

Kamer van Volksvertegenwoordigers

ZITTING 1977-1978

22 JUNI 1978

WETSVOORSTEL

tot wijziging van de artikelen 350, 351, 352 en 353
van het Strafwetboek

(Ingediend door de heer Valkeniers)

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

De voorstanders van de liberalisering van abortus betogen herhaaldelijk dat alleen de geneesheer de volledige morele en technische verantwoordelijkheid moet dragen voor de abortus provocatus en dat hem alleen de regelen van de geneeskundige deontologie mogen worden opgelegd.

Het is duidelijk dat de artsen die dienen in te grijpen, een uiterst ernstige beslissing moeten nemen. Het past dan ook de verklaring van de « World Medical Association » (Oslo, sept. 1970) in herinnering te brengen : « Het menselijk leven zal van bij de conceptie volkomen worden geëerbiedigd ». Dit is trouwens niet alleen één van de basisbeginselen van onze Westerse beschaving en van het volksnationalisme. Ook juridisch bestaat het kind vanaf de conceptie. Tevens menen de ontwerpers van die verklaring dat abortus provocatus slechts in overweging kan worden genomen wanneer de vitale belangen van de moeder strijdig zijn met die van het kind.

De Nationale Raad van de Belgische Orde van Geneesheren sloot zich bij deze verklaring van Oslo aan en sprak zich uit tegen de « abortus op verzoek » of de abortus waarvoor de motivering uitsluitend bij de zwangere vrouw berust die redenen van comfort of opportuniteit inroept. De ervaring leert ons dat in die landen waar men zich te gemakkelijk buiten het geneeskundig terrein begeeft, de motiveringen langzamerhand naar dit soort abortus leiden.

Naast het feit dat de arts de bevoorrechte bewaker en beschermer van het menselijk leven is, dient ook onderstreept te worden dat abortus, welke ook de toegepaste techniek zij, steeds een ernstige medische heelkundige ingreep blijft waarvoor de practicus aansprakelijk is.

Chambre des Représentants

SESSION 1977-1978

22 JUIN 1978

PROPOSITION DE LOI

modifiant les articles 350, 351, 352 et 353
du Code pénal

(Déposée par M. Valkeniers)

DEVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

Les partisans de la libéralisation de l'avortement ne cessent de répéter que le docteur seul doit porter l'entière responsabilité morale et technique de l'« abortus provocatus » et que c'est à lui seul que peuvent être imposées les règles de la déontologie médicale.

Il est clair que les médecins qui doivent procéder à une intervention doivent prendre une décision extrêmement grave. Il convient dès lors de rappeler ce qu'a déclaré la « World Medical Association » (Oslo, sept. 1970) : « La vie humaine sera totalement respectée dès la conception ». Ce n'est pas seulement là l'un des principes fondamentaux de notre civilisation occidentale et du nationalisme des peuples. Du point de vue juridique également, l'enfant a une existence dès la conception. Les auteurs de cette déclaration estiment également que l'« abortus provocatus » ne peut être pris en considération que lorsque les intérêts vitaux de la mère sont contraires à ceux de l'enfant.

Le Conseil national de l'Ordre belge des médecins s'est rallié à cette déclaration d'Oslo et s'est prononcé contre l'« avortement à la demande » ou l'avortement dont la justification est laissée exclusivement à la femme enceinte, invoquant des motifs de confort ou d'opportunité. L'expérience nous apprend que dans les pays où l'on s'aventure trop facilement en dehors du domaine médical, les motifs invoqués aboutissent peu à peu à la pratique de ce type d'avortement.

Il convient de rappeler que le médecin est le gardien et protecteur privilégié de la vie humaine et il faut encore souligner que l'avortement, quelle que soit la technique appliquée, reste toujours une intervention médico-chirurgicale sérieuse, dont le praticien est responsable.

Een te inschikkelijke wetgeving druist in tegen de pogingen die worden aangewend om te komen tot een bewuste geboorteregeling door middel van contraceptiva. In die landen immers waar een volledige liberalisering van abortus bestaat, kiezen de vrouwen hun toevlucht te nemen tot herhaalde abortussen, met de ernstige fysische gevolgen die hieraan kunnen verbonden zijn, veeleer dan contraceptieve middelen te gebruiken. Het gemakkelijk toestaan van abortus staat aldus een degelijk gemotiveerde contraceptie in de weg.

