

MÉMOIRES

DE LA

SOCIÉTÉ D'ANTHROPOLOGIE DE BRUXELLES

1907

II

D^r L. VERVAECK.

EXISTE-T-IL UN TYPE ANTHROPOLOGIQUE
DE VAGABOND EN BELGIQUE ?

(Séance du 27 mai 1907.)

A s'en tenir strictement aux termes de la question qui fait l'objet de cette communication, il semblerait que la réponse ne pût être douteuse. Nous ne connaissons pas à l'heure actuelle un ensemble de stigmates physiques et psychiques permettant de reconnaître le vagabond, cet être humain paresseux et imprévoyant par essence, qu'une espèce de tare nerveuse éloigne invinciblement de tout lien social.

Rien ne permet de différencier le mendiant d'habitude des autres épaves de la société : le fou, le criminel, l'infirme d'esprit, les dégénérés de toutes catégories.

Peut-on, au moins, le reconnaître de l'homme normal et honnête ? Ce diagnostic n'est pas aisé à coup sûr, à l'aide des seuls éléments que nous fournit l'examen physique et mental de l'individu ; il ne peut s'établir, à notre avis, qu'en étudiant le milieu sociologique où naquit le vagabond et où se développèrent, pour des causes diverses, les troubles fonctionnels ou les lésions matérielles d'ordre physique ou intellectuel auxquels le prédisposaient des tares héréditaires ou acquises pendant la vie intra-utérine.

L'étude de son milieu sociologique nous révélera pourquoi le dégénéré devint un vagabond plutôt qu'un fou ou un criminel, alors qu'il aurait pu tout aussi bien demeurer un honnête homme, sinon devenir un génie.

Si les tares dégénératives doivent provoquer des soupçons sur la parfaite organisation cérébrale de l'individu, elles ne peuvent empêcher, comme le disait si justement Benedikt, son cerveau de

fonctionner régulièrement durant toute la vie, si les facteurs de désorganisation n'ont pas l'occasion d'intervenir. Avec Lacasagne, nous pouvons comparer le cerveau du dégénéré à un bouillon de culture auquel manque le microbe; il réagira anormalement le jour où les intoxications, les maladies, le milieu social, venant jouer le rôle d'élément microbien, y provoqueront des troubles de fonctionnement, bien plus facilement que dans des organes à structure normale.

L'étude anthropologique du vagabond ne peut donc se limiter à l'examen de l'individu; elle doit étendre ses investigations à son hérédité et à l'ensemble des facteurs d'influence qui constituent son milieu social. Partant de ce point de vue, nous avons entrepris une série de recherches dans le but de défendre, au Congrès international des œuvres de Patronage des délinquants, tenu à Liège en 1905, la nécessité de l'examen anthropologique et médical des individus arrêtés pour mendicité et vagabondage avant de les soumettre à l'appréciation du juge.

Ces recherches que nous avons continuées depuis et dont nous avons progressivement étendu le cadre, nous ont permis d'arriver à cette conclusion principale : *en général, l'état de vagabondage dépend bien plus des circonstances et des influences de milieu que des tares individuelles héréditaires.*

Malheureusement le problème du vagabondage est d'une complexité telle, qu'avant de nous prononcer définitivement sur l'existence d'un type anthropologique de vagabond en Belgique, — type qui d'après nos recherches actuelles existe, mais ne se rencontre pas fréquemment, — nous serions désireux de vous exposer les premiers résultats obtenus et le programme que nous comptons suivre dans nos recherches ultérieures.

Nous tenons à rappeler ici l'enquête sur les détenus des prisons, entreprise sur l'initiative de la Société d'anthropologie de Bruxelles et dont nos annales renferment les intéressantes conclusions; ajoutons qu'un de nos plus distingués collègues, M. le Dr De Boeck, a publié dans le même Bulletin, en 1895, les résultats d'une enquête sur l'état anthropologique, physique et psychique des pensionnaires de la Maison de travail de Bruxelles.

La question du vagabondage est d'un haut intérêt social; la nécessité de la résoudre apparaît d'autant plus impérieuse qu'en tous les pays d'Europe on constate la progression constante du nombre des vagabonds; ils en passe annuellement près de 5,000 à la prison de Bruxelles.

