

143
Dr Henri FLOURNOY
Chargé de cours à l'Université de Genève

NOUVELLES DONNÉES
et
RÉFLEXIONS PSYCHOLOGIQUES
sur les
AVORTEMENTS MÉDICAUX

*Pour une attitude libérale plus équitable et plus humaine
et contre les avortements clandestins.*

Genève
Editions Médecine et Hygiène
1955

Dr Henri FLOURNOY
Chargé de cours de Psychologie médicale à la Faculté de médecine
de l'Université de Genève

Ancien président de la Société suisse de Psychiatrie

NOUVELLES DONNÉES
et
RÉFLEXIONS PSYCHOLOGIQUES
sur les
AVORTEMENTS MÉDICAUX

*Pour une attitude libérale plus équitable et plus humaine
et contre les avortements clandestins.*

Genève
Editions Médecine et Hygiène
1955

INTRODUCTION

La présente publication a pour but de compléter les deux articles que j'ai fait paraître dans la Revue suisse de Médecine *Praxis* en 1951 et 1952. Depuis lors divers auteurs ont donné sur ce sujet, soit dans des revues spéciales soit dans les journaux quotidiens, des opinions dont l'importance ne m'a pas échappé. En outre, j'ai reçu de nombreuses communications personnelles dont j'estime devoir tirer parti et faire bénéficier le lecteur; à cet effet, je n'hésiterai pas à citer, en respectant l'anonymat comme il se doit pour des lettres privées, les réflexions si précieuses de ces correspondants.

Aux personnes qui ne sont pas très au courant de cet immense et épineux problème et qui voudraient en acquérir une vue d'ensemble sans perdre leur temps dans des recherches bibliographiques étendues et compliquées, je recommande la thèse de doctorat que M^{lle} Annie Desmeules vient de présenter à la Faculté de Médecine de Lausanne sur *L'avortement et le contrôle des naissances* (1953). L'auteur, ancien stagiaire à la Maternité, fait preuve d'une connaissance très approfondie du sujet; elle l'envisage à la lumière d'une expérience aussi solide au point de vue scientifique que largement humain.

Enfin, je dois signaler une circonstance toute personnelle qui m'a poussé à écrire ce nouvel article. Les Autorités Genevoises ne m'ont pas confirmé, dès l'année 1954, dans mes fonctions d'expert neuro-psychiatre (suppléant du professeur Naville) pour les autorisations d'interrompre la grossesse — fonctions que j'ai remplies pendant douze ans. J'aurai donc les coudées plus franches pour m'exprimer en toute liberté, et sous ma seule responsabilité, sur les aspects généraux et « locaux » du problème.

Le présent travail comprend les chapitres suivants qui correspondent, sauf le dernier, à ceux de ma publication dans *Praxis* (août 1952) dont il est le complément :

- I. Le point de vue religieux.
- II. Le point de vue juridique (Code suisse).
- III. Le point de vue médical et médico-psychologique.
- IV. Le point de vue social et préventif.
- V. Le délicat problème des femmes venues de France.
- VI. La position particulière de Genève et les récentes controverses au sujet de l'avortement.

I.

LE POINT DE VUE RELIGIEUX

L'importance du point de vue religieux est telle, qu'il n'est pas possible de le passer sous silence. Nous n'envisagerons ici que les deux grandes confessions chrétiennes qui prédominent chez nous.

a) La position du Catholicisme.

On connaît la doctrine de l'Eglise romaine. Le 29 octobre 1951, au Congrès de l'Union catholique italienne des sages-femmes, Pie XII prononçait une allocution d'où l'on pouvait conclure que, le cas échéant, le bébé à naître devait être sauvé avant la mère. (C'est surtout cette affirmation qui a provoqué, avec d'autres prescriptions qualifiées d'«inhumaines», une vive protestation du *Journal de l'Eglise anglicane*). Mais il est probable que les paroles du Pape doivent être comprises dans un sens plus nuancé, tel que le laisse entendre le compte rendu de la *Suisse* (30 octobre 1951): sauver la vie de la mère est une fin très noble, mais il n'est pas licite de tuer directement l'enfant à cet effet.

Dans la récente conférence donnée à un cercle d'hommes catholiques par Mgr von Hornstein, professeur de théologie à l'Université de Fribourg (*Journal de Montreux*, 7 mai 1953), nous lisons que «de tout temps l'avortement direct et provoqué a été sévèrement condamné par la doctrine catholique». Cependant la morale catholique tient à coopérer avec les médecins. Il faut leur laisser le soin d'appliquer ces principes moraux dans l'exercice de leur profession et de juger de chaque cas particulier. Les théologiens, quant à eux, émettent ces principes et doivent intervenir lorsque certaines pratiques immorales interviennent et tendent à se généraliser.

On voit ici qu'une certaine latitude est laissée aux médecins dans leur appréciation des cas d'avortement. Néanmoins beaucoup d'entre eux s'appuient sur la stricte doctrine qui considère l'embryon comme identique à l'enfant, et la suppression de l'embryon comme un meurtre, comme un crime perpétré dans l'ombre, le massacre d'un innocent. Il en résulte une attitude dogmatique et intransigeante chez certains praticiens, de même que chez de nombreux théologiens et juristes. Comme exemples de cette tendance citons la thèse du Dr Guilloux présentée à Paris sous ce titre : *L'avortement est un crime*, et la brochure du Dr Dauwe, d'Anvers, professeur à l'Université de Louvain : *Pas de crime au service de la science*.

Faut-il s'étonner, en lisant un titre pareil, que ce dernier auteur puisse déclarer n'avoir *jamais* pratiqué l'avortement thérapeutique « au cours de près de 40 ans de service dans les maternités Ste-Anne-Marie et St-Vincent, où eurent lieu près de 46 000 accouchements » ? Il est vrai que je n'ai trouvé dans cette publication aucune allusion à l'état psychique, aux réactions émotionnelles ou aux circonstances psychologiques de ces quarante mille femmes enceintes. Faut-il en conclure qu'elles supportaient toutes leur fardeau, sinon avec allégresse, du moins avec résignation ? On voudrait bien le croire. Mais est-ce un pur hasard qu'il se soit déroulé à la même époque, précisément à Anvers, l'un des plus gigantesques procès d'avortements clandestins qui ait jamais eu lieu ?

En Suisse, l'un des défenseurs les plus acharnés de la doctrine catholique qui assimile l'interruption de la grossesse à un meurtre était le regretté Dr Clément, chirurgien à Fribourg. Il a exposé dans un livre d'une haute élévation de pensée, *Le droit de l'enfant à naître*, les raisons pour lesquelles cette intervention n'est jamais admissible, et il ne l'envisageait jamais.

Mettons tout de suite ici en parallèle, pour faire ressortir le *contraste*, l'opinion d'un « profane », un ingénieur de l'Ecole polytechnique, qui m'écrivait ceci : « Un fait reste : le nouveau-né n'est pas responsable de sa venue au monde, et il a droit à une existence normale, qui est faite d'abord d'amour, puis de dévouement, puis de soins, puis d'éducation. Quand les parents ne sont pas à même d'offrir cela, ou si ce n'est possible qu'au détriment d'autres enfants, une intervention n'est pas seulement justifiée : elle s'impose. Et même quand aucune cause apparente ne semble justifier une intervention, le simple fait que les parents ne veulent pas une naissance constitue déjà une sérieuse hypothèque pour l'avenir de l'enfant, si naissance il y a. »

La même inspiration qui animait le Dr Clément, ainsi que les Drs Dauwe et Guilloux, se retrouve chez le Dr J.-E. Roy, médecin accoucheur et docteur en droit, professeur à Tours et chef du service de la Maternité. Dans un très bel ouvrage sur *L'Avortement, fléau national*, qu'il a fait précéder d'une émouvante dédicace à sa Femme, « mère de mes 17 enfants », le Dr Roy passe en revue les raisons démographiques, médicales, sociales,

théologiques et juridiques qui militent contre *tous* les avortements – y compris l'avortement légal (dit thérapeutique) et les opérations foeticides. Son point de vue est donc contraire au nôtre en ce qui concerne les avortements légaux.

Si je cite cet ouvrage dans le présent chapitre sur l'aspect religieux du problème, c'est que le Dr Roy, sans doute très documenté, y donne le résumé suivant de la doctrine catholique : « L'avortement et le foeticide intentionnels, quel que soit le motif invoqué, sont interdits. L'avortement indirect, motivé par une raison très grave (danger de mort imminente de la mère) est toléré. Mais la charité maternelle conseille de le refuser si l'enfant a quelque chance de vivre. » (p. 344).

b) Les diverses positions des Protestants (libéraux ou orthodoxes).

Le point de vue protestant, comme on pouvait s'y attendre, manque d'unanimité. Voici quelques exemples. On a vu plus haut que le Journal de l'Eglise anglicane avait élevé une protestation contre certaines prescriptions du Pape. A Genève même, le *Protestant* (15 septembre 1952) a publié un article où M. le pasteur Roger Sauty dénonce avec vigueur l'ingérence de l'Action catholique dans nos affaires publiques. « Des théologiens romains, écrit-il, ont défini hors de nos frontières ce qu'il fallait penser de l'interruption légale de la grossesse et, en fils soumis de l'Eglise, nos politiciens catholiques suisses ont pour devoir de faire prévaloir dans toute la mesure du possible le point de vue qui leur est imposé. Il y a là de quoi froisser le sentiment d'un grand nombre de non-catholiques. » M. Sauty, qui a une parfaite connaissance de la complexité du problème, se réfère largement à la situation locale de Genève et de la Suisse, mais aussi à quelques faits qui se sont passés dans d'autres pays. Son article, aussi bien documenté que courageux, mériterait une large diffusion dans tous les milieux cultivés.

D'autres pasteurs ou professeurs à la Faculté de théologie se sont déclarés d'accord avec le point de vue libéral et ils m'ont donné les encouragements les plus nets. L'un d'eux, qui a remarqué au cours de son long ministère combien plusieurs de ses collègues paraissent être peu au courant de certaines réalités douloureuses dont ils ne parlent qu'en théoriciens, m'écrivit qu'il pourrait compléter mes expériences par les siennes et il me demande d'envoyer mon travail à tous les pasteurs de Genève.

Parmi les journaux genevois d'orientation libérale citons encore le *Messenger social*. Au sujet de la protestation du Journal de l'Eglise angli-

cane concernant certaines affirmations du Pape, le *Messenger social* (10 janvier 1952) écrivait : « Une conscience inspirée par la justice, la bienveillance, la compassion et l'amour et qui agit en pleine connaissance d'une situation réelle est un meilleur conseiller que toutes les directives du législateur ». C'est la même attitude libérale que nous trouvons dans une série d'articles de M. J.-M. Lechner sur la natalité dirigée, le divorce, la protection de la mère (10 juillet, 23 juin, 10 et 25 octobre 1952). M. Lechner a abordé aussi le problème de l'avortement médical, en reproduisant avec objectivité, compréhension et sympathie, de larges extraits de ma publication dans *Praxis*.

Tout autre a été l'attitude de la *Vie protestante*. Pour traiter la question de l'avortement, elle a réservé ses colonnes (6 juin 1952) à trois personnalités formant une équipe bien homogène et très orthodoxe. Voyons leur opinion. Le pasteur J. de Senarclens avait déjà formulé la sienne au Centre Protestant d'Etudes : « L'enfant est un don de Dieu, et le sixième commandement interdit formellement le meurtre; ainsi toute grossesse doit être respectée. Or, la vie de l'enfant commence à la conception; il est spécieux d'en fixer arbitrairement le début à tel ou tel mois de la grossesse... Si le chrétien doit refuser l'avortement, sauf dans des cas tout à fait exceptionnels, l'Eglise admet que l'Etat légifère d'une manière moins sévère à l'égard de l'ensemble de la population. » (Voir *Tribune de Genève*, 29 avril 1952.)

Ici, dans la *Vie protestante*, le pasteur de Senarclens reprend ce même thème et il le développe en montrant la complexité. Il reconnaît que chaque cas particulier pose des problèmes « d'une extrême délicatesse et souvent tragiques. » Mais il ne pense pas qu'aux yeux d'un chrétien les indications sociales, économiques ou d'eugénisme, pas plus que le cas de viol, ne justifient automatiquement une interruption. (Nous n'admettons pas plus que lui l'« automatiquement », car chaque cas doit être examiné pour lui-même; mais il doit l'être consciencieusement, c'est-à-dire sans exclure de façon arbitraire le rôle des facteurs sociaux, économiques et eugéniques, dont le chrétien précisément ne peut pas ignorer l'importance.) Le pasteur de Senarclens remarque d'ailleurs avec raison qu'une loi trop rigoureuse va à fins contraires, car elle favorise les manœuvres clandestines. En pratique, son point de vue semble être bien résumé dans cette phrase : « Tant qu'on n'aura pas tenté tous les autres remèdes — traitement médical, cure psychologique, entraide financière, etc. — l'intervention reste un meurtre. »

Je déplore qu'on retrouve ici ce mot *meurtre* dont on a déjà tant abusé, comme si la suppression d'un embryon était la même chose que la mise à mort d'un en-

fant. On nage ici en pleine confusion verbale, alors que le langage a des nuances qui doivent être respectées. En parlant brutalement de « meurtre » – ou de crime – on tombe non seulement dans une regrettable confusion, mais on fait planer la plus grave accusation sur les cas, hélas trop nombreux, où les « autres remèdes », médicaux, psychologiques ou financiers, ne peuvent pas même être tentés. Cette accusation en face de la détresse est-elle vraiment d'inspiration chrétienne ?

Remarquons d'ailleurs que ce ne sont pas les législateurs qui ont fait cette confusion. Si sévère que soit la répression de l'avortement en Suisse, la peine n'est cependant pas comparable, ni par sa durée ni par le délai de prescription, à celle d'un meurtre. Et en France, l'avortement est puni comme un *délit* et non comme un *crime*. Pourquoi les théologiens ne s'en tiennent-ils pas au mot « péché », qui implique tous les degrés de gravité et qui pourrait satisfaire au besoin de censure et de sévérité religieuse du plus exigeant d'entre eux ? C'est une suggestion que je me permets de faire ici en tant que protestant libéral.

Dans sa *Dogmatik*, Karl Barth parle de « Sünde », qu'il associe aussi à « Mord » et à « Verbrechen ». Son exposé sur l'avortement n'est d'ailleurs pas facile à saisir pour les profanes que sont les médecins lorsqu'ils tombent sur une phrase comme celle-ci : « *Sagen wir es also offen heraus : Es gibt Situationen, in denen die Tötung keimenden Lebens nicht Mord, sondern geboten ist.* » (p. 480.) Ainsi, après avoir entendu certains théologiens répéter jusqu'à satiété que l'avortement au point de vue chrétien est un meurtre dès la conception, un crime, voici que l'un des plus célèbres d'entre eux déclare que ce crime peut devenir un ordre impérieux ! Il a beau donner les raisons qui dans certains cas exceptionnels justifieraient à ses yeux le revirement, il n'en reste pas moins que cette casuistique théologique est surprenante. Le médecin consciencieux, aux prises avec la réalité pratique et non avec la théorie, ne se laissera guère enfermer dans cette alternative dont les deux termes si absolus – *Mord* et *Gebot* – auraient pour seul effet de l'empêcher d'agir par peur de se tromper. Il n'hésitera pas à assumer une responsabilité personnelle ; et avant de se plier à quelque dogme concernant le germe ambryonnaire, il verra s'il n'y a pas lieu le cas échéant, même au détriment du germe, de porter secours à la femme *qui pense et qui éprouve, qui lutte et qui souffre*.

Dans le même numéro de la *Vie Protestante*, c'est le Dr William Junet qui donne l'opinion du médecin. Ce qu'il dit sur les risques inhérents à l'interruption de la grossesse, sur l'instinct maternel, sur les remords que pourrait avoir une femme après l'avortement, sur les devoirs du psychiatre – tout cela peut être approuvé sans réserve. Il en est de même de la nécessité de mettre les jeunes en face de leurs responsabilités, de détruire certaines légendes, et de créer un climat social qui fasse disparaître l'« atmosphère hypocrite de honte et de réprobation dont on a entouré jusqu'ici les filles mères ». En revanche, on peut s'étonner que le Dr Junet n'ait pas fait une distinction essentielle entre les manœuvres clandestines qui comportent les plus graves dangers au point de vue médical, et les avortements légaux qui, ayant été autorisés, peuvent être pratiqués proprement.

Il aurait pu signaler aussi que les experts, dont la fonction est de faire respecter la loi, ont un travail considérablement accru dans certaines villes, notamment Genève, du fait que cette loi est toujours restée *lettre morte* dans d'importants cantons catholiques. (C'est à se demander si le Dr Junet a jamais eu l'occasion d'être en rapport avec d'excellents confrères qui se plaignent de l'impossibilité pratique où ils se trouvent de faire examiner leurs malades dans leur canton.) Il aurait pu aussi effleurer au point de vue médical la question du contrôle des naissances que le professeur Koenig, ancien directeur de la Maternité de Genève, a exposée avec la plus grande clarté déjà en 1939, car c'est « le moyen le plus effectif, écrivait-il, le seul dont nous disposions pour lutter contre l'avortement provoqué. » Si le Dr Junet, médecin-chirurgien probe et avisé, collaborateur d'un journal protestant, n'a pas fait la moindre allusion à ces aspects essentiels du problème, à quels journaux catholiques faudra-t-il s'adresser pour les faire connaître ou se documenter à ce sujet ?

Enfin, la partie juridique a été traitée dans la *Vie protestante* par M. le Juge Georges Foëx. Comme il s'est rangé sans réserve à l'avis de son collègue de la Cour de Cassation, le professeur Graven, je renvoie le lecteur au chapitre suivant.

Voyons maintenant l'opinion de la *Fédération des Eglises protestantes de la Suisse*. Cette Fédération a publié récemment une brochure « d'ordre scientifique » sur le problème de l'avortement, écrite par M. le Pasteur J. ten Doornkaat, chapelain de l'Hôpital cantonal de Zurich. Elle « reflète, lisons-nous dans la préface, l'opinion des théologiens et des médecins les plus autorisés ». Nous ne pouvons donc pas la passer sous silence ; d'ailleurs un ou deux médecins et gynécologues avaient été consultés par l'auteur. Voici quelques passages :

« Une interruption de grossesse doit toujours faire l'objet d'un très sérieux examen. Une décision ne saurait être laissée à l'arbitraire de celui qui trouverait dans cette pratique la source de bénéfices inconsidérés... Il ne suffit pas de constater un état pathologique momentané pour en tirer un pronostic. Le psychiatre devra considérer l'évolution antérieure de la maladie, tenir compte non seulement du milieu et des conditions sociales, de la situation conjugale et, dans le cas d'une fille mère, de tous les conflits inhérents à cette situation ; mais il doit connaître encore les luttes internes, la résistance mentale, le caractère et l'état d'esprit de la femme enceinte. Seule une vision d'ensemble de tous ces facteurs subtils et complexes permettra au médecin de supputer les chances de voir une grossesse parvenir à terme sans une aggravation redoutable de la santé psychique de sa malade. »

Tout cela est fort bien. Mais après avoir vu la complexité du problème médical, pourquoi l'auteur — qui n'a jamais eu à prendre lui-même de

décision dans ce domaine – fait-il des insinuations désobligeantes sur « l'expert que sa conscience ne lie pas absolument » et pour qui « la porte est largement ouverte à toutes sortes d'interprétations fort larges de la loi » ? Pourquoi, tout protestant qu'il est, ne s'élève-t-il à aucun moment contre la pratique des cantons catholiques où la dite loi est toujours restée *lettre morte*, ce qui alourdit d'autant plus la tâche des experts dans les autres cantons ? N'a-t-il vraiment pas vu qu'il y a là un abus ? Les passages suivants, qui donneront une idée de la tendance générale de la brochure, rencontreront sans doute aussi l'adhésion..... des catholiques :

« Il est donc permis de remonter jusqu'à l'origine première de la vie, jusqu'à l'heure de la conception, soit de l'union des éléments masculins et féminins, pour affirmer que Dieu préside à l'origine de la vie et destine, dès le commencement, toute vie humaine à devenir « semblable à lui »... Cette vérité sur l'origine divine de la vie demeure valable, lorsqu'une femme est livrée à l'instinct sexuel d'un mari brutal et doit mettre au monde un enfant qu'elle ne souhaitait pas. Car, sans Dieu, il n'est pas possible que la vie se propage. »

Etait-il bien nécessaire que le pasteur mêle ici la sagesse de Dieu à de sombres histoires qui relèvent avant tout de la biologie animale et de la psychopathologie ? En ce qui concerne la femme qui serait tentée de recourir à l'avortement, nous apprenons qu'« elle se précipite, aveuglée, au devant d'un acte meurtrier... un avortement est un sacrilège, c'est une atteinte aux droits de Dieu, un crime, une iniquité. » Que voilà, de nouveau charitablement étalée, la notion du *meurtre* dont j'ai parlé plus haut ! Parmi les facteurs criminels, l'auteur cite notamment le cas suivant, où il donne son appréciation :

« La grossesse est interrompue parce qu'elle est le résultat d'un inceste ou d'un viol. La loi ne justifie pas une interruption dans ces circonstances... D'ailleurs un avis conforme accordé à la suite d'un viol ouvrirait la porte à une certaine licence. L'excuse serait facile pour une femme ; elle prétendrait avoir été violentée et ce serait là un prétexte qui donnerait lieu à l'immoralité... L'Eglise réformée, même dans ces cas, se refusera en principe à l'interruption d'une grossesse à la suite d'un viol. Car s'il est interdit de tuer un enfant après sa naissance, bien qu'il ait été conçu dans ces atroces circonstances, il n'est pas moins interdit de le tuer avant sa naissance... C'est évidemment pour la mère un fardeau abominable et, si elle est mariée, c'est pour le mari et pour toute la famille une honte affreuse. Mais, dans la foi, c'est une chose qu'il faudrait pouvoir supporter, en acceptant l'enfant conçu dans ces terribles circonstances... » (p. 14-15 et 47-48).

Ici, je me permettrai de faire remarquer que s'il est vraiment si « facile » pour une femme de trouver une excuse à sa grossesse en invoquant le viol – il me paraît bien « facile » pour le pasteur d'en appeler à la foi

qu'elle n'a peut-être pas, pour lui faire un devoir impérieux d'accepter cette grossesse, ce « fardeau abominable » ! Décidément *nous avons tous assez de force pour supporter les maux d'autrui*, pensait avec raison La Rochefoucauld.

D'ailleurs, la *Fédération des Eglises protestantes de la Suisse* n'ignore pas les difficultés innombrables auxquelles sont exposées les femmes du fait de la lâcheté de l'autre sexe :

« L'homme se livre à sa fantaisie et se dérobe ensuite, écrit très justement le pasteur ten Doornkaat. Un patron a abusé de son employée ; des officiers et des étudiants profitent d'aventures passagères avec des filles de milieu modeste ; un automobiliste se montre trop complaisant avec une passagère qu'il a invitée ; des sportifs ont convié leurs amies à un week-end ; ou encore on fait une connaissance au bar ou au dancing... Dès que l'homme imprudent voit les conséquences de son indiscipline, il disparaît. Son cœur n'était pas vraiment engagé dans l'affaire et sa lâcheté le pousse à la désertion. Il abandonne la femme enceinte de ses œuvres à sa tragique situation. — Que faire, sinon préparer la jeunesse masculine dans le domaine sexuel, l'éduquer dans le sens du respect de la femme. L'Eglise s'y essaie de toutes ses forces. Mais la tâche est ardue. »

Etant donné ces tristes réalités sociales et les difficultés morales et matérielles qu'elles entraînent pour les femmes victimes, était-ce bien le rôle du pasteur de déclarer que « l'Etat refuse — et « *avec raison* », affirme-t-il cyniquement — de prendre en considération le facteur social ? Soyons heureux que certains experts, émus par le sort de ces femmes, ne s'en tiennent pas à une interprétation du Code beaucoup trop stricte, inhumaine, et d'ailleurs contestable au point de vue juridique.

Dans une autre page, l'auteur dit à juste titre « que l'intervention du médecin ne relève en premier lieu ni du domaine médical, ni du domaine juridique, mais bien du domaine de la conscience. » Il aurait pu ajouter ceci : personne, semble-t-il, ne conteste que les experts qui refusent les autorisations agissent selon leur conscience et non par paresse ou peur de la responsabilité (ce qui arrive aussi parfois). Inversement, personne n'a le droit de suspecter la conscience de ceux qui accordent des autorisations, même si le nombre de celles-ci dépasse de beaucoup — évidemment dans des cantons protestants — celui auquel on s'attendait. *C'est cela qu'il fallait dire pour être équitable*. A cet égard encore, le manque d'impartialité qui apparaît tout au long de la brochure que nous analysons, laissera une impression pénible à maint lecteur protestant.

Reconnaissons toutefois que l'auteur a fait preuve de courage lorsqu'il a abordé, en appendice, le problème de la *limitation des naissances*. Le

vice-président de la Fédération des Eglises de Suisse, M. Bolle, en signalant cette brochure dans la *Vie protestante* (1^{er} janvier 1954), a cru devoir rappeler tout d'abord qu'il était aisé de se prononcer sur l'avortement — une affirmation qui fera sourire tous ceux qui dans la pratique ont à s'occuper de ce problème. Puis M. Bolle nous a appris, au sujet de la limitation des naissances, que « c'est probablement la première fois que l'Eglise, publiquement, se prononce sur une question qui trouble tant d'êtres humains dans leur conscience et dans leur vie intime. »

Il serait juste, me semble-t-il, de mentionner que cette question a été traitée par des médecins suisses, au nombre desquels le psychiatre Auguste Forel il y a un demi-siècle et le gynécologue Koenig il y a quinze ans. Ils l'ont fait à fond. Et il y a quarante ans que l'infirmière américaine Marguerite Sanger, après avoir été témoin des drames les plus poignants dans la population indigente de New-York, a commencé à lutter sans répit pour la création de *Birth control Clinics* — un mouvement qui s'est étendu depuis lors dans plusieurs pays d'Europe et d'Amérique.

Cela n'enlève rien au mérite de la Fédération des Eglises protestantes de la Suisse d'avoir osé aborder tardivement ce problème. Mais pourquoi a-t-elle permis qu'on rappelle à la fin de sa brochure, sans l'accompagner du moindre commentaire critique, l'histoire abominable de « ces nonnes ayant fait vœux perpétuels de chasteté et qui, au cours de la dernière guerre, subirent le suprême outrage : *elles ne furent pas libérées du fruit de leurs entrailles.* » Le fait que l'Eglise catholique créa pour elles des maisons d'accueil atténuait sans doute, mais n'effaçait pas l'horreur de leur situation !

Si une femme claire d'esprit désire garder sa grossesse, elle en a le droit absolu quelles que soient les circonstances ; personne ne peut l'empêcher de rester enceinte, et nous souhaitons que chacune de ces malheureuses dont on nous rapporte l'histoire en ait manifesté le désir. Mais nous possédons aussi des témoignages simples et directs, comme celui du professeur Gaupp, expert-psychiatre en Allemagne pendant la guerre (voir mon article, 1952, p. 6-8). Nous savons par lui avec quelle impitoyable dureté la Conférence des évêques catholiques à Fulda est intervenue, alors que des milliers de femmes avaient été *violées*, pour qu'elles fassent preuve d'« autodiscipline et conservent leur grossesse » — quitte à leur enlever ensuite, sitôt après la naissance, les enfants venus au monde et les faire élever dans des orphelinats ! Alors que les Etats exposaient chaque jour à la mort des légions de jeunes gens, on refusait à de malheureuses femmes, elles aussi victimes de la guerre — au nom du dogme tyrannique sur l'intangibilité du germe embryonnaire — la délivrance qu'on aurait pu, et qu'on aurait dû leur accorder sur leur demande.

Ces considérations critiques m'inclinent à conclure comme je l'avais fait dans mon article de 1952: Nous pensons, avec beaucoup d'autres *protestants libéraux* que si l'avortement peut être une lourde faute, c'est une erreur, un abus de langage – et une accusation injuste – de déclarer que la suppression d'un embryon dans les trois ou quatre premiers mois (et parfois même beaucoup plus tard) est l'équivalent d'un «meurtre». Dans de nombreux cas la santé de la femme enceinte – son équilibre psychique et tout ce que cela implique – doit passer *avant* l'existence même de l'embryon.

Pour clore ce douloureux chapitre, je tiens à rappeler que je m'étais soigneusement abstenu, lors de ma conférence à la Société Médicale (1951), de soulever le problème religieux. Or M. Graven, dans la critique très serrée à laquelle il a soumis cette conférence, a fait intervenir l'argument religieux pour étayer sa doctrine juridique. J'ai donc été contraint, dans ma deuxième publication (1952), de lui répondre sans négliger le même argument tel que le voit un protestant libéral. Tout ce que j'ai appris depuis lors m'a d'ailleurs persuadé qu'il était impossible à un médecin d'envisager le problème de l'avortement dans toute son ampleur en faisant abstraction des convictions religieuses, qu'elles soient positives ou négatives, ou quelle que soit leur forme.

II.

LE POINT DE VUE JURIDIQUE (Code suisse)

Pour être documenté sur cet aspect du problème, il convient de prendre connaissance tout d'abord d'un long article de M. Jean Graven, professeur à la Faculté de droit de Genève et Juge à la Cour de Cassation, paru dans le *Journal de Genève* le 25 mars 1952. Dans la *Revue pénale suisse*, le même auteur a publié ensuite une étude fondamentale sur l'« Avortement licite », où il s'efforce de réfuter mon point de vue en le soumettant à une critique extrêmement serrée. C'est alors que j'ai rédigé une réponse où j'ai repris point par point ses arguments; elle constitue le chapitre II de mon second article dans *Praxis* (août 1952). A la suite d'une série d'études de M. Graven parues l'année suivante dans *Médecine & Hygiène*, et intitulées « Le médecin devant le droit pénal », j'ai maintenu mon point de vue en ce qui concerne l'avortement thérapeutique dans un petit article (*Médecine et Hygiène*, 1^{er} août 1953).

Renvoyant pour le détail à ces divers documents, je me bornerai à dégager ici le nœud du problème. Le Code pénal suisse, entré en vigueur en 1942, condamne formellement l'avortement; mais il prévoit que celui-ci n'est pas punissable lorsque la grossesse aura été interrompue par un médecin diplômé avec le consentement d'un médecin expert, *en vue d'écarter un danger impossible à détourner autrement et menaçant la vie de la mère ou menaçant sérieusement sa santé d'une atteinte grave et permanente*. (Art. 120 C.P.S.) Alors que le danger pour la *vie* de la mère entre assez rarement en considération, celui qui menace sérieusement sa *santé* est beaucoup plus fréquent et peut donner lieu à des appréciations médicales très délicates, surtout pour l'état nerveux et psychique.

M. Graven estime, sur le vu de mes publications, que je donne au mot *santé* une extension beaucoup trop large et il fait un exposé historique des plus intéressants sur l'origine de l'art. 120 du Code pénal suisse et les polémiques auxquelles sa rédaction a donné lieu. (Avec l'abolition ou le maintien de la peine de mort, c'est cette question qui a été le plus âprement discutée, aussi bien au Parlement que dans l'opinion publique.) Mais le texte même de l'art. 120 établit qu'il s'agit d'une affaire d'appréciation *médicale*. Il en résulte pour moi, de la façon la plus claire que si le médecin-expert pense que le viol ou l'inceste, la détresse économique ou le déshonneur sont de nature, dans un cas donné, à menacer sérieusement la *santé* de la mère d'une atteinte grave et permanente impossible à détourner autrement, il a le droit incontestable d'accorder l'«avis conforme» — c'est-à-dire l'autorisation d'interrompre la grossesse. (Voir Annexes I et II.)

Pour soutenir la thèse contraire — qui interdit au médecin de tenir compte des conditions sociales et psychologiques — M. Graven est obligé de faire appel aux *intentions* du législateur. Il serait présomptueux et ridicule de ma part de discuter la valeur de cet argument juridique. Aussi me bornerai-je à reproduire quelques messages inédits et variés de personnalités compétentes, ce qui aura beaucoup plus de poids. On a déjà vu plus haut que M. le Juge Foëx a donné son approbation totale et sans réserve à son collègue M. Graven.

1) Un autre juge (catholique) s'exprime ainsi :

« Le professeur Graven a démontré d'une façon convaincante que l'intention du législateur ayant élaboré le texte dont il s'agit avait été restrictive... Dès lors, les médecins sont-ils en droit d'interpréter l'article 120 C.P.C. comme vous le faites? A la lecture de votre brochure et des cas que vous avez admis, on en arrive à se demander s'il peut exister des situations ne justifiant pas une autorisation d'avortement... Je comprend l'émotion que suscite dans bien des cantons suisses ainsi qu'en France la pratique de Genève et j'espère vivement qu'on fera bientôt machine arrière. »

Cette opinion juridique est fortement influencée par le facteur *religieux*, car l'auteur a commencé sa lettre par une déclaration de principe: « Je ne vous cacherai pas, écrit-il, qu'étant un adversaire résolu de l'avortement pour des motifs religieux, moraux et simplement humains, je ne saurais me ranger à votre opinion et admettre votre façon de procéder. » Ce point de vue est infiniment respectable. Mais les motifs moraux et humains sont invoqués avec une égale sincérité par les défenseurs de la thèse adverse.