Sommigen willen zwangerschapsonderbreking niet langer als een misdaad of een wanbedrijf zien wanneer er een geheel van omstandigheden bestaat dat van aard is ernstig en langdurig de totale levenssituatie van de vrouw te bedreigen. Bij de beoordeling van deze individuele toestand steunen zij zich op een globale benadering, waarbij elementen van lichamelijke, psychologische en sociale aard in aanmerking worden genomen. In die optiek kan men alle aanvragen tot abortus positief beantwoorden en komt men dus tot een eenvoudige « abortus op verzoek ».

Uit de studies van Höock, Hoffmeyer, Korolin en de Church of England for Social Responsibility blijkt duidelijk dat de overgrote meerderheid van de vrouwen aan wie abortus werd geweigerd, zich na wat initiële moeilijkheden zeer goed aanpassen en nadien zelfs blij zijn met deze weigering. Ook is het aantal ontevreden bij wie abortus werd uitgevoerd even groot als het aantal aan wie abortus werd geweigerd. Uit een studie die in de Verenigde Staten werd gemaakt, blijkt eveneens dat zelfmoord bij zwangere uiterst zeldzaam is. Al deze studies moeten ons dan ook tot een zeer grote voorzichtigheid aanzetten, wanneer we spreken over een « bedreiging van de levenssituatie van de vrouw ». Uit talrijke studies blijkt verder dat ook de normale zwangere vrouw onderhevig is aan zeer ambivalente gevoelens van vreugde, angst en spanning. De verwerking ervan hangt af van verschillende factoren waaronder haar weerstand, opvoeding, levensomstandigheden, de houding van de omgeving, de houding van de maatschappij en de houding van haar arts.

Naar schatting zijn in ons land $\frac{1}{4}$ van de geboorten eigenlijk ongewenst. Toch gingen deze moeders niet over tot zwangerschapsonderbreking en verwerkten zij hun eerste teleurstelling op een positieve wijze.

Aan hen die het willen laten voorkomen alsof de vrouw het slachtoffer is van haar geslacht en aldus ook van haar zwangerschap, willen we toch de vraag stellen wat er moet gebeuren met de vrouwen die hun kind willen behouden maar die door de onmiddellijke omgeving onder druk worden gezet om abortus te plegen zodat ze in zware psychische en sociale nood geraten. Wat gebeurt er als zo een vrouw door haar man of metgezel in de steek wordt gelaten juist omdat ze hun kind wil behouden?

Iedereen is het er over eens dat zwangerschapsonderbreking noch in restrictieve, noch in permissieve zin mag worden aangewend als instrument van een demografisch beleid. Hoe kan men dit echter vermijden wanneer we zien dat een indrukwekkende daling van het geboortecijfer plaatsgrijpt in alle landen waar een liberalisering van de abortus in de wetgeving wordt ingevoerd?

De evolutie van het geboortecijfer in ons land is verre van rooskleurig en in onze bevolkingspiramide vinden wij zeker geen reden tot optimisme. Bij een volledige liberalisering van abortus mag een bijkomende daling van 10 à 12 % van het geboortecijfer in het vooruitzicht worden gesteld. Is zulks gezond? Hebben we niet veeleer nood aan een positieve instelling t.o.v. het moederschap, het leven en het kind?

Une législation trop libérale va à l'encontre des efforts qui sont déployés en faveur d'une régulation consciente des naissances par l'emploi de contraceptifs. Dans les pays qui connaissent une libéralisation totale de l'avortement, les femmes préfèrent recourir à des avortements répétés, avec toutes les conséquences physiques qu'ils peuvent comporter, plutôt que d'utiliser des moyens anticonceptionnels. Accorder aisément l'autorisation de pratiquer l'avortement c'est aussi faire obstacle à une contraception dûment motivée.

Certains n'entendent plus considérer l'interruption de la grossesse comme un crime ou un délit lorsqu'il existe un ensemble de circonstances de nature à compromettre gravement et de manière prolongée les conditions de vie globales de la femme. Pour apprécier cette situation individuelle, ils l'abordent d'une manière globale en tenant compte d'éléments d'ordre physique, psychologique et social. Dans cette optique une réponse positive peut être donnée à toutes les demandes d'avortement et l'on aboutit donc purement et simplement à l'« avortement à la demande ».