Les entrées dans les dépôts de mendicité et maisons de refuge pour hommes s'élevaient en 1898 à 6,135, en 1900 à 6,238; elles atteignaient en 1904 le chiffre de 6,781. Cette population comprend une proportion énorme de récidivistes, 87 % : sur 6,854 hommes reclus au 31 décembre 1902, 894 en étaient à leur premier séjour, 4,075 y venaient pour la huitième fois au moins.

On comptait à Merxplas, en 1902, 1,300 infirmes et incurables, 60 hospitalisés, 400 insoumis et immoraux; environ 3,600 vagabonds occupaient la cour commune; ces proportions sont restées sensiblement les mêmes en 1904.

Le vagabondage procède de causes diverses, et nous devons aussi distinguer un certain nombre de degrés dans l'état de déchéance dont sont atteints les habitués des dépôts de mendicité.

Le vagabond type est, suivant la définition imagée de Bérard, l'éternel nomade qui semble avoir conservé le vieil instinct des peuples primitifs, les entraînant à travers steppes, forêts et déserts, créer les nations et fonder les empires; ce type, dont la fréquence est encore mal déterminée en Belgique, posséderait un certain nombre de caractères anthropologiques, tares sociales et tares dégénératives d'ordre anatomique ou psychique, permettant de le reconnaître assez facilement.

Entre ce vagabond professionnel, qui ne peut guère invoquer d'excuse à sa paresse, et le chômeur accidentel, qui a le désir de travailler, nous rencontrons toute une série de types intermédiaires : le vieillard, le malade, l'infirmes, le simple d'esprit, le mauvais ouvrier, les déclassés de tout genre. La plupart d'entre eux ont abouti, après une période de résistance variant avec le degré de leur énergie, à la déchéance totale qui caractérise les récidivistes des dépôts de mendicité. Beaucoup de ces malheureux *ne présentent aucun stigmate de dégénérescence*; leurs facultés intellectuelles, qui étaient normales, parfois même brillantes, se sont ternies et atrophiées au cours de leur misérable existence où les périodes de privation alternaient avec les déprimants séjours à l'asile; les excès de boisson et les misères morales ont fait le reste.

L'évolution habituelle est la suivante: c'était à l'origine un chômeur involontaire, ouvrier que la maladie, l'infirmité, l'âge ou l'accident du travail réduisit un jour à l'inaction temporaire, devenue bien vite définitive. Faute d'énergie ou de charité bien placée; il n'a pu s'adapter à son état d'infériorité sociale en apprenant un nouveau métier qui y soit approprié; il se déshabituait de travailler,

se démoralise et finit par demander son envoi à l'asile où il revient dès lors fatalement. Ici le vagabondage dépend de causes sociales ou accidentelles, et l'on comprend fort bien l'absence de tares de dégénérescence que l'on constate d'habitude.

Nos recherches sur l'origine du vagabondage initial ont donné les résultats suivants :

Maladies aiguës	2 %
Maladies chroniques	9 %
Vieillesse	6 %
Infirmités	20 %
Ivrognerie	8.5 %
Paresse	6.5 %
Chômage pour causes professionnelles	48 %

Les causes professionnelles du chômage sont : le manque de travail, la fermeture d'une usine, le renvoi pour inhabileté ou d'autres motifs, le vol d'outils, une besogne trop pénible, le remplacement par un ouvrier plus jeune.

Nous tenons à mettre en relief le fait que le facteur de provocation du vagabondage initial dépend, dans près de la moitié de nos observations, d'une cause professionnelle, et dans 37 % des cas du mauvais état de santé de l'individu; la classe des vagabonds types est représentée par 15 % de paresseux ou d'ivrognes.

En recherchant, chez les récidivistes endurcis, la cause de leur internement actuel, nous trouvons des chiffres un peu différents :

	Vagabondage actuel.	Vagabondage initial.
Maladies aiguës	3.5 %	2 %
Maladies chroniques	17 %	9 %
Vieillesse	7 %	6 %
Infirmités	22 %	20 %
Chômage	35 %	48 %
Ivrognerie	10.5 %	8.5 %
Paresse	5 %	6.5 %

On constate ici la progression marquée des causes dépendant de l'état malade du sujet; le chômage professionnel n'est plus invoqué que dans un tiers des cas; le nombre de vagabonds types reste stationnaire.