2) Témoin cette opinion d'un juge protestant sur la même brochure :

« Je l'ai lue avec le plus vif intérêt et avec un extrême plaisir. Votre opinion sur l'avortement médical, étayée d'exemples choisis, est non seulement pertinente, mais elle répond exactement à nos préoccupations qui sont aussi d'ordre juridique, social, moral, médical et parfois religieux. Le cas de M^{me} O. est particulièrement révélateur. Nous connaissons exactement les mêmes conflits. Comme vos patientes, nos justiciables sont tous des cas particuliers. »

3) Une femme avocate m'écrit (1951) :

« En tant que femme, le problème de l'avortement m'a toujours préoccupée ; aussi ai-je immédiatement lu votre brochure. Et j'ai été très heureuse de voir avec quelle compréhension vous avez apporté une solution aux cas qu'il vous a été donné de traiter. Permettez-moi de vous féliciter pour le doigté dont vous avez fait preuve dans ce domaine si délicat et espérons que votre exposé amènera tous les médecins qui professent une intransigeance inhumaine à l'égard de l'avortement à revoir leurs positions. »

De la même (1952) :

« J'estime beaucoup le professeur Graven, mais je ne puis lui donner raison... Une fois la loi établie par le législateur, elle a sa vie propre, elle va subir les influences sociales, économiques, philosophiques. Elle ne saurait être fixée une fois pour toutes. »

Le Tribunal Fédéral lui-même a précisé ceci au sujet de l'interprétation de la loi : « Ce qui est décisif, ce n'est pas ce que le *législateur a voulu au moment où il a édicté une disposition*, mais bien ce qu'il y a à tirer de la loi (dem Gesetz zu entnehmen) à la lumière des conceptions générales du droit. » (Voir à ce sujet : Claude Du Pasquier. Introduction à la théorie générale et à la philosophie du droit, p. 215 et ss.).

Du Pasquier observe ce qui suit relativement à la jurisprudence de notre plus haute Cour de Justice : « Par une habile rédaction de ses arrêts, il [le Tribunal Fédéral] invoque souvent l'intention du législateur tout en se laissant diriger par des raisons d'utilité sociale et en accordant la prépondérance à l'interprétation « téléologique » dirigée vers le but que doit réaliser le droit. *Si les résultats de l'interprétation historique sont en contradiction avec ce qu'il considère comme les conséquences rationnelles de la loi, il n'hésite pas à jeter par dessus bord cette documentation rétrospective.* » (Claude Du Pasquier, op. cit., p. 215 in fine et 216.)

« Je souhaite vivement, termine l'auteur de cette lettre si documentée, que M. Graven ne soit pas suivi et que l'on continue à Genève à faire confiance à des hommes de cœur tels que vous. Et j'espère avec vous qu'à l'avenir ces Messieurs voudront bien consulter les femmes. Il est vraiment inconcevable que, dans un domaine qui les touche de si près, les femmes n'aient pour ainsi dire pas eu leur mot à dire. »

4) D'un juriste et avocat de grande et longue expérience :

« Je souscris sans réserve au point de vue que vous défendez et vous félicite de prendre aussi courageusement vos responsabilités... Le législateur se place sur le terrain de la communauté publique et se détermine selon l'intérêt de la généralité pour interdire ou permettre l'avortement ou pour transiger entre ces deux extrêmes. Il n'y a certainement pas de dénatalité en Suisse, mais plutôt pléthore de naissances ; la substance de la nation n'est pas mise en péril et les avortements ne présentent pas de danger à cet égard, en ce moment chez nous. Le contrôle institué par le Code se justifie également par des considérations d'ordre général : protection de la santé, toujours dans la mesure du possible. La réglementation prévue par le code permet aussi, et fort heureusement, de tenir compte dans son application des divergences éventuelles de conception pouvant subsister dans les différentes parties du pays. »

« Me rappelant une brochure analogue publiée il y a bien des années par votre collègue Muret à Lausanne, je constate ceci : tout en admettant la légitimité de l'indication médicale, M. Muret a rejeté l'indication sociale. La première paraissait tout naturellement être celle qui se rapporte à la constitution physiologique de la femme ; mais, chose étonnante, on oubliait l'immense domaine de la constitution psychique et son altération par des faits de grossesse et les craintes d'une naissance irrégulière, etc. Votre conférence démontre bien toute l'importance de ce facteur psychologique auquel on n'avait pas assez réfléchi ou peut-être même pas réfléchi du tout ! Et c'est là que se touchent, dans bien des cas du moins, les domaines de l'indication médicale et de l'indication sociale, séparables théoriquement seulement. »

Du même (1^{er} octobre 1952) :

Il ne s'agit pas d'interprétation stricte ou large de la loi existante. La pratique « genevoise » ne s'écarte ni en plus, ni en moins, du texte du Code pénal — elle l'applique simplement selon les données médicales, qui ne regardent en aucune manière le juriste comme tel... C'est le médecin-expert seul, à l'exclusion du « juriste », qui dira ce qui répond à la notion « médicale ». L'intention du législateur, auteur du texte actuel de l'art. 120 C.P.S., n'est aucunement déterminante ; c'est le texte légal seul qui l'est, tel qu'il est sorti des délibérations ; il a acquis force de loi indépendamment de tout ce qui a pu être dit lors de son élaboration. C'est là la jurisprudence du Tribunal Fédéral lui-même . »

« Il n'y a qu'une seule violation de la loi, c'est celle des Cantons qui refusent avec obstination d'appliquer l'art. 120 ; mais il n'y a point de violation de la loi lorsque le médecin-expert apprécie librement, comme c'est son droit et son devoir, l'existence des motifs de santé justifiant un avortement. Il me semble que cette prise de position non seulement simplifierait le problème en discussion, mais qu'elle en établirait la base véritable... Je joins mes meilleurs vœux pour la réussite de votre campagne et le triomphe de vos idées. »

5) D'un Juge fédéral (septembre 1951):

«Ihrem Standpunkt stimme ich durchaus bei, und es freut mich sehr, dass Sie ihn in solcher Eindringlichkeit und Wärme vertreten. Es ist zu wünschen, dass sich auch die Aerzte anderer Kantone Ihre grosse Erfahrung zunutze machen und grundsätzlich eine gleiche Praxis befolgen. Es werden aber noch sehr grosse Schwierigkeiten zu überwinden sein, besonders dort, wo sich die Aerzte von religiösen Dogmen leiten lassen. Daher haben mich Ihre Bemerkungen an die Adresse gewisser protestantischer Aerzte besonders gefreut. Der grosse, ja furchtbare Widerstand gegen eine menschliche Handhabung des Schweiz. Strafgesetzbuches über die Abtreibung geht allerdings von der katholischen Kirche aus, nach meinen Erfahrungen.»

Du même (6 octobre 1952):

«Ich danke Ihnen dafür, dass Sie Ihren menschlichen Standpunkt mit so viel Sachkenntnis und Mut verteidigen. Ich halte ihn auch juristisch für haltbar. Sie haben durchaus recht, dass nicht massgebend ist, was der Gesetzgeber bei der Ausarbeitung des Gesetzes beabsichtigte, sondern was das Gesetz, so wie es lautet, bestimmt. Als Beleg dafür erlaube ich mir, Ihnen die Abschrift einer Stelle aus einem Urteil des Bundesgerichtes zu senden, das sich im laufenden Jahrgang der veröffentlichten Entscheide befindet (siehe die Beilage). Das Urteil betrifft die Auslegung des Bundesgesetzes von 1916 über die Nutzbarmachung der Wasserkräfte, woraus sich der Hinweis auf die Entwicklung der Technik erklärt. Aber die Erwägung des Urteiles gilt allgemein, also auch für die Auslegung des schweizerischen Strafgesetzbuches.»

(La *Beilage* mentionnée est tirée du «Recueil officiel», 78^e volume, où il est dit: «La volonté du législateur doit être dégagée de la loi elle-même, de son texte, de sa logique interne, du but qu'elle se propose. Ce qui importe, ce n'est pas le sens qu'a pu attribuer à une disposition le législateur historique, voire telle ou telle personne qui a été mêlée à l'élaboration de la loi; c'est le sens qui résulte de tout le système de la loi, compte tenu des circonstances actuelles et de l'état de développement de la technique.» (Cf. sur l'interprétation des lois en général, R.O. 34 II 826, 56 II 74, 63 II 155-156, 68 II 124).

6) D'un autre Juge fédéral (20 novembre 1952):

«Sur l'interprétation du texte de l'art. 120 du Code pénal, je ne me prononcerai pas. Mais ma conscience de juriste et d'homme ne peut que se réjouir de la façon, à la fois noble et nuancée, dont vous concevez votre mission d'expert. Je vous en félicite vivement et vous suis reconnaissant d'avoir publié vos expériences et vos observations; elles nous sont, à nous juristes, extrêmement précieuses.»

7) Un autre Juge fédéral, que préoccupe aussi la question humanitaire et prophylactique dont aucun médecin sérieux ne peut se désintéresser, me félicite de la position que j'ai prise «*pour donner aux désespérées une autre issue que les manoeuvres clandestines.*»

Ces quelques citations montrent combien la question légale est sujette à controverses. Si certains juristes estiment que ma façon libérale d'envisager le problème est contraire à la loi, d'autres m'approuvent sans réserve *au nom de la même loi*. Je me garderai bien de prendre parti; mais personne ne s'étonnera que plusieurs de mes confrères et moi ayons adopté, dans les difficultés de notre pratique journalière, la seule interprétation juridique qui nous permette d'agir en accord avec notre point de vue médical et avec notre notion du devoir professionnel.

En définitive, ce n'est pas au praticien à se laisser imposer aujourd'hui, dans ses appréciations médicales, des cadres légaux, rigides et trop étroits, comme le voudrait M. Graven selon les *intentions* du législateur il y a vingt ans et plus – puisque le *texte* même du Code suisse, seul déterminant selon plusieurs juristes, autorise une interprétation souple, plus humaine et conforme à l'actuelle complexité des cas.

On remarquera aussi que l'un des juristes dont j'ai rapporté l'opinion a insisté sur la *violation de la loi* dans les cantons où son application a été rendue impossible. Et M. Graven n'a pas hésité à proposer que l'avis conforme soit donné par un spécialiste «*habilité par l'autorité du canton où la personne enceinte a son domicile*». S'il en était ainsi, on créerait des situations absolument dramatiques et d'une rare injustice pour de nombreuses Confédérées. Car nous savons trop bien par expérience que dans plusieurs cantons traditionalistes l'opinion publique et les autorités sont «*irréductiblement décidées*» à s'opposer par tous les moyens aux interruptions thérapeutiques de la grossesse *quelle que soit la loi*. Aussi nous, médecins libéraux, n'accepterions-nous de gaieté de cœur la proposition de M. Graven – qui paraît très simple sur le papier – que si nous étions sûrs que de radicales transformations et élargissements de vue sont en train de s'effectuer chez certains Confédérés. A ce sujet, un avocat et Conseiller national de l'un de ces cantons m'écrit :

«Für die künftige Praxis und eine allfällige Gesetzänderung erscheint mir besonders wichtig die heute noch bestehende Möglichkeit, einen legalen Eingriff nicht nur am Wohnort der Schwangeren, sondern auch am Orte der Unterbrechung auszuführen. Die leider auch in Aerztekreisen bestehenden Tendenzen, diese Möglichkeit auszuschalten, sind verhängnisvoll angesichts der Tatsache, dass in gewissen Kantonen die legale Unterbrechung mit so vielen Hindernissen umgebaut worden ist, dass sie praktisch kaum mehr in Funktion treten kann.»

Souhaitons que ce cri d'alarme d'un homme qui voit de près ce qui se passe dans son canton ait un écho lointain, et fasse réfléchir ceux qui se laissent mener — aussi bien dans les milieux médicaux que juridiques — par ces tendances «néfastes», trop restrictives, injustes et inhumaines.

Résumons ce chapitre: *La santé est une notion «médicale»; seuls les médecins sont qualifiés pour dire s'il y a lieu d'inclure dans leur appréciation le point de vue «social». L'Organisation mondiale de la Santé s'est prononcée de façon catégorique à cet égard (1946). Elle a estimé aussi que les connaissances acquises par les sciences «psychologiques» sont essentielles et doivent être prises en considération. (Voir Annexe II).*

Le Code pénal suisse (1942) ne contient aucune disposition qui puisse être invoquée contre la définition large et compréhensive donnée par l'Organisation mondiale de la Santé. Le législateur a simplement décidé que le Juge était libre d'atténuer la peine en cas d'avortement illicite pour détresse grave.

III.

LE POINT DE VUE MÉDICAL ET MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE

C'est intentionnellement que j'ai donné ce titre à ce chapitre, car je laisse totalement de côté dans ce travail les motifs d'interruption de la grossesse basés sur l'état pulmonaire, cardiaque, rénal, chirurgical, etc. — domaines où je n'ai aucune compétence.

Nous avons vu, en nous basant sur l'exposé historique de M. Graven, que le législateur il y a quinze ou vingt ans n'aurait voulu admettre pour l'avortement légal que les indications médicales « au sens étroit », et *exclure* les motifs « psychologiques » (ou sociaux, les deux notions étant intimement liées). Or, cette exclusion est arbitraire aujourd'hui, en ce sens que les facteurs psychologiques ou sociaux font partie intégrante de la médecine. On ne peut surtout pas les laisser de côté quand on évalue le degré de *santé* d'une personne, quelle qu'elle soit. (Voir Annexe II.)

Il ne s'agit pas là d'une *extension* de la médecine moderne, en vertu de laquelle elle engloberait une partie de la psychologie, mais d'un *approfondissement* de nos connaissances médicales proprement dites, lesquelles ne peuvent plus ignorer l'importance du psychisme dans les affections organiques les plus « corporelles » et vice-versa. On connaît de mieux en mieux le rôle de l'état moral dans l'évolution d'affections qu'on croyait purement chirurgicales, dans les troubles digestifs, la tuberculose pulmonaire, etc.

Ce rôle en profondeur et son importance dans les maladies les plus strictement « médicales » est si bien reconnu depuis quelques années, que les médecins parlent, s'ils sont vraiment à la page, de *médecine psychosomatique*. Inversement, on a approfondi l'étude des répercussions de l'état corporel sur l'équilibre psychique.

Il est bien évident que le bouleversement que constitue une grossesse non acceptée rentre en plein dans la catégorie des troubles psychosomatiques, c'est-à-dire dans le domaine de la médecine la plus stricte et la plus sérieuse telle qu'on la conçoit aujourd'hui.

On m'a reproché, paraît-il, d'avoir classé mes observations de personnes enceintes selon des critères dits psychologiques (célibataires, mariées, âges respectifs de l'homme et de la femme, union légitime ou adultérine, etc.). C'est évident, car le problème posé à la résistance de chaque femme en particulier varie dans une grande mesure selon ces circonstances. Mais la lecture tant soit peu attentive de mes observations aura montré que j'ai toujours tenu compte de la *répercussion de ces facteurs sur l'équilibre psychique* de l'intéressée, sur sa *santé* et sur la *menace grave et permanente* à cette santé — conformément au texte même du code.

On s'étonnera peut-être que je parle plus souvent de facteurs « psychologiques » que de facteurs « sociaux et économiques ». Bien qu'ils soient constamment enchevêtrés, le premier qualificatif me paraît plus général et mieux choisi. Voici deux exemples schématiques :

Mlle X..., une jeune ouvrière, célibataire et enceinte, vient d'être abandonnée par son ami qui la fréquentait depuis plusieurs mois. Elle n'a pas de famille ; son gain journalier lui permet tout juste de suffire à sa propre existence. Sa détresse est profonde.

Mlle Y..., d'âge mûr, directrice d'un grand pensionnat de jeunes filles qui lui sont très attachées, est aussi dans une détresse profonde. Elle vient de s'apercevoir qu'elle est enceinte pour la première fois de sa vie. Un homme marié, époux d'une amie intime — couple très uni qui l'a souvent aidée dans les difficultés morales de sa délicate profession — a eu avec elle un unique moment de faiblesse auquel elle a cédé. Remords de part et d'autre. D'ailleurs l'homme qui ne songe pas un instant à se soustraire à ses responsabilités, est décidé à l'aider comme il pourra. Il n'y a aucune difficulté matérielle, ni pour l'un ni pour l'autre.

Si la situation de *Mlle Y...* est infiniment plus enviable que celle de *Mlle X...* au point de vue économique et social, son bouleversement *psychologique* est bien plus profond. *Mlle X...* pourra être soutenue matériellement et moralement par des institutions humanitaires ; sa grossesse et la naissance du bébé ne l'empêcheront que pendant un temps assez court de continuer son travail ; elle pourra s'engager dans des fabriques ou des usines où personne ne s'enquerra de sa vie privée. Elle pourra même trouver plus tard un mari. Bref, bien qu'elle soit à plaindre, tout son avenir n'est pas irrémédiablement compromis.

Pour *Mlle Y...*, au contraire, quelle ruine morale et professionnelle, quel ébranlement grave et définitif si elle est obligée de mener sa grossesse à terme contre son gré. Quelle situation inacceptable pour une

personne de haute moralité (eh oui ! en dépit de son moment de faiblesse qu'elle jugeait elle-même sévèrement), que d'être condamnée à jouer plus tard une hypocrite comédie en cachant son enfant ou en l'abandonnant à l'Assistance publique. Et que dire de l'effet désastreux sur de nombreuses jeunes filles, dont beaucoup l'ont toujours considérée comme une mère. Ce sont là des facteurs essentiellement *psychologiques*, que le médecin ne peut pas ignorer si l'on fait appel à lui pour des conseils ou une décision. Le moraliste, lui, jugera comme il voudra.

Rappelons aussi à propos de la terminologie (question à laquelle je n'attache pas un grand poids pourvu qu'on s'entende sur les faits) que l'expression de *médecine psychosomatique* n'a pénétré que récemment dans la science médicale en général. Mais dans la psychiatrie, l'aspect *psychologique* a été reconnu et mis en évidence depuis longtemps par les spécialistes les plus éminents, puisque les deux premières sociétés de médecine mentale d'Europe — aussi bien par leur importance actuelle que par leur ancienneté — sont la Société Médico-Psychologique de Paris et la *Royal Medico-Psychological Association* de Grande-Bretagne et d'Irlande.

Les difficultés parfois insurmontables qu'occasionne une grossesse inopportune ne sont pas non plus nécessairement proportionnées aux difficultés *économiques* comme on le croit souvent. Elles m'ont paru plus grandes chez des jeunes filles des classes bourgeoises et aisées mais beaucoup trop strictes, ou chez des filles de la campagne sortant de milieux paysans très pauvres où les traditions familiales sont aussi dures que la lutte pour l'existence quotidienne — que chez de jeunes ouvrières d'usines qui n'ont pas non plus de ressources financières, mais qui jouissent d'une grande liberté individuelle.

D'ailleurs ce serait une erreur de croire qu'il suffise de *forcer* la femme à garder sa grossesse pour que les choses finissent par s'arranger. Les dangers de suicide et d'infanticide sont réels — sans parler de celui de manœuvres clandestines qui n'est que trop fréquent, malgré l'obstination que mettent certains milieux à n'en pas parler. Faudrait-il alors laisser l'avortement complètement libre ? Je ne le crois pas. *Il faut bien une loi*, afin que des experts compétents aient au moins la possibilité d'engager la personne enceinte à garder sa grossesse et de l'entourer de leurs conseils. Mais la loi doit être appliquée dans un esprit large et humain, quand ce ne serait que pour éviter que la femme, souvent désespérée, aille chercher refuge chez une faiseuse d'anges ou un avorteur.

Quelques questions médicales et médico-psychologiques doivent être examinées maintenant plus en détail.

a) Les dangers de suicide et d'infanticide.

On a prétendu qu'il suffisait que la femme enceinte parle de suicide pour qu'on lui accorde l'autorisation de faire interrompre sa grossesse. C'est complètement faux. Dans mon premier article de *Praxis* (1951), je me suis exprimé ainsi à ce sujet: *Ou bien l'expert estime, dans un cas donné, que les idées de suicide dues à la grossesse n'auront aucune portée réelle et il ne s'en préoccupera pas, ou bien il estime que la menace doit être prise au sérieux.* Dans ce dernier cas, le danger porte bel et bien – vérité de la Palice – sur la *vie* de la femme, en sorte que l'autorisation peut lui être accordée sans hésitation.

Il n'en reste pas moins vrai qu'il est souvent difficile d'évaluer la gravité de la menace. C'est l'une des tâches les plus délicates où se trouve engagée la responsabilité du psychiatre. Il ne saurait la prendre à la légère, mais forcément les appréciations varient. Un de mes confrères opposé « instinctivement » à l'avortement me relate deux cas très instructifs qui à ses yeux donnent raison à son point de vue :

1) « J'ai observé une *mélancolie*, je dirais réactionnelle, au cours d'une grossesse adultérine (avouée au mari)... tentative de suicide par noyade, électrochocs, maison de santé. Accouchement à terme d'une fillette bien venue. Le mari a pris son parti de l'histoire. Depuis, il y a eu un deuxième enfant légitime, pas de troubles psychiques pendant la grossesse ni après l'accouchement. »

2) « J'ai suivi une jeune *paralytique générale* de 22 ans (probablement acquise vers 19 ans pendant la guerre). Elle fut fécondée par un inconnu (presque inconsciemment). Bouleversement de la famille. Accouchement à l'Hôpital de... La jeune mère était si inconsciente qu'elle a accouché sans donner l'alarme, sous ses couvertures, et que l'enfant est mort étouffé sous elle. Les examens du petit cadavre n'ont rien révélé de syphilitique. C'était un nouveau-né parfaitement constitué, mort accidentellement. La mère de la malade regrettait alors la mort de cet enfant d'inconnu, elle s'était faite à l'idée de l'élever. »

Un autre confrère, *gynécologue*, m'écrit que pendant toute sa carrière déjà fort longue, il n'a « jamais eu à déplorer ni l'exclusion brutale de la personne enceinte de sa famille et encore bien moins un suicide. Ces graves événements peuvent certes se produire, mais doivent être excessivement rares. »

J'ai tenu à reproduire textuellement ces opinions de deux médecins de haute valeur, car les faits cliniques sont toujours utiles à connaître, même si les appréciations divergent. (Il me semble que j'aurais donné l'autorisation d'interrompre la grossesse, si on l'avait requise, dans le cas de la *mélancolie* et de la *paralytie générale*.)

Quant à la question qui nous occupe ici, un avocat genevois, de longue carrière aussi, m'écrit: « J'ai connu, professionnellement, plusieurs cas de suicide de jeunes filles enceintes et qui ont préféré – bien à tort sans doute – la mort à l'état de fille mère ». Cette dernière constatation d'un

avocat est en plein accord avec celle du *Bureau fédéral de statistique* publiée en 1951. « Les résultats sont si nets, selon une lettre du directeur du Bureau du 6 février 1954, qu'une nouvelle enquête ne se justifiera sans doute pas avant de nombreuses années. » D'ailleurs, ajoute-t-il, « les médecins ne communiquent pas volontiers les renseignements de ce genre. »

Ayant déjà commenté ces résultats dans *Praxis* (1951), je les résume brièvement ici : Le *suicide* au cours de la grossesse est très rare chez les femmes mariées. Chez les célibataires, le risque de suicide augmente dans une proportion de un à huit en cas de grossesse. Leur nombre est cependant peu élevé. Il y a donc discordance entre les idées de suicide, très fréquentes, et l'acte ; cela s'explique précisément parce qu'il s'est trouvé des experts qui ont autorisé l'interruption, ou que, en cas de refus, un bon nombre de femmes se sont arrangées quand même à avorter.

Si les suicides sont plutôt rares, les données statistiques officielles sur l'*infanticide* sont très élevées et montrent clairement « à quelles extrémités la crainte, la honte et la misère peuvent pousser les filles mères. » Un cinquième environ de tous les enfants naturels décédés pendant leur première heure de vie sont victimes d'un infanticide.

Voici l'opinion de quatre médecins suisses qui ont particulièrement étudié la question du suicide :

1) Pour évaluer la gravité du danger de suicide, le professeur Binder, de Rheinau, estime que l'état momentané de la femme enceinte ne joue guère de rôle. Ce qu'il importe de savoir, c'est si elle présentait déjà au préalable une constitution mentale anormale. Cela revient à faire une distinction très nette entre les *dépressions réactionnelles* et les *dépressions endogènes* ; les premières seraient beaucoup moins alarmantes, car elles sont souvent transitoires.

Malgré cette distinction — et il y a de nombreuses formes intermédiaires — je me range absolument à l'avis de Strasser, de Zurich, qui estimait que le danger est tout aussi grave dans les deux cas. Sans doute l'interruption de la grossesse fait-elle disparaître aussitôt la dépression réactionnelle. Sans doute connaissons-nous le cas de ces femmes déprimées, « hystériques » ou non, qui se vantent après coup d'avoir exagéré leurs menaces — tout comme celles qu'on a tirées d'affaire à l'instant fatal où elles allaient se noyer ou s'empoisonner, et qui se rendent ensuite intéressantes en racontant l'incident avec indifférence ou le sourire aux lèvres ! Il n'en reste pas moins vrai que, pendant l'état dépressif causé par la grossesse, il peut se produire de soudaines réactions impulsives au suicide (réactions dites de court-circuit, *Kurzschlusshandlungen*). Si de telles réactions ne permettent pas de conclure à l'existence d'un état maladif grave et permanent, elles constituent néanmoins un sérieux danger pour la vie de la femme, prévu aussi par l'art. 120 du code. Ajoutons que l'idée assez courante qu'il n'y a pas de danger lorsque le sujet exprime ouvertement ses menaces de suicide (par opposition à celui qui les cache) est complètement erronée. Il est évident aussi qu'on ne saurait apprécier la gravité sans tenir compte de tous les facteurs psychologiques concomitants.

2) Le Dr F. Schwarz, professeur de Médecine légale à Zurich, relève dans sa monographie sur le suicide que « la dépression réactionnelle dans la grossesse illégitime avec danger pour la femme elle-même constitue bien l'un des motifs les plus fréquents invoqué pour l'interruption selon l'article 120 du Code pénal suisse... L'attitude de la société à l'égard de la grossesse illégitime est malheureusement telle, que c'est la femme qui doit en porter principalement tout le poids, tandis que l'homme qui l'a rendue enceinte peut rester à l'arrière-plan sans y prendre aucune part. »

Néanmoins Schwarz ajoute: « Nous ne pouvons nous rappeler que peu de cas où la grossesse ait joué un rôle évident dans la résolution au suicide ». Mais Strasser pense que si les statistiques de l'Institut médico-légal de Zurich ne donnent en effet qu'un nombre minime d'observations de ce genre (on n'en a eu aucune à l'Institut de Genève ni à celui de Lausanne, selon communications verbales des Prs. Naville et Thélin), c'est précisément que l'application de l'art. 120 a prévenu le danger. Et en cas de refus nul ne sait combien de femmes se seraient enlevé la vie, si elles n'avaient pas eu la dernière ressource – combien douteuse et nuisible à leur santé – d'un avortement clandestin. (Trois auteurs de langue allemande cités par Schwarz: Knobloch, Heller, Schackwitz, ont trouvé de 8 à 15 pour cent de femmes gravides parmi les suicidées).

3) Le professeur J.-E. Staehelin, directeur de la Clinique psychiatrique de Bâle, s'exprime ainsi: « On ne doit pas perdre de vue que le nombre de suicides indiqués dans les statistiques est beaucoup plus petit que le nombre total de toutes les personnes qui s'ôtent la vie; car pour diverses raisons de nombreux cas, par exemple ceux d'empoisonnement par narcotiques ou de congestions pulmonaires mortelles, etc., ne sont pas signalés sous la rubrique des suicides... Soulignons aussi avec force que d'après nos recherches sur un abondant matériel clinique, un cinquième de toutes les femmes en état de grossesse illégitime font de sérieuses tentatives de suicide. »

4) Le Dr Strasser, psychiatre à Zurich, que j'ai déjà cité et qui a étudié cette question de très près au point de vue des devoirs de l'expert, déclarait ceci: « Même si je devais admettre que parmi dix femmes que je renvoie il n'y en a qu'une seule qui se suicide, je considérerais cela comme une énorme responsabilité... Le danger de suicide est à mon avis considérable chez presque toutes les femmes en état de grossesse illégitime, et aussi chez d'autres requérantes; ici il n'y a rien d'autre à envisager que l'interruption légale de la grossesse. Ce ne sont pas les juges d'instruction qui portent la responsabilité de nos décisions, mais nous seuls », soulignait encore Strasser. (Peut-être me serais-je exprimé d'une façon moins catégorique, mais en principe je suis du même avis.)

Au sujet de cette dernière remarque, et pour illustrer l'irresponsable et souvent néfaste ingérence d'autorités « non médicales » dans des questions où *seul le médecin est juge*, j'aimerais donner un exemple typique, bien qu'il n'appartienne pas au domaine de la psychiatrie.

Dans les débats officiels qui eurent lieu à Zurich en 1947, le Dr Ziegler rapporta le cas d'une mère de onze enfants qui devint enceinte pour la douzième fois. Le médecin attira son attention sur le danger pour sa vie que pourrait impliquer cette nouvelle situation. Mais elle se rendit chez l'ecclésiastique de l'endroit qui lui fit savoir qu'elle commettrait le péché le plus grave si elle ne conservait pas la grossesse. Elle mourut lors des couches, en laissant à son mari onze enfants mineurs. (V. Strasser, p. 140). — Des cas du même genre, tout aussi sinistres, ont été relatés par divers auteurs (voir entre autres d'anciennes observations de Lévy-Du-Pan).

Pour en revenir à la psychiatrie — ou tout simplement à la psychologie sociale — citons encore un drame navrant qui s'est passé en 1951, rapporté ainsi par le professeur Graven : « Le Tribunal de Zurich a eu à juger une femme de 45 ans qui avait ouvert le robinet du gaz pour donner la mort à sa fille, âgée de moins de 18 ans, et pour se suicider elle-même. Les raisons de cet acte désespéré ? Le sous-locataire avait eu des relations avec la jeune fille et, après avoir promis, hésitait à s'engager formellement à l'épouser. La mère se prit de désespoir et cette détresse fut, dit-on, augmentée par le mépris des voisins qui lui reprochaient d'avoir été une enfant illégitime. » (p. 180.) N'est-il pas regrettable, me semble-t-il, qu'aucun psychiatre ne soit intervenu dans cette lamentable affaire pour conjurer le danger au nom de la situation *médico-psychologique* avant qu'il soit trop tard, et épargner à ces malheureuses femmes, sauvées de justesse, une inévitable comparution devant la justice !

b) La « Névrose d'avortement ». — La stérilisation.

Dans mon premier article je me suis exprimé ainsi dès le début : *En tant que psychanalyste, je rappelle que les avortements doivent être évités dans toute la mesure du possible. En effet, la psychanalyse nous apprend, aussi bien que l'hygiène et la physiologie, que l'instinct maternel est essentiel à la vie de la femme et qu'il ne saurait être impunément contrecarré. Cela, c'est le principe. Mais il n'en est pas moins vrai que nous sommes constamment obligés, dans la pratique, de nous écarter du principe et de tenir compte d'autres facteurs très humains qui ont aussi leur poids.* (Praxis, 1951, p. 3).

Le principe, cela va sans dire, doit toujours être présent à notre esprit. Tout d'abord les *risques opératoires* existent ici comme dans n'importe quelle intervention, si bénigne soit-elle. Ils sont de la compétence du gynécologue dont l'assentiment est indispensable, puisque c'est lui qui assume la responsabilité technique de l'intervention. Les motifs de l'expert-psychiatre pour l'autoriser (toujours sur la demande et avec le plein accord de la femme elle-même, ou de son tuteur si elle n'a pas l'âge de discernement) doivent être d'autant plus stricts que la grossesse est plus avancée et son interruption plus délicate. Ajoutons que la suppression d'un fœtus déjà viable (et non d'un embryon) serait inadmissible s'il n'y avait que des raisons psychiatriques, et non un danger mortel pour la mère. Dans l'immense majorité des cas les personnes qui s'adressent au psychiatre sont enceintes de moins de trois mois.

Indépendamment des risques opératoires il peut apparaître chez les femmes dont la grossesse a été interrompue, encore bien des années plus tard, ce qu'on a appelé la *névrose d'avortement*. Il s'agit en général de scrupules de conscience tardifs et obsessionnels plus ou moins tenaces, de regrets, de remords. (Ces symptômes seront infiniment plus graves s'il s'est agi d'une interruption illégale, la notion de clandestinité comportant déjà elle-même le germe de scrupules ultérieurs qu'une autorisation légale tend au contraire à aplanir).