Il ressort clairement des études faites par Höock, Hoffmeyer, Korolin et la « Church of England for Social Responsibility » que la très grande majorité des femmes auxquelles l'avortement a été refusé s'adaptent fort bien après quelques difficultés initiales et qu'ultérieurement elles sont même heureuses de ce refus. Le nombre des mécontentes est aussi grand chez celles pour lesquelles l'avortement a été pratiqué que chez celles auxquelles il a été refusé. Il ressort encore d'une étude faite aux Etats-Unis que le suicide est extrêmement rare chez les femmes enceintes. Toutes ces études doivent donc nous inciter à une très grande prudence lorsque nous évoquons une « menace pour les conditions de vie de la femme ». Il ressort encore de nombreuses études que, lorsqu'elle est enceinte, une femme normale est également sujette à des sentiments très ambivalents de joie et d'angoisse et à des tensions. Plusieurs facteurs interviennent dans le contrôle de ces sentiments, notamment : la résistance, l'éducation, les conditions de vie, l'attitude de l'entourage, de la société et du médecin traitant.

Dans notre pays, le nombre des naissances non désirées est évalué à $\frac{1}{4}$ du total. Cependant l'interruption de la grossesse n'a pas été pratiquée dans ces cas et les femmes concernées ont sublimé leur déception initiale.

A ceux qui présentent la situation comme si la femme était la victime de son sexe et par conséquent de sa grossesse, nous demandons quel doit être le sort des femmes qui, désirant garder leur enfant, sont incitées à avorter par leur entourage immédiat et se trouvent ainsi plongées dans une profonde détresse psychique et sociale. Qu'advient-il lorsqu'une telle femme est abandonnée par son époux ou par son concubin, précisément parce qu'elle désire garder son enfant?

Chacun admet que l'interruption volontaire de la grossesse ne peut être utilisée, ni de manière restrictive, ni de manière permissive, en tant qu'instrument d'une politique démographique. Comment éviter cependant qu'il en soit ainsi, alors que nous constatons une régression impressionnante de la natalité dans tous les pays qui ont libéralisé leur législation en matière d'avortement?

L'évolution de la natalité dans notre pays est loin d'être favorable et notre pyramide d'âges n'incite guère à l'optimisme. La libéralisation complète de l'avortement pourrait entraîner une nouvelle régression, de 10 à 12 %, de la natalité. Est-ce là une situation saine? Ne devons-nous pas plutôt adopter une attitude positive à l'égard de la maternité, de la vie et de l'enfant?

Alles moet dan ook in het werk worden gesteld om door preventieve of alternatieve oplossingen het aantal abortussen zoveel mogelijk te verminderen. Achterhaalde wetten dienen te worden aangepast, maatschappelijke discriminaties opgeruimd en de nodige sociale voorzieningen ingericht, uitgebreid of verbeterd. Laat België een land bijven waar men nog enthousiast is over het leven en ook over het leven dat moeite kost.

Abortus kan slecht worden beschouwd als een uiterste noodoplossing in concrete noodgevallen wanneer er geen andere oplossing mogelijk is. Ten allen prijze moeten we vermijden dat door een beperkte toelating van abortus meer en meer mensen hun toevlucht nemen tot deze oplossing voor de ongewenste zwangerschappen.

Voorzichtigheid is geboden met het woord « geestelijke gezondheid » daar hieronder gans de psychische pathologie verstaan wordt wat ons veel te ver zal leiden. In Nederland is men nu reeds tot de vaststelling gekomen dat een zeer groot aantal zwangerschapsonderbrekingen gebeuren omwille van zogezegde depressieve neigingen terwijl we toch allen weten dat iedere vrouw die ongewenst zwanger wordt aanvankelijk gespannen en neerslachtig is doch daar meestal na enkele weken over heen is. De psychiaters zijn het er bijna unaniem over eens dat alleen de gevallen van zeer ernstige zenuwziekte of van geestesziekte of psychose onder de term « geestelijke gezondheid » thuishoren, op gevaar af dat we uiteindelijk een liberalisering van abortus krijgen met de motivatie « schade aan de geestelijke gezondheid van de vrouw ».

De uitbreiding van de abortus tot zeer ernstige en ongeheelbare embryopathiën moet uiterst strikt worden toegepast op gevaar af van geleidelijk te komen tot een vernietiging van foetussen op grond van lichte of hypothetische afwijkingen.