En analysant nos observations au point de vue des résultats de l'examen médical auquel nous soumettons les vagabonds passant par la prison de Bruxelles, nous avons noté un état de santé bon ou satisfaisant dans près de 45 % des cas.

Voici un relevé des maladies et infirmités rencontrées chez les autres vagabonds, relevé fait au point de vue de la capacité de travail.

Infirmités légères (hernies, varices, difformités des membres)	9 %
Infirmités graves (y compris les estropiés à la suite d'accidents de travail)	29.5 %
Infirmités et maladies graves	5 %
Maladies aiguës	3 %
Maladies chroniques (y compris les paralysies résultant de maladies nerveuses)	13 %
Sénilité et rhumatismes	21 %
Affections mentales (y compris l'épilepsie et le <i>delirium</i>)	19.5 %

Ajoutons que près de 10 % des vagabonds étaient atteints d'affection vénérienne; 3 % offraient des présomptions de syphilis constitutionnelle (*).

On peut se rendre compte par les chiffres précédents de quelle énorme importance est l'examen médical et mental des vagabonds. C'est à lui de déterminer si l'état de vagabondage peut se justifier par l'infériorité intellectuelle ou corporelle de l'individu, et dans quelle mesure celui-ci est apte à un travail réduit, mais régulier. En dernière analyse, *c'est à la détermination de la capacité de travail que revient la solution pratique du problème du vagabondage*; le reclassement des mendiants n'est pas du domaine de la charité, il ne peut s'obtenir d'une façon durable qu'en leur procurant une besogne stable, bien rémunérée et adaptée à leurs faibles forces.

Une question tout aussi délicate à résoudre est celle de l'influence du milieu social sur la production de l'état de vagabondage; elle est prépondérante à notre avis, et s'exerce, à des degrés divers,

(*) Nous croyons que ces chiffres, résumant les réponses des vagabonds, sont au-dessous de la réalité.

dans la grande majorité des cas que nous avons étudiés à ce point de vue. Pour être un peu minutieuses, ces recherches ne sont pas dépourvues d'intérêt; aussi tenons-nous à signaler brièvement quelques-unes des constatations que nous avons pu faire dans le domaine sociologique.

La grande majorité des vagabonds sont célibataires (53 %) ou veufs (20 %) et 19 % d'entre eux sont divorcés ou séparés de leur femme; quelques mendiants et ivrognes ont abandonné le foyer familial pour ne pas devoir travailler.

Les renseignements que nous avons obtenus sur la famille des vagabonds sont également intéressants :

Sans famille	22 %
Parents, frères, sœurs vivant encore	39 %
Ayant un ou plusieurs enfants	14 %
Possédant parents, enfants et frères.	25 %

Dans la plupart des cas, les vagabonds étaient à charge de leur famille qui ne pouvait les assister; 12 % d'entre eux auraient pu être aidés par des parents dans l'aisance, mais ceux-ci s'y refusaient pour des motifs divers.

Les renseignements sur la conduite du sujet sont mauvais dans un grand nombre d'observations; près de 40 % des vagabonds avaient des antécédents judiciaires qui, dans la moitié des cas, se rapportaient à des récidives de délits correctionnels.

Le rôle de l'alcoolisme est considérable; l'hérédité alcoolique existerait dans près de 40 % des cas, et 76 % des vagabonds que nous avons interrogés avouaient des excès de boisson⁽¹⁾.

La grande majorité d'entre eux demande, comme une faveur, l'envoi au refuge ou au dépôt; quelques-uns le redoutent et préfèrent commettre des délits correctionnels peu graves afin d'être condamnés à la prison, séjour qui leur est moins désagréable, surtout en hiver. Il serait trop long de vous en exposer les raisons et de vous citer les multiples expédients employés par les vagabonds, experts en la matière, pour se faire incarcérer; certains délits commis à Merxplas, bris d'arbustes, incendies, etc., n'ont pas d'autre explication.

(1) Ces chiffres nous paraissent trop peu élevés; un certain nombre de réponses obtenues sur ce point sont sujettes à caution, pour divers motifs.