Le professeur Glaus, de la Polyclinique de Zurich et ses élèves (Ruth Buser-Wildi, Selma Siegfried) ont entrepris d'utiles et souvent difficiles enquêtes sur la névrose d'avortement étudiée déjà par Binder; de même Mlle Leuthold, élève du professeur Haffter, de la Polyclinique de Bâle. Glaus remarque entre autres que parmi les femmes à qui l'autorisation avait été refusée, aucune n'a commis de suicide; il en est de même dans les statistiques de Mlle Leuthold. Mais la moitié d'entre elles se sont arrangées, après le refus, à avorter quand même, le plus souvent par des voies clandestines. Cette constatation n'infirme donc pas les conclusions d'autres psychiatres rapportées plus haut, sur le danger du suicide, notamment dans les cas de grossesse illégitime.

Quoiqu'il en soit, il importe que l'expert attire toujours l'attention de l'intéressée sur le fait qu'elle pourrait se repentir plus tard de sa demande si on entre dans ses vues. Car le médecin n'a pas le droit de sous-estimer les convictions religieuses de la patiente, pas plus que de lui imposer les siennes.

Mlle Z... d'un certain âge, catholique, intelligente et fortunée, avait pris la décision irrévocable de se faire avorter, vu l'énorme scandale familial et social que provoquerait sa grossesse. Deux heures de rhétorique et de discussion serrée

n'eurent aucun résultat. En désespoir de cause, je finis par lui dire que c'était bien elle, et non moi, qui souffrait de la situation, et que je ne pouvais pas prétendre imposer ma volonté à la sienne. Je lui remis donc l'autorisation réclamée, en la priant de réfléchir encore. Trois jours plus tard elle annonça au gynécologue — qui s'était efforcé aussi de la dissuader de son projet — que l'expert l'avait convaincue, et elle me retournait en même temps mon autorisation.

Ah! si seulement tous les cas pouvaient se terminer ainsi, où l'on arrive à déclencher la solution sans exercer aucune de ces contraintes si humiliantes pour une libre personnalité, et sans blesser aucun sentiment religieux! Un de mes lecteurs catholiques, opposé à mes convictions libérales, m'écrit ceci :

« Ne pensez-vous pas que bien des femmes — voire des filles mères — dont vous avez autorisé la délivrance pour des « motifs psychologiques » regretteront plus tard l'enfant supprimé et qu'elles ressentiront de violents remords qui empoisonneront leur vieillesse et leur occasionneront des troubles « psychosomatiques » autrement plus graves et définitifs que ceux, généralement provisoires, dont aurait été cause la grossesse dont elles voulaient alors se débarrasser à tout prix? Cela, vous ne le saurez évidemment jamais, car les dites personnes se garderont bien de revenir vous voir, en admettant que vous puissiez être encore en vie à cette époque lointaine. »

Mais l'un de mes collègues neuro-psychiatres dit le contraire :

« Ce n'est que progressivement que j'ai compris toutes les perturbations qu'une grossesse ou une maternité pouvaient parfois amener dans la vie et l'équilibre psychique d'une femme. Je l'ai surtout compris après avoir vu dans ma clientèle, soit des femmes qui ont eu un enfant « de trop », dépassant par cela leurs capacités de résistance psychique, soit encore des ménages dont le mariage a été « forcé » du fait d'une grossesse inattendue. Et vraiment, les troubles psychiques ainsi créés me semblent autrement graves et importants que ne peuvent l'être ceux créés par l'avortement. »

Certes, je n'ignore pas les conséquences possibles et lointaines de mes décisions, même au cas où je n'aurais jamais l'occasion de les constater vu mon âge. Et je n'ai pas pu, comme médecin privé, établir des statistiques à mettre en parallèle avec celles des polycliniques. Mais je n'ai pas non plus pratiqué la psychothérapie pendant plus de trente ans sans être amené à voir passablement de choses, notamment le résultat de décisions anciennes dont d'autres, plus âgés que moi, avaient pris la responsabilité. Eh bien, mon expérience correspond à celle du collègue formulée ci-dessus, et non à celle de mon lecteur cité plus haut. Une femme peut amèrement regretter de n'avoir pas d'enfant; mais elle n'attribuera certainement pas son regret à une interruption de grossesse pratiquée autrefois, alors qu'elle ne voyait aucune autre issue et que la décision avait été prise après mûre réflexion et un examen attentif de médecins lui inspirant confiance.

En revanche, j'ai eu en traitement psychanalytique il y a plusieurs années une personne étrangère encore jeune, mariée, et qui n'avait pas d'enfant. Parmi ses troubles nerveux, elle était obsédée entre autres par les *refus* auxquels elle s'était heurtée quelques mois auparavant lorsqu'elle avait demandé à des médecins, en plein accord avec son mari, qu'on interrompe une grossesse (légitime) venue plus tôt qu'ils ne le désiraient et qu'elle ne se sentait pas la force de supporter. Elle avait fini alors, en désespoir de cause, par se résoudre à un avortement clandestin qui n'eut heureusement aucune suite fâcheuse.

L'exaspération de cette dame contre plusieurs médecins obstinés, l'évidente incompréhension de ces derniers devant une névrose qui était déjà grave à l'époque et à laquelle ils ajoutèrent ce nouveau choc moral, les démarches humiliantes pour elle et pour son mari qu'ils avaient dû entreprendre inutilement auprès du corps médical avant de se décider bien à contre-cœur à la solution clandestine — tout cela avait bouleversé la paix de ce jeune couple en créant chez elle une véritable « névrose du refus » et une méfiance justifiée à l'égard de la science médicale. Il fallut de la patience pour ramener le calme dans ce foyer conjugal et guérir l'état nerveux de la dame affolée. Aujourd'hui elle déploie une activité normale, elle a des enfants ; le ménage est heureux.

Ce cas est fort instructif à un autre point de vue dont il faut dire ici quelques mots. Que serait-il arrivé à cette femme, dont l'état a été manifestement aggravé par l'intransigeance des médecins, si l'un d'entre eux avait proposé la *stérilisation* ? Je ne doute pas que ce genre de « remède » doive être envisagé dans certains cas, s'il s'agit par exemple d'une mère de famille épuisée par de nombreuses grossesses et ayant déjà plusieurs enfants vivants. Et surtout si elle insiste elle-même — en épouse docile qui ne veut point déplaire à un mari très exigeant — pour être enfin délivrée de l'angoissant cauchemar auquel elle est exposée sans cesse. Mais que dire de certains experts qui accordent l'autorisation d'interrompre la grossesse chez une femme encore jeune, à *condition qu'elle accepte de se faire stériliser* ? Un tel marchandage, qui exclut la possibilité d'une maternité future, est inadmissible (mises à part des femmes idiotes, incurables et facilement violées) quelle que soit la gravité du moment présent.

C'est le cas de rapporter ici, en l'empruntant à la thèse de Mlle Desmeules, la réflexion d'un jeune médecin dont la conscience est curieusement aiguë et qui a fait de nombreuses interruptions de grossesses et maintes stérilisations : « Quand je fais un curetage pour interruption de grossesse, j'ai toujours l'impression de commettre un crime. (Je me demande alors pourquoi il le fait et qui l'y oblige ?). Aussi, lorsqu'une femme me demande de la stériliser, j'hésite rarement : chaque fois que je lie des trompes, je pense que ce sont des curetages que je ne ferai pas. » Et Mlle Desmeules d'ajouter : « Inconscience, cynisme ou méconnaissance du psychisme féminin ? »

Ailleurs elle remarque qu'il est inadmissible et scandaleux de stériliser une femme, quels que soient son âge et le nombre de ses enfants,

« parce que son mari est psychopathe, épileptique ou alcoolique ». Elle a raison; *c'est l'homme qui doit être stérilisé*. C'était aussi l'avis du Dr Muret lorsqu'il disait qu'il serait parfaitement choquant et inadmissible de voir stériliser une femme bien portante, saine de corps et d'esprit, pour éviter une descendance tarée par le fait d'un père de famille dégénéré... Assez pour conclure: la stérilisation opératoire, dont le code pénal ne se mêle pas, ne doit être pratiquée qu'avec la plus grande circonspection, vu ses effets en général définitifs et si lourds de conséquences pour la vie entière de la femme.

c) La question de l'internement.

Il est évident qu'une femme atteinte d'une crise aiguë d'aliénation mentale, avec danger pour elle-même ou pour la sécurité publique, pourra être internée par n'importe quel médecin suivant les formalités voulues, qu'elle soit enceinte ou non. Tout autre est la situation de l'expert-psychiatre en face d'une demande d'interruption de grossesse. S'il constate un état de dépression si profonde qu'il en éprouve lui-même des craintes pour la *vie* de la patiente — menace grave au sens de l'art. 120 — il sera indiqué qu'il accorde l'autorisation demandée.

On peut admettre quelques exceptions. Supposons que la femme, dans cet état, veuille néanmoins conserver sa grossesse, son désir doit être respecté de façon absolue; il ne resterait alors que l'admission dans une clinique psychiatrique pour parer au danger du suicide. (Toutefois, il faut se rappeler que l'internement d'une personne qui a l'intention de s'ôter la vie ne présente aucune garantie certaine, quelle que soit la rigueur des mesures de surveillance.) Il en sera de même si le gynécologue ne veut pas procéder à l'intervention libératrice, le fœtus étant déjà viable. A l'exception de ces éventualités, d'ailleurs fort rares, *la mise en observation dans un établissement psychiatrique ne doit pas être envisagée*. On est consterné de voir qu'on a cependant cherché à généraliser cette méthode. M. Graven écrivait qu'« elle devra être ordonnée en règle générale en cas d'interruption de grossesse sollicitée sur la base d'indications psychiatriques. » D'après cette proposition qu'il a empruntée à un mystérieux « rapport général » que je n'ai jamais vu, ce qui devrait rester très exceptionnel deviendrait la règle. Je me suis déjà élevé là-contre dans *Praxis* (1952, p. 37-39).

Cette façon de procéder, chose inattendue, est même préconisée par quelques médecins. Dans la série des excellents articles sur « La psychiatrie en Suisse », que le Dr Ellenberger, de Schaffhouse, vient de publier dans *l'Evolution psychiatrique* (Paris), nous lisons ceci concernant l'interruption de la grossesse :

« A Berne, on exige un séjour de 3 à 14 jours à la Waldau : dans un travail de Hans Schneider, on lit que de 1937 à 1939, 146 femmes vinrent à la polyclinique, dont seules 45 acceptèrent d'entrer à l'asile, parmi elles 38 indications furent prononcées. Cette méthode qui inflige à la femme l'humiliation d'un « séjour chez les fous » a été fortement critiquée. » (1952, p. 598.)

Je sais bien que les psychiatres bernois justifient cette manière de faire en disant que l'expert ne saurait s'entourer de trop de garanties, puisqu'il s'agit de décider du sort de deux vies, celle de la femme et celle de l'embryon. Qu'au surplus une hospitalisation de quelques jours en clinique psychiatrique (la *Waldau* à Berne) ne constitue pas, à leur avis, un traumatisme affectif (!!). En outre, on se donne toute la peine à la *Waldau* — cela est certain — de rendre le séjour aussi agréable que possible pour les femmes enceintes qu'on a fait entrer là, en vue d'un examen et d'un diagnostic impeccables et minutieux.

Mais comment se fait-il, malgré toutes ces dispositions si alléchantes, que d'après cette statistique, déjà ancienne il est vrai, 45 femmes seulement sur 146 aient accepté d'entrer à l'asile? Et les autres, celles qui n'ont pas voulu se soumettre à cette condition préalable, soit plus des deux tiers du nombre total, que sont-elles devenues? N'avaient-elles pas le droit d'être examinées quand même? Leur seule ressource a été d'aller confier leur trouble à des experts plus humains, souvent dans un autre canton, ou de s'adresser à une avorteuse clandestine.

En réalité, il faut reconnaître que le principal effet de cette méthode c'est tout bonnement d'écartier d'emblée le plus grand nombre des patientes, d'augmenter encore leur angoisse, et d'alléger le poids des statistiques médicales pour le plaisir des Autorités administratives. *Il en est ainsi de tous les artifices qui tendent à rendre plus sévère l'application de l'art. 120.* Je renvoie pour cette question à la controverse que j'ai eue dernièrement avec le Dr Remy, directeur de Marsens (Fribourg), précédemment médecin-chef de la Polyclinique psychiatrique de Berne, parue dans *Médecine et Hygiène* (1^{er} et 15 septembre 1953). Quant aux détails techniques du système bernois, exposés par le Dr Hans Schneider en 1943, on en trouvera une critique très serrée — à laquelle je me rallie entièrement — dans l'ouvrage si documenté du Dr Strasser (1948, p. 53 et ss.).

Il semble bien que les psychiatres-psychothérapeutes qui pratiquent en ville voient certaines questions essentielles d'une manière assez différente de celle des psychiatres d'asiles; je me demande si ces derniers sont vraiment mieux qualifiés, grâce à leurs positions officielles, pour juger des problèmes si complexes de la psychologie courante. Loin de moi l'idée que la psychothérapie leur soit étrangère. Sans doute les médecins

de la *Waldau* — dont quelques-uns parmi les plus éminents obéissent à de fortes influences confessionnelles et sont d'une extrême sévérité en matière d'avortements — saisissent-ils l'occasion des brefs séjours que certaines femmes acceptent de faire chez eux, pour les soumettre à une intense psychothérapie en vue de leur faire voir leur situation sous un autre angle et de les réconcilier avec leur grossesse. Je ne veux nullement mettre en doute l'efficacité et les résultats positifs de cette pratique chez quelques femmes enceintes. Mais en ce qui me concerne j'ai une méfiance instinctive, et peut-être trop forte, à l'égard des conversions et des redressements moraux obtenus par la contrainte, et je ne puis me résoudre à approuver cette méthode. Ajoutons que si elle est admissible à Berne, elle serait à Genève *contraire à notre loi cantonale* sur l'entrée des malades dans les établissements psychiatriques, comme on le verra plus loin (Chap. VI, lettre b).

d) Changements d'attitude suivant les expériences personnelles. —

La position difficile des Infirmières.

Il suffit d'avoir une idée des problèmes que nous venons de passer en revue jusqu'ici pour se rendre compte de leur extrême complexité. Comme ils touchent à des questions qui ont une résonance très profonde sur la vie intime, les sentiments, les convictions morales et religieuses, chacun tient à se faire une opinion. Il n'y a rien d'étonnant si ces opinions sont très diverses et parfois intransigeantes, surtout chez ceux qui n'ont qu'une connaissance théorique du sujet. Les autres, que leurs fonctions mettent sans cesse en présence de *cas particuliers et concrets* et qui réclament d'eux une solution pratique, ont une attitude beaucoup plus large et compréhensive. Même dans le canton de *Berne*, plusieurs psychiatres indépendants partagent ma manière de voir. D'autres font des réserves, tout en déplorant la sévérité et l'extrême « dureté », disent-ils, de la réglementation dans leur canton.

A *Zurich*, où cette question a donné lieu il y a quelques années à de vifs débats analogues à ceux qui viennent de se dérouler au Grand Conseil de Genève, un grand nombre de praticiens et de spécialistes neuro-psychiatres connus sont entièrement d'accord avec moi. L'un d'eux, directeur d'un établissement médical officiel, m'écrit au sujet de mes publications :

«Ces sont pour moi fondamentaux et directionnels, et je crois que nous deux dans cette affaire pensons de la même manière. À Genève, le problème est manifestement plus difficile en raison de nombreuses femmes, qui viennent de France. Je craignais que nous, médecins, serions bientôt considérés comme ennemis de l'intérêt public, mais vous m'êtes infiniment reconnaissant, car vous avez exposé la réalité de tout le problème et non seulement des questions générales sur le type de conclusions, etc. présentées.»

Un autre s'exprime ainsi :

«J'approuve entièrement votre façon d'envisager ce problème. J'estime que non seulement nos confrères psychiatres, privés ou employés de l'Etat, autorisés à donner leur avis dans ces cas-là, devraient lire ce travail – mais aussi les autorités sanitaires et judiciaires, y compris les procureurs de l'état et les juges. Vu l'autorité dont vous jouissez, je souhaite ardemment que vos paroles franches contribuent à faire voir les choses telles qu'elles sont.»

À Bâle, il en est de même, à preuve ce témoignage d'un expert :

«Aussi à Bâle, il y a des cercles, qui croient toujours trouver, que la conception du psychiatre est trop libérale. Personnellement, je n'ai jamais fait une telle accusation, quand je suis dans mon travail, car j'ai toujours vu l'indication sociale-médicale avec l'indication médicale. Toutefois, il m'est arrivé quelques fois de me sentir oppressé, quand je me voyais obligé de répondre à une indication de l'interdiction de l'IVG, et quand j'ai senti que je ne pouvais pas assumer cette responsabilité, et quand j'ai senti que les personnes qui ont été refusées, pourraient éventuellement prendre des chemins illégaux. La conception dans votre travail m'a aidé dans tous les cas, car elle m'a rassuré et renforcé dans ma propre conception.»

Quant aux témoignages venus de *Suisse romande*, ils sont si nombreux que je me bornerai à n'en citer que deux.

Un médecin praticien de la campagne vaudoise me remercie d'avoir fait intervenir les éléments psychologiques complexes s'attachant à une grossesse non voulue et supportée par la femme enceinte, et elle seule. Certains médecins, ajoute-t-il, certains experts me semblent ne pas vouloir admettre la réalité profonde et parfois tragique de ces cas, et pourtant ils me semblent d'une fréquence extrême. Vous soulevez d'autre part le problème de la responsabilité du médecin vis-à-vis de la femme qui le consulte. C'est bien, car il me semble que nous aurions trop souvent tendance à reporter cette responsabilité sur le législateur, trop souvent tendance à nous sentir dégagés lorsqu'ont été prononcés les mots : «légalement je ne puis rien pour vous.»

Et un gynécologue genevois, connu de ses confrères pour son caractère profondément scrupuleux et consciencieux, écrit : «C'est la première fois, depuis 40 ans que ce problème me préoccupe, que je le vois traité avec tant de compétence, de bon sens, de courage et d'humanité. Le corps médical peut vous être reconnaissant d'avoir osé dire tout haut ce que la plupart de ses membres pensent sans oser le soutenir ouvertement.»

Ces quelques citations suffisent pour me dispenser de répondre moi-même à ceux qui me reprochent d'avoir des conceptions *personnelles*. On voit qu'elles ne méritent pas ce qualificatif et qu'elles n'ont même rien de bien original. Mais j'affirme que l'expert ne doit pas craindre de prendre ses «responsabilités personnelles» devant chaque cas; c'est son devoir élémentaire. Que faut-il penser de la curieuse attitude de certains médecins-praticiens très opposés à l'avortement qui n'hésitent pas, lorsqu'une personne dans la détresse les consulte, de lui indiquer la voie à suivre pour qu'elle trouve compréhension et bienveillance auprès du corps médical, mais en la priant de *ne pas révéler leur nom!* Et que penser de certains experts parmi les plus stricts, qui ne voulant pas se compromettre en présence d'une requérante dont la misère les touche, la renvoient — m'a-t-on affirmé — avec cette consolation qui les console eux-mêmes: «vous trouverez bien quelqu'un qui vous fera cela sans autorisation!».

Un si grand «courage personnel» devant les responsabilités et la peur des statistiques administratives est mentionné aussi à la fin de cette lettre d'un psychiatre bernois:

«Ich gewann unbedingt den Eindruck, dass der von Ihnen vertretene humane Standpunkt auch im Kanton Bern weitgehend verwirklicht ist, dass es aber, wie überall, einige wenige äusserst rigorose Kollegen gibt, die mehr aus theoretischen Erwägungen heraus als aus wirklicher Kenntnis des Einzelfalles und seiner Konsequenzen einen extrem konservativen Standpunkt einnehmen. Und auch mir ist der gleiche Fall wie Ihnen passiert, dass gerade ein solcher Kollege, als er selbst mit einem wirklichen Fall zu tun hatte, sich dringend für die Unterbrechung einsetzte!».

Eh oui! *Les attitudes les plus catégoriques changent* dès qu'on voit les choses de près, et surtout quand les intérêts personnels sont en jeu. Un jeune avocat, qui n'a jamais eu à s'occuper d'avortements mais de divorces, m'écrivait ceci: «Comme vous, j'ai été très frappé de l'attitude contradictoire que peuvent avoir certaines personnes lorsqu'elles parlent au nom des grands principes ou lorsqu'elles se tiennent devant un cas individuel donné». Et un théologien protestant (libéral) m'a fait la même remarque au sujet du «meurtre» que constituerait la suppression d'un embryon, et l'autorisation opportuniste que l'Eglise réformée accorderait pour ce prétendu meurtre dans certains cas particuliers:

«Le jour, écrit-il, où le doctrinaire sera mis en face d'un cas concret qui le touche de près, où son honneur, celui des siens ou la santé psychique de ses proches seront en jeu, la réserve prévue par la casuistique entrera en action. Il estimera normal de considérer alors que l'interruption de grossesse fait partie des cas exceptionnels; l'opération deviendra licite et ne sera plus considérée comme tombant sous le coup du 6^e commandement, et toute allusion à un meurtre paraîtra déplacée.»

Ici, je tiens à le dire, le point de vue absolu de l'Eglise romaine qui interdit en toute circonstance ce qu'elle appelle un «meurtre» sans prévoir d'exceptions, est beaucoup plus conséquent et logique – mais combien injuste et inhumain à l'égard d'un grand nombre de malheureuses femmes. Rappelons que dans sa pratique le médecin n'a pas à appliquer aveuglément un dogme concernant l'embryon, mais à trouver la solution la meilleure en présence d'une personne sans doute faillible, mais *qui pense et qui éprouve, qui lutte et qui souffre*. Dans sa thèse que j'ai déjà citée, Mlle Desmeules a une claire connaissance, elle aussi, de ce fait lorsqu'elle écrit: «il est bien curieux de voir quelques médecins 'd'une haute rigueur morale' et jusqu'alors défenseurs fanatiques d'un dogme intangible, changer radicalement d'opinion lorsque s'impose la nécessité d'une interruption de grossesse pour un être qui leur est cher...» (p. 147).

Enfin, voici la lettre d'un confrère qui occupe dans un canton alémanique le poste officiel de contrôleur des médecins et des médecins-experts pour l'application de l'article 120 C.P.S. Elle soulève une autre question délicate, relative aux *Infirmières*. «A titre d'information, m'écrit-il, je me permets de relever une difficulté qui ne figure pas dans vos travaux remarquables et courageux: la résistance naturelle des infirmières et sœurs contre l'avortement même légal! Malgré l'avis conforme cela nous empêche de faire tous les avortements légaux dans des hôpitaux et cliniques, parce que les hôpitaux privés refusent des clientes pour l'avortement...»

Ah! les braves infirmières, pour qui j'ai des raisons multiples d'avoir autant d'admiration que de reconnaissance! Disons à leur décharge, en ce qui concerne la question qui nous occupe ici, que beaucoup d'entre elles reçoivent d'*impérieuses consignes* par lesquelles on leur fait savoir dans quelles sortes d'interventions elles doivent accepter – ou refuser! – d'assister l'opérateur qui devrait sans cesse pouvoir compter sur leur aide.

Je n'ai pas d'expérience personnelle sur les interruptions de grossesse qu'on pratique parfois jusqu'au 5^e ou 6^e mois dans des cliniques, ce qui peut scandaliser à juste titre certaines infirmières. Mais il faut être très prudent avant de porter un jugement hâtif sur ces faits, car l'abstention du gynécologue peut constituer une menace pour la vie même de la mère devant un danger imminent. Il est très rare que ces cas si troublants – où il s'agit d'un fœtus et non d'un embryon – réclament l'avis du neuro-psychiatre.

A défaut d'observations dans ce domaine, où les gynécologues et leurs infirmières pourraient m'apprendre beaucoup de choses, je ne saurais cependant oublier l'indicible détresse de l'une d'entre elles, qui vint me

consulter dans le plus grand secret et avec un sentiment de honte particulièrement marqué. Très expérimentée, occupée précisément dans une clinique gynécologique, elle venait de s'apercevoir qu'elle était enceinte, après une ridicule aventure où elle s'était laissé prendre sans pressentir le danger. (Les femmes vierges ignorent souvent qu'un simple contact *ante portas*, sans intromission ni déchirure de l'hymen, peut suffire à la fécondation.)

Mes essais de persuasion pour lui faire accepter son sort, abominable en effet, se heurtèrent à un désespoir inquiétant. (Des cas pareils, où le choc psychique ébranle toute la personnalité avec une force soudaine et inusitée, j'en ai vu aussi chez de jeunes femmes, docteurs en médecine.) Je demandai alors à cette infirmière si elle ne savait pas qu'un bon nombre de ses collègues réprouvaient les interruptions de grossesse? Oui, répondit-elle. Si vous m'aviez demandé mon avis sur ce sujet il y a quelque temps, Docteur, vous auriez constaté que j'étais l'une des infirmières les plus farouches dans mon opposition à tout avortement. Mais aujourd'hui je vois la situation d'une autre manière, et je vous supplie de me venir en aide...

Quel radical changement d'attitude à la suite d'une expérience personnelle! Devrions-nous souhaiter, nous médecins, que toutes les infirmières passent par la même épreuve que cette malheureuse, afin qu'elles soient obligées d'acquérir un peu de compréhension et de générosité à l'égard de leur sœurs dans la détresse?

IV.

LE POINT DE VUE SOCIAL ET PRÉVENTIF

L'évolution qui s'est faite depuis quelques décennies sur la question de l'avortement est dominée par deux facteurs principaux. D'une part, la jeunesse tend à s'émanciper toujours davantage dans tous les domaines et elle contrôle d'une façon moins stricte ses tendances sexuelles et agressives. Les mauvais exemples ne lui manquent du reste pas, vu la conduite de ses aînés dans certains milieux : cocktails, alcoolisme (dont l'influence nuisible, même à petites doses, se fait nettement sentir dans plusieurs de nos cas tragiques), accroissement du nombre des délits et des crimes, attaques à main armée, etc. Ajoutons l'influence pernicieuse de certaine littérature et journaux illustrés, films, affiches spectaculaires, et la promiscuité des sexes dans le travail des fabriques et usines dont le nombre est en augmentation constante.

D'autre part, les conditions économiques deviennent de plus en plus compliquées et difficiles, de même que le lancinant problème du logement. Il en résulte que pour la jeune génération l'heureuse issue du mariage ne peut être envisagée souvent qu'à une date très lointaine, si même elle ne paraît pas complètement exclue.

Bref, un tel ensemble de conditions nouvelles, imposées par notre « civilisation » moderne, entraîne comme conséquence inévitable le recours à l'avortement. Nous allons passer en revue dans divers chapitres les aspects essentiels de cette question.

a) **Les facteurs sociaux. — L'euthanasie. — L'expérience soviétique.**
L'instinct maternel et l'influence des milieux féminins.

Les législateurs de certains pays (Finlande, Suède, Yougoslavie), conscients de ces bouleversements de notre siècle, ont fait une place dans leurs codes — pour autoriser dans certains cas l'interruption de la grossesse — aux facteurs économiques, eugéniques, *sociaux* et même humanitaires (viol, inceste, séduction, victime mineure ou débile, etc.). En Suisse, nous l'avons vu plus haut, ces facteurs n'ont pas été énumérés expressément dans le code, dont la rédaction est beaucoup plus brève. Ils ne peuvent donc être pris en considération que dans la mesure où ils ont une répercussion sur la « santé » de la femme enceinte. Que cette répercussion soit très fréquente, et même constante, il n'y a aucun doute sur ce point. C'est au médecin et à l'expert, et à eux seuls, à apprécier dans quelle mesure elle est trop défavorable et nuisible à la santé. (Sur la définition de la « santé », voir Annexe II.)

Notre code, souple et concis grâce à la notion médicale de *santé*, a donc été rédigé par les législateurs avec beaucoup d'intuition et une grande sagesse, car il s'adapte fort bien, aujourd'hui même, à la complexité des cas tellement accrue par les difficultés sociales. Souhaitons qu'on ne s'avise pas d'en changer la teneur — ou si certains juristes veulent absolument qu'il soit plus détaillé et plus explicite, c'est à eux qu'il appartient de prendre les mesures pour y faire inclure un article prévoyant la possibilité d'interrompre la grossesse pour des raisons sociales et psychologiques indépendantes de celles qu'implique déjà la notion de « santé ». (Annexe II.)

Le professeur Löffler, de la Clinique médicale de Zurich, craint que ce soit là « le commencement d'un désastre, m'écrit-il, vu que contre les maux sociaux ce n'est pas le scalpel et la curette qu'il faut employer, mais les améliorations des conditions sociales. » Nous serions d'accord avec lui si les améliorations de ce genre allaient à une allure telle, qu'elles neutraliseront bientôt la tendance croissante à l'avortement — tendance qu'expliquent si bien, sans l'excuser, les conditions de la vie moderne signalées tout à l'heure. C'est loin d'être le cas. En attendant l'avènement de ce jour bienheureux, nous sommes obligés de vivre dans le présent et d'utiliser d'une façon correcte et aussi propre que possible, pour le soulagement de nos contemporaines qui sont dans la souffrance, les seules ressources dont nous disposons.

On a prétendu que si on tolère l'avortement pour des raisons sociales, on pourrait tout aussi bien faire disparaître les vieillards, les aliénés, les incurables (*euthanasie*). Les deux choses sont totalement différentes. Je connais des aliénés et des vieillards privés de toute parenté pour les entretenir, et qui mènent quand même une existence acceptable parce que

la Société les fait vivre — c'est son devoir — et qu'elle en a le pouvoir. Quand il s'agit d'un embryon la collectivité est désarmée: seule la mère a le pouvoir et toute la charge. Aussi la collectivité devrait-elle être d'une extrême discrétion devant ce problème et se rappeler qu'elle est incapable de faire *quoi que ce soit* pour la survie de l'embryon sans la collaboration continue, physique et morale, de la femme enceinte.

Qu'on encourage celle-ci et qu'on l'aide par tous les moyens possibles, c'est bien. Mais on ne devrait pas se permettre d'user à son égard de contraintes autoritaires, de menaces et de sanctions pénales! Cet abus du plus fort, alors qu'il est totalement impuissant lui-même, témoigne quand on y réfléchit, d'une véritable barbarie. (Le problème change lorsqu'il s'agit de fœtus viables, car la Société pourrait déjà faire ici quelque chose à elle seule, même si la mère venait à manquer.) Admettre dans certains cas les raisons sociales pour l'avortement (dans les premiers mois de la grossesse), n'entraîne donc nullement que la Société puisse les admettre aussi pour se débarrasser des vieillards, des incurables, des prisonniers ou même des criminels. Il y a un abîme entre ces deux ordres de choses.

On a beaucoup épilogué sur l'expérience faite en *Russie soviétique* par le décret de 1920, déclarant que l'avortement était libre, légalisé et en général gratuit. Selon Mlle Desmeules, à qui j'emprunte ces détails, il s'agissait d'une « mesure tendant à limiter les effets désastreux des avortements criminels et tenir compte, pour un temps, de la misère sociale et morale qui régna en Russie pendant quelques années, dans le désarroi qui suivit immédiatement le grand bouleversement de la Révolution... Devant le cri d'alarme poussé par les gynécologues les plus en vue de l'URSS, devant la diminution inquiétante des naissances, l'élévation prodigieuse des avortements et l'augmentation des divorces, l'opinion publique s'émut et le gouvernement songea à prendre des mesures pour enrayer ce fléau ».

En 1936 parut alors un nouveau décret pour mettre fin à cette « expérience », avec des sanctions pénales très sévères. « On peut toutefois autoriser des avortements, si la continuation de la grossesse présente un danger pour la vie ou pour la santé de la femme enceinte, ainsi qu'en présence de graves maladies héréditaires des parents, et seulement dans un hôpital ou une maison d'accouchement. » Au cours des six mois qui suivirent la promulgation de cette loi, le nombre des avortements était tombé à un vingtième de ce qu'il était auparavant. On chercha en même temps à encourager la maternité, à soutenir moralement et matériellement les familles nombreuses: on n'y parle ni d'enfant illégitime ni de fille mère. « Le fait d'être né d'une femme non mariée ne porte aucun préjudice à l'enfant. »

Au cas où une mère seule a besoin d'aide matérielle pour nourrir et élever son enfant, l'Etat lui prête aide et assistance. «Elle peut le placer, si elle le désire, dans un établissement pour enfants, qui sera tenu de l'admettre pour l'entretenir et l'élever entièrement aux frais de l'Etat. *A tout moment la mère a le droit de reprendre son enfant pour l'élever elle-même.*» (Cette dernière possibilité est à mon avis la première dont on devrait tenir compte en Occident si on veut parler de l'«expérience russe». Rien n'est triste comme le sort de ces mères malheureuses qui sont *moralement forcées* par les difficultés matérielles de donner définitivement leur bébé en adoption, que ce soit à l'Etat ou à une famille étrangère. C'est ce qui fait dire à plusieurs d'entre elles : «Quand mon enfant sera né, on me le *prendra*» – assertion inexacte au point de vue littéral, mais soutenable dans la psychologie des pauvres gens.)

