au placenta qu'il contient.

Je conclus ce 2e point : ce que l'on applique à l'extirpation du placenta doit être appliqué avec plus de raison à l'extirpation de l'utérus, qui est nécessairement extirpation à la fois de l'utérus et du placenta. Donc, si l'éloignement du placenta ***est un avortement direct, l'extirpation de l'utérus cancéreux en grossesse l'est aussi.***

les cas, qui *sans aucun doute* tuent le fœtus, il y en a trois sur lesquels les moralistes discutent pour savoir s'ils sont des cas d'avortement direct ou indirect. C'est-à-dire : le *percement des membranes ; l'extraction de la tumeur qui contient le fœtus ectopique; l'hystérectomie de l'utérus cancéreux en grossesse. Le premier* (percement des membranes) est très justement rangé par quelques auteurs (Prümmer, *loc, cit. it.*) parmi les avortements directs ; par d'autres (Génicot, *loc. cit.*) il est reconnu pour tel, seulement sous conditions ; cependant il ne me semble pas douteux qu'il s'agisse d'un avortement direct, car on met le fœtus directement et volontairement dans l'impossibilité de vivre. Pour ce qui concerne le *second cas* (extraction de la tumeur qui contient le fœtus ectopique), j'ai montré suffisamment plus haut qu'il est inexorablement condamné par le Saint-Office parce que c'est un avortement direct. Pour ce qui est du *troisième* (hystérectomie de l'utérus cancéreux en grossesse) ; puisqu'il tue le fœtus avec la même certitude que les deux autres, j'affirme qu'il doit être classé parmi les avortements directs.

Si l'on comprend dans les avortements directs ces trois cas, la distinction entre avortement direct et indirect se trouve éclaircie ; on enlève ainsi des causes d'ambiguité qui, d'une part, finissent par troubler les consciences, et qui d'un autre côté, permettent à ces médecins qui veulent pratiquer l'avortement, de justifier leur conduite (cas de M. le Prof. Pestalozza). Par conséquent, il faut compter dans la catégorie des avortements indirects ces seules interventions médicales et chirurgicales, qui *véritablement*, « *per accidens et praeter intentionem* », *provoquent parfois l'avortement.* Il ne reste donc plus, parmi les autres cas d'avortement indirect aucun moyen médical ou chirurgical, qui puisse causer *toujours et sans aucun doute* la mort du fœtus ; il comprend seulement ces remèdes et ces opérations, dont l'action principale est de soigner une maladie de la mère, et pour lesquels l'action abortive est seulement secondaire, non nécessaire, accidentelle.

FR. AGOSTINO GEMELLI, O. F. M.
Professeur ordinaire de psychologie expérimentale,
Recteur de l'Université catholique du Sacré-Cœur, Milan.