Quelles sont les professions qui prédisposent au vagabondage ? Il résulte de nos recherches que les ouvriers agricoles, les ouvriers du bâtiment, les journaliers, les domestiques de ferme, les peintres forment le gros contingent de l'armée des vagabonds et, notons-le en passant, car l'intérêt de la question est là, c'est parmi eux que se rencontrent les jeunes vagabonds et les hommes valides. La raison en est simple : le chômage involontaire est fréquent dans les industries dont l'activité se ralentit considérablement à certaines époques de l'année. Les vieux vagabonds, les infirmes, les constitutions usées et affaiblies se rencontrent surtout parmi les ouvriers d'usine et de fabrique, les verriers, les mineurs et les carriers.

Si nous interrogeons, au point de vue de leur âge actuel, un millier de vagabonds récidivistes, nous arrivons aux résultats suivants :

De 18 à 25 ans.	7 %
De 25 à 30 ans.	4.5 %
De 30 à 40 ans.	14.5 %
De 40 à 50 ans.	26.5 %
De 50 à 65 ans.	37.5 %
Au delà de 65 ans	10 %

En somme, plus de la moitié des récidivistes en matière de vagabondage avaient moins de 50 ans.

Le degré d'instruction des individus envoyés aux dépôts et asiles n'a pas laissé de nous surprendre.

Plus de 90 % d'entre eux ont fréquenté l'école jusqu'à l'âge de 10 ans ; 52 % savent lire et écrire, et parmi eux il en est 10 % dont l'instruction est au-dessus de la moyenne ; la proportion des vagabonds totalement illettrés atteint environ 30 %.

Si nous groupons les résultats de nos recherches dans le domaine sociologique, nous constatons déjà que le vagabond type se différencie nettement des malheureux dont l'état de vagabondage résulte d'une cause sociale ou d'une infirmité physique. Le vagabond type débute tôt dans sa triste carrière ; il ne peut invoquer d'excuse sérieuse à son chômage, sa santé est bonne et il est rare que sa capacité de travail soit réduite par une maladie grave ou une infirmité. Il est peu instruit, sinon totalement ignorant ; sa fréquentation scolaire a été irrégulière et peu fructueuse ; sa mentalité est certainement déviée, parfois très inférieure ; il est vicieux, buveur, prêt à tous les mauvais coups, quoique sournois. Son casier judi-

ciaire est rarement vierge de condamnations, et cependant on peut affirmer que la moitié des délits commis par les vagabonds restent impunis, faute de preuves.

Le vagabond type ne connaît pas de métier et ne travaille que par boutades; il n'a pas de foyer familial, il est renié par ses parents et n'a garde d'assumer des charges de famille. Il se caractérise enfin par son horreur de la société et de ses lois, par son amour de l'oisiveté et de la vie errante, par son imprévoyance, son égoïsme et surtout par son incorrigibilité. Est-il nécessaire encore, pour assurer le diagnostic, de relever sur lui les tares anatomiques et psychiques qu'on s'étonnerait de ne pas trouver sur un spécimen aussi typique de la dégénérescence humaine?

Sans méconnaître l'importance scientifique de telles constatations, il est permis de se demander si leur utilité pratique est en rapport avec les énormes difficultés que soulève leur appréciation dans un cas déterminé.

Le vaste problème de la dégénérescence présente encore tant d'inconnues qu'il est imprudent, à notre avis, d'utiliser, en vue de sa classification criminelle, les constatations d'ordre dégénératif que fournit la dissection mentale et physique d'un individu. On doit se borner, à l'heure actuelle, à recueillir des documents aussi nombreux et aussi précis que possible sans vouloir les interpréter.

Les intéressantes recherches de M^{me} Pauline Tarnowsky nous ont permis d'entrevoir quelques aspects de cet attachant problème et d'en préciser certaines données. L'anomalie de dégénérescence est une déviation du type anatomique habituel ou moyen; la forme normale d'un organe est celle dont le développement en symétrie, proportions et détails, s'harmonise parfaitement avec le développement de l'ensemble de l'individu. Avec elle, nous pensons que la dégénérescence est multiple de par son origine et que des facteurs nombreux : rachitisme, tuberculose, arthritisme, alcoolisme, syphilis, intoxications d'ordre minéral, infectieux ou organique, tares mentales, maladies du fœtus et de l'embryon, peuvent créer diverses variétés de dégénérescence dont les manifestations anatomo-pathologiques sont probablement différentes pour chacune.