Dans aucun autre pays, à ma connaissance, on n'a fait une expérience aussi radicale que celle de l'URSS par son décret de 1920. Cela revenait à encourager l'avortement. Les conditions y sont d'ailleurs si différentes à tous égards de ce qu'elles sont chez nous, qu'on ne saurait les prendre comme point solide de comparaison. Pour ma part, je n'ai jamais pensé qu'on doive laisser les interruptions de grossesses totalement libres. Il faut bien un frein, une loi, quand ce ne serait que pour donner l'occasion à la femme en détresse d'être conseillée de façon adéquate et éviter qu'elle prenne des décisions brusquées et inconsidérées. Mais s'il fallait opter entre un excès de contrainte qu'on lui impose ou une totale liberté, je choisirais cette dernière solution. Heureusement qu'il y a un juste milieu : l'application intelligente, large et humaine que permet notre Code suisse.

L'*instinct maternel* est si naturel et si fort, que même en admettant un allègement de la loi et en reconnaissant explicitement l'importance des facteurs sociaux, le désastre que redoute le professeur Löffler ne me paraît pas constituer une grave menace. Nous connaissons tous des exemples magnifiques de femmes, mariées ou célibataires, qui tiennent à conserver leur grossesse malgré les plus grands obstacles matériels et moraux. Il faut les aider par tous les moyens possibles (sans ignorer l'exemple donné ici par l'URSS) et ne jamais les inciter à l'avortement. «J'ai acquis, après avoir dû recevoir dans mon cabinet de très nombreuses confidences féminines – m'écrit un avocat – la conviction qu'il existe un droit moral de la femme et de la jeune fille à la maternité. Comme vous, je crois du reste, qu'à part d'assez rares et tristes exceptions, l'instinct maternel est si puissant que l'avortement (légal, bien entendu) ne sera le recours que de celles qui ne peuvent avoir la joie supérieure de créer la vie.»

Et voici l'opinion d'un psychiatre, le Dr Oscar Forel; je ne puis m'empêcher de donner ici quelques extraits de son récent livre sur *L'accord des sexes*, tant les idées qu'ils expriment correspondent aux miennes :

« En admettant les indications sociales, entend-on dire, les femmes abuseront de cette interprétation plus large de la loi. Une pareille généralisation est à la fois injuste et perfide. Aucune femme n'accepte un avortement de gaieté de cœur; son instinct y répugne presque toujours, et le sentiment de malaise qu'elle éprouve quand les circonstances ne l'y contraignent pas d'une manière impérative n'est nullement inspiré par le Code pénal. Et quand il s'agit de femmes sans conscience, faut-il vraiment déplorer leur refus de procréer? L'enfant a droit à naître dans la dignité, non dans la misère ou à la suite d'une contrainte. »

« L'avortement, il est vrai, comporte souvent une décision délicate puisqu'il engage l'avenir. La situation, dans un cas donné, peut changer; des parents qui ont estimé à un certain moment ne pas pouvoir élever un enfant de plus, peuvent par la suite se féliciter de n'avoir pas empêché la venue de l'enfant redouté, soit que la mère jouisse d'une meilleure santé, soit que le père ait un gain plus élevé, soit encore qu'un des enfants meure. Même sans ressources accrues, les parents peuvent s'apercevoir que l'enfant supplémentaire apporte un enrichissement au foyer qui compense amplement la surcharge matérielle. Mais au regard de ces cas, si fréquents soient-ils, songeons aux cas infiniment nombreux où la venue d'un enfant « accidentel » marque le début de tourments et de misères qu'une interruption justifiée aurait écartés. »

« Rabaisser la femme au seul rôle biologique, animal, la forcer à procréer coûte que coûte, alors qu'elle a des raisons valables de s'y opposer, c'est lui refuser le droit d'assumer les responsabilités que comporte l'acte le plus sacré qui soit. Mettre au monde un être auquel seront refusées les conditions indispensables, ou qui sera mis au ban de la société parce qu'illégitime, adultérin, mettre au monde le fruit d'un viol, d'un inceste, un enfant dont la mère apprend trop tard que le père est syphilitique, épileptique, alcoolique, un enfant conçu alors que la future mère était en état d'ivresse, ignorant peut-être ensuite qui était le père; enfanter alors qu'on ne peut matériellement pas donner les soins nécessaires; mettre au monde un enfant indésirable, maudit, qui fera peut-être le malheur de sa mère, voilà un crime de lèse-enfance auquel nous refusons toute justification. »

« Un peuple qui a besoin de menaces pénales pour assurer sa natalité et maintenir haut la morale n'est ni tout à fait sain, ni tout à fait majeur. On objecte parfois que la majorité des femmes s'oppose à l'introduction de l'indication sociale ou à la suppression des articles du code relatifs à l'avortement. D'après des sondages effectués dans les diverses couches sociales, c'est l'opinion contraire qui domine. Nous pensons qu'une réforme radicale engagerait nos femmes à redoubler d'efforts pour mieux préparer nos filles à assumer leurs responsabilités, pour mieux les orienter sur tous les aspects de la vie des relations entre les sexes, et qu'ainsi le nombre d'interruptions irait rapidement en décroissant. »

« Si contre toute attente, la majorité des femmes devait se prononcer pour le maintien de cette épée de Damoclès, il faudrait cesser de parler d'émancipation de la femme puisqu'elle se ferait la complice de l'égoïsme et de l'indifférence des hommes qui cherchent à faire endosser par leurs compagnes la responsabilité des suites de leurs pulsions sexuelles. A notre avis, une consultation des femmes devrait répondre à la question: peut-on aujourd'hui supprimer un texte de loi qui date d'une époque où la femme, élevée en mineure, n'avait pas atteint une maturité lui permettant d'assumer souverainement avec l'homme la responsabilité à l'égard des vies qu'ils engendrent? ».

Après cette allusion à la curieuse attitude de certaines femmes aussi bien pensantes que bien placées – qui tiennent en effet à l'épée de Damoclès parce qu'elles ignorent tout des difficultés et des dangers auxquels sont exposées leurs sœurs moins privilégiées par le destin – le Dr Forel termine ainsi ce paragraphe d'un livre dont tous les chapitres devraient être lus :

« Même en admettant que le nombre des interruptions de grossesse vienne à augmenter, il resterait à examiner si, en contrepartie, le nombre des neurasthénies, des suicides, des infanticides, des tragédies conjugales et familiales – si la prostitution même ne diminuerait pas dans de fortes proportions, sans parler d'une diminution des naissances d'enfants appelés à être maltraités, abandonnés physiquement et moralement, ou tarés dont chacun dit ou pense qu'il aurait été souhaitable qu'ils ne fussent pas nés. »

Rappelons enfin que le grand écrivain et hygiéniste anglais, Havelock Ellis, auteur d'un *Précis de Psychologie sexuelle* et d'une série d'ouvrages qui font autorité sur l'éducation sexuelle, la mère et l'enfant, la prostitution, le mariage, etc., écrivait cette phrase prophétique qui devra bien se réaliser un jour : « Quand les femmes auront plus d'influence qu'à présent pour réformer les lois, il n'est pas douteux que l'interdiction légale de l'avortement, qui est fondée sur des motifs actuellement périmés, sera modifiée. Et il sera clairement établi que c'est une question personnelle, dans laquelle la loi n'est pas qualifiée pour intervenir. Si l'avortement est inopportun, c'est au médecin et non au policier de le dire. » (*Précis...*, p. 329.)

b) Les « Foyers maternels ». – Mères et enfants illégitimes.

Quels que soient le bon sens et l'esprit humanitaire (à ne pas confondre avec la « complaisance ») dont font preuve les médecins dans leur application de l'art. 120 C.P.S., il y aura toujours des cas où ils seront obligés de refuser à la femme enceinte, mariée ou célibataire, l'aide qu'elle sollicite – soit parce que sa grossesse est trop avancée, soit pour d'autres raisons. Si ses conditions de famille sont décidément très défavorables il reste alors la ressource de lui conseiller d'entrer dans un « foyer maternel », où elle trouvera l'ambiance la meilleure et les soins voulus pour la continuation de sa grossesse.

A Genève, il y a deux foyers maternels ou *maisons d'accueil* : La Retraite, protestante, et la Providence-Pouponnière, catholique. Ce sont des œuvres

privées avec une petite subvention de l'Etat. La première a sa propre clinique d'accouchements. Toutes deux accueillent des pensionnaires sans distinction de nationalité ou de religion. Dans plusieurs cantons suisses, il existe des foyers analogues. L'un des plus importants et des plus perfectionnés est celui de Hohmaad, à Thoune (Canton de Berne) dont nous reparlerons tout à l'heure.

A Genève existe aussi l'institution, mixte au point de vue confessionnel, d'*Aide et conseils aux futures mères*. J'ai souvent recouru à cette institution, jamais en vain, pour porter secours à des femmes auxquelles l'autorisation d'interrompre la grossesse devait être refusée, et qui ne voyaient aucune issue à leur situation. D'autres fois, telle ou telle dame de confiance a bien voulu se charger à ma demande d'enquêtes officieuses et délicates, afin de me permettre de prendre en toute connaissance de cause la décision médicale la meilleure. Malheureusement, dans de trop nombreux cas la femme enceinte ou son mari n'étaient pas disposés à se confier à cette excellente institution et il était exclu de les y contraindre.

Il est précieux de connaître les observations qu'on a pu faire dans les maisons d'accueil, surtout sur la situation des *mères illégitimes*. A cet égard un article de Soeur Leni Rickli, directrice de Hohmaad (Berne), est des plus instructifs. En 1950, huit des pensionnaires de son établissement étaient devenues enceintes avant leur seizième année, et trois autres très peu de temps après. Aucune de ces jeunes mères n'avait été violée, mais elles étaient toutes victimes de leur instinct et d'une éducation défectueuse : leurs parents les avaient complètement négligées depuis fort longtemps. Parmi les pensionnaires plus âgées, le plus grand nombre s'étaient éprises d'un homme en qui elles avaient confiance, et elles avaient été abandonnées une fois enceintes. Dans beaucoup de cas leur « ami », déjà marié, leur avait fait croire qu'il était célibataire.

Ces femmes sont souvent dans un état d'inquiétude et d'anxiété croissantes, parce que les procès en recherche de la paternité traînent lamentablement pour un résultat final douteux. Pendant ce temps la mère doit subvenir seule aux frais d'entretien ; il y a donc bien des chances qu'elle contracte des dettes, ce qui rend encore plus aléatoire la possibilité d'un mariage ultérieur. D'ailleurs le sentiment maternel, écrit Soeur Rickli, se développe autrement chez les femmes célibataires que chez celles qui sont mariées : « Un grand nombre d'entre elles ne peuvent pas se réjouir en pensant à l'enfant ». En tout cas, il est essentiel que la mère puisse ensuite le garder auprès d'elle. Mais que d'obstacles en perspective ! Et lorsque les circonstances l'obligent plus tard à s'en séparer ou à le livrer pour toujours à des parents adoptifs — ce qui est peut-être la meilleure solution pour lui — quel déchirement de devoir l'abandonner !

« Nous devons ajouter, écrit Sœur Rickli, que la nostalgie pour l'enfant et les remords de conscience ne cessent de troubler la paix de plusieurs mères. C'est aussi le cas chez les plus jeunes. Aujourd'hui encore une fille de 18 ans se tourmente au sujet de son enfant qu'elle avait mis au monde à 15 ans et demi, et que ses parents et la commune avaient placé en adoption au bout d'une demi année. »
 « Nous posons de nouveau cette question : Comment se comporte la Société ? Fait-elle tout pour protéger la mère ? Nous craignons de devoir répondre : Non. » ...
 « Etant donné toutes ces lourdes conséquences, nous voyons que la maternité chez une célibataire est en dehors de l'ordre naturel. »

Il faut lire l'exposé si impartial et si humain de Sœur Rickli, ainsi que les considérations juridiques de H. Grob, docteur en droit, qui portent spécialement sur la situation de l'*enfant illégitime*. Lorsque le père ne peut pas être désigné avec précision, du fait qu'il n'est pas seul à entrer en ligne de compte, la recherche de la paternité tombe. Dans les pays scandinaves, au contraire, les « pères présumés » seront condamnés à partager solidairement les frais d'accouchement et la pension alimentaire. Ce système nous paraît plus équitable vis-à-vis de la mère et constitue une juste protection pour l'enfant, qui certes ne devrait pas être rendu responsable de l'équivoque qui plane sur son origine. (Il est même arrivé chez nous, paraît-il, qu'un homme qui n'hésitait pas à faire l'aveu de sa paternité ait changé d'avis, lorsqu'un ami « complaisant » est venu à son secours en prétendant avoir eu, lui aussi, des relations sexuelles avec la mère de l'enfant. On imagine l'ignoble effet d'un tel mensonge – même lorsqu'il a été rétracté ensuite – sur une femme qui était fidèle à son amant!).

Au point de vue *psychiatrique* et *psychologique*, le professeur Binder a étudié le cas de 350 femmes devenues mères de façon illégitime. Je résumerai ici ses principales constatations (1952), en intercalant entre crochets quelques remarques personnelles.

a) Parmi les frères, sœurs et parents de ces filles, il y a deux fois plus de personnes psychiquement anormales que dans la moyenne de notre population. Il n'est pas surprenant qu'avec des dispositions héréditaires aussi défavorables – qui risquent bien de se transmettre de génération en génération – il ait manqué à ces filles les inhibitions voulues pour éviter de devenir enceintes.

b) Chez 90 % d'entre elles, le milieu familial était déplorable : alcoolisme du père, conflits, discordes conjugales. La moitié de ces déshéritées du sort n'ont pas reçu la dose d'affection nécessaire à tout développement normal, en sorte qu'elles ont cherché une compensation en s'attachant trop tôt, à la légère et sans discrimination, à n'importe quel homme. [J'ai été frappé moi-même du grand nombre de grossesses illégitimes chez des jeunes filles, même de milieux aisés et de bonne éducation, qui étaient *enfant unique* ; la présence de frères et sœurs fournit sans doute une « nourriture affective » qui les protège réciproquement contre les influences du dehors.]

c) Avec des débuts aussi peu favorables dès leur enfance, il n'est pas étonnant que la période scolaire ait été mauvaise. Une forte proportion de ces jeunes filles, incapables de s'assimiler une bonne instruction et n'ayant pu apprendre aucun métier, sont devenues ouvrières non spécialisées – ou filles de salle, ce qui les a exposées davantage encore aux assiduités des clients de passage.

d) Parmi les mères illégitimes, plus des trois quarts se trouvaient dans un état de misère matérielle presque constante ; elles s'étaient laissé approcher tout naturellement par des individus dont le niveau social et moral n'était pas meilleur. [Je tiens à ajouter que dans plusieurs cas ce sont des hommes d'une classe sociale supérieure à la leur, mais sans scrupules, qui abusent de la crédulité de ces malheureuses.] Le prolétariat féminin n'est pas protégé contre les dangers que lui fait courir sans cesse l'autre sexe.

Binder remarque aussi que « ce n'est pas du tout son instinct sexuel qui dans la plupart des cas provoque chez la jeune fille une grossesse illégitime ; ce n'est même pas, chez une sur dix, le motif principal. Beaucoup plus souvent elle se laisse entraîner dans une liaison douteuse par amusement, par curiosité, vanité ou désir d'être gâtée – d'autres fois pour tenir tête à son entourage ou pour passer des soirées et des dimanches agréables contre rémunération... » [Rappelons ici, comme complément aux remarques de Binder, le cas si spécial des enfants mulâtres nés pendant la guerre. D'après l'enquête de Luise Frankenstein, de l'*Union internationale de Protection de l'Enfance*, nous savons que très souvent le milieu familial était déplorable et les parents ont poussé leur fille dans les bras du militaire de couleur, ou en tout cas, n'ont rien fait pour la retenir. Parfois, la mère a elle-même donné l'exemple, souvent la famille entière a profité avec plaisir des vivres et des cigarettes que le militaire donnait à la jeune fille.]

« Le plus grand nombre des jeunes filles, continue Binder, n'éprouvent d'ailleurs aucun amour réel ou profond pour celui que les a rendus enceintes, ce qui montre une fois de plus combien est erronée l'opinion d'après laquelle les enfants illégitimes seraient des « produits de l'amour » d'une valeur particulière... L'aspect très sombre du tableau que nous avons dû esquisser doit nous inciter davantage à faire tout au point de vue de la prévoyance sociale afin de restreindre le nombre des grossesses illégitimes et d'adoucir le sort des mères célibataires.»

Binder n'omet pas d'indiquer qu'il y a des exceptions qui viennent éclairer de temps à autre ce tableau si sombre. Mais le résultat de sa vaste expérience dans ce domaine – chez un psychiatre aussi pondéré que prudent en matière d'avortements – donne beaucoup à réfléchir à tous ceux qui ont la lourde responsabilité d'autoriser ou de refuser l'interruption d'une grossesse inopportune, non désirée, voire même abhorrée. Toute attitude préconçue, dogmatique et négative, est absolument déplacée ici. Et je ne saurais assez m'élever contre l'*inadmissible insinuation* que les médecins et experts qui se montrent les moins stricts agiraient ainsi parce que leur conscience ne les « lie pas absolument ». (Voir plus haut, p. 11 et 12.)

c) La responsabilité masculine.

Ce serait plus juste de dire l'« irresponsabilité ». En fait, s'il arrive qu'un jeune homme ou un homme faible de caractère devienne la proie d'une femme très entreprenante, c'est l'inverse qui se produit dans l'immense majorité des cas dont nous avons à nous occuper. C'est bien le « sexe faible » qui est la victime, d'autant plus que c'est toujours lui qui porte les plus lourdes conséquences. Il n'est peut-être pas superflu de répéter une telle banalité, fort bien exprimée dans la lettre suivante d'une *femme médecin*, mariée et mère de famille. Je la cite sans lui enlever la saveur de sa langue originale :

« Eine ledige Mutter muss ein ganzes Leben für ihr Kind sorgen und hat dabei in den wenigsten Fällen die Erwerbsmöglichkeiten wie ein Mann, ja vielleicht verliert sie sogar ihre Stelle durch ihre Schwangerschaft; dazu muss sie noch die Diskriminierung durch die öffentliche Meinung ertragen. Der Vater aber, wenn er überhaupt herangezogen wird, zahlt Frs 40.— (!) monatlich und ist damit der Sache ledig! »

« Der Staat macht Gesetze um das intrauterine Leben der Kinder zu schützen, aber nicht für das Leben der geborenen Kinder. Er verteilt die Lasten arbiträr: 10 % auf die starken Schultern des Mannes, 90 % auf die schwachen der Frau! Wer sich dagegen wehrt wird der Unmoralität gezeugt. Die Frau die einen Abort an sich provoziert oder ausführen lässt, soll eine Mörderin sein. Ebensowenig wie ein spontaner Abort im dritten Monat das gleiche für die Mutter resp. die Eltern bedeutet wie der Tod eines Kindes, ebensowenig ist ein provozierter Abort ein Mord... In allen diesen Fällen werden die persönlichen Rechte der Frau vollständig übergangen, während dem ungeborenen Kind alle Vorrechte, auf Kosten seiner Mutter, gewährt werden; leider nur bis zum Moment wo es geboren ist. »

Malgré ces constatations psychologiques si évidentes et l'absurdité, relevée par l'auteur de cette lettre, de l'affirmation selon laquelle on devrait considérer l'interruption d'une grossesse au début comme un *meurtre*, on trouve encore des hommes cultivés — des médecins! — qui peuvent écrire des choses invraisemblables en prétextant toutes les facilités qu'on accorde à la femme enceinte. Dans sa thèse de Paris intitulée *L'avortement est un crime*, M. P. Guilloux fait allusion à l'histoire de la jeune fille séduite puis abandonnée par le beau séducteur, et menacée du déshonneur. C'est le « domaine, écrit-il, de la fantaisie où tous les lieux communs de la littérature à bon marché ont cours; ces cas sont dans la réalité bien rares. »

« Admettons cependant leur fréquence... », continue M. Guilloux. « Il existe en France un grand nombre de maternités secrètes; Paris en compte 14 et les départements au moins une chacun. Tous les médecins et les assistantes soci-

ales ont la liste de ces établissements, fournie par le Ministère de la Santé publique. L'hospitalisation est gratuite ; l'état civil n'est pas exigé et le nom de la parturiente, s'il vient à être connu accidentellement, ne peut être divulgué, le secret médical étant très strict. La femme peut choisir une maternité éloignée de son domicile si elle le juge utile. Voilà donc écartée la crainte du déshonneur et du scandale, le souci de charges trop lourdes. L'avortée ne possède plus d'excuses. Evidemment, ce procédé présente quelques petits ennuis, mais n'eût-il pas été plus sage d'y penser auparavant, avant par exemple d'aller au clair de lune dans les bois de Meudon ou sur les bords de la Marne « faire la bête à deux dos. » (p. 44-45).

En commentant ce passage dans sa thèse de Lausanne, Mlle Desmeules ajoute :

« A mon avis, cette attitude de moraliste est indigne d'un médecin ; et surtout on fait vraiment très bon marché de l'attitude et des réactions de la femme ; elle peut accoucher gratuitement, clandestinement, que veut-elle de plus ? Ce n'est qu'un petit ennui... et elle n'a plus d'excuse. Comment un médecin peut-il ignorer qu'une femme voudrait justement pouvoir mettre au monde son enfant avec fierté, avec la fierté profonde et légitime de celui qui a accompli une magnifique œuvre d'art, et non pas « en cachette », comme si elle se rendait coupable d'une mauvaise action ? »

Ajoutons que la perspicacité de ce docteur sur « les lieux communs de la littérature à bon marché », la « rareté » des cas de jeunes filles abandonnées et les promenades « au clair de lune dans les bois de Meudon » n'a pas tardé à trouver sa réponse en France même. Les enquêteurs de l'*Union Nationale des Caisses d'Allocations Familiales (UNCAF)* déclarent que « l'abandon de la femme enceinte par le séducteur est en effet une des causes fréquentes de l'avortement, et la responsabilité de l'homme est d'autant plus grande que, le plus souvent, c'est justement à cause de la grossesse qu'il abandonne la femme. » (Cité par Mlle Desmeules, p. 63).

Tout autre commentaire serait superflu.

d) L'encouragement au dévergondage et l'admonestation des « fauteurs » de grossesses.

Quelques personnes m'ont fait observer, indépendamment de tout esprit dogmatique ou de convictions religieuses, qu'une interprétation du code trop large sous prétexte d'humanité risquerait de favoriser la débauche.

« Le législateur s'est bien douté, m'écrit un médecin praticien que je tiens en haute estime, que l'application de la loi aurait des conséquences graves d'ordre familial, social ou économique pour nombre de jeunes femmes à la grossesse indésirable, mais il a légiféré de façon restrictive pour lutter contre le relâchement des mœurs et le dévergondage. Un refus, apparemment cruel et inhumain, peut mettre en garde de nombreuses jeunes personnes instruites par l'exemple d'une infortune. » Et il ajoute qu'« il existera toujours des cas d'espèce pour qui l'application stricte du code constituerait, sans profit pour personne, une mauvaise action. »

Cette dernière phrase nous met d'accord, car en réalité ce sont toujours des *cas d'espèce* que l'expert est appelé à examiner. Mais est-il bien exact que l'infortune d'une femme, obligée de garder une grossesse contre sa volonté, soit une mise en garde pour les autres? Rien n'est moins certain. Dans les pays où sévit un code pénal impitoyable, le niveau moral n'est pas meilleur. Le seul résultat, c'est de pousser les « délinquantes » à des manœuvres abortives malpropres et dangereuses pour leur santé, et à encourager les avorteurs clandestins.

Un gynécologue, d'autre part m'écrit que « la grande largeur de vue avec laquelle les psychiatres autorisés accordent l'avis conforme est de nature à favoriser singulièrement tous les rapports sexuels des filles non mariées, comme aussi les rapports sexuels extraconjugaux. On sait parfaitement – et cela m'a été dit plus d'une fois en consultation – que le psychiatre délivrera facilement l'avis conforme tant souhaité. »

Sans doute telle ou telle femme a-t-elle pu déclarer en consultation au gynécologue, devant l'attitude négative de celui-ci, qu'elle tenterait une démarche auprès du Dr X... ou du Dr Y..., *psychiatres*. Il va sans dire que si ces derniers n'existaient pas elle ne parlerait pas d'eux; mais elle penserait tout bas, sans oser l'avouer: « je m'arrangerai quand même selon ma volonté, en utilisant telle ou telle adresse clandestine » (il n'en manque nulle part). N'est-il pas préférable d'avoir encore l'opinion d'un psychiatre – qui ne délivrera pas l'avis conforme aussi « facilement » qu'elle le dit – lorsque le gynécologue n'arrive pas à la dissuader de son projet? Je connais d'ailleurs des cas assez nombreux où c'est le psychiatre qui a réussi à la dissuader, alors que le gynécologue avait échoué. Voici précisément l'opinion d'un psychiatre:

« Comment peut-on songer à forcer une femme à souffrir toute sa vie des conséquences d'un acte dont elle n'est bien souvent que très partiellement responsable, alors que la plupart du temps l'homme, égoïste, lâche, menteur, suborneur, se tire sans le moindre mal d'affaire, prêt à recommencer avec une autre naïve! Dans ces conditions, comment plaider avec sincérité la cause de la maternité? Et pourtant je le fais chaque fois, quelquefois avec succès, mais la plupart du temps sachant que mon refus de certificat précipite la femme chez l'avorteur – ce qui m'a été confirmé par des amis gynécologues, qui en voient les suites! »

D'ailleurs le gynécologue, dont j'ai tenu à transcrire plus haut les critiques qu'il adresse aux psychiatres afin que ces derniers en fassent leur profit s'il y a lieu, appuie sans réserve notre manière de voir sur la question qui nous occupe ici :

« Où je tombe complètement d'accord avec vous, écrit-il avec force, c'est quand vous blâmez la facilité tout à fait extraordinaire avec laquelle l'homme coupable d'avoir séduit une jeune fille se tire d'affaire. S'il est un scandale honteux dans la question qui nous préoccupe, c'est que, pour ainsi dire, jamais le principal fauteur du délit n'est atteint par la justice pour réparer dans la mesure du possible le mal accompli, et qu'il peut librement continuer à faire des victimes qui, elles, subissent toute la honte et toutes les conséquences parfois très graves de leur ignorance ou de leur insouciance. »

Ici, nous sommes tous d'accord. Croit-on vraiment qu'on puisse lutter contre le relâchement des mœurs et le dévergondage en faisant peser davantage encore sur les femmes enceintes les rigueurs d'une loi interprétée d'une façon trop étroite et sévère, c'est-à-dire en nous rendant complices d'une injustice fondamentale ? C'est cela, et non le sentiment d'humanité des psychiatres, qui entretient dans le public une atmosphère sociale malsaine.

Dans mon article de *Praxis* (1952), j'ai consacré un petit chapitre à cette question : *L'admonestation de l'auteur de la grossesse*. J'ai rapporté, parmi beaucoup d'autres de ma collection, trois exemples (dont un de viol avec aveu du coupable, car le viol existe bel et bien) où je n'ai pas voulu me borner à autoriser l'interruption sans mettre en garde et menacer l'individu fautif. Il serait inadmissible dans des cas de ce genre — qui ne viendront jamais devant un tribunal, car la femme, pour des raisons bien compréhensibles, ne veut pas porter plainte — que l'homme s'en tire sans aucune espèce d'admonestation et recommence tout à son aise.

Trop nombreux sont les cas où le fauteur de grossesses s'esquive, pour qu'on renonce *a priori* à le mettre devant ses responsabilités. Ce n'est pas toujours inutile, car les hommes, sauf exceptions, sont lâches par nature ; et tel d'entre eux, qui fait preuve de beaucoup de « courage » et d'astuce dans ses entreprises à l'égard de candides jeunes filles, devient pitoyablement craintif et intimidable quand il sait qu'il devra s'expliquer. Malgré le scepticisme d'un avocat qui m'écrivait, non sans raison, que les leçons et avertissements seront « à peu près nuls », car « le mâle ne comprend que la manière forte », je pense que c'est une grosse erreur — étant donné cet état de choses — de s'imaginer qu'on lutte contre le dévergondage parce qu'on a rendu plus sévères pour les femmes les possibilités de délivrance que la loi prévoit. Au lieu de tendre à une attitude impartiale, on n'a fait qu'accentuer une *scandaleuse injustice*.

Je m'en voudrais de ne pas citer encore ici l'opinion de deux hommes cultivés de notre ville, qui ne sont ni médecins ni juges, ni ecclésiastiques ni magistrats, mais qui se préoccupent de l'intérêt public. Ayant pris connaissance de mes travaux, ils se sont déclarés l'un et l'autre incompetents. Mais leur sens de l'équité et leur simple bon sens — que Descartes considérait comme la chose du monde la mieux partagée — m'ont paru hautement significatifs.

« On ne peut qu'être convaincu, écrit le premier, à moins de se complaire aux préjugés dogmatiques. Cette contribution décisive à la question controversée de l'avortement préventif ouvrira certainement beaucoup d'entendements et de consciences. Elle aidera ainsi à généraliser une interprétation équitable et humaine du Code pénal. »

Et le second : « Je ne puis qu'être frappé par la sagesse de la pratique que vous suivez et que vous recommandez. Assurément, elle doit être plus génératrice de paix et d'ordre social que ne pourrait l'être celle dictée par une interprétation plus restrictive du code pénal. L'humanité, la paix et aussi la santé doivent trouver leur compte à l'application de la méthode que vous préconisez, tout autrement qu'elles ne pourraient le faire si, sous un prétexte de moralité sévère, on se bornait à rejeter les victimes qui recourent à vous soit à la vindicte publique, soit entre les bras de faiseuse d'anges. »

e) L'avenir de l'enfant. — Le « Birth Control ».

Plusieurs codes étrangers (Suède, Finlande, Yougoslavie) prévoient la possibilité de l'avortement légal lorsqu'on peut craindre à bon droit que les parents transmettent à l'enfant des déficiences physiques ou psychiques graves. La loi suisse n'a pas retenu cette indication *eugénique* ; seules les répercussions sur la santé de la mère peuvent entrer en ligne de compte. Le problème de la santé de l'enfant qui naîtra est cependant d'une importance capitale ; mais il paraît en général plus délicat à apprécier que celui de la mère. Si je ne fais que le signaler, c'est que je n'ai aucune expérience personnelle à apporter dans ce domaine. D'autres cliniciens et biologistes — pédiatres, spécialistes en neuro-psychiatrie infantile, généticiens — peuvent traiter ce sujet avec toute la compétence voulue.

Le tout récent article de Schachter, de Marseille, se réfère entre autres aux travaux d'ensemble de Franceschetti et de Bamatter. Rappelons aussi que la Société de Médecine légale de France a rejeté en 1949 l'avortement thérapeutique dans les embryopathies rubéoleuses (v. Bourret). En revanche, l'Académie de Médecine a estimé qu'on pouvait l'envisager si la mère est menacée de cécité du fait de la grossesse ; mais aucune disposition législative n'a encore été prise. (V. Lantuéjoul et Piédelièvre.)

Tout autre est la question du *contrôle des naissances* (Birth Control). Il est préférable, en effet, d'éviter une grossesse inopportune que de devoir envisager la suppression d'un embryon. A part la continence dans la vie sexuelle – qu'il n'est pas souvent donné aux humains d'observer de la façon la plus stricte, même lorsqu'ils se sentent solidement armés de convictions morales qui ne se discutent pas – c'est donc l'emploi des « contraceptifs », y compris la méthode de Knaus-Ogino, qui devrait être étudié ici.

De nouveau s'affrontent des points de vue radicalement opposés, surtout pour des motifs religieux. Et pourtant Havelock Ellis écrivait déjà il y a plus de vingt ans que « l'usage des procédés anticonceptionnels qui permettent les rapports en évitant la conception – avec ou sans l'approbation formelle du public – est devenu si général qu'il n'y a plus d'utilité à discuter si cet usage est désirable. Ces pratiques existent, sur une vaste échelle, même dans les pays où la loi interdit leur diffusion, et même parmi les adhérents d'une confession qui les désapprouve. »

J'ai eu l'occasion de mentionner plus haut ce problème, dont j'avais donné une brève esquisse historique en 1952 et sur lequel a paru une importante littérature (en Suisse A. et O. Forel, Lang, Koller, et surtout Koenig). On trouvera dans *Médecine et Hygiène* (15 juin 1952) un résumé des débats qui se sont déroulés sur cette question à l'*Assemblée mondiale de la Santé* à la demande du délégué de l'Inde. En août 1953 a siégé à Stockholm le 4^e Congrès international pour la *Natalité contrôlée* (Planned Parenthood, Verantwortliche Elternschaft) qui comptait des représentants de vingt pays différents, y compris la Suisse. Si de nombreuses controverses ont suivi dans les journaux, de telles rencontres prouvent qu'on se préoccupe de plus en plus, pour des raisons avant tout démographiques, d'un problème que d'aucuns voudraient considérer encore comme tabou.