In geval van verkrachting of bloedschande moet de beslissing tot ingrijpen bij de magistratuur liggen vermits het hier mogelijks gaat om de vernietiging van een gezonde vrucht. Vruchtafdrijving is hier gerechtvaardigd voor de moeder die aldus haar eerbaarheid verdedigt tegen hem die haar verkracht of misbruikt heeft : alsan is er een conflict tussen een recht (de eerbaarheid van de moeder en haar recht op gewilde zwangerschap) en een onrecht (de haar bij verkrachting of misbruik opgedrongen zwangerschap) waarbij het recht niet hoeft te wijken voor het onrecht.

Een limitatieve wetgeving is onmogelijk. Steeds zullen er speciale en onmenselijke gevallen voorkomen die door de wetgeving niet werden voorzien. In die gevallen wordt bij de parketten het ruimste begrip gevonden, terwijl de rechters van hun kant niet blind blijven voor subjectieve rechtvaardigingsgronden als dwaling, overmacht, e.a. Daarom echter hoeft de wetgeving niet verder te gaan op de weg van de liberalisering.

J. VALKENIERS

WETSVOORSTEL

Artikel 1

Artikel 350 van het Strafwetboek wordt vervangen door de volgende bepaling :

« Zwangerschapsonderbreking die geschiedt door een geneesheer-specialist op uitdrukkelijk verzoek en met de toestemming van de vrouw is niet strafbaar :

Il faut donc tout mettre en œuvre afin de réduire autant que possible le nombre d'avortements en présentant des solutions préventives ou différentes. Il faut adapter les lois dépassées, abolir les discriminations sociales et créer, développer ou améliorer les équipements sociaux nécessaires. Que la Belgique demeure un pays où l'on sache encore envisager la vie et les difficultés de la vie avec enthousiasme.

L'avortement ne peut être considéré comme un ultime recours que dans des cas concrets d'urgence qui ne se prêtent à aucune autre solution. Nous devons éviter à tout prix qu'une libéralisation limitée de l'avortement incite un nombre croissant de personnes à recourir à ce procédé en cas de grossesse non désirée.

L'expression « santé mentale » doit être utilisée avec prudence. Elle se rapporte en effet à l'ensemble de la psychopathologie et risque ainsi de nous mener trop loin. On a constaté aux Pays-Bas qu'un très grand nombre d'interruptions de grossesse sont pratiquées en raison de prétendues tendances dépressives alors que nul n'ignore que toute femme dont la grossesse n'a pas été désirée est tendue et déprimée dans les premiers temps et qu'elle surmonte généralement cet état au bout de quelques semaines. Les psychiatres sont pratiquement unanimes à considérer que la « santé mentale » ne peut être invoquée que dans les cas de maladie nerveuse grave, de maladie mentale ou de psychose, au risque d'aboutir à une libéralisation de l'avortement motivé par l'« atteinte à la santé mentale de la femme ».

L'extension de l'avortement aux embryopathies très graves et incurables doit être appliquée de la manière la plus stricte, sous peine d'aboutir progressivement à la destruction de foetus en cas de déficiences légères ou hypothétiques.

En cas de viol ou d'inceste, il appartient au magistrat de décider de l'intervention, étant donné qu'il peut s'agir de la destruction d'un foetus sain. L'interruption volontaire de la grossesse se justifie ici pour la mère qui défend ainsi sa pudeur contre celui qui l'a violée ou qui a abusé d'elle. Il existe dans ce cas un conflit entre un droit (la pudeur de la mère et son droit à la maternité désirée) et un tort (la grossesse qui lui est imposée par le viol ou l'abus), dans lequel le droit doit l'emporter sur le tort.

Il est impossible d'envisager une législation limitative. Il se présentera toujours des cas spéciaux et inhumains qui n'auront pas été prévus par la législation. Les parquets font preuve de la plus grande compréhension à l'égard de ces cas et les juges n'ignorent pas les causes de justification subjectives, telles que l'erreur, la force majeure, etc. Cela ne justifie pas pour autant une libéralisation plus poussée de la législation.