Si nous allons au delà, nous entrons dans le domaine de l'hypothèse et de l'inconnu. Comment reconnaître l'origine intime de la dégénérescence, comment distinguer si elle est ancestrale, paternelle ou maternelle, peut-être même individuelle, acquise pendant

la vie fœtale ou la première enfance? Quelle est la part d'intervention des diverses variétés de dégénérescence dans les cas si nombreux où elles s'associent? Quelles sont les formes organiques normales; où finit la variété et où commence l'anomalie? A combien de générations peuvent se transmettre les tares dégénératives? La dégénérescence ne peut-elle se limiter ou s'atténuer, permettant ainsi la reconstitution normale de la race? Un dégénéré ne peut-il transmettre à sa descendance ses malformations physiques sans y associer les tares nerveuses ou intellectuelles dont il hérita de ses parents? Une culture mentale et physique appropriée ne pourrait-elle arriver à ce résultat? Toutes ces questions doivent rester sans réponse certaine dans l'état actuel de nos connaissances.

Seule l'étude expérimentale du mécanisme de l'hérédité, productrice d'anomalies, pourrait jeter une vive lumière sur les obscurités qui entourent les origines de la dégénérescence; quoiqu'elle ne soit qu'ébauchée, ses résultats sont des plus intéressants: rappelons notamment les recherches du Dr Zalachas (1) démontrant que les intoxications maïdique et alcoolique chronique provoquent chez le poulet, tantôt un retard total de son développement, tantôt des déviations ou des anomalies de conformation. La thyroïdectomie produit, outre ces perturbations dans le développement embryonnaire, une diminution notable du pouvoir de procréer.

N'est-il pas téméraire, en présence de telles inconnues, de vouloir associer intimement la criminalité aux diverses modalités de la dégénérescence? De ce que les criminels et délinquants sont, en général, des êtres inférieurs physiquement et mal équilibrés mentalement, — fait qui explique leur faible résistance aux suggestions mauvaises et aux circonstances qui les prédisposent au mal, — il ne s'ensuit nullement que le dégénéré doive fatalement devenir criminel ou qu'un délinquant soit toujours un anormal.

Rien d'illogique cependant à considérer un état de dégénérescence bien affirmée comme une sérieuse présomption d'atténuation de responsabilité, à condition de ne pas en déduire que les actes commis par le dégénéré doivent échapper à toute sanction pénale.

Nous estimons, quant à nous, que la durée de la peine encourue

(1) Dr C. ZALACHAS, *Effets de la thyroïdectomie sur la procréation et les descendants*. 1907.

peut et même doit rester identique, *l'irresponsable devant la subtr à l'asile pénitentiaire qui logiquement devrait se juxtaposer à chaque prison et y recevoir les soins moraux et physiques qu'exige son état.*

Les considérations précédentes justifient la marche que nous avons adoptée dans nos recherches d'anthropologie pure chez les vagabonds; nous avons négligé totalement les mensurations anthropométriques craniennes et faciales, dont de nombreux travaux antérieurs nous ont démontré la médiocre utilité; leurs variations, sauf les écarts exceptionnels, sont d'ordre ethnique. Au surplus, leur appréciation est délicate, puisque ces mensurations ne donnent de la forme du crâne, par exemple, qu'une idée assez vague, tout dépendant de la relation des mesures obtenues; ne voyons-nous pas des crânes également dolichocéphales être très différents de symétrie et de conformation?

La constatation des anomalies est beaucoup plus importante, qu'elles soient d'ordre anatomique, fonctionnel ou psychique; encore faut-il s'entendre sur leur interprétation et étudier, dans chaque cas, leur origine et la relation qui existe entre les diverses constatations anormales faites sur un même sujet. On ne peut donc isoler en vue de la statistique, les différentes variétés d'anomalies; il vaut mieux grouper les individus d'après le nombre et l'importance des malformations qu'ils présentent, afin de donner ainsi aux faits anormaux constatés la signification d'ensemble qu'ils empruntent au terrain constitutionnel qui les a produits.

Les anomalies que nous avons rencontrées chez le vagabond belge sont des plus variables et d'importance fort différente.