Bornons-nous à constater que dans certains pays où la répression de l'avortement est très sévère comme dans d'autres, en Angleterre, Hollande, Etats-Unis, les avortements clandestins sont relativement rares ; cela ne peut guère s'expliquer, me semble-t-il, que parce que les méthodes anticonceptionnelles y sont d'un usage courant. Ce ne sont pas seulement les milieux aisés qui peuvent y recourir grâce aux facilités pécuniaires et aux conseils du médecin de famille ; toutes les classes de la population sont en mesure de bénéficier, même matériellement, des progrès de la médecine et de l'hygiène dans ce domaine. Il ne s'agit pas de propagandes sans pudeur faites par des officines commerciales, mais d'*indications discrètes et compétentes adaptées à chaque cas particulier après un examen consciencieux.*

Aux Etats-Unis, d'où le mouvement est parti, il existe actuellement environ 500 cliniques de la *Planned Parenthood Federation of America*, où l'on donne aussi les conseils pour venir en aide aux ménages stériles (v. Dickinson, et *Contraceptive Materials*). Il y en a aussi en Angleterre et dans la plupart des Dominions britanniques, en Hollande, Finlande, Scandinavie. En Allemagne, il s'est créé en 1952 un Comité pour le Contrôle des Naissances sous la présidence du professeur Harmsen, directeur de l'Institut d'Hygiène de l'Université de Hambourg. (V. Herbrand.)

Dans les pays où l'organisation du « Birth Control » n'existe pas, c'est aux policliniques et aux dispensaires que les indigentes devraient pouvoir s'adresser, afin que la connaissance rationnelle de ces méthodes et de leur plus ou moins grande efficacité soit fournie indépendamment des moyens de chacun et avec toute la discrétion voulue.

f) Les avortements clandestins en Suisse.

En Suisse (4.900.000 habitants) on évalue le nombre des avortements clandestins – illégaux, illicites, soit « criminels » – à 50.000 par an; selon certaines estimations il y en aurait le double.

Comme points de comparaison rappelons qu'en Suède (6.800.000 habitants) on en compte de 10 à 20.000. – Aux Etats-Unis (150 millions hab.), de 300.000 à 700.000 (v. *Contraceptive Mat.*); selon Duvall, de 500.000 à un million. – En France (41 millions habitants) on estime qu'il y en a 500.000 à 800.000 par an, sinon davantage, malgré l'extrême sévérité de la loi. – En Autriche (6.900.000 habitants) il y en aurait de 200 à 300.000, soit environ trois fois plus que de naissances (selon une conférence du premier bourgmester de Vienne, rapportée par l'*Express* de Bienne, du 30 janvier, et *Die Tat* de Zurich, du 21 février 1954. Voir aussi *Die Furche* de Vienne, du 5 décembre 1953). Dans ces deux derniers pays, les conditions démographiques consécutives à la guerre sont tout autres que dans les précédents. Il faudrait aussi défalquer des chiffres ci-dessus un nombre, sans doute très minime, d'avortements pratiqués légalement, ou peut-être « spontanés ».

En Suisse, la presse quotidienne a toujours mentionné avec plus ou moins de détails de nombreux *procès pour avortements clandestins*. Depuis une année par exemple – soit de mars 1953 à mars 1954 – il y en a eu dans les cantons de Bâle, Berne, Genève, Grisons, Lucerne, Schaffhouse, Soleure, Vaud, Zurich, – série dont je ne puis garantir qu'elle soit complète. La gravité de ces affaires peut être évaluée selon les conséquences pour les victimes, ou selon le nombre des personnes inculpées.

En mai 1953, on découvrit morte chez elle à *Zurich* une jeune serveuse de 25 ans qui avait été avortée par un commis-voyageur de 47 ans domicilié à Bâle; on arrêta aussi deux esthéticiennes qui avaient mis la jeune fille en rapport avec ce charlatan qui se faisait passer pour médecin-naturiste.

Au printemps de la même année, une jeune fille de moins de vingt ans est morte d'embolie à *Berne* entre les mains d'une avorteuse récidiviste assistée par la mère de la victime. Elles s'étaient figuré pouvoir agir utilement, bien que la grossesse fût déjà de sept mois! En même temps qu'elles, furent jugés l'amant de la jeune fille qui s'était refusé à l'épouser, ainsi qu'un vieillard qui avait transmis l'adresse de l'avorteuse. Ils furent condamnés tous les quatre à des peines diverses selon leur degré de culpabilité.

Peu de temps auparavant, le Tribunal correctionnel de *Lausanne* avait condamné trois femmes qui, apitoyées par le désespoir d'une jeune fille enceinte et sur ses demandes pressantes et répétées, s'étaient prêtées à l'avortement en fournissant les instruments, le local et l'assistance. Au cours de l'opération, pratiquée en partie par la patiente elle-même, cette dernière fut emportée en quelques secondes par une embolie gazeuse. Le tribunal a tenu compte des excellents renseignements fournis sur les trois femmes, de leurs regrets sincères et de leur ignorance totale des dangers de l'avortement. Les peines vont de deux à quatre mois de prison (V. *La Suisse*, 11 mars 1953.)

A mon avis, ce dernier cas est encore plus tragique que les précédents. Est-il admissible, dans un pays civilisé comme le nôtre, qu'aucune de ces trois femmes – dont le Tribunal de Lausanne a reconnu qu'elles n'avaient pas agi par intérêt personnel, mais par pitié – n'ait eu l'idée d'envoyer la jeune fille chez un médecin consciencieux? Serait-ce peut-être qu'il existe en effet d'excellents médecins «consciencieux», c'est-à-dire désireux avant tout d'avoir la conscience tranquille, et qui refusent par principe d'écouter les doléances de pauvres désespérées? En leur opposant une fin de non recevoir, ils s'imaginent n'avoir rien à se reprocher! Serait-ce peut-être que certains experts se sont montrés beaucoup trop sévères et qu'on juge inutile de recourir à eux? Dans ce cas ne portent-ils pas une lourde responsabilité?

Il y a même des âmes «charitables» qui ne voudraient sous aucun prétexte fournir l'adresse d'un bon gynécologue, de peur qu'il puisse intervenir légalement. Et lorsqu'on leur fait observer l'énorme danger auquel s'exposera la malheureuse si elle se résout à des manœuvres abortives, on s'attire cette réponse effarante: «Peut-être, mais au moins dans ce cas risquera-t-elle de se faire attraper et punir». Une telle mentalité, qu'aurait déjà sévèrement blâmée n'importe quel régent d'école primaire autrefois, n'est plus tolérable aujourd'hui.

Indépendamment de ces issues mortelles, les avortements clandestins provoquent presque toujours des lésions et infections plus ou moins graves qui obligent les victimes à se faire soigner ensuite à la Maternité.

Au point de vue du *nombre* des personnes impliquées dans ces vilaines affaires, ce sont les procès qui se sont déroulés ces derniers mois dans les cantons des Grisons (juillet 1953), de Schaffhouse (novembre 1953) et de Lucerne (février 1954) qui ont été les plus importants.

A *Coire* (Grisons), il s'agissait d'un homme de trente ans qui intervint plus de vingt fois sur quinze femmes contre paiement bien monnayé, avec la complicité de cinq individus plus jeunes que lui. Ces délinquants appartenaient à de bonnes familles. Le principal accusé a été condamné à six ans de réclusion; les autres à des peines moindres ou avec sursis. Dans leurs commentaires, plusieurs journaux grisons ont relevé aussi l'injuste et lamentable mépris dont les mères illégitimes sont trop souvent l'objet de la part de l'entourage, ce qui les pousse à rechercher une libération clandestine.

A *Schaffhouse*, 64 personnes furent impliquées; 30 femmes et jeunes filles, dont plusieurs mineures, ont été condamnées à des peines de prison avec sursis; une trentaine d'autres pour complicité à des peines fermes. A l'accusé principal on a infligé trois ans et demi de réclusion.

L'*Arbeiter Zeitung*, de Schaffhouse, se demande pourquoi tant de femmes continuent à s'exposer ainsi, connaissant les risques médicaux et pénaux qu'elles encourent. C'est de nouveau le drame de la maternité illégitime: dans beaucoup de cas la mère célibataire sera chassée de sa famille, et comme elle est obligée de travailler pour vivre, elle ne pourra pas garder l'enfant auprès d'elle. A cela s'ajoutent les interminables procès de recherche en paternité. Il faut noter aussi qu'il s'agit souvent de femmes de milieux très modestes. Poussées par la nécessité matérielle et morale, elles cherchent n'importe où une aide qui ne leur est pas toujours donnée contre intérêt pécuniaire. En tout cas, conclut le journal schaffhousois, ce ne seront pas les articles de loi ni les jugements pénaux qui résoudreont la question.

A *Lucerne*, le principal de dix-huit inculpés était un célibataire d'une quarantaine d'années, employé de bureau, enfant taré de parents divorcés, qui est intervenu dans une quinzaine de cas et pas toujours pour de l'argent. Son complice, un représentant de commerce de 33 ans, tout aussi taré, l'avait aidé dans quelques cas. Les seize autres accusés, neuf femmes et sept hommes, ont participé plus ou moins directement par manque de sens moral, intérêt pécuniaire, ou ignorance totale des conséquences. Les peines infligées ont été de quatre et trois ans et demi de réclusion pour les deux coupables principaux et des peines moindres pour les autres.

La presse lucernoise a saisi l'occasion de ce procès pour attirer l'attention du public sur les graves suites pénales que peut entraîner la complicité même la plus légère, par exemple le simple fait de donner l'adresse

d'un « ami », qui pourrait peut-être en indiquer un « autre », qui à son tour connaîtrait éventuellement un « moyen » de se tirer d'affaire. Cette mise en garde n'était pas superflue dans un canton où il est inutile de s'adresser à un médecin pour savoir si l'article 120 du Code suisse pourrait entrer en ligne de compte – cet article étant lettre morte pour des raisons confessionnelles et pratiquement inapplicable !

Il faudrait tout un ouvrage pour décrire la variété des situations psychologiques et sociales si troublantes que révèlent ces sinistres affaires d'avortements clandestins qu'ont à juger périodiquement les tribunaux de nos divers cantons. Deux points cependant semblent acquis :

a) Ce sont surtout des femmes *très modestes* qui réclament l'intervention, ce qui s'explique probablement par le fait qu'elles ne peuvent recourir à l'usage de moyens anticonceptionnels aussi facilement que celles des milieux aisés. Elles craignent aussi, vu l'obstacle pécuniaire, de demander conseil aux médecins – alors même qu'un bon nombre d'entre eux comprendraient leur situation et les recevraient à des conditions moins onéreuses que maint avorteur. (Cet obstacle donne raison à ceux qui préconisent l'avortement libre et gratuit ; mais que de conséquences fâcheuses à d'autres égards !)

b) Le *métier d'avorteur* se recrute chez des personnes dépourvues de préparation médicale : concierges, coiffeurs, menuisiers, boulangers, couturières, voyageurs, etc. – aussi infirmières et sages-femmes, à qui l'intervention en question est interdite.

En revanche, je n'ai pas trouvé d'indices que des médecins diplômés aient été inculpés ces dernières années en Suisse pour avoir enfreint les prescriptions légales. C'est que leur activité, si coupable soit-elle aux yeux de la loi, peut rester propre et correcte au point de vue opératoire ; elle n'entraîne pas les suites révélatrices d'ailleurs si dangereuses pour la santé, et ne donne lieu à des dénonciations que s'il y a un concours de circonstances très exceptionnel. En outre, les gynécologues ont le droit et le devoir de passer par la filière légale des experts s'ils estiment qu'il y aurait lieu d'intervenir ; en cas d'« avis conforme », ils sont justement à l'abri des poursuites, ce qui est toujours exclu pour des « praticiens » non médecins. Quoi qu'il en soit, si nous n'avons *aucune preuve* qu'il y ait actuellement en Suisse des médecins qui fassent le métier d'avorteurs clandestins, il est possible qu'il en existe quelques-uns, comme c'est le cas partout dans les villes d'une certaine importance.

g) Le problème social et l'opinion publique.

Bornons-nous à résumer ici une importante étude très documentée et remarquablement objective intitulée: *Probleme über die man schweigt*. Elle a été publiée par *Das Volk* (Olten) dans une série d'articles les 6, 9, 13, 16 et 18 mai 1953, sous la signature W.G. L'*Arbeiter Zeitung* (Schaffhouse) et le *Volksrecht* (Zurich) l'ont reproduite in extenso en juin et juillet de la même année, ce qui prouve la portée que cette étude peut exercer sur l'opinion publique. Je reprendrai l'ordre suivi par l'auteur, en intercalant par endroits mes remarques personnelles s'il y a lieu.

I. *La situation actuelle.* – Les discussions publiques surgies à Genève quant à l'interruption légale de la grossesse ont révélé une tendance à reviser la loi afin de la rendre plus restrictive. Personne n'ignore qu'il s'agit avant tout des milieux catholiques. Mais il y a des courants en sens contraire, également bien fondés, mais représentés de façon beaucoup moins «compacte» et moins organisés. Bien que l'article 120 C.P.S. (autorisant l'interruption dans certains cas) soit souvent qualifié de «compromis» entre le point de vue strictement religieux et les tendances libérales, il faut reconnaître que ce «compromis» a complètement échoué *en pratique*. Dans plusieurs cantons, il n'y a en fait aucune possibilité d'interrompre une grossesse, même dans les cas les plus urgents; la situation est exactement la même qu'avant l'introduction du Code suisse. Le résultat a été un exode des femmes en détresse vers les cantons où les facilités prévues ont été étendues au delà de toute mesure contrôlable et raisonnable. Si bien qu'en certains cantons le nombre des avortements légaux a dépassé celui des naissances.

Les avortements illégaux ont déjà été évalués depuis plusieurs années à 50 000 par an en Suisse; ils constituent un foyer morbide dans le corps social. Déjà en 1949 on a proposé au Conseil National une révision de la loi, mais uniquement dans le sens restrictif, et on y a entendu cette déclaration surprenante que *l'avortement a remplacé dans beaucoup de cas les moyens anticonceptionnels, et qu'il remplit la fonction d'un contrôle des naissances*. C'est là peut-être le nœud du problème – car on ne peut pas menacer et punir simultanément, comme le fait le code suisse, la propagande pour les moyens anticonceptionnels et l'interruption de la grossesse. La réalité est toujours plus forte que la loi la plus stricte, et c'est rendre un mauvais service à la pensée juridique que d'attribuer à la loi un rôle qu'il lui est impossible de tenir.

Une révision du code paraît donc indispensable. Cela n'empêche pas que dans les deux camps opposés on ait une préoccupation commune: la conviction que la vie naissante a le droit d'être protégée contre des attentats criminels ou simplement commis à la légère. Mais nous sommes convaincus aussi que cette protection n'incombe en première ligne ni à la Police ni au Juge d'Instruction, mais à la Société; et celle-ci remplira mieux sa tâche en s'attaquant à la racine du mal plutôt qu'à ses résultats.

II. *Une loi draconienne et ses conséquences.* — Il est faux de prétendre que la réglementation actuelle soit un « compromis » entre les points de vue chrétien et socialiste-libéral. En effet, l'indication médicale extrêmement restreinte prévue par le Code s'éloigne à peine de ce que l'Eglise catholique admet : une interruption de la grossesse produite « indirectement » lorsque le médecin procède à une intervention nécessitée par l'état de la mère. En fait, le Code suisse n'apporte qu'un allégement très minime aux difficultés que peut rencontrer une femme par suite de sa grossesse.

Dans son ouvrage intitulé *Meine Patientinnen*, la doctoresse zurichoise Paulette Brupbacher indique que sur trois mille femmes soignées dans les hôpitaux de Paris pour suites d'avortement, il n'y en a qu'une ou deux sur cent qui aient motivé leur démarche pour raisons de santé. Quant aux autres 98 pour cent, « on n'en tient aucun compte, elles sont totalement ignorées [par la loi]. Et l'on s'étonne du nombre fantastique des avortements illégaux, qui sont si nuisibles à la santé des femmes par leurs conséquences directes ou indirectes ! » En Suisse, parmi les 50 000 avortements illégaux par an, ce n'est au maximum que le 5 pour cent qui tombent sous le coup de la justice pénale. De tels chiffres démontrent l'inefficacité, sinon l'absurdité de notre système répressif.

III. *La tragédie de la maternité non désirée.* — C'est la tragédie des 98 pour cent des femmes qui n'ont aucune aide à attendre de la loi. Toute la série des misères humaines, corporelles, morales, sociales et économiques figure ici, et constitue pour l'être féminin un véritable enfer inconcevable pour nous autres hommes. Paulette Brupbacher constate que les nombreux témoignages écrits qu'elle a reçus de femmes en détresse ne donnent qu'une faible idée de ce qu'on éprouve par un entretien personnel avec ces malheureuses. Malgré leur désir de suicide, il n'est pas fréquent qu'elles se détruisent ; la vie continue, et il arrive quelquefois que la naissance de l'enfant soit une source de bonheur.

Mais très souvent la tragédie de la mère est suivie de la tragédie de l'enfant. Celui-ci devra dès l'âge le plus tendre payer son existence par des souffrances, voire par des sentiments de haine qui le conduiront peut-être un jour à commettre des actes passibles des tribunaux. Devant le refus du médecin, le recours à l'avorteur ou à des manœuvres malpropres faites par elles-mêmes apparaît à ces femmes comme une délivrance, et aucune statistique ne nous indique combien d'entre elles se sont attiré ainsi des maladies incurables, sinon la mort.

IV. *Une solution qui n'en est pas une.* — Il y a des médecins suisses qui pensent que la loi est assez souple pour leur permettre d'interrompre quand même des grossesses inacceptables ; nous n'en connaissons d'ailleurs aucun qui agisse dans un but intéressé. Un psychiatre genevois, le Dr X..., qui enseigne à l'Université, a publié une série de cas dans la revue de médecine *Praxis*. Tout d'abord nous voudrions montrer que la « solution » de ces médecins ne s'applique guère qu'aux classes sociales supérieures au point de vue économique (*wirtschaftlich höhere Schichten*). Le Dr X... cite le cas d'une jeune fille de la bourgeoisie à qui on voulait imposer un mariage forcé ; il a estimé en toute conscience après consultation avec un confrère, qu'il valait mieux interrompre la grossesse. On peut néanmoins se demander si cette situation n'était pas beaucoup moins tragique que celles que nous décrit la doctoresse Brupbacher dont la clientèle se composait d'indigentes ?

Ici, je dois interrompre Mr W.G. et déclarer que je suis entièrement d'accord avec lui. Mon seul regret est que la doctoresse zurichoise n'ait pas eu l'occasion à cette époque de m'envoyer quelques-unes de ses malheureuses clientes pauvres ; j'aurais volontiers fait pour elles ce que j'ai fait pour d'autres — et je connais plusieurs psychiatres et gynécologues à Genève qui auraient agi de même.

Mr W.G. rapporte aussi le cas de Mlle F., à peine âgée de dix-huit ans et rendue enceinte par son patron, un industriel suisse-allemand fort riche qui me l'a amenée dans son auto. Ici aussi j'ai remis l'autorisation, après avoir examiné minutieusement la situation avec un confrère. Mais Mr W.G. se demande si la solution aurait été trouvée « si facilement » au cas où Mlle F. n'aurait disposé d'aucune ressource ? Si Mr W.G. avait lu avec attention le cas analogue de Mlle E., une jeune servante italienne dépourvue de tous moyens financiers et rendue enceinte par son patron de condition très modeste — *cas dont j'ai relaté l'histoire dans la même page que celui de Mlle F.*, — il aurait vu qu'elle avait obtenu tout aussi « facilement » mon autorisation.

Après avoir choisi encore un de mes cas, où il s'agissait d'un véritable drame chez une personne riche, Mr W.G. reconnaît qu'il serait à la fois faux et injuste de prétendre que ces médecins — qui tiennent compte de la gravité des conflits psychiques — ne sont accessibles que pour des femmes de condition aisée. « Même en faisant abstraction d'exemples [de personnes pauvres] qu'on trouve aussi dans la contribution du Dr X... parue dans *Praxis*, dit-il, nous connaissons de nombreux cas de femmes de condition modeste qui ont pu être délivrées grâce à des certificats « légaux » remis par générosité ». Mais alors je me demande pourquoi Mr W.G. a tenu à démontrer tout d'abord, par des exemples qu'il a soigneusement « choisis » dans mon article, que la « solution » de ces praticiens et experts bienveillants ne s'applique guère qu'à des personnes de « classes sociales supérieures » ? Faut-il admettre que quelque arrière-pensée sur la « lutte des classes » est venue voiler quelque peu l'optique de Mr W.G. ? Ce serait grand dommage, car cela risquerait d'affaiblir la portée de son excellente argumentation sur un problème qui doit rester avant tout *féminin* et *humain*. J'insiste sur le fait qu'aucune nuance politique, quelle qu'elle soit, ne doit avoir la moindre prise sur les appréciations du médecin.

En fait, la tragédie des grossesses indésirables se rencontre dans toutes les couches de la population, car elle dépend avant tout, comme j'ai cherché à le montrer, de facteurs médicaux et médico-psychologiques *strictement individuels*. D'ailleurs les nombreux cas dont j'ai eu à m'occuper comme expert, et même la plupart de ceux que j'ai publiés, provenaient de milieux très modestes. Revenons maintenant à l'article de Mr W.G.

Cette « solution légale » de l'interruption de la grossesse n'est cependant pas une solution. Le professeur de droit pénal Jean Graven a repris presque tous les cas rapportés par le Dr X... , de Genève, et il a estimé que la solution qui leur avait été donnée portait atteinte à la loi ! En sorte que les médecins ne peuvent éviter aujourd'hui les pires tragédies qu'en *tournant* cette loi. La pratique juridique de ces dernières années nous a révélé plusieurs cas parfaitement clairs où la femme avait subi des violences ; bien que les suites aient été écartées chaque fois, semble-t-il, par l'intervention des médecins, cette intervention n'en était pas moins illégale. Il nous reste à voir comment cette situation intenable pourrait être modifiée. « La question est d'autant plus urgente que certains cercles catholiques s'efforcent d'aiguiser encore les armes de la Justice plutôt que celles du progrès social. »

Sur l'allusion aux critiques que m'a adressées le professeur Graven, et qui me semblent avoir trop fortement impressionné Mr W.G., je renvoie à mon chapitre II. On a vu en effet que plusieurs juristes soutiennent carrément mon point de vue libéral en se basant sur la loi *telle qu'elle existe aujourd'hui*. Les médecins n'ont donc pas besoin de « tourner » la loi. Ils n'ont qu'à l'appliquer correctement selon la notion médicale de « santé » (voir Annexe II), sans se laisser influencer par une doctrine juridique particulière et controversée, quelle que soit l'autorité de celui qui la défend.

Voyons maintenant les réformes que propose Mr W.G.

V. *Réforme – mais comment ?* – Jusqu'ici on n'a constaté des efforts pour reviser la loi que du côté catholique. On se heurte toujours à la formule qu'« une vie innocente ne doit pas être sacrifiée à une vie où est entré le péché », et on reste consterné devant l'argumentation de Mgr von Hornstein, de l'Université de Fribourg, qui part du principe suivant : à l'exception de la guerre, de la condamnation à mort et de la légitime défense, il n'est jamais permis de tuer un être humain surtout lorsqu'il s'agit d'un innocent.

Si défectueuses que soient les mesures légales actuelles, il faut empêcher à tout prix qu'on les restreigne encore davantage. Il est douteux aussi qu'une meilleure organisation sociale en faveur de la mère et de l'enfant illégitime améliorerait la situation. « Dans ce domaine la France a pris des mesures de progrès prodigieuses et uniques au monde ; mais elle possède en même temps contre l'avortement une réglementation légale d'une extrême sévérité, ce qui a pour effet que de nombreuses Françaises des régions limitrophes s'adressent à des médecins suisses en demandant leur aide ». Une orientation sexuelle efficace et une éducation dans ce sens doit aussi être donnée à la jeunesse féminine ; les parents trop souvent font défaut à cet égard.

Moyens de protection contre la grossesse et contrôle des naissances. Nous avons peine à comprendre pourquoi l'Eglise catholique n'est pas même disposée à tolérer les moyens qui permettent d'éviter la grossesse. A ceux qui redoutent que la connaissance de ces moyens entraîne un relâchement de la moralité, on

doit répondre que c'est porter atteinte à l'honneur des enfants que de vouloir protéger la moralité en inspirant la crainte d'en avoir (... dass es eine Verunglimpfung des Kindes bedeutet, wenn man die Sittlichkeit durch die *Furcht* vor dem Kinde retten will. »). Les femmes qui acceptent la maternité avec joie, pour autant qu'elles en ont la possibilité sociale et économique, constituent l'immense majorité; nous n'avons pas à craindre une agonie de la population, même si le nombre des grossesses indésirables diminue.

Respect de la vie naissante. « Nous savons, nous aussi, que l'existence humaine n'a pas ses débuts à la naissance, et nous ne croyons pas non plus que les parents puissent, tout seuls, disposer de la vie qui est en germe. Mais aussi longtemps que la propagation de cette vie sera vouée à un destin aux conséquences si bouleversantes par manque de culture et d'instruction, on devra admettre la possibilité de dénouer les situations tragiques même si la femme enceinte est fautive. La société aussi est responsable de la faute. Nous appartenons tous à cette société; notre ambition doit être de parer à ces situations tragiques par la justice sociale et économique, et par l'instruction et l'éducation. »

Si j'ai tenu à donner au lecteur de langue française une traduction très abrégée de cet article, c'est parce que Mr W.G. exprime fort bien — avec les quelques réserves que j'ai signalées en passant — mon point de vue personnel. Je n'ai pas trouvé dans notre presse quotidienne de Suisse romande un exposé équivalent. Il faudrait, pour refléter l'autre extrême de l'opinion publique, résumer la doctrine catholique. Mais je ne voudrais pas m'y hasarder, d'autant plus qu'il a paru récemment de nombreux articles à ce sujet, surtout dans le *Courrier* de Genève et dans la *Liberté* de Fribourg.

V.

LE DÉLICAT PROBLÈME DES FEMMES VENUES DE FRANCE

Dans ma précédente brochure (*Praxis*, 1952) j'avais signalé que le nombre des Françaises venues me consulter pour avis conforme atteignait en 1950 le 24 pour cent du nombre total des femmes qui m'ont été adressées. En 1951 il était monté à 35 pour cent (en 1952 et 1953 il est resté stationnaire, à environ 40 pour cent). J'avais résumé aussi l'histoire d'un certain nombre de ces personnes arrivées à Genève de toutes les régions du pays voisin, et reproduit les opinions favorables à ma façon d'agir de quelques gynécologues et éminents psychiatres de France. D'autres m'ont écrit depuis lors dans le même sens, notamment un spécialiste de maladies des enfants qui veut bien me décerner un éloge dont je ne saurais sous-estimer la valeur : « *Je suis saisi par votre bon sens humain et par votre franchise. Vous dites très haut ce que beaucoup pensent tout bas* ».

Cette forte proportion de femmes enceintes venues d'au delà de la frontière a été constatée aussi par tous les autres experts de Genève. Le total se monte à plusieurs centaines chaque année. Un bon nombre d'entre elles se rendent dans d'autres cantons limitrophes ; mais Genève, pour des raisons géographiques bien compréhensibles, est la première ville qu'elles choisissent.

J'avais donné aussi les raisons pour lesquelles je n'ai jamais estimé – pas plus que la grande majorité de mes confrères – que nous devions renvoyer purement et simplement chez elles les femmes qui sont domiciliées hors de nos frontières ; pas davantage celles qui viennent de beaucoup plus loin au prix d'un long voyage coûteux et fatigant. Un de mes

critiques en avait tiré la conclusion hâtive que ces femmes ne sont donc pas des «pauvresses» et ne peuvent guère inspirer la pitié. J'affirme au contraire que nous avons reçu des *pauvresses* avec toute la misère que représente ce mot. Elles avaient néanmoins pu accomplir le voyage grâce à l'appui d'une voisine ou à l'aide momentanée d'amies infortunées comme elles. Car les femmes les plus malheureuses peuvent avoir dans ce domaine des gestes de solidarité que les hommes paraissent avoir de la peine à comprendre – de même que certaines dames aisées de la «bonne société».

Je renvoie aussi à mon article de 1952 pour la discussion des autres arguments qu'une ou deux personnes ont opposés à ce que je considère comme une règle de loyauté médicale élémentaire : à savoir que nous ne devons faire aucune discrimination entre les femmes habitant Genève et celles qui viennent nous consulter de l'étranger. (Parmi celles-ci, il va de soi que nous renvoyons, malgré le voyage qu'elles ont fait, celles qui n'ont aucune raison valable pour l'interruption de leur grossesse). Nous devons examiner toutes ces femmes avec la même conscience, comme le font les praticiens dans leur clientèle privée.

Il n'est pas question, par exemple, que le neuro-psychiatre ne consente à recevoir une personne *parce qu'elle vient de loin*, que si elle accepte d'entrer dans une clinique psychiatrique. Cette condition préalable serait un vrai marchandage ; elle n'est admise vis-à-vis des personnes de chez nous que si elle est ordonnée par un juge (expertise judiciaire), ou si la femme enceinte présente des symptômes très inquiétants de maladie mentale aiguë avec impossibilité technique de procéder tout de suite à l'intervention qu'elle demande. (En dix ans de pratique, je n'ai vu qu'un seul cas urgent de ce genre, où je me suis d'ailleurs abstenu – avec beaucoup d'hésitation il est vrai – d'envoyer la désespérée à l'asile, afin de lui épargner cette humiliation supplémentaire. C'était une jeune Française, docteur en médecine, dont les symptômes alarmants ont disparu avec l'interruption de sa grossesse.) Il est évident que si le neuro-psychiatre n'arrive pas à se faire une opinion après un seul examen, rien ne l'empêche de revoir l'intéressée à plusieurs reprises, ou de demander un confrère en consultation ; c'est tout autre chose que d'ordonner au préalable la mise en observation de la femme enceinte dans un établissement psychiatrique – comme l'admet à la légère le nouveau Règlement genevois ! (Voir plus loin, chap. VI, lettre b.)

On a proposé aussi – afin de limiter le nombre des étrangères, notamment des Françaises – d'exclure du bénéfice de l'article 120 du Code suisse les femmes qui n'auraient pas séjourné au moins six mois à Genève. Les médecins n'auraient eu qu'à s'incliner devant une telle mesure *administrative* précise et objective, dont seul notre Conseil d'Etat aurait pu prendre la responsabilité. Il ne l'a pas prise, heureusement, car on imagine avec peine le bouleversement qu'une telle mesure aurait provoqué chez des centaines, et à la longue chez des milliers de femmes victimes de leur sort et souvent innocentes.

Pendant plus de dix ans j'ai eu non seulement l'occasion de me rendre compte de l'état psychique de ces femmes venues de France, mais j'ai eu la chance inestimable de m'entretenir verbalement avec des avocats, des fonctionnaires, des industriels, des médecins – sans compter les commerçants, employés, paysans et ouvriers – venus avec *leur* femme, *leur* fille, *leur* sœur, ou avec une cliente. Plusieurs d'entre eux occupent d'importantes fonctions officielles. Ces entretiens privés ont toujours abouti à la même conclusion, avec une concordance frappante malgré de profondes divergences individuelles ou de milieu social: *il eût été impossible à ces personnes de recevoir une aide médicale quelconque dans leur pays* – à moins de recourir à un avortement clandestin proposé par un médecin marron ou par une « praticienne » suspecte dans une louche officine, dont il n'est pas difficile de trouver l'adresse.

En effet, d'après les statistiques françaises, notamment celles de Chosson et Darrasson, « c'est le plus souvent par des manœuvres dangereuses que l'interruption est recherchée. » Selon ces auteurs, la Clinique obstétricale et gynécologique de Marseille a dû soigner, de 1947 à 1950, quatre cas pour suites d'avortement thérapeutique, tandis que pendant la même période de quatre ans elle en a reçu 1700 – soit 425 fois plus – où l'interruption avait été *clandestine*, illégale et forcément malpropre.

Ravina et Pestel, de Paris (1952) insistent sur les accidents neurologiques, immédiats ou tardifs, des avortements criminels et des manœuvres *clandestines* opérées par la femme elle-même. Ils concluent que si le danger d'infection est devenu plus facile à juguler (grâce aux antibiotiques), les lésions nerveuses demeurent au premier plan des complications. Leur article, suivi d'une abondante bibliographie, commence ainsi: « Les avortements criminels, dont la fréquence ne semble pas décroître malgré la rigueur des lois et la puissante campagne entreprise contre la dénatalité, continuent à provoquer de graves accidents. »

Des exemples d'issues *dramatiques et mortelles* m'ont été rapportés de divers côtés. Il n'est pas possible à un médecin suisse de mettre en doute systématiquement de tels récits comme si c'étaient toujours des racontars, alors qu'il sait ce qui se passe dans les petites villes de son propre pays! Il est inutile de jeter plus longtemps le voile sur ces faits, ou d'en laisser la description aux écrivains. A ce sujet, rappelons cependant ce passage du Journal d'un Médecin de campagne, André Soubiran, dans son livre intitulé *Les Hommes en Blanc!* « J'avais lu récemment dans une revue médicale qu'il meurt, en France, quarante mille femmes chaque année, de suites d'avortement, alors que l'ensemble des morts des deux sexes pour tuberculose ne dépasse pas soixante mille. Sur mille cadavres de femmes apportées à l'Institut médico-légal pour mort suspecte, un quart porte des traces de manœuvres abortives, nous avait dit le chef des travaux pratiques au cours d'une autopsie de femme enceinte et, à l'hôpital, à force de voir des avortées dans les lits ou aux consultations, j'avais appris que les deux tiers ont des suites compliquées à plus ou moins brève échéance. » (p. 466.)

a) Les rigueurs de la loi française.