PROPOSITION DE LOI

Article 1

L'article 350 du Code pénal est remplacé par la disposition suivante :

« L'interruption de la grossesse pratiquée par un médecin-spécialiste à la demande expresse et avec le consentement de la femme n'est pas punie :

a) wanneer de voortzetting van de zwangerschap het leven van de vrouw in gevaar brengt of met zekerheid ernstige, blijvende schade kan toebrengen aan de lichamelijke gezondheid van de vrouw, wanneer dat gevaar of die schade niet anders kan vermeden worden, en voor zover de door de wet bepaalde modaliteiten in acht worden genomen;

b) bij zeer ernstig zenuwzieke of psychotische patiënten wanneer de voortzetting van de zwangerschap recidieven van hun ziekte kan uitlokken die nadien een chronisch karakter kunnen verkrijgen. In zover de patiënte zelf geen onderscheidingsvermogen bezit moet de beslissing getroffen worden in overleg met de wettelijke vertegenwoordiger, wanneer ze minderjarig is of onder curatele staat, of in overleg met haar nauwste bloedverwanten in alle andere gevallen, en met de geneesheer van het opvangcentrum;

c) wanneer de prenatale diagnose van zeer ernstige en ongeneeslijke embryopathie met grote waarschijnlijkheid kan worden gesteld;

d) wanneer de zwangerschap het gevolg is van een duidelijk door politie-onderzoek bewezen verkrachting of bloedschande. In dit geval dient de toestemming gegeven te worden door de magistraat van het opvangcentrum. »

Art. 2

In hetzelfde Wetboek wordt een als volgt luidend artikel 350*bis*, ingevoegd :

« De zwangerschapsonderbreking mag slechts uitgevoerd worden door een erkend gynaecoloog, in een erkend ziekenhuis en met de medewerking van een interne of externe opvang- en consultatieploeg, samengesteld uit ten minste een gynaecoloog, de huisarts van de patiënte, een speciaal opgeleide psychiater of psycholoog, een maatschappelijk verpleger (verpleegster) of assistent (assistente) en een magistraat.

Het advies van de geneesheer-specialist, bevoegd voor de pathologische toestand van de vrouw, dient toegevoegd te worden aan het dossier voor de gevallen vermeld onder artikel 350, a) en b).

Voor de gevallen vermeld onder artikel 350, c), is het advies vereist van een geneesheer, gespecialiseerd in de genetica of de biologie.

Voor de onder artikel 350, d), vermelde gevallen is een volledig politie-onderzoek vereist. »

Art. 3

In hetzelfde Wetboek wordt een als volgt luidend artikel 350*ter*, ingevoegd :

« De ploeg die aangezocht wordt om de nodige evaluatiegegevens te verzamelen moet geen beslissing nemen maar uitsluitend beoordelingsgegevens verstrekken en, voor zover zulks mogelijk is, de nodige psychologische en materiële bijstand verstrekken waardoor de vrouw haar zwangerschap kan behouden. De eindbeslissing wordt genomen door de gynaecoloog, op grond van het aldus samengesteld dossier, na overleg met de vrouw, en zo mogelijk met haar echtgenoot of metgezel. »

Art. 4

In hetzelfde Wetboek wordt een als volgt luidend artikel 350*quater*, ingevoegd :

« Indien de gynaecoloog toch de ingreep uitvoert, moet de vrouw (of het echtpaar) eveneens haar (zijn) schrift-

a) lorsque la poursuite de la grossesse met en danger la vie de la femme ou qu'il est avéré qu'elle peut causer un grave préjudice permanent à la santé physique de la femme, que ce danger ou ce préjudice ne peuvent être évités autrement, et pour autant que soient observées les modalités prévues par la loi;

b) en ce qui concerne les patientes névropathes à un très haut degré ou psychotiques, lorsque la poursuite de la grossesse peut provoquer des récidives pouvant acquérir par la suite un caractère chronique. Si la patiente elle-même n'est pas en possession d'une faculté de discernement, la décision sera prise d'un commun accord avec le représentant légal, lorsqu'elle est mineure d'âge ou placée sous curatelle, ou d'un commun accord avec ses parents les plus proches dans tous les autres cas, et avec le médecin du centre d'accueil;

c) lorsque le diagnostic prénatal d'une embryopathie très grave et incurable peut être posé avec un très haut degré de probabilité;

d) lorsque la grossesse résulte d'un cas de viol ou d'inceste clairement prouvé par l'enquête policière, auquel cas le consentement devra être accordé par le magistrat du centre d'accueil. »

Art. 2

Dans le même Code est inséré un article 350*bis*, libellé comme suit :

« L'interruption de la grossesse ne peut être pratiquée que par un gynécologue reconnu, dans un hôpital agréé et avec le concours d'une équipe d'accueil et de consultation interne ou externe, composée d'au moins un gynécologue, du médecin de famille de la patiente, d'un psychiatre ou d'un psychologue ayant eu une formation spéciale, d'un(e) infirmier (infirmière) ou d'un(e) assistant(e) sociale(e) et d'un magistrat.