La loi française est-elle vraiment si sévère, qu'elle empêche de façon presque absolue les médecins honnêtes d'intervenir proprement au moins dans certains cas, à titre préventif? On trouvera les renseignements les plus récents et les plus précis à ce sujet dans la dernière édition de l'*Encyclopédie Juridique* de Dalloz (1953). Des 44 articles que comporte le chapitre sur l'avortement, nous ne donnerons ici que l'essentiel, beaucoup de médecins suisses n'étant pas au courant.

Délict. — L'avortement est un délit réprimé par l'article 317 du code pénal, modifié en dernier lieu... par le décret-loi du 29 juillet 1939 dit code de la famille. La provocation à l'avortement et la propagande anticonceptionnelle sont aussi réprimées (Art. 1).

Délict spécial. — Depuis 1923 il est prévu un délit spécial, frappé de peines plus sévères, à l'égard des médecins, sages-femmes, pharmaciens, dentistes, étudiants en médecine, infirmières, masseurs, bandagistes, herboristes, etc. (Art. 22 à 25).

Avortement thérapeutique. — Il est un cas où les médecins ou les chirurgiens n'encourent aucune peine. Lorsque la sauvegarde de la vie de la mère gravement malade exige soit une intervention chirurgicale, soit l'emploi d'une thérapeutique susceptible d'entraîner l'interruption de la grossesse, le médecin-traitant ou le chirurgien doivent prendre obligatoirement l'avis de deux médecins consultants dont un expert près le tribunal civil qui, après examen et discussion attesteront par écrit que la vie de la mère ne peut être sauvegardée qu'au moyen d'une telle intervention thérapeutique. Un exemplaire de l'attestation est remis à la malade, les deux autres étant conservés par chaque médecin consultant. (Art. 26.)

Dénonciation. — Depuis 1939, «les médecins, chirurgiens, et autres officiers de santé ou toutes autres personnes dépositaires, par état ou par profession de secrets qu'on leur confie n'encourent pas les peines de violation du secret professionnel s'ils dénoncent un avortement jugé par eux criminel, dont ils ont eu connaissance à l'occasion de l'exercice de leur profession. Cités en justice, ils sont libres de fournir leur témoignage sans s'exposer à aucune peine.» (Art. 27).

Diagnostic biologique de la grossesse. — Il ne peut être exécuté «que sur une ordonnance médicale datée, signée et transcrite sur un registre coté et paraphé par le maire ou le commissaire de police et seulement par des hôpitaux et laboratoires habilités par le ministre de la Santé publique.» (Art. 37.)

Ces dispositions du code français sont en effet d'une extrême rigueur. Seule la sauvegarde de la *vie* de la mère gravement malade entre en ligne de compte au point de vue thérapeutique. Les médecins sont passibles de sanctions particulièrement sévères, aussi bien que les masseurs, bandagistes, herboristes, etc. La dénonciation est encouragée, le diagnostic biologique contrôlé par le maire ou le commissaire de police. (Ces deux dernières dispositions se sont heurtées, croyons-nous, à de fortes résistances du corps médical, non par égards pour les avorteurs clandestins, mais pour les femmes enceintes elles-mêmes, qui ne pourraient plus compter sur le secret professionnel.)

A la sévérité de la loi vient s'ajouter un système de *dépistage* des délinquants des plus perfectionnés. Il suffit de lire à cet égard l'exposé (mai 1953) de M. Pierre Bouzat, Doyen de la Faculté de Droit de Rennes, et Secrétaire général de l'Association internationale de Droit pénal. Nous y lisons entre autres que les règles sur le *diagnostic biologique* de la grossesse « sont destinées à empêcher que des femmes puissent avoir connaissance de leur grossesse dans le but de se faire avorter le plus tôt possible. » (p. 706)... « En 1939, la promulgation du Code de la famille a amené la création de *sections de police spécialisées* dans la recherche des avortements. Elles ont obtenu immédiatement des résultats importants. » (p. 709)... Sur la *libération du secret professionnel* l'auteur constate que « malheureusement, les hommes de l'art ne font pas application de cette facilité. Soit interprétation erronée des règles de leur profession, soit crainte de nuire à leurs intérêts, ils continuent à s'enfermer dans la forteresse du secret professionnel. » (p. 709.)

M. Bouzat propose qu'on renforce encore le système des sections de police spécialisées. Les policiers « devront se tenir en liaison constante, non seulement avec les polices urbaines; mais aussi avec les brigades rurales de gendarmerie qui, en permanence sur les lieux, connaissent les mœurs de la population et peuvent, en particulier, signaler le départ pour la ville des femmes ayant dessein de se faire avorter. » (p. 714.) Mais l'auteur ne croit pas qu'il soit possible d'obliger le médecin à dénoncer la malade qui s'est confiée à lui. En revanche, nous apprenons que la *dénonciation obligatoire des fausses couches* « est demandée actuellement par de nombreux praticiens ». (p. 715.)

Agents provocateurs. — « On a demandé parfois, dans les mauvaises années démographiques qui ont précédé 1939, que soient institués des agents provocateurs spécialisés. Des femmes, instruites à cet effet, se rendraient chez les médecins ou sages-femmes suspects et leur demanderaient de les faire avorter. En cas d'acceptation, elles iraient ensuite les dénoncer à la police. Nous sommes opposés à une telle institution, écrit Bouzat. Malgré les nécessités de la lutte contre l'avortement, ce procédé nous paraît quelque peu répugnant: il entretiendrait un climat indésirable de suspicion et de délation ».

Quoiqu'il en soit, l'auteur remarque que « bien des médecins pensent que l'avortement nécessaire en France est soumis à des conditions trop rigoureuses. La pratique montre que les médecins se montrent en général timorés, et n'aiment guère prendre part à des avortements nécessaires. Faut-il donner tort au législateur français? L'exemple d'un pays voisin montre que lorsque l'on entre dans la voie de la facilité en matière d'avortement thérapeutique, on peut aller beaucoup trop loin. » (p. 706.)

Je me demande si la « voie de la facilité » du pays voisin est vraiment pire que la voie de la sévérité que préconise le professeur Bouzat? Chose stupéfiante: cette législation française impitoyable, où il s'agit de *suspecter*, de *dépister*, de *traquer*, puis de *dénoncer* la femme enceinte et ses complices – car c'est bien la femme qui demande la première à être délivrée – ne permet même pas de punir le séducteur qui l'a abandonnée, la poussant ainsi moralement à se faire avorter! Faudrait-il en conclure que c'est par souci de la repopulation qu'on laisse courir ces individus en toute liberté? Après avoir lu le plaidoyer du Doyen de la Faculté de Droit de Rennes, j'en reste à l'opinion que j'avais émise dans mon premier article (1951): « On fera bien de toujours s'abstenir de mesures de contrainte inutiles et tracassières, d'éviter tout système administratif trop rigide par rapport aux femmes que concerne la loi, et de veiller à ce que leur *liberté individuelle* soit respectée. Dans l'impossibilité où elles se trouvent de se solidariser entre elles, elles ne peuvent pas faire entendre leur voix. »

Après tout, ce qui importe ici, ce n'est pas cette divergence entre les opinions personnelles du professeur Bouzat et les miennes. C'est la constatation faite par le professeur Bouzat lui-même, « que les médecins se montrent en général timorés, et n'aiment guère prendre part à des avortements nécessaires ». Il en résulte que nous n'avons vraiment pas lieu de nous étonner, en Suisse, que nos confrères français engagent leurs clientes enceintes et bouleversées à venir chez nous, ou que celles-ci prennent cette initiative elles-mêmes. Mais ils ne se montrent pas *en général timorés*, selon l'expression de l'éminent pénaliste. Ils font tout simplement preuve de prudence, comme nous le ferions nous-mêmes en face d'un système de répressions draconiennes et policières.

Qu'on relise aussi (*Match*, 12 avril 1952, N° 161) la singulière aventure qui n'a pas été démentie du docteur Calvet, médecin des hôpitaux, emmené par la Police judiciaire parce qu'il était soupçonné – à tort – d'avoir procédé à un avortement. Mis en cellule pendant plusieurs heures et traité comme un inculpé de droit commun, il ne fut relâché qu'au moment où on s'aperçut qu'il s'agissait d'un homme insoupçonné, jouissant d'une grande réputation. Mais comme les médecins les plus consciencieux n'ont pas tous la notoriété du docteur Calvet, on comprend qu'ils puissent paraître « timorés ».

Dans un article du docteur Derobert, Professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, qui fait suite à celui du Professeur Bouzat dans la Revue de Droit pénal et de Criminologie (1953), l'auteur insiste sur l'*intangibilité du secret professionnel* et fait observer avec raison que « si la femme sait qu'au delà de la confession se trouve la dénonciation,

elle s'abstiendra de recourir aux bons offices de ce médecin-traitant dénonciateur et se contentera des soins qu'elle pourra se procurer elle-même ou que lui procureront l'avorteuse et ses complices.» (Sur la question du secret professionnel en Suisse, voir les publications de Naville.)

D'autre part, en France «un grand nombre de médecins honnêtes, et ils sont nombreux, s'émeuvent d'avoir été l'objet de dénonciations calomnieuses de la part de femmes qu'ils avaient soignées et d'avoir été de ce fait l'objet d'investigations policio-judiciaires.» (p. 729.) Il s'agit ici du cas si fréquent de femmes qui sont atteintes, à la suite de manœuvres abortives et malpropres, de troubles les ayant obligées de s'adresser à un médecin. Si une dénonciation ultérieure survient, la femme indique comme avorteur, pour égarer la police, le médecin qui l'a soignée après son avortement et qui n'est pour rien dans ce dernier.

«L'impasse ainsi réalisée a conduit un certain nombre de médecins à refuser leurs soins, hormis le cas d'urgence, à des femmes présentant des complications de fausses couches, que celles-ci soient provoquées ou non.» Le Dr Derobert remarque aussi que «les rapports entre les médecins et la police sont toujours très tendus; une certaine incompréhension existe de part et d'autre, mais nous pensons qu'une action mutuelle efficace pourrait intervenir si les milieux policiers étaient mieux renseignés sur les fondements et les difficultés de l'exercice de la profession médicale.»

Outre les exposés des professeurs Bouzat et Derobert, on trouvera dans le même fascicule de la Revue de Droit pénal et de Criminologie deux rapports d'auteurs belges, van Hoorebeke et Dumon, juristes de Gand, et du Dr Moureau, professeur à Liège, sur la répression de l'avortement dans leur pays. Mais ils contiennent aussi les renseignements les plus instructifs sur les législations étrangères.

La lecture des exposés, parfois contradictoires, des deux professeurs français dont je n'ai donné qu'un bref résumé, confirme notre idée que la situation dans le pays voisin doit être *extrêmement difficile*, comme on nous l'a si souvent laissé entendre, soit pour les praticiens honnêtes dont elle paralyse l'action, soit pour des femmes enceintes qui ont tant de peine à trouver des médecins disposés à prendre part à des avortements «nécessaires» (Bouzat). Dans ces conditions, peut-on reprocher aux experts genevois de ne pas renvoyer chez elles des femmes venues de France? Par ailleurs, nous comprenons fort bien que certains collègues d'au delà du Jura s'étonnent que l'on puisse accorder des autorisations pour des raisons de santé médico-psychologiques.

Si la répression de l'avortement est d'une extrême sévérité en France au point de le rendre presque impossible, ce n'est pas avant tout pour des raisons religieuses comme dans nos cantons catholiques. C'est un souci *démographique* qui a motivé les rigueurs de la loi, notamment le fameux Code de la Famille destiné à lutter contre la dénatalité. (En fait, depuis 1945 il y a excédent de naissances.) Le même souci a donné une impulsion sans précédent à toutes les mesures visant à la protection de la Maternité. C'est un contrepois aux rigueurs de la loi et un magnifique exemple pour les autres pays. En Suisse, notamment, nous ferions bien de nous en inspirer.

b) La protection légale de la Maternité en France.

Dans un ouvrage paru déjà en 1923 et préfacé par le professeur Bar, de Paris, le Dr Eugène Gaujoux, accoucheur des Hôpitaux de Nîmes et Docteur en Droit, a donné un excellent aperçu des législations protectrices de la femme enceinte dans divers pays, et il a mis en lumière l'effort considérable accompli par la France. La loi Strauss, déposée au Sénat en 1889 et votée par les Chambres en 1913, marque une étape historique, en assurant « une première réalisation du principe de justice sociale qui est à la base de la protection légale de la maternité. » (p. 174.) Parmi les diverses mesures envisagées, le Dr Gaujoux citait les *Maisons maternelles* pour les femmes qui restent seules dans la vie. C'est le Code de la famille (1939) qui a décidé l'application pratique de cette remarquable institution.

Je dois à l'obligeance de M. le professeur Brindeau, membre de l'Académie de Médecine de Paris, et à M. le juge Foëx, de Genève (qui d'ailleurs ne partagent ni l'un ni l'autre ma manière de voir, trop libérale à leurs yeux) tous les détails dont les points essentiels sont les suivants sur les Maisons maternelles : 1) Hébergement sans formalité et *en secret*, des femmes enceintes et des mères avec leur nouveau-né pendant un an. 2) Hospitalisation gratuite et *sans vérification de l'identité* dans tout établissement hospitalier public, des futures mères pendant un mois avant, et un mois après l'accouchement. 3) Abandon *secret* de l'enfant au service de l'assistance comme pupille de l'Etat. — En outre : consultations gratuites prénatales, allocations familiales, congés de naissance, indemnités de logement, etc.

Dans la seconde partie de l'exposé que j'ai cité plus haut du professeur Bouzat, et sur lequel je tiens à revenir, l'auteur passe en revue les mesures morales, économiques et sociales qui doivent être mises en œuvre et qu'il recommande pour compléter la répression pénale de l'avor-

tement. Ici, il rencontrera plus facilement l'adhésion des lecteurs. Il s'agit de faire connaître le tort que les avortements peuvent causer à la Nation et à la santé des femmes. (Nous aurions voulu qu'on insistât surtout sur le danger des manœuvres *clandestines*, comme cela ressort encore avec tant de clarté des publications récentes de médecins de Marseille et de Paris citées plus haut.)

Il faudrait aussi, selon Bouzat, augmenter les allocations familiales, alléger les obstacles que rencontrent les filles mères, répandre l'éducation sexuelle dans l'enseignement, créer un service d'adoption. Il faudrait améliorer le sort des enfants confiés à l'Assistance Publique, faciliter la pratique de l'abandon secret en rétablissant l'institution des « tours », qui a rendu « tellement de services dans le passé et qui a été supprimée au siècle dernier, on ne sait trop pourquoi ». — Pour assurer la clandestinité de l'accouchement, il faut ouvrir plus largement encore les portes des Maisons maternelles, et s'inspirer des vues si généreuses du Président Herriot en ce qui concerne la Maison des Mères, de Lyon, où l'entrée ne comporte aucune restriction, ni pour le moment de la grossesse, ni pour le lieu d'origine, ni pour l'identité.

Le Professeur Bouzat s'attend à de nombreuses critiques. « Certains nous reprocheront d'être trop sévère. Ils diront qu'une répression trop ferme heurtera une partie de l'opinion ». (C'est en effet la critique que nous lui avons adressée plus haut.) Certains, à l'inverse, « diront que les mesures économiques et sociales que nous proposons risquent de favoriser l'immoralité, et notamment de saper l'institution du mariage... Entre plusieurs maux il faut choisir le moindre; le pire, c'est l'avortement ».

Ce résumé des principales thèses de l'auteur prouve qu'il est animé sans cesse, et sans défaillance, d'une seule et unique pensée devant laquelle, nous Suisses, ne pouvons que nous incliner: le souci démographique, c'est-à-dire la *sécurité de la Nation* qui prime tout, et qui nécessite une inexorable politique de natalité. Cependant nous ne pouvons pas oublier qu'il se pratique environ 800 000 avortements chaque année en France (peut-être même un million selon le Dr Roy, de Tours) en dépit de de tous les progrès sociaux déjà mis en œuvre, et que 35 à 40 000 d'entre eux sont suivis de mort.

Les quelque centaines de Françaises qui viennent en Suisse et que nous estimons pouvoir « délivrer » légalement et de façon correcte, conformément à notre loi, ne représentent donc sur ce nombre qu'une proportion infime. Mais elle est suffisante pour nous convaincre que ces personnes ne veulent précisément pas, dans la majorité des cas et malgré nos conseils, accepter l'accueil des refuges maternels si confortables

qu'ils puissent être — et qu'elles se refusent de façon absolue à l'idée de devoir donner naissance à un enfant qu'elles seraient obligées d'abandonner à l'Assistance publique; il ne leur plaît guère d'être considérées comme un simple instrument de procréation.

Et pourtant elles ne sont pas, tant s'en faut, de mauvaises mères de famille ou de mauvaises citoyennes, ni des femmes corrompues, ni même des créatures dépourvues de courage devant les difficultés de la vie; «il y aura toujours des femmes, écrit le professeur Bouzat lui-même, qui ne reculeront pas devant l'avortement, quitte à aller en prison, quitte à risquer les plus graves atteintes pour leur santé». C'est pourquoi je me permettrai d'ajouter que c'est notre *devoir*, tant pour des raisons humanitaires que médicales, de ne pas leur refuser notre aide quand elles viennent s'adresser à nous, même si nous avons de la peine à comprendre leur psychologie féminine — et de nous abstenir de vouloir à tout prix leur imposer la nôtre.

VI.

LA POSITION PARTICULIÈRE DE GENÈVE
ET LES RÉCENTES CONTROVERSES SUR L'AVORTEMENT

Depuis l'entrée en vigueur du nouveau Code pénal suisse il y a douze ans, on a pu constater avec plus de précision qu'autrefois, grâce à des statistiques, que le nombre des avortements s'accroissait sans cesse. C'est un *phénomène général*. Le professeur Trillat, de Lyon (1952) signale que «l'avortement augmente de fréquence d'année en année», bien que l'Etat français soit fortement armé pour mener la lutte. Au Danemark, d'après Torben K. With, cité par Moureau, les statistiques des grands services hospitaliers de Copenhague durant la période 1935-1945 montrent une augmentation des avortements de 100 à 200 pour cent. Aux Etats-Unis, le Dr Tietze, se basant sur les statistiques de la ville de New-York, remarque (1950) que «les avortements thérapeutiques liés à des troubles mentaux ont augmenté de façon continue de 1943 à 1947... Les indications psychiatriques ont montré une forte tendance à s'accroître.»

Dans le canton de Berne, malgré l'influence très stricte d'éminents psychiatres catholiques de la Clinique de la Waldau et le fait qu'il n'y a pas d'afflux de femmes venant de France, le nombre des avortements autorisés — surtout pour raisons psychiatriques — n'a cessé d'augmenter dans de fortes proportions. (305 en 1945, 1489 en 1953. Voir *Neue Berner Nachrichten*, 4 août 1954.)

Le canton de Genève est beaucoup moins important au point de vue du nombre des habitants. Mais la renommée internationale de la ville attire une large part des femmes enceintes qui ne peuvent trouver aucune aide dans les cantons suisses où prédomine la doctrine catholique. En outre, la position de Genève, ville-frontière entourée de tous côtés par le pays voisin, a pour conséquence d'en faire le premier havre vers lequel se dirigent les Françaises. Il n'y a donc rien de surprenant que l'augmentation du nombre des avortements s'y soit fait sentir d'une façon toute spéciale, et que les autorités et le public, d'ailleurs très mal renseignés sur ce qui se passe dans le reste de la Suisse, se soient préoccupés de cette question.

Le moyen le plus clair de présenter les faits est de suivre leur ordre chronologique, en intercalant au fur et à mesure les remarques qui s'imposent. Bien qu'il s'agisse d'un fragment d'*histoire locale*, son étude n'est pas dépourvue d'intérêt aux points de vue psychologique et social pour la question qui nous occupe. Et s'il n'est pas possible de faire abstraction du rôle personnel de ceux qui y ont pris part, c'est le conflit des *principes généraux* qui est le plus instructif dans cette longue série d'incidents genevois.

1. *Automne 1950.* — La section médicale du Centre protestant d'Etudes (C.P.E.) prend l'initiative d'entendre un théologien catholique et un théologien protestant exposer le problème, ainsi qu'un juriste, un gynécologue et un psychiatre. (J'avais été pressenti pour ce dernier exposé; m'étant récusé en ma qualité d'expert, c'est le Dr Favre qui s'en chargea et il le fit avec compétence et objectivité; je pris part à cette séance et ajoutai quelques remarques.)

2. *Décembre 1950.* — Le Conseil d'Etat — tout à fait indépendamment du C.P.E. — nomme une « Commission d'Experts » pour l'application de l'article 120 du Code pénal suisse.

Nous savons par M. Graven (L'« avortement licite », p. 185) que cette Commission officielle, qui a travaillé dans le plus grand secret, devait se prononcer « en particulier sur le *nombre* des avortements thérapeutiques pratiqués à Genève (spécialement dans les cas d'indication psychiatrique), ainsi que sur le *nombre* de femmes venant du dehors pour subir à Genève une telle intervention ». La dite Commission a « tenu à entendre une déléguée des Associations féminines genevoises (Mlle Dr Girod) et a été saisie d'un mémoire et de propositions du Groupe médical du Cercle protestant d'études de Genève (par son président M. le Dr Junet). Elle a déposé des conclusions précises et d'un grand intérêt pour la modification du régime en vigueur. » (Graven, p. 186.)

Chose incroyable, cette Commission qui comptait quelques médecins et qui a pris l'avis du Groupe médical du Centre protestant d'Etudes (C.P.E.), n'a pas jugé nécessaire d'entendre ni l'expert neuro-psychiatre et médecin-légiste (professeur Naville), ni son suppléant (Dr Flournoy); ce sont eux, cependant, qui auraient pu fournir les indications les plus exactes et les plus complètes, vu leur expérience en la matière.

3. 19 janvier 1951. – Le C.P.E. – au lieu de faire donner, comme on l'avait annoncé, pour compléter son étude, un exposé comparatif sur la manière dont le Code suisse est appliqué dans les autres cantons – estime être suffisamment renseigné et prend « une position nette sur le problème si controversé de l'avortement ». Il rédige donc des *Thèses* dont je reçus le texte le 31 janvier, ayant été empêché pour cause de maladie d'assister à cette séance,

Le lendemain, 1^{er} février, j'adresse une lettre en deux exemplaires aux deux signataires des Thèses (Pasteur J. de Senarclens et Dr W. Junet) pour leur expliquer que je suis obligé de me désolidariser des conclusions du Groupe médical du C.P.E. : elles auraient nécessité à mon avis un examen *beaucoup plus approfondi* étant donné la complexité du problème ; elles contenaient, à côté de quelques suggestions utiles, trop de points sur lesquels je devais faire les plus expresses réserves et j'en signalais quelques-uns. Je saisisais l'occasion pour remercier les signataires de « l'effort qu'ils avaient accompli dans cette tâche ingrate ». (Non seulement ma lettre n'a jamais eu l'honneur d'un simple accusé de réception... mais le Groupe médical du C.P.E. transmet tout simplement ses « thèses » – alors que rien ne l'y obligeait – à la Commission officielle d'Experts nommée par le Conseil d'Etat !).

4. 17 février 1951. – La Commission d'Experts a terminé ses travaux (Graven p. 185) et a rédigé son rapport pour le Conseil d'Etat, en y insérant intégralement les conclusions du Groupe médical du C.P.E. (Voir Bulletin du C.P.E., 4^{me} année N° 4, p. 3.)

Chacun pourra prendre connaissance des « thèses » de ce groupe médical, car il les a fait paraître beaucoup plus tard dans la *Tribune de Genève* (29 et 30 avril 1952). Ainsi, quelques médecins protestants, dont la plupart n'étaient ni gynécologues, ni psychiatres, ni experts, et n'avaient jamais eu à assumer une responsabilité personnelle dans la question des avortements, ont trouvé opportun – dans un mémoire qu'ils ont fait passer au Conseil d'Etat et ensuite au grand public, après quelques séances d'information manifestement insuffisantes – de distribuer des critiques à leurs collègues en visant plus spécialement certains d'entre eux sans les nommer, de parler d'« abus regrettables » nécessitant un « redressement », de faire « un appel à la conscience de chaque médecin pratiquant dans le canton de Genève », de lui rappeler « son devoir », et de demander aux experts de se montrer « plus sévères » !

Ces confrères, qui étaient encore quelque temps auparavant si avides de s'instruire, se sont improvisés censeurs du Corps médical, ce dont personne ne les avait chargés – oubliant d'ailleurs complètement certaines notions élémentaires de déontologie professionnelle. J'ai déjà signalé ce curieux incident dans mon article de *Praxis* (1952, p. 28). Un point cependant doit être souligné ici. En parlant de l'afflux à Genève des Confédérées, ces protestants n'ont pas fait la moindre allusion –

soit par ignorance, soit par faiblesse, en tout cas par manque d'objectivité — au fait que dans d'importants cantons catholiques l'article 120 du Code suisse est toujours resté *lettre morte*, ce qui est une des causes directes de cet afflux dans notre ville. Il était réservé à M. le député Alfred Borel, dans sa courageuse et brillante interpellation au Grand Conseil le 23 janvier 1954, de dénoncer publiquement cette anomalie.

Nous aurions voulu nous dispenser de revenir sur l'intervention du Centre protestant d'Études il y a plus de trois ans, comme sur une vieille histoire qu'on peut laisser dormir. Mais il paraît que c'est bien une question d'*actualité*, puisque dans un petit article qu'il vient de communiquer de nouveau au grand public sur l'avortement (v. *Tribune*, 16 mars 1954, et autres quotidiens), le C.P.E. lui-même se félicite des « études approfondies » qu'il a entreprises à ce propos dès 1950 !

Reprenons maintenant la suite chronologique :

5. *Printemps 1951.* — Ayant refusé d'accorder à une femme enceinte, Mme O., comme à beaucoup d'autres, l'autorisation qu'elle sollicitait, je reçois d'un praticien très distingué, membre du Consistoire, et d'un pasteur, une demande de revoir la personne en question et d'être *moins sévère* !

6. *Mai 1951.* — Me basant sur les nombreux cas que j'ai eu l'occasion d'examiner comme expert-suppléant pendant neuf ans de pratique — et étant donné la décevante attitude du groupe médical du C.P.E. — je me décide à faire connaître mes expériences dans ce domaine en donnant une conférence à la *Société Médicale de Genève* (17 mai). Le lendemain, la *Revue Suisse de Médecine (Praxis)* me demande l'autorisation de publier mon travail. C'est ce texte, paru le 9 août 1951, qui constitue ma première publication sur ce sujet. (Elle contient le résumé de plusieurs cas, entre autres celui de Mme O.) Entre temps, le Dr René Guillermin avait fait paraître dans *Praxis* (p. 493) un excellent compte rendu, aussi fidèle que détaillé, de ma conférence. Ensuite, et pendant plusieurs mois, il ne parut plus rien sur cette question.

7. *18 mars 1952.* — Dans une note rédactionnelle du *Journal de Genève* (suivie de deux autres, les 19 mars et 2 avril), M. J.-F. M. attire l'attention du grand public sur les avortements légaux, qui préoccupent nos autorités cantonales vu leur grand nombre. Il fait ressortir en caractères gras les chiffres officiels suivants, que seul le Département de l'Hygiène connaissait et pouvait fournir : « *En 1951 il y a eu 2563 avortements légaux, tandis que les naissances pendant la même année ont été de 2216.* »

8. *25 mars 1952.* — Le *Journal de Genève* fait paraître un long article de M. le professeur Graven, où il s'efforce de démontrer *au public* par des arguments juridiques que l'application de la loi sur l'interruption de la grossesse est très défectueuse « notamment à Zurich et à Genève ». (Il ne fait pas la moindre allusion à la façon dont cette loi est purement et simplement *ignorée* dans bon nombre de cantons catholiques). Par ces révélations du *Journal de Genève*, l'alerte était donnée.

9. Mars-avril-mai 1952. — De nombreux articles reflétant diverses opinions paraissent dans la presse quotidienne : Journal, Tribune, Suisse, Courrier, etc. Je n'en citerai que deux. Dans l'*Echo de Genève* (N° 33), M^{me} C. V. donne sous le titre « Ce qu'il faut savoir sur l'avortement », un exposé court, objectif et plein de bon sens. Elle le termine ainsi « Quant à un séjour d'observation à Bel-Air, c'est une proposition saugrenue et préjudiciable à toute jeune femme ».

La Suisse nous retiendra plus longtemps. Elle publie les 3 et 4 avril une enquête fort importante et très détaillée sous la signature d'Anne-Marie Burger. Après avoir fait quelques emprunts à ma conférence de l'année précédente à la Société Médicale, l'auteur avait interrogé diverses personnalités, tout d'abord M. le Conseiller d'Etat Pugin. Le *Président du Département de l'Hygiène* n'avait pas caché sa ferme intention de rendre plus sévère le règlement des « avis conformes », et il avait exprimé son effroi devant la progression de leur nombre à Genève. Il avait déclaré vouloir venir en aide aux femmes en détresse et demander des subsides pour l'institution « Aide et conseils aux futures mères » ainsi que pour d'autres mesures sociales — toutes choses que chacun approuvera sans réserve.

En revanche, on s'étonnera que le *Président du Département de l'Hygiène* ait affirmé son désir de lutter contre l'invasion de femmes étrangères et de Confédérées, et contre le fait que les médecins de Genève puissent impunément « tourner » la loi, prétendait-il — sans faire la moindre allusion (pas plus que M. Graven) au fait que cette loi est systématiquement *mise en échec* dans d'importants cantons catholiques, ce qui est l'une des causes directes, il faut le répéter toujours, de l'afflux des femmes enceintes chez nous. On pourra s'étonner aussi que le *Président du Département* n'ait pas hésité, dans une interview destinée au grand public, à discréditer les experts qu'il avait nommés lui-même, à dénoncer leurs abus (si vraiment il y en a ?), et qu'il se soit fait l'éminent propagateur -- en alignant de nouveau les chiffres sans en donner l'explication voulue (2216 naissances en 1951 contre 2563 avortements légaux) — de la réputation « déplorable », affirmait-il, de notre ville à l'étranger, et du *slogan* « Reno » sur lequel nous reviendrons plus loin.

Après avoir vu l'opinion du *Président du Département de l'Hygiène* telle qu'elle a été rapportée dans la *Suisse*, on fera bien de lire attentivement les réponses — elles donnent un tout autre son de cloche — fournies à la même enquête par trois personnes que leur activité professionnelle met constamment en face de la réalité concrète : le Dr Audeoud, président de l'Association des médecins, M^{me} Dr Thérèse Chausse, et Me Roland Steiner, avocat. Leurs témoignages concordent sur tous les points essentiels ; leurs vues ressemblent tellement aux miennes, que je

me suis félicité d'avoir refusé de prendre part à cette enquête pour le grand public, vu les fonctions officielles d'expert que je remplissais encore à cette époque. Ces trois personnes ont exprimé, mieux que je n'aurais su le faire, les aspects les plus délicats du problème.

10. *Printemps 1952.* – Le professeur Graven fait paraître dans la *Revue pénale Suisse* (1952, fasc. I et 2, 85 pages) une importante étude sur l'«Avortement licite», où il soumet mon article de *Praxis* à une critique aussi serrée que courtoise. Il cherche à prouver – en faisant grand état, bien entendu, de ce qu'il appelle le «remarquable mémoire» du Centre protestant d'Etudes – que j'agis de façon contraire à la loi. Je me décide alors à répondre point par point à M. Graven dans *Praxis, Revue suisse de Médecine*, N° 33-34, août 1952. (Pour le fond de cette discussion médico-juridique, voir le chap. II du présent travail.)

11. *22 avril 1953.* – Une nouvelle «Commission de Médecins» (présidée par le Dr Audeoud, et représentant cette fois l'ensemble du corps médical et non un groupe particulier) remet à M. le Conseiller d'Etat Pugin un rapport très détaillé dont il l'avait chargée pour compléter celui de l'ancienne Commission d'Experts (voir ci-dessus 2 et 4). Dans sa lettre d'envoi, le Dr Audeoud précisait que ce rapport pouvait servir de base à une discussion de la Commission du Grand Conseil, intéresser le Corps législatif, plusieurs départements du pouvoir exécutif et les pouvoirs judiciaires.

12. *12 décembre 1953.* – Le Conseil d'Etat, sur la proposition du Président du Département de l'Hygiène, arrête un nouveau *Règlement cantonal* pour l'application du Code pénal suisse concernant l'avortement. (Entrée en vigueur de ce nouveau règlement: le 1er janvier 1954.)

13. *23 janvier 1954.* – M. le député Alfred Borel, avocat, fait au Grand Conseil une interpellation pondérée mais très ferme pour protester «contre la procédure suivie en l'espèce par la Conseil d'Etat et contre certaines dispositions du nouveau règlement.» (Extr. de la *Tribune de Genève* du 25 janvier, qui contient un long résumé de cette interpellation, de même que tous les autres quotidiens de Genève.)