L'avis du médecin-spécialiste compétent en ce qui concerne l'état pathologique de la femme sera joint au dossier dans les cas cités à l'article 350, a) et b).

Les cas cités à l'article 350, c), nécessitent l'avis d'un médecin spécialisé en génétique ou en biologie.

Les cas cités à l'article 350, d), nécessitent une enquête policière complète. »

Art. 3

Dans le même Code est inséré un article 350*ter*, libellé comme suit :

« L'équipe sollicitée de recueillir les éléments d'évaluation nécessaires ne doit pas prendre de décision, mais uniquement fournir des éléments d'appréciation et, autant qu'il soit possible, dispenser l'assistance psychologique et matérielle permettant à la femme de mener sa grossesse à terme. La décision finale sera prise par le gynécologue, sur la base du dossier ainsi constitué et après concertation avec la femme et si possible avec son mari ou son compagnon. »

Art. 4

Dans le même Code est inséré un article 350*quater*, libellé comme suit :

« Si le gynécologue pratique quand même l'intervention, la femme (le couple) doit (doivent) également donner son

lijke toestemming geven. De geneesheer moet een protocol opmaken in vier exemplaren op een officieel formulier dat door het Ministerie van Volksgezondheid en van het Gezin aan de erkende gynaecoloog wordt afgeleverd.

Het eerste exemplaar van het protocol is bestemd voor het medisch dossier, het tweede voor de Wetenschappelijke en Statistische Dienst van het Ministerie van Volksgezondheid, het derde voor de Provinciale Erkennings- en Controle-commissie en het vierde voor de Provinciale Raad van de Orde.

De Koning bepaalt aan welke voorwaarden dit protocol moet voldoen. »

Art. 5

Artikel 351 van hetzelfde Wetboek wordt vervangen door de volgende bepaling :

« Hij die vruchtafwijving heeft veroorzaakt bij een vrouw die daarin heeft toegestemd buiten de gevallen bepaald bij artikel 350, wordt veroordeeld tot een gevangenisstraf van 2 tot 5 jaar en tot een geldboete van 100 F tot 500 F.

De vrouw die buiten die gevallen opzettelijk de afwijving van haar vrucht veroorzaakt, wordt met dezelfde straffen gestraft. »

Art. 6

In artikel 352 van hetzelfde Wetboek worden tussen de woorden « verwekken » en « de dood » de woorden « buiten de gevallen bepaald bij artikel 350 » ingevoegd.

Art. 7

Artikel 353 van hetzelfde Wetboek wordt opgeheven.

8 juni 1978.

J. VALKENIERS
J. SOMERS
L. BAUWENS

(leur) consentement écrit. Le médecin devra établir un protocole rédigé en quatre exemplaires sur un formulaire officiel, délivré au gynécologue agréé par le Ministère de la Santé publique et de la Famille.

Le premier exemplaire de ce protocole est destiné au dossier médical, le deuxième au Service scientifique et statistique du Ministère de la Santé publique, le troisième à la Commission provinciale d'agrégation et de contrôle et le quatrième au Conseil provincial de l'Ordre des médecins.

Le Roi détermine les conditions auxquelles ce protocole doit satisfaire. »

Art. 5

L'article 351 du même Code est remplacé par la disposition suivante :

« Celui qui, en dehors des cas prévus par l'article 350, aura fait avorter une femme qui y a consenti sera condamné à un emprisonnement de 2 à 5 ans et à une amende de 100 F à 500 F.

La femme qui, en dehors de ces cas, se sera volontairement fait avorter sera punie des mêmes peines. »

Art. 6

A l'article 352 du même Code, entre les mots « la femme » et « auront causé la mort », sont insérés les mots « en dehors des cas prévus par l'article 350 ».

Art. 7

L'article 353 du même Code est abrogé.

8 juin 1978.