Concernant la procédure, M^e Borel n'admet pas que le rapport de la Commission des Médecins n'ait jamais été transmis à la Commission du Grand Conseil. Il demande aussi au Conseil d'Etat s'il est prêt à revoir la composition du collège des experts-médecins. (M. Pugin a en effet «laissé tomber», en ne renouvelant pas leur nomination, trois experts qui étaient connus pour leurs tendances libérales). Puis M^e Borel s'élève avec énergie contre divers articles du nouveau règlement, notamment celui qui prévoit que le «médecin-autorisé» (ou expert) peut ordonner, au préalable, la mise en observation de la personne enceinte dans un établissement hospitalier, *ce qui est inadmissible lorsqu'il s'agit d'une clinique psychiatrique*. Cette mesure devrait même devenir la règle générale, car si le médecin-autorisé la juge superflue, il faut qu'«il motive sa décision de ne pas l'ordonner». (!)

14. 27 janvier 1954. — Dans une interview au *Courrier de Genève* (journal du parti catholique), M. Pugin justifie sa manière d'agir en insistant sur le nombre des avortements thérapeutiques, qui n'ont cessé d'augmenter depuis six ans.

Le Président du Département de l'Hygiène donne de nouveau publiquement une série de chiffres qu'il était seul à posséder, dont voici quelques-uns : 620 en 1947, 2011 en 1950, 2563 en 1951. « Il y a, à Genève, plus d'avortements que de naissances, puisqu'en 1952, dernier chiffre connu, l'état-civil a enregistré 2195 naissances et les médecins-répondants 3159 avortements. Ces chiffres font peur... » « Ce qui est regrettable pour le bon renom de notre cité, ajoute-t-il, c'est le nombre croissant des étrangères qui viennent dans nos cliniques pour se faire délivrer ». M. Pugin se défend aussi des reproches sur la procédure suivie. (Nous n'entrerons pas dans cette question qui relève du domaine des usages parlementaires, ni dans celle de la nomination des experts. Car si le nouveau choix de M. Pugin a donné lieu à des critiques par son apparente partialité, ce choix restait dans le cadre indiscutable des prérogatives du Président du Département de l'Hygiène. En revanche nous reviendrons plus loin sur la question de la mise en observation des femmes dans un établissement psychiatrique, et sur celle du nombre des avortements.)

15. 16 février 1954. — Le Conseil d'Etat, à la suite de l'interpellation de M^e Borel, apporte au nouveau Règlement divers *allègements* qui entrent immédiatement en vigueur. Ainsi modifié, le règlement sera soumis à l'appréciation du Collège des médecins-autorisés à donner l'avis conforme, et à la Commission du Grand Conseil compétente. (Les allègements, écrit la *Suisse*, « ont trait à la liberté individuelle de la femme qui sollicite une interruption de la grossesse ». L'allègement essentiel et capital, c'est qu'on laisse le médecin-autorisé libre, *s'il le juge nécessaire*, d'ordonner au préalable la mise en observation de la personne enceinte dans un établissement hospitalier.)

16. 27 février 1954. — Le *Genevois* publie un article de M^e Borel intitulé « Quand on fait dévier le débat », où l'auteur n'a pas de peine à réfuter trois griefs que lui a valus son interpellation, notamment celui de s'être laissé aller à une démagogie « anti-confessionnelle » ; la prétendue « preuve » de cette allégation c'est que tous les députés au Grand Conseil, de l'extrême gauche à la droite, sauf les membres du Groupe indépendant chrétien-social (catholique), avaient en effet applaudi à l'intervention de l'éminent député radical !

17. 1^{er} mars 1954. — Le *Courrier de Genève* (catholique) publie in extenso le texte de la contre-interpellation que M. le député Emile Dupont (chrétien-social, c'est-à-dire catholique) a présentée au Grand Conseil le 27 février en réponse à celle de M^e Borel.

18. 22 mai 1954. — A la séance du Grand Conseil M. Pugin répond, au nom du Conseil d'Etat, aux interpellations de MM. Borel et Dupont. Sa réponse n'apporte aucun élément nouveau qui n'ait déjà été traité dans cet article. Elle est approuvée par M. Dupont — tandis que M^e Borel « médiocrement satisfait » déclare *n'avoir rien à retrancher à son interpellation du 23 janvier*. Il ajoute qu'il s'incline devant le sens de l'humain de M. Pugin, même s'il ne partage pas ses idées; pour le surplus il convient que le règlement soit appliqué avec le plus grand libéralisme possible, en s'inspirant précisément de ce sens de l'humain. (Voir *Courrier et Tribune de Genève*, 24 mai 1954.)

La confrontation des interpellations Borel et Dupont — qui toutes deux avaient été écoutées par le Grand Conseil dans un grand silence et qui constituent le point culminant du conflit révélé par cette longue série d'incidents divers — nous fait toucher le noeud du problème. Tout d'abord on ne peut s'empêcher d'admirer la gravité du ton de l'une et de l'autre et de respecter les motifs des deux interpellateurs. Les protestants n'auront pas de peine à se rallier aux principes de base que M. Dupont, catholique, a exposés avec une grande élévation de pensée, par exemple la sauvegarde de la vie naissante, le problème de conscience individuel que pose la dérogation possible à ce principe majeur (art. 120), et la nécessité de respecter les femmes qui donnent la vie et à faire que le monde dans lequel l'enfant est appelé à vivre lui soit hospitalier. Nous sommes heureux d'apprendre de la bouche de M. Dupont que « tous les magistrats, sans distinction de confession, doivent veiller à l'application loyale et honnête de l'article 120 du Code pénal ». Et il a raison de demander que les médecins-experts soient décidés, eux aussi, à respecter la loi. (Sur ce point nous renvoyons à notre chapitre II.)

Sur la question de l'appréciation médicale, M. Dupont est très sévère pour les *psychiatres*, car il est de notoriété publique comme il le dit, que ce sont eux qui ont délivré le plus grand nombre d'avis conformes. Comme nous n'avons jamais éludé nos responsabilités, nous ne lui en voudrions pas de ce jugement; mais nous persistons à croire que nous sommes peut-être mieux informés que lui en matière de névroses, de psychanalyse et de diagnostic psychiatrique. Quoiqu'il en soit, le plaidoyer très digne de M. le député Dupont doit être lu. « Etant donné, et je ne m'exprime ici que sur le plan scientifique, dit-il, le fait que les opinions sont très partagées, je pense que c'est le principe essentiel du respect de la vie qui doit être retenu ».

M. Dupont a soulevé précisément ici un point crucial; car c'est cette façon de raisonner, si respectable soit-elle, qui a abouti — conséquence fatale — à une application aussi restrictive que possible de la loi et à la mise en échec absolue de l'article 120 dans d'importants cantons catho-

liques. Or, je tiens à rappeler que pour les médecins qui ont des décisions pratiques à prendre dans chaque cas particulier, le respect du germe embryonnaire ne doit pas leur faire oublier qu'ils sont en présence de personnes *qui pensent et qui éprouvent, qui luttent et qui souffrent, et dont le sort ne doit pas être tranché au nom d'un principe uniforme ou d'un dogme préétabli*. Dans son interpellation, M^e Borel avait justement protesté contre une réglementation exagérément sévère et pour le maintien d'une politique libérale et humaine à l'égard des femmes enceintes.

En comparant les deux points de vue exprimés avec tant d'éloquence devant notre Grand Conseil – et bien que les orateurs se soient défendus de se placer sur le plan confessionnel – on saisit donc le *noeud du problème*: d'une part une attitude aussi stricte que possible pour des raisons doctrinales conformes au principe essentiel et au dogme de l'Eglise catholique – d'autre part un esprit de libéralisme peu conformiste et largement humain qui est encore vivace (heureusement pensons-nous), dans certains milieux de Genève.

Cela dit, plusieurs questions relatives à notre ville en particulier, et au problème de l'avortement en général, doivent encore être examinées en détail.

a) Les réactions de la Presse.

Ces interpellations publiques ont fait rebondir le problème de l'avortement dans la presse quotidienne de toute la Suisse. De nombreux articles plus ou moins polémiques ont paru, surtout dans les journaux catholiques et dans ceux dits «de gauche». Dans la *Voix Ouvrière*, de Genève (31 janvier 1954), a paru un excellent exposé du Docteur M.O. Sur un point il se déclare d'accord avec M. Leyvraz, du *Courier* (catholique). Nous ne pouvons mieux faire que de citer très brièvement le Dr O.

« Les cinquante ou cent mille avortements qui ont lieu annuellement en Suisse constituent une chose lamentable; c'est une condamnation de notre société. Cela veut dire qu'il y a presque autant d'avortements que de naissances, car on compte qu'un peu plus de 80 000 enfants naissent vivants chaque année en Suisse. Sans aucun doute il n'y a pas eu des raisons purement médicales dans une forte proportion d'entre eux; cela est impossible. »

« Mais ce n'est pas avec les mesures administratives préconisées par M. Pugin, en empoisonnant la vie des femmes qui veulent avorter à tout prix ou en cherchant des chicanes aux médecins qui sont plus indulgents, qu'on obtiendra une diminution du nombre des avortements. Nous en sommes convaincus. Jamais dans l'histoire du monde, aucune législation, si sévère fût-elle, n'a réussi à empêcher d'avorter une femme qui a décidé de le faire. Le seul résultat que ces mesures risquent d'amener sera une nouvelle augmentation des avortements clandestins, c'est-à-dire pratiqués en général dans de très mauvaises conditions d'hygiène. »

«Peut-être que les statistiques officielles des avortements autorisés montreront une certaine régression, mais on ne saura jamais le nombre de ceux qui ont eu lieu en cachette, et à la Maternité on verra de nouveau augmenter les graves infections post-abortum, les perforations de la matrice, les impressionnants désordres sanguins qui risquent toujours de suivre les interventions maladroites. Et cette statistique compte aussi, M. Leyvraz. La politique relativement libérale pratiquée à Genève au cours de ces dernières années avait permis d'assister à une réjouissante diminution de ces cas qui si souvent, hélas, finissent tragiquement. Ils sont devenus aujourd'hui presque exceptionnels. Allons-nous faire en sorte qu'ils s'accroissent de nouveau? Non, il faut l'empêcher. Aussi approuvons-nous M. Borel, écrit le Docteur O., quand il demande le retour immédiat à la réglementation plus libérale de l'an dernier.»

La *Tribune de Genève* a eu la bonne idée d'ouvrir ses colonnes aux «points de vue féminins» par un premier article de Mlle Lavarino, le 9 mars 1954. D'autres opinions fort intéressantes ont suivi. Le *Mouvement féministe* (3 avril) a donné aussi un excellent exposé du problème en insistant sur le fait que «des femmes de toutes tendances doivent être consultées avant que soit mis en vigueur un nouveau règlement à Genève.»

Ces réactions de la presse et l'intérêt que commence à manifester le public cultivé sont à mon avis de bon augure. C'est bien volontiers que j'accepterais le reproche (ou l'éloge) que m'ont adressé quelques personnes, d'avoir soulevé cette épineuse question de l'avortement. Mais il faut rendre à César ce qui est à César. Lorsque j'ai fait connaître mon point de vue pour la première fois, dans une conférence à la Société Médicale, le Conseil d'Etat avait déjà, *depuis plusieurs mois*, reçu le rapport confidentiel de la «Commission d'Experts» qu'il avait désignée pour restreindre le nombre des avortements autorisés. Il avait aussi reçu l'in vraisemblable appui de quelques médecins du Centre Protestant d'Études, qui s'étaient érigés spontanément en censeurs du Corps médical après un examen hâtif et manifestement insuffisant du difficile problème. Ce n'est donc pas moi qui ai «mis le feu aux poudres», pour employer cette mauvaise image. Mais j'espère bien avoir quelque peu contribué ensuite à ouvrir un abcès social, énorme et nauséabond, au lieu d'accepter que des personnes — souvent aussi décidées qu'incompétentes — s'obstinent à le fermer ou à le camoufler davantage.

Ce sont bien des *Probleme über die man schweigt*, selon la juste expression du chroniqueur d'Olten dont j'ai résumé le long article dans mon chapitre IV (lettre g). Mais les médecins qui voient les choses de près, et qui pensent quand même qu'il vaut mieux se taire par opportunisme, se font des illusions. Les lois ou règlements peuvent s'arrêter aux limites d'un canton ou d'un pays; dès qu'il s'agit de questions médicales il n'y a plus de frontières. Nous sommes tous solidaires et nous subissons fatalement les conséquences de ce qui se passe chez nos voisins confédérés ou étrangers.

On a prétendu que je m'étais laissé guider dans mes fonctions d'expert par mes opinions *personnelles*. Ça, c'est certain, mais je l'ai toujours fait dans le cadre de la loi – c'est-à-dire en observant les prescriptions légales: examen personnel de la malade en vérifiant son état civil, et en exigeant d'abord un autre examen avec constatations écrites par un médecin compétent et en me mettant, selon le cas, en rapport avec lui. Mais je ne me suis jamais laissé influencer dans mes *appréciations médicales* par des considérations opportunistes, administratives ou statistiques. (On connaît certains pays où ce sont bien des juges, par exemple, qui sont chargés de rendre la justice selon leurs connaissances et leur conscience professionnelles; mais il est bien entendu que leurs décisions doivent correspondre aux désirs du Gouvernement!)

Si on applique à mes opinions le qualificatif «personnelles» comme synonyme d'«originales», alors je suis obligé de décliner cet honneur, car on a vu plus haut que mes conceptions médico-psychologiques et médico-sociales sont partagées par un grand nombre de praticiens en Suisse et hors de Suisse. On ne doit pas non plus oublier que le conflit qui a surgi depuis trois ans à Genève s'est déroulé de façon analogue à *Zurich* il y a sept ou huit ans – alors que j'aurais été encore incapable de formuler une opinion solidement fondée sur ce problème dont je ne soupçonnais même pas l'étendue.

Si les débats dans le grand canton confédéré n'ont pas abouti à une solution plus satisfaisante, ils ont néanmoins contribué à éclaircir la question dans les esprits. Et ils ont raison, ceux qui nous approuvent entièrement – là bas et ici – pour notre activité de *pionniers*. Nous n'hésitons pas à accepter avec nos confrères, romands ou alémaniques, ce qualificatif, car nous n'avons jamais sous-estimé les obstacles et les difficultés à vaincre. En ce qui me concerne, l'expérience que j'ai été obligé d'acquérir, je suis décidé à ne pas la garder pour moi seul – car il s'agit de misères physiques et morales et d'injustices qui atteignent des centaines et des milliers de femmes.

b) L'hospitalisation des femmes en clinique psychiatrique.

Le nouveau règlement édicté par le Conseil d'Etat de Genève le 12 décembre 1953 précisait que le médecin-autorisé peut «ordonner au préalable la mise en observation de la personne enceinte dans un établissement hospitalier, sans durée déterminée fixée d'avance; s'il juge cette mesure superflue, il motive sa décision de ne pas l'ordonner». (Art. 7.)

Cet article m'a beaucoup surpris. Car lorsqu'il s'agit d'un établissement hospitalier psychiatrique, «ordonner» la mise en observation équivaut à *interner*. Or notre loi genevoise (du 14 mars 1936) prévoit que l'internement peut avoir lieu en cas d'urgence ou de danger. Il est donc évident que si la femme enceinte se trouve dans un tel état, elle peut être internée comme n'importe qui au nom de cette loi que tous les médecins connaissent, et il n'y avait aucune autre disposition à envisager. C'est l'aliénation mentale de la malade, et non sa grossesse, qui justifierait la mesure – éventualité d'ailleurs fort rare dont j'ai déjà parlé (Chapitre III, c).

En dehors de ce cas, la loi prévoit que l'admission doit être demandée au Département de l'Hygiène (toujours sur le vu d'un certificat médical) par les parents ou représentants légaux, par une autorité de police, par le Conseil de Surveillance Psychiatrique, ou qu'elle peut être ordonnée par l'autorité judiciaire. Elle n'admet nullement qu'un médecin si éminent soit-il — même un médecin-autorisé pour les interruptions de grossesse — puisse ordonner l'admission de sa propre initiative *parce qu'il la jugerait nécessaire pour faciliter son observation ou son diagnostic.*

Une telle mesure, prévue à la légère par le nouveau règlement du Conseil d'Etat concernant les femmes enceintes, est en contradiction formelle avec la *loi cantonale genevoise* de 1936. Il serait surprenant que le Conseil de Surveillance Psychiatrique approuve une telle entorse à cette loi, dont il a toujours surveillé la scrupuleuse application depuis dix-huit ans qu'elle existe. (On n'osera pourtant pas prétendre qu'il puisse s'agir, de la part de la femme enceinte, d'une admission *libre* dans un établissement psychiatrique, alors qu'on la lui a *ordonnée* comme condition préalable à son examen ! Ce serait pousser le jésuitisme un peu loin ; il faut espérer qu'une telle pratique ne s'implantera jamais à Genève.) Mais laissons à la sagacité des juristes le soin de résoudre cette contradiction que personne ne semble avoir aperçue, et reprenons le problème sous son aspect médical et humain.

Dans *Médecine et Hygiène* (1er septembre 1953), le Dr Remy, médecin-chef de la polyclinique psychiatrique de Berne — nommé depuis lors directeur de la Clinique de Marsens (Fribourg) — donnait les motifs pour lesquels il estime parfaitement normal qu'on puisse faire hospitaliser dans une clinique psychiatrique les femmes enceintes qui demandent à être délivrées, afin de pouvoir tout à loisir observer si elles sont vraiment déprimées et les surveiller. Dans ma réponse au Dr Remy (15 septembre) j'ai expliqué pourquoi je ne pouvais pas admettre cette manière de procéder, et encore moins sa généralisation.

Sur le conseil d'un de nos députés aujourd'hui décédé, je m'étais résolu à faire parvenir à chacun de nos *Conseillers d'Etat*, ainsi qu'à leurs Secrétaires, un petit tiré-à-part relatif à cette controverse. Le député m'affirmait que nos Ediles s'intéressaient à la question ; je n'en suis pas si sûr que lui, après avoir trouvé dans le nouveau Règlement édicté par le Conseil d'Etat le fameux article 7 sur l'hospitalisation des femmes enceintes, article applicable aussi aux cliniques psychiatriques ! Certes, je comprends fort bien que notre Gouvernement genevois — s'il a vraiment prêté quelque attention à la question — ait pu donner la préférence aux arguments de mon distingué confrère de Berne et de Fribourg, le Dr Remy. Toutefois, je suis surpris qu'il n'ait tenu aucun compte de l'opinion semblable à la mienne, qu'avait aussi soutenue la Commission des Médecins de Genève, dans son rapport remis au Département de l'Hygiène le 22 avril 1953 où on lit ceci : « *l'observation dans un établissement officiel de psychiatrie est inadmissible sur le plan social (mère de famille absente du foyer pour observation à Bel-Air?!)* ».

Il est bon de rappeler que cette Commission — dont je ne faisais pas partie et aux travaux de laquelle je n'ai pris aucune part — était composée de représentants de l'Association des Médecins de Genève, de la Société Médicale, de la Faculté de Médecine, des Associations féminines genevoises, et d'une représentante des Infirmières sociales. Elle offrait donc toutes les garanties de science et d'impartialité voulues. Mais il a fallu l'intelligente et judicieuse intervention au Grand Conseil de M. le député Borel, particulièrement énergique sur ce point, pour obliger notre Gouvernement cantonal à revenir en arrière et à alléger quelque peu — trop peu sans doute, mais il ne faut pas trop demander — les dispositions inadmissibles de cet article, qui était en tout cas dans sa forme primitive (un peu moins dans sa forme corrigée) une offense au bon sens... et aux femmes.

c) L'emploi des statistiques. — Les «abus» d'honoraires.

Nos confrères vaudois — médecins-autorisés — ont eu une chance extraordinaire. Les Autorités dont ils dépendent n'ont jamais exigé d'eux qu'ils fournissent des statistiques sur les cas dont ils ont eu à s'occuper. Nous y perdons beaucoup au point de vue scientifique et démographique pour connaître la fréquence des avortements dans leur canton. Mais l'immense avantage du système vaudois c'est que les statistiques individuelles des experts (il y en a dix-sept à Genève), centralisées chez nous au Département de l'Hygiène, n'ont pas pu être chez eux jetées en pâture à la curiosité du grand public, sans explications suffisantes, ni exploitées contre l'activité des médecins-autorisés eux-mêmes. Souhaitons pour nos collègues vaudois qu'ils puissent conserver cette méthode si pleine de discrétion. (Rappelons aussi que la mission et le premier devoir des médecins-autorisés, c'est de recevoir et d'examiner soigneusement *tous* les cas qui leur sont adressés, et pas seulement ceux qui leur plaisent.)

Les chiffres n'ont jamais qu'une valeur *relative*. Que disent ceux qui nous sont connus ? A Genève, les derniers qui ont été livrés à la presse par M. Pugin, sont ceux de 1952 : 2195 naissances enregistrées à l'état civil, et 3159 avortements légaux annoncés par l'ensemble des médecins-autorisés pour toutes les spécialités (celle des neuro-psychiatres étant la plus abondante). « Ces chiffres font peur », selon M. Pugin. En effet, mais ils n'ont justement pas à être mis en parallèle ; car la moitié du total, soit plus de 1 500 femmes sont des Confédérées ou des Françaises, venues chez nous parce qu'elles ne peuvent pas obtenir d'être examinées soigneusement chez elles.

Le cas des Françaises est très délicat ; c'est pourquoi nous leur avons consacré un chapitre spécial. Bornons-nous à rappeler que ce n'est pas aux médecins-autorisés qu'il appartient de les renvoyer chez elles — aussi longtemps que les Autorités n'ont pas voulu prendre au moins la responsabilité administrative de leur interdire de les recevoir. En ce qui concerne les Confédérées, nous n'avons jamais entendu dire (puissions-nous nous tromper !) que notre Département de l'Hygiène — ou que notre Conseil d'Etat — eût fait la moindre démarche à Berne, pour savoir pendant combien de dizaines d'années encore d'importants cantons s'obstineront à rendre l'art. 120 C.P.S. inapplicable chez eux, ce qui augmente l'afflux de ces malheureuses à Genève.

Le nombre des avortements médicaux et légaux (ou « thérapeutiques ») autorisés par les experts devient vraiment utile à connaître lorsqu'on le compare — non pas à celui des naissances — mais à celui des avortements *clandestins*. Ces derniers sont évalués en Suisse à 60 000 environ chaque année. Quant aux avortements thérapeutiques, c'est Genève, avec ses 3 000, qui a probablement le chiffre le plus fort. Si nous y ajoutons Lausanne, qui reçoit aussi de nombreuses Françaises, puis Berne, Bâle et Zurich (où les Allemandes ne viennent qu'en très petit nombre pour des raisons diverses), il est probable que la totalité des avortements légaux en Suisse peut être évaluée à environ 10 000. Ce nombre, fort en lui-même, est cependant faible dès qu'on le compare aux 60 000 avortements clandestins. C'est de ce dernier chiffre qu'il faut s'effrayer...

*Quel avantage, hygiénique ou moral, y aurait-il à restreindre les avortements thérapeutiques pour augmenter d'autant ce nombre énorme de manœuvres clandestines ? N'est-ce pas déjà suffisant que pour une seule femme qui a obtenu l'autorisation et qui sera délivrée dans des conditions médicales correctes au point de vue gynécologique, il y en ait six qui se livrent à des opérations malpropres et dangereuses chez de soi-disant praticiens absolument incompétents et le plus souvent sans scrupules ? La sévérité des tribunaux, qui dans ces cas-là punit même les complicités les plus éloignées (voir plus haut le récent *procès de Lucerne*) se justifie au point de vue pénal, mais elle nous fait l'effet d'une mesure bien tardive et d'une efficacité nulle dans la lutte contre les manœuvres abortives, puisque l'immense majorité des personnes « délinquantes » dans ce domaine lui échappent. Rappelons aussi qu'en France, où la loi est beaucoup plus sévère que la nôtre, les interventions clandestines se pratiquent dans une proportion considérable et plus forte que chez nous.*

De tous les faits déjà cités, il résulte qu'une politique trop stricte en matière d'interruption légale de la grossesse — politique méthodiquement organisée par Rome pour des raisons dogmatiques et que d'aucuns voudraient nous imposer — est non seulement injuste et inhumaine, mais franchement nuisible aux points de vue médico-psychologique, médico-social, ou simplement hygiénique.

On a prétendu que beaucoup de médecins s'enrichissaient grâce aux avortements. Il ne peut s'agir à Genève des médecins-autorisés à délivrer l'avis conforme; car jusqu'ici leur travail était *tarifé* par les Autorités et ne pouvait jamais dépasser un certain «plafond»; même dans les cas de la plus grande affluence ils ne pouvaient s'enrichir davantage qu'un médecin de quartier au cours d'une épidémie de grippe. J'en connais aussi dont les honoraires, dans la latitude permise, ont touché le «plancher» plus souvent qu'ils ne se sont approchés du «plafond». Pour les gynécologues, appelés à opérer ensuite en cas d'autorisation, la situation est toute différente; car la malade ayant le libre choix de son médecin, on ne peut empêcher celui-ci de poser ses conditions s'il accepte d'intervenir. Y-a-t-il eu de ce côté des *abus*, des prix «astronomiques»? Personnellement je n'en ai pas eu connaissance. En revanche, j'ai eu le plaisir de voir que la Commission des Médecins, dans son excellent rapport du 22 avril 1953, avait reproduit une proposition que j'avais faite pour éviter ces abus au cas où ils existeraient.

Voici le schéma de cette proposition: les gynécologues consciencieux (c'est en tout cas l'immense majorité de notre ville) pourraient accepter comme un *service public*, en s'inscrivant auprès du Conseil d'Etat, de procéder aux interruptions de grossesse jugées nécessaires sans dépasser une échelle d'honoraires honnête et adéquate à leurs soins. Ils s'engageraient pour une durée limitée, de deux ou trois ans; ils seraient plusieurs à chaque tour de rotation, par exemple une dizaine, afin que les femmes enceintes aient la liberté du choix dans la liste qu'on leur présenterait. Comme conséquence, ceux qui seraient tentés de majorer indûment leurs prix verraient leur clientèle tomber immédiatement.

Un tel système supposerait de la part des opérateurs un esprit de collaboration qu'on pourrait sans doute obtenir. D'ailleurs ceux qui ne voudraient pas participer à ce service public, soit par convictions religieuses, soit par peur des responsabilités ou par désir de garder leur conscience à l'aise, seraient absolument libres de s'en abstenir. (Il est évident que si la grande majorité des gynécologues adoptaient cette attitude négative, cela ferait le jeu de quelques autres qui attireraient *ipso facto* toutes les consultations. Il n'y aurait pas à s'en étonner ni à leur en faire un grief. Cela ferait aussi le jeu – et c'est là que réside l'extrême gravité du problème – de faiseuses d'anges et d'avorteurs n'ayant pas la moindre notion opératoire, et peut-être de médecins marrons agissant en cachette et à la hâte.)

Le Conseil d'Etat n'a tenu aucun compte de ma suggestion, pas plus que des pertinentes remarques de la Commission des Médecins sur l'iniquité à ordonner l'admission de femmes enceintes en clinique psychiatrique. Son seul souci a été de diminuer par n'importe quel moyen le nombre des autorisations légales accordées à Genève. *Tant pis pour les femmes qui seront laissées de côté.* (A notre point de vue, au contraire,

chaque cas doit être examiné pour lui-même, sans la moindre préoccupation statistique.) Il faut reconnaître que notre Gouvernement cantonal a mis depuis quatre ans une remarquable opiniâtreté à atteindre son but, et a fini par émettre un nouveau règlement pour restreindre le nombre des avis conformes en compliquant singulièrement la tâche des experts – règlement qui, à côté d'une innovation heureuse sur laquelle je reviendrai plus loin, est très critiquable sur d'autres points.

Si nos Autorités avaient mis la même opiniâtreté à apporter une aide efficace au sort souvent tragique des femmes enceintes (aide spéciale aux mères de famille, indemnités d'accouchement, facilités de logement, augmentation substantielle de traitement aux assistantes sociales de la Maternité, accroissement de subsides *beaucoup plus considérable* à nos maisons d'accueil, etc.), une œuvre constructive aurait été accomplie. C'est par là qu'il fallait commencer et persévérer dans cette voie avec la dernière insistance, comme on l'a fait en France. Quant à la louable intention du Président du Département de l'Hygiène de donner un statut plus honorable aux filles mères et de leur conférer le titre de *Madame*, elle est toujours restée, depuis plusieurs années, à l'état de projet; en revanche, on fait miroiter maintenant aux malheureuses qui s'adresseraient à un médecin-autorisé la perspective d'un petit séjour à Bel-Air!

C'est sur les progrès sociaux, rappelons-le, que l'on doit insister et non sur la rigueur des lois, si l'on veut enrayer le fléau des avortements clandestins au lieu de lui donner un nouvel essor par trop de sévérité.

d) Le slogan « Reno » et la peur du « Qu'en-dira-t-on ».

Reno est une ville-champignon, industrielle, commerciale et même universitaire, qui a poussé rapidement dans le *Far-West* américain. Comme les lois du Nevada, dont elle est le chef-lieu, sont moins strictes pour les divorces que celles des autres parties des Etats-Unis, de nombreux résidents de New-York, Chicago, etc. viennent s'y installer pour quelques mois afin de régler leur situation conjugale; cela constitue, paraît-il, une belle source de profit pour le chef-lieu. Diverses personnalités genevoises, entre autres le Président du Département de l'Hygiène (déjà dans son interview du 3 avril 1952 à *La Suisse*) n'ont pas craint de déclarer publiquement que Genève était le *Reno* de l'avortement et que notre réputation à l'étranger était déplorable. (Si c'est vraiment le cas, ces personnalités y ont bien contribué.)

Nous sommes mal placés pour juger ce qui se passe dans le *Far-West*, mais assez bien pour savoir que le parallèle entre Genève et Reno est des plus superficiels. Notre ville peut s'enorgueillir à bon droit d'un long passé riche en événements heureux et malheureux, qui depuis longtemps ont attiré sur elle les éloges ou les critiques, en tout cas l'attention de l'étranger. L'une de ses caractéristiques à travers les siècles, c'est son effort d'indépendance et de libéralisme, auquel il faut reconnaître qu'elle n'est pas toujours restée fidèle. Néanmoins elle a souvent ouvert ses portes pour accueillir, même à ses risques et périls, des réfugiés, sans leur demander s'ils avaient tort ou raison – et qui presque toujours avaient le tort d'être considérés chez eux comme de mauvais éléments.

Et maintenant, on voudrait se montrer impitoyable à l'égard d'une catégorie de *femmes malheureuses* (aucune ne vient ici pour son plaisir) qui espèrent trouver chez nous l'aide qu'on leur refuse chez elles ! Disons-le carrément : la plupart d'entre elles sont les victimes d'un état de choses dont elles ne sont pas plus responsables que nous, de traditions sociales et de préjugés inhumains, hypocrites et injustes à leur égard. Sans doute elles ne sont pas parfaites ; mais nous n'avons aucune raison valable de nous défendre contre elles comme si c'étaient des criminelles de droit commun. Et si notre Gouvernement est si craintif pour notre réputation, s'il redoute si fort le *qu'en-dira-t-on*, ou s'il croit notre sécurité nationale en danger, qu'il veuille bien prendre lui-même la responsabilité – par des ukases administratifs qu'il nous imposerait et auxquels nous serions bien obligés de nous soumettre – de nous interdire de recevoir ces réfugiées désireuses de nous consulter.

Au fait, que pense-t-on de nous à l'étranger ? Voici une voix de Belgique, d'un professeur à l'une des Facultés de médecine les plus importantes de ce pays et qui s'est toujours consacré à l'étude des questions d'hygiène sociale et mentale. En publiant dans la *Revue belge de Droit pénal et de Criminologie* (mai 1953) un compte rendu impartial et d'une parfaite objectivité de mes articles et de celui du professeur Graven, et en montrant l'opposition que révèlent ces articles, il s'exprime ainsi :

« Il est intéressant de constater que c'est dans cette république de Genève, où domine une élite intellectuelle et morale, où règne un intense esprit religieux et chrétien, dans ce pays de haute culture, où le peuple a proclamé depuis le XVI^e siècle l'instruction obligatoire, que la question de l'avortement légal a pu prendre une telle importance. Dans d'autres cantons, où prédomine la religion catholique, l'article 120 du Code ne reçoit pas une application aussi extensive »... « On a fait valoir aussi les avantages matériels que représentent pour le corps médical les avis et opérations en question, mais cet aspect est probablement secondaire. Si la médecine gratuite était instaurée à Genève comme elle l'est en Angleterre, les difficultés religieuses, morales et juridiques demeureraient. » Et après avoir

exposé en détail la controverse des deux thèses opposées, il conclut de la manière suivante : « Les travaux analysés ici représentent une documentation très riche, très complète et présentée de part et d'autre avec un esprit de courtoisie, de bonne foi, de tolérance et un désir de « servir » auquel il nous plait de rendre hommage . » (p. 804-805.)

Notre réputation à l'étranger est-elle vraiment aussi déplorable que le laissent croire les affirmations *répétées et publiques* de notre Président du Département de l'Hygiène, et de certaines autres personnes ? Ajoutons que le professeur belge, qui a continué à s'intéresser ensuite à nos polémiques genevoises, m'écrivait en décembre 1953 : « *Je me sens tout à fait d'accord avec vous et vous félicite de persévérer* ».

Certes, ma position vis-à-vis de ce problème était déjà solide après plusieurs années de pratique. Mais comme personne n'est totalement invulnérable aux jugements d'autrui lorsqu'ils sont sérieux et compétents, on comprendra qu'une approbation étrangère venue de si haut ait pu dissiper complètement les quelques inquiétudes qui me seraient restées à cet égard.

e) Répercussions publiques à l'étranger.

Nous n'en avons pas encore fini avec le slogan « Reno ». A la suite des interpellations à notre Grand Conseil, le *Time*, de New-York, revue hebdomadaire illustrée, a fait paraître le 22 février 1954 un article sous ce titre : « Un Reno des Avortements » (*A Reno for Abortions?*). Mais au lieu de publier un fidèle résumé, qu'on m'avait d'ailleurs soumis et auquel je n'avais pas un mot à changer, de l'intervention de M. le député Borel telle qu'elle a paru dans nos journaux – le *Time* a cité de son propre chef, d'ailleurs avec quelques inexactitudes, l'observation d'une de mes malades publiée dans *Praxis* (1952, Observation 40). Où s'est-il procuré ce document ? Je n'en sais rien. Il est vrai que quelques médecins américains m'avaient demandé de leur envoyer mes publications.

A part le titre-slogan, très excusable aux Etats-Unis, et quelques exigences de la publicité inusitées chez nous (ma photo, qui aurait dû paraître parmi plusieurs autres !), il faut reconnaître que la Rédaction du *Time* a été fort bien inspirée en choisissant parmi mes cas l'un des plus typiques : celui d'une jeune paysanne de moins de seize ans abandonnée par son séducteur. Après un examen médical minutieux, confirmant celui d'un confrère, j'ai donné l'autorisation demandée par elle et par ses parents, afin d'épargner à cette victime le préjudice incalculable *au point de vue psychologique* qu'eût entraîné mon refus. Tout médecin vraiment soucieux de l'équilibre et de la santé psychiques de cette enfant aurait agi comme moi – à moins d'en être empêché par le dogme sur

l'intangibilité de l'embryon ou par des convictions religieuses personnelles qui demandent aussi à être respectées. C'est ce qu'a bien compris la Rédaction du *Time*, en résumant son exposé très objectif sous le signe de la « conscience ».

Croit-on qu'une revue américaine dont le tirage se monte à plusieurs millions d'exemplaires, qui est lue dans le monde entier et qui reçoit des informations de tous les pays, aurait consacré près de deux colonnes aux discussions genevoises sur l'avortement s'il ne s'agissait pas d'un problème d'une brûlante actualité – disons d'un drame qui se présente partout avec une fréquence et une gravité croissantes, qui remue les consciences, et qui exige maintenant d'autres réponses que l'hypocrite conspiration du silence ou la commisération hautaine et parfois méprisante de gens bien pensants ?

Quelques jours plus tard, un hebdomadaire illustré de Paris à gros tirage, *Samedi-Soir* (25 février 1954) exposait à son tour en un long article très détaillé la controverse genevoise sous un titre beaucoup plus correct : « Bataille en Suisse pour et contre l'avortement légal ». L'auteur, G. Léopold, a su fort bien faire ressortir, en reproduisant aussi le cas de ma malade avec une grande impartialité, toute la complexité du problème ainsi que les difficultés particulières de notre canton telles qu'elles ont surgi au Grand Conseil.

L'article du *Time* devait avoir chez nous, par contre-coup, une autre répercussion inattendue. Dans ses « Informations financières » de la *Tribune de Genève* (23 février), l'auteur a poussé un cri d'alarme, blâmant sévèrement les spécialistes, surtout les psychiatres qui ont encouru une bien lourde responsabilité, pense-t-il, par leur large interprétation de la loi. Ce n'est pas le point de vue moral, ni médical qui préoccupe le chroniqueur de la *Tribune*, mais avant tout les conséquences matérielles d'un article comme celui du *Time*, quant au préjudice économique qu'il peut nous causer. L'institution des *Intérêts de Genève*, fait-il remarquer, dépense en effet beaucoup d'argent pour attirer du monde dans notre ville, « or un seul article comme celui que je viens de citer, écrit-il, peut réduire à néant tous ces efforts. Il est facile en effet de s'imaginer quel effet peut avoir cette histoire d'avortement sur des parents étrangers qui songent à envoyer leurs filles dans nos pensions ou instituts. »

Que le chroniqueur financier de la *Tribune* se tranquillise sur cette histoire d'avortement ! Nous avons vu pas mal de parents étrangers ; j'ai reçu aussi de jeunes Américaines, de conditions souvent très précaires, qui travaillaient dans un bureau en France ou en Allemagne pour apprendre les langues avant de rentrer chez elles gagner leur vie. Il leur était arrivé un malheur, après une imprudence dont elles n'étaient pas les

seules coupables, et un médecin les avait envoyées à Genève ou ailleurs en Suisse pour leur épargner des suites qu'il jugeait catastrophiques. Les parents de ces jeunes filles, s'ils avaient été au courant (ce qui est arrivé parfois), auraient été rassurés de savoir qu'elles avaient pu trouver quelque part en Europe la possibilité d'être examinées médicalement de façon correcte et honnête, et si possible tirées d'affaire – plutôt que d'être obligées de se livrer à des manœuvres louches, malpropres et dangereuses, ou de rentrer dans leur pays avec l'opprobre d'une grossesse illégitime. Voilà la réaction habituelle des parents; à moins d'être aveugles ou incultes, ce qui n'est pas le cas aux Etats-Unis, ils savent fort bien à quels pièges et tentations leurs filles peuvent être exposées dans une ville étrangère. Quant aux personnes qui se réjouissent de venir s'amuser aux fêtes organisées par les Intérêts de Genève, ce n'est pas l'article du *Time* qui les en empêchera.

C'est tout de même curieux de voir que le chroniqueur de la *Tribune de Genève*, qui a tant de sollicitude pour les intérêts matériels de notre ville, s'en prenne avec tant de violence aux « sordides considérations d'intérêt » qui animeraient notre corps médical. Il échafaude du reste quelques *hypothèses à la légère* sur le gain des médecins qui s'occupent d'avortements. A tel point qu'un lecteur, après avoir pris connaissance de son bulletin financier, s'est demandé si la Finance n'éprouvait pas quelque déception, cette fois, de n'avoir aucune portion du prétendu gâteau! Boutade humoristique ou justement sévère, je ne saurais le dire; elle est en tout cas la bienvenue comme contrepoids à l'empressement avec lequel des polémistes théoriciens, opposés aux interventions thérapeutiques et en quête de nouveaux arguments, se sont emparés avec joie et sans beaucoup d'esprit critique de ceux du chroniqueur financier de la *Tribune*.

N'empêche que j'éprouve quand même de l'admiration pour lui et pour l'apparente précision arithmétique de sa démonstration. Je n'aurais jamais eu le courage, après avoir « furieusement » réfléchi pendant vingt-quatre heures à un article de revue américaine sur le cours des changes, sur les holdings ou les fiduciaires – de prendre parti avec tant de netteté et d'exposer au grand public mon avis sur ces questions, alors même qu'elles ont un aspect psychologique qui relève bien de ma spécialité.

La *Tribune de Lausanne* (25 mars 1954) s'est émue à son tour de l'article du *Time*. Son exposé des faits est objectif, pondéré et nuancé. On doit cependant y relever une assez grosse erreur, lorsque la *Tribune* affirme que supprimer l'embryon revient à ne plus respecter la vie humaine, et que « tout aussi bien, on pourrait tuer les chauffards, qui menacent la vie des piétons et des autres usagers de la route, les ivrognes qui désolent leur famille compromettant leur équilibre psychologique, les tarés, les ratés, les fous, les criminels, etc. Il n'y a pas de raison pour s'arrêter. » Or, ce « tout aussi bien » est complètement faux. Il y a une raison très précise – la même que pour l'euthanasie (voir plus haut, chapitre IV

lettre a) – de s'arrêter entre la suppression thérapeutique d'un embryon et ces diverses variétés de « mise à mort » qu'énumère le journal vaudois, et que seule une société profondément corrompue et criminelle oserait se permettre.

Mais le point essentiel qui préoccupe la *Tribune de Lausanne*, c'est de lire dans le *Time* que le Canton de Vaud et tout spécialement Lausanne ont pris la succession de Genève. Eh oui ! Le *Time* a raison. Dès que le nouveau règlement, trop sévère, a commencé d'être appliqué chez nous, les femmes en détresse – qu'elles soient « fautives » ou non – se sont dirigées dans le canton voisin. C'est le même phénomène qui s'est passé depuis douze ans entre d'autres cantons, ou entre la France et nous. C'est aussi en vertu de ce « mécanisme de compensation » que les manœuvres clandestines se multiplient dans la mesure où on restreint à l'excès les avortements légaux.

Supposons qu'on arrive, par une réglementation uniforme et également sévère partout, à ôter tout espoir aux femmes afin qu'elles s'abstiennent de ces déplacements, quel sera le résultat ? Elles s'en abstiendront en effet. Mais ce sera une aubaine inespérée pour les faiseuses d'anges et autres praticiens de tout acabit, depuis des médecins marrons et des sages-femmes peu honnêtes agissant en hâte et en série, jusqu'à des concierges, des couturières, des voyageurs, des boulangers, des ébénistes ; car ceux-ci parviendront trop souvent à esquiver la loi malgré les honteux procès dont j'ai donné quelques exemples, et dont la rigueur n'atteindra jamais qu'une petite minorité de coupables. Et l'on verra augmenter de nouveau dans les Maternités la cohorte des femmes infectées ou abîmées à la suite d'interventions maladroites, dont le nombre était heureusement tombé ces dernières années chez nous.

On verra aussi reparaître dans les journaux les brefs communiqués sur de malheureuses jeunes filles *trouvées mortes* à la suite de manœuvres abortives. (Voir de nouveau, après une longue et heureuse période d'interruption à Genève, un cas tragique de ce genre signalé dans la *Tribune* du 8 mai 1954). Ce sont la plupart du temps de petites nouvelles d'apparence insignifiantes, que le grand public lit d'un œil distrait ou avec un haussement d'épaules, quand ce n'est pas avec la cynique remarque : « tant pis pour elle ».

Le lecteur ne se rend compte, ni des souffrances physiques et morales que représentait pour la malheureuse une grossesse qu'évidemment elle ne supportait pas – ni du *vrai scandale* que signifie un tel état de choses : la disparition d'une jeune femme en de telles circonstances est mille fois plus grave à tous égards, plus injuste et inique, que celle d'un embryon. Nous en portons tous la responsabilité ; car nous devons nous dire qu'il eût été possible, avec des traditions plus humaines, des conceptions médicales plus intelligentes et plus larges et des règlements moins sévères, d'éviter les drames de ce genre.

Toutefois, nous comprenons les inquiétudes de la *Tribune de Lausanne* et nous l'approuvons lorsqu'elle termine ainsi: «C'est non pas tant de la sévérité d'une loi, d'un règlement que cela dépend, mais de nous-mêmes en dernière instance. Sachons donc prendre nos responsabilités et agissons en conséquence.» Ce conseil me paraît d'autant plus utile, au moment où tant de personnes sont prêtes à se laisser intimider par le *prétendu scandale* «qui défraye la presse mondiale et qui nuit à notre réputation» — entend-on ressasser par des touche-à-tout dépourvus de critique ou ignorant la complexité du problème. Pussions-nous avoir le courage de regarder la triste réalité en face et de discerner où est le *vrai scandale*, sans nous laisser obscurcir l'esprit par le souci exagéré et mal placé de notre réputation.

CONCLUSION

Quelques personnes, tout en se rendant compte de l'importance du problème de l'avortement, pensent qu'il est encore trop tôt d'en parler, car l'opinion générale n'est pas mûre pour aborder ce sujet. Peut-être ont-elles raison jusqu'à un certain point. Mais comment l'opinion pourrait-elle mûrir si ceux qui ont une expérience directe dans ce domaine s'abstiennent de la faire connaître? D'ailleurs, le public est bel et bien mis au courant — avec fréquence et abondance même dans la presse quotidienne — par les commentaires de chroniqueurs renseignés de façon parfois unilatérale, imparfaite, ou attachés obstinément à quelque idée préconçue.

Les pages qui précèdent n'ont sans doute pas pour but d'amener un revirement chez ceux dont la position est déjà nette sur cette question; ce serait une prétention chimérique. Mais elles serviront peut-être à orienter les indécis; les faits gagnent toujours à être connus dans une société cultivée et leur interprétation peut provoquer des réactions salutaires. Je me suis efforcé de reproduire avec le plus d'objectivité possible les points de vue contraires au mien, afin de mieux les réfuter. C'est une tâche désagréable, pour qui n'a jamais eu un tempérament combatif, d'entrer en lice contre des adversaires dont on respecte la personne, les convictions morales, les croyances religieuses et la parfaite intégrité. J'espère qu'aucun de ces adversaires ne me gardera rancune de l'allure légèrement polémique qu'à dû prendre par endroits mon exposé; c'était inévitable, et il me semble même que l'intérêt du lecteur peut y trouver un stimulant. D'ailleurs je m'attends à des critiques et à des contre-attaques; je suis prêt à les recevoir.

Il m'a été plus désagréable encore de reproduire les opinions favorables à la mienne, comme si je cherchais à tirer quelque vanité de ces marques d'approbation que m'ont spontanément et généreusement envoyées des médecins, des juristes, des théologiens, des écrivains et des profanes. Le lecteur voudra bien se rendre compte qu'il s'agit ici de tout autre chose que de satisfactions personnelles. Pendant les douze années où le Président du Département de l'Hygiène m'a laissé remplir les fonctions de médecin-autorisé, et où je lui suis reconnaissant d'avoir pu, conformément à la loi et toujours en étroite collaboration avec mes confrères, apporter mon aide à de malheureuses femmes venues de tous les horizons – j'ai vu trop de détresses, trop de situations tragiques pour qu'il me soit permis de garder le silence.

En ce qui concerne Genève, le nouveau Règlement dont j'ai parlé plus haut a un mérite qui doit être relevé: s'il complique la tâche des experts ou médecins-autorisés, il étend leur pouvoir en leur conférant l'autorité d'un *Collège* (dont fait partie heureusement une femme médecin). En dernier ressort, c'est d'eux seuls – de leur esprit d'indépendance et de libéralisme humain, ou de leur soumission aux exigences administratives et aux besoins de la statistique – que dépendra l'avenir; nous devons donc leur faire confiance.

Mais le problème de l'avortement, comme on l'a vu, dépasse de beaucoup les incidents de notre ville, même s'ils paraissent y avoir pris une ampleur démesurée. J'ai suffisamment expliqué pourquoi il en était ainsi, et pourquoi nous devons nous efforcer de voir les faits tels qu'ils sont, sans crainte du qu'en-dira-t-on. La position particulière de Genève en Suisse et dans le monde – «l'un des rares lieux du monde où souffle encore l'esprit de liberté», remarquait un écrivain français – implique aussi des responsabilités particulières. C'en est bien une, *si ingrate soit-elle*, de savoir résister à la tendance aux mesures injustement sévères et restrictives qu'on voudrait imposer à une catégorie de femmes aussi malheureuses que nombreuses, qui ont besoin d'une aide médicale. Il semble qu'on ait déjà compris cela ailleurs mieux que chez nous.

Puissent les données positives, générales et locales, que j'ai réunies dans ce travail, constituer en même temps un appel au libéralisme et au développement des améliorations sociales, dans un domaine qui au lieu de servir de champ d'application au droit pénal doit être considéré avant tout sous l'angle humain et féminin. Ce sera le meilleur moyen de lutter contre le fléau des manœuvres clandestines et de faire diminuer, en définitive, le nombre des avortements médicaux nécessaires.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

L'index ne comprend que les ouvrages qui ont été consultés pour ce travail. On trouvera dans la I^{ère} édition (1943) du livre du Dr Roy, de Tours, vingt pages de bibliographie comportant plus de 500 numéros. Les publications de Strasser (1948) et de Binder (1951) donnent en outre un certain nombre de références bibliographiques en langue allemande.

Les articles de journaux quotidiens ou de revues non spécialisées qui ont été mentionnés ne figurent pas dans l'index; mais mon texte contient, chaque fois que cela est nécessaire, les indications voulues sur la date et le lieu.

ABORTION. – ABORTO. – ABORTUS. – Articles des grandes Encyclopédies : britannique, italienne, espagnole, allemande – et dans l'Encyclopedia of the Social Sciences, New-York, 1930.

ABORTION PROBLEM. – Conférence du Nat. Committee of Maternal Health at the New-York Academy of Medicine. Baltimore, 1944.

AVORTEMENT (Loi sur l'a.). – En *Allemagne*: Münch. Med. Wochenschr., 14 mars 1952, No 11. (Réponse au No 25 du Questionnaire.) – *Finlande*: Médecine et Hygiène, 1er février 1952. – *URSS*: id., 1er février 1954. – *Yougoslavie*: id., 15 mai 1953.

BAMATTER, F. – *Répercussion sur l'enfant des maladies infectieuses de la mère pendant la grossesse. (Toxoplasmose et embryopathie rubéoleuse en particulier.)* Bâle, 1949.

- BAMATTER, F. – *Toxoplasmosis (mit besonderer Berücksichtigung der Embryopathia toxoplasmotica)*. *Ergebn. der Inneren Med. und Kinderheilkunde*. Berlin, 1952, N.F. Bd III, p. 651-828.
- BARTH, K. – *Die kirchliche Dogmatik*, Zürich, 1951. (Vol. III, 4^{ème} partie: *Die Lehre von der Schöpfung*.)
- BELSER, R. – *Beitrag zur Frage des Frauenselbstmordes unter besonderer Berücksichtigung der ausserehelichen Schwangerschaft*. Thèse Zürich, 1950.
- BINDER, H. – *Die psychiatrischen Indikationen zur Unterbrechung der Schwangerschaft*. *Arch. suisses de Neurol. et Psychiatr.*, 1951, 67, p. 245.
- *Die psychologischen Gründe der unehelichen Mutterschaft*. Pro Juventute, Zurich. 1^{er} janvier 1952.
- BIRTH CONTROL. – *Encyclopaedia of the Social Sciences*. New-York, 1930.
- BOURRET, J. – *L'avortement légal ou thérapeutique*. *Journ. de Méd. de Lyon*, 1952, 33, p. 229.
- BOUZAT, P. – *Le problème de l'avortement*. *Rev. de droit pénal et criminologie*. Bruxelles, mai 1953, p. 703 à 724.
- BUSER-WILDI, R. – *Über die uneheliche Schwangerschaft und deren Unterbrechung aus psychiatrischer Indikation*. Thèse Zurich, 1948.
- CHOSSON, J. et DARRASSON, G. – *Remarques sur une statistique des avortements traités à la Clinique obstétricale et gynécologique de Marseille de 1947 à 1950*. *Maroc-Médical*, 1952, 31, p. 921.
- CLÉMENT, G. – *Le droit de l'enfant à naître*. Bruges et Paris, 1931 (6^{me} édit.).
- CONTRACEPTIVE MATERIALS, (A report on). – *Medical Department of Consumers Union*. New-York, 1950. (Revised Edition.)
- DALLOZ – *Encyclopédie juridique. (Droit criminel et procédure pénale.)* Paris, 1953, Art. « Avortement ».
- DAUWE, O. – *Pas de crime au service de la science*. Paris, 1951.
- DEROBERT, L. – *Les possibilités médicales dans la répression de l'avortement criminel*. *Rev. de droit pénal et criminologie*. Bruxelles, mai 1953, p. 725.
- DESMEULES, A. – *L'avortement et le contrôle des naissances. Aspect médico-social et légal*. Montreux, 1953. (Thèse de Lausanne.)
- DICKINSON, R.L. – *Techniques of conception control. (Planned Parenthood Federation of America)*. Baltimore, 1950, (3^{ème} édition.)
- DOORNKAAT (ten) J. – *Le problème de l'avortement. Respectons la vie*. (Publié par la Fédération des Eglises protestantes de la Suisse). 1952, 48 pages.
- DUVALL, S.M. – *Men, Women and Morals*. New-York, 1952.
- ELLENBERGER, H. – *La psychiatrie suisse. L'Evolution Psychiatrique*. Paris, 1951, p. 321 et 619 (art. I et II), 1952, p. 139, 369, 593 (art. III, IV et V), 1953, p. 299 et 719 (art. VI et VII).

- ELLIS HAVELOCK – *Précis de psychologie sexuelle*. (Traduit de l'anglais par Robert Bouvier). Paris, 1934. 432 pages.
- EXNER, M.J. – *The Sexual Side of Marriage*. New-York, 1951, 170 pages (7^{ème} édit. de la Pocket Book Edition). [Réimprimé 38 fois dans d'autres séries depuis 1932, et trad. espagnole, finlandaise, tchécoslovaque.]
- FLOURNOY, H. – *Considérations psychologiques sur les avortements médicaux (Conférence donnée le 17 mai 1951 à la Société Médicale de Genève)*. Praxis, Revue suisse de médecine, 9 août 1951, p. 658.
- *Encore les avortements médicaux. Considérations psychologiques*. Praxis, 14 août 1952, p. 709 et 21 août 1952, p. 736.
- *A propos de l'avortement thérapeutique*. Médecine et Hygiène, 1^{er} août 1953, p. 294.
- *Réponse à la lettre du Dr M. Remy sur l'avortement thérapeutique*. Médecine et Hygiène, 15 septembre 1953, p. 349.
- FOREL, Auguste – *La question sexuelle exposée aux adultes cultivés*. Paris, 1906. (5^{ème} édit. 1922. Traduit en dix-sept langues.)
- FOREL, Oscar – *L'accord des sexes*. Paris, 1953.
- FRANCESCHETTI, A. – *De l'importance des lésions oculaires pour le diagnostic des embryopathies*. (Avec F. Bamatter.) Bull. de l'Acad. suisse des sciences médicales. 1950. 6. p. 201.
- FRANKENSTEIN, L. – *Le sort des enfants illégitimes nés de soldats étrangers*. Rev. internat. de L'Enfant (Genève, U.I.P.E.), 1953, 17, p. 79.
- GAUJOUX, E. – *Essai critique sur la protection légale de la maternité en France*. Paris, 1923.
- GLAUS, A. – *Zur psychiatrischen Indikation der Schwangerschaftsunterbrechung*. Praxis, 9 septembre 1943.
- *Aux der Praxis der Schwangerschaftsbegutachtung gemäss Artikel 120 StGB an der Psychiatrischen Universitätspoliklinik Zürich*. Praxis, 15 janvier 1953.
- GRAVEN, J. – *Quand l'interruption de la grossesse est-elle licite?* Journal de Genève, 25 mars 1952.
- *L'« avortement licite » ou la réglementation de l'interruption non punissable de la grossesse en droit pénal suisse*. Revue pénale suisse, 1952, fasc. I, p. 62, et fasc. 2, p. 165.
- *Le médecin devant le droit pénal*. Médecine et Hygiène, 1^{er} juillet 1953.
- GROB, H. – *Das aussereheliche Kind im Recht*. Pro Juventute (Zurich). 1^{er} janvier 1952.
- GROTJAHN, A. – *Eine Kartothek zu § 218. (Aerztliche Berichte aus einer Kleinstadtpraxis über 426 künstliche Aborte in einem Jahr)*. Berlin, 1932. [Manuscrit d'un médecin anonyme, publié et présenté par Alfred Grotjahn, professeur d'hygiène sociale à l'Université de Berlin.]
- GUILLOUX, P. – *L'avortement est un crime*. Thèse méd., Paris, 1945.

- HERBRAND, W. et ROCKL, W. – *A propos d'une nouvelle méthode anticonceptionnelle basée sur des données biochimiques récentes*. Deutsche Med. Wochenschr., 19 juin 1953, p. 907.
- HOLENSTEIN, A. – *Nachuntersuchungen bei 95 auf Grund psychiatrischer Indikation sterilisierten Frauen*. Praxis, 15 mai 1952.
- HOOREBEKE (van) F. et DUMON, F. – *La répression de l'avortement*. Rev. de droit pénal et criminologie. Bruxelles, mai 1953, p. 738.
- KOENIG, R. – *Mouvement de la population et Birth Control*. Helvetica Medica Acta, 1939, Vol. 6, fasc. 2, p. 185.
- KOLLER, Th. – *Praktische Erfahrungen mit den verschiedenen Methoden der Geburtenregelung*. Schw. Med. Wochenschr., 1934, 15, p. 827.
- LANG, B. – *Zur Frage der Geburtenregelung*. Neue Wege, mars 1932.
- LANTUEJOUL, P. et PIEDELIÈVRE, R. – *L'avortement devant la loi*. Progrès médical, 10 juin 1953.
- LEUTHOLD, V. – *Zum Problem der Schwangerschaftsunterbrechung mit besonderer Berücksichtigung illegaler Aborte*. Rev. suisse d'hygiène, mars 1951, p. 126.
- LEVY-du-PAN, E. – *L'avortement légal au point de vue médical*. Schweiz. med. Wochenschr., 1934, 64, p. 1153.
- LÖFFLER, W. – *Die Indikationsstellung zur künstlichen Unterbrechung der Schwangerschaft vom intern medizinischen Standpunkt aus*. Helvetica Medica Acta, 1935, Vol. 2, fasc. 4.
- MONDOR, H. – *Les avortements mortels*. Paris, 1936, 445 pages.
- MOUREAU, P. – *Possibilités de répression de l'avortement*. Rev. de droit pénal et criminologie. Bruxelles, mai 1953, p. 784.
- NAVILLE, F. – *La réglementation du secret professionnel médical d'après les dispositions du nouveau Code Pénal Suisse*. Bull. profess. des médecins suisses, février 1942.
- *Le secret médical. «Droit et Vérité»*. Public. de la Faculté de droit de l'Univ. de Genève, 1946. p. 46-105.
- NEGRI, H. – *Die Schwangerschaftsbegutachtung nach Art. 120 des Schweiz. Strafgesetzbuches unter besonderer Berücksichtigung der Erfahrungen der medizinischen Universitätspoliklinik Bern von 1942-1949*. Berne, 1951.
- PLOSCOWE, M. – *Sex and the Law*. New-York, 1951 (310 pages). [On est surpris que dans cet ouvrage si documenté sur les questions de mariage, de divorce, adultère, enfance illégitime, recherche de la paternité, viol, crimes sexuels, prostitution, etc., le Juge Ploscowe, spécialiste du droit pénal, ne fasse aucune allusion à des procès d'avortement. N'y en a-t-il jamais aux Etats-Unis ?
- D'autre part, nous lisons, dans l'Introduction de M. Roscoe Pound, une phrase significative qu'on pourrait traduire ainsi : «Les sanctions pénales, la loi criminelle, constituent la base fondamentale pour garantir les intérêts de la société; mais les limitations d'ordre social et psychologique sur l'efficacité des mesures légales ne sont nulle part aussi évidentes et ne s'imposent avec autant de force que dans les matières traitées dans ce volume».]

- RAVINA, A. et PESTEL, M. – *Les accidents neurologiques des avortements criminels*. Presse médicale, 8 octobre 1952.
- REMY, M. – *A propos de l'avortement thérapeutique*. (Réponse à l'article du Dr H. Flournoy.) *Médecine et Hygiène*, 1^{er} septembre 1953, p. 320.
- RICKLI, Leni (Sœur) – *Die Lage der ausserehelichen Mutter*. Pro Juventute (Zurich), 1^{er} janvier 1952.
- ROY, J.E. – *L'avortement. Fléau national*. Paris, 1943. (2^{ème} édition, 1944, 384 pages). La première édition donne vingt pages de bibliographie, comprenant plus de cinq cents publications.
- RUSSELL, K.P. – *Changing indications for therapeutic abortions*. Journ. Amer. Med. Assoc., 1953, 151 et 108. (Résumé dans Praxis, 18 juin 1953.)
- SCHACHTER, M. – *Embryopathies gestatives infectieuses*. Praxis, 15 avril 1954.
- SCHNEIDER, H. – *Die Begutachtung der Schwangerschaftsunterbrechung*. Arch. suisse de Neurol. et Psychiatr., 1943, vol. 50, et 51, p. 122 et 199.
- SCHWARZ, F. – *Probleme des Selbstmordes*. Berne, 1946. (Voir aussi la thèse de Belser.)
- SIEGFRIED, S. – *Psychiatrische Untersuchungen über die Folgen der künstlichen Schwangerschaftsunterbrechung*. Arch. suisse de Neurol. et Psychiatr., 1951, 67, p. 365-388.
- SOUBIRAN, A. – *Les Hommes en Blanc. (Journal d'un médecin de campagne.)* Paris, 1951.
- STAEHELIN, J.E. – *Ueber Selbst- und Gemeingefährlichkeit*. Praxis, 1947, p. 616.
- STRASSER, Ch. – *Der Arzt und das keimende Leben*. GBS-Verlag Schwarzenburg, 1948. (167 pages.) [On trouvera dans la Revue suisse de Psychologie, 1948, 7, p. 232, un compte rendu très objectif du Dr Max Wieland, de Bâle, sur cet important ouvrage du Dr Strasser.]
- THÉLIN, M.H. – *La déontologie médicale devant la législation de l'avortement. Rapport au Congrès international de Médecine du Travail, Médecine légale et Médecine sociale*. Strasbourg, 27-29 mai 1954. [Ce rapport, dont je n'ai pu avoir connaissance que trop tard, n'est pas mentionné dans le présent travail.]
- TIETZE, Ch. – *Therapeutic abortions in New York City, 1943-1947*. Amer. Journ. of Obstetrics and Gynecology. 1950, 60, p. 146.
- TRILLAT, P. – *L'avortement fléau social*. La Puériculture, Paris, 1952, p. 15 et 45.
- UNCAF (Union Nationale des Caisses d'allocations Familiales) – *La Famille d'aujourd'hui*. Paris, 1947-1948. Ed. Sefi. (9 brochures sur la famille, la dénatalité, l'avortement, l'aide morale et matérielle, etc.).
- VERDANT, A. – *Etude médico-légale de l'avortement*. Paris, 1942. (Thèse de la Faculté de Droit de Dijon).

VILLINGER, W. – *Zum Problem der Schwangerschaftsunterbrechung*. Med. Mschr. 1950, 801. [D'après le compte rendu de cette publication par H. Negri dans Praxis, 18 janvier 1951, p. 58, il ressort que V. – qui exerce en Allemagne – se place au point de vue le plus étroit, voulant exclure de façon absolue les facteurs sociaux, eugéniques et économiques.]

WIELAND, M. – voir Strasser.

ADDENDA – Nous recommandons la lecture de l'excellent rapport que le Dr M.-H. Thélin, professeur de Médecine légale à Lausanne, a présenté récemment à Strasbourg (voir l'Index ci-dessus) et dont nous venons de prendre connaissance. Son point de vue nous paraît cadrer avec le nôtre sur toutes les questions essentielles.

ANNEXE I

ARTICLE 120 DU CODE PÉNAL SUISSE, 1942

Il n'y a pas avortement au sens du présent Code, lorsque la grossesse aura été interrompue par un médecin diplômé, avec le consentement écrit de la personne enceinte et sur avis conforme d'un second médecin diplômé, en vue d'écarter un danger impossible à détourner autrement et menaçant la vie de la mère ou menaçant sérieusement sa santé d'une atteinte grave et permanente. (1^{er} alinéa.)

(Voir aussi le « Code pénal suisse annoté », par André Panchaud, Juge fédéral, Lausanne, 1951).

ANNEXE II

DÉFINITION DE LA NOTION DE « SANTÉ »

La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité.

C'est ainsi qu'est formulé le principe de base qui figure en tout premier lieu dans la « Constitution de l'Organisation Mondiale de la Santé », adoptée en 1946 par les représentants de soixante et un Etats, en accord avec la Charte des Nations Unies. — L'un des principes suivants précise encore ceci :

L'admission de tous les peuples au bénéfice des connaissances acquises par les sciences médicales, psychologiques et apparentées est essentielle pour atteindre le plus haut degré de santé.

(Voir le « Recueil des Documents fondamentaux de l'O.M.S. ». Palais des Nations. Genève. 1951, 3^{ème} édit., p. 3).

TABLE DES MATIÈRES

| | page |
|---|------|
| INTRODUCTION | 3 |
| I. LE POINT DE VUE RELIGIEUX | 5 |
| II. LE POINT DE VUE JURIDIQUE (Code suisse) | 15 |
| III. LE POINT DE VUE MÉDICAL ET MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE | 23 |
| IV. LE POINT DE VUE SOCIAL ET PRÉVENTIF | 41 |
| V. LE DÉLICAT PROBLÈME DES FEMMES VENUES DE FRANCE | 65 |
| VI. LA POSITION PARTICULIÈRE DE GENÈVE ET LES RÉCENTES CONTROVERSESES SUR L'AVORTEMENT | 75 |
| CONCLUSION | 97 |
| INDEX BIBLIOGRAPHIQUE | 99 |
| ANNEXES I et II | 105 |