Bon nombre constituent plutôt des variations morphologiques du squelette et des organes, d'ordre ethnique ou sexuel; d'autres sont dues à la variété des constitutions et dépendent de la taille, du développement musculaire ou osseux; beaucoup relèvent des variantes individuelles normales et constituent le type familial. Remarquons en passant que la ressemblance de famille résulte bien plus d'une impression d'ensemble que de l'identité parfaite des détails physiques de l'individu.

Ce ne sont pas là de vraies anomalies, mais des accentuations ou des atténuations des reliefs anatomiques de la tête et des extrémités. Succèdent, dans l'ordre d'importance, les malformations d'origine pathologique et surtout tératologique, les premières acquises pendant l'enfance, les dernières pendant la vie intra-utérine, qu'elles soient dues aux maladies de l'embryon ou aux

influences nocives transmises par la mère ^(*). Leur importance se résume, en dernière analyse, à l'influence que peuvent exercer sur le développement physique et l'intellectualité de l'homme adulte, des troubles nutritifs ou nerveux contemporains de la vie embryonnaire, foétale et infantile.

Un dernier groupe comprend les anomalies dégénératives ou régressives d'origine héréditaire.

Nous ne nous attarderons pas à détailler longuement les résultats actuels de nos recherches anthropologiques; nous estimons que notre documentation manque encore de précision et d'importance pour pouvoir en discuter les données et les chiffres; nous comptons y revenir plus tard, quand nous aurons réuni un nombre suffisant d'observations complètes et méthodiques, recueillies conformément au questionnaire que nous nous proposons de suivre ultérieurement.

Quoi qu'il en soit, il nous a paru, comme le disait Mendel, que l'allure générale du vagabond manque de tenue et d'énergie; son faciès n'a pas d'expression, le regard est terne, les traits du visage sont généralement peu accusés; ses mouvements sont lents, la marche traînante, la parole hésitante, la voix basse. Tout indique l'être passif, indifférent, sans vigueur et sans courage.

Les conformations bizarres du crâne et de la face sont indiscutablement plus nombreuses parmi les vagabonds que chez les gens normaux; les asymétries existent dans un quinzième des cas environ. Les anomalies de conformation du front, du nez et des mâchoires se rencontrent assez fréquemment, mais surtout à l'état isolé; la microcéphalie n'a été constatée que chez des simples d'esprit, une dizaine de fois. Les altérations rachitiques sont extrêmement fréquentes de même que le strabisme et la hernie; le goître est tout à fait exceptionnel.

L'implantation des cheveux et de la barbe est habituellement vigoureuse ou très faible; les chevelures moyennes sont rares. La calvitie est fréquente et précoce; la formation de rides profondes du visage n'a été constatée qu'une dizaine de fois, leur précocité est exceptionnelle. Si les anomalies dans l'implantation des

(*) D'après les recherches du Dr Audebert, la stercorémie pendant la grossesse exerce une grande influence sur le développement foétal; la coli-bacillose peut provoquer des troubles graves, et entraîner même la mort de l'embryon (in *Archives médicales*, Toulouse, 1906).

dents sont nombreuses, il nous a paru que la carie dentaire était relativement rare, malgré l'absence presque totale des soins d'hygiène buccale.

Les anomalies de l'oreille sont fréquentes et répondent aux types suivants : oreille de Morel, oreille en anse, grandeur ou implantation inégale, tubercule de Darwin, adhérence du lobule ou son absence totale. Nous estimons cependant, avec Launois (1), qui a étudié le pavillon de l'oreille chez les sujets sains, qu'on ne peut attribuer une grande importance aux anomalies de l'oreille chez les délinquants en raison de la fréquence de constatations identiques chez les gens honnêtes.

Nous avons rencontré parmi les vagabonds bon nombre d'intelligences au-dessous de la moyenne et environ 9 % d'épileptiques.

Nos recherches sur les troubles des diverses sensibilités n'ont pas donné jusqu'à présent de résultats bien nets ; d'une façon générale, elles confirment les conclusions énoncées par notre collègue, le Dr De Boeck.

En résumé, 31 % des vagabonds que nous avons examinés offraient des stigmates de dégénérescence ; *compris dans ce nombre tous ceux que nous qualifions « vagabond type »*.

Ce groupe se distinguerait donc, aussi nettement au point de vue anthropologique qu'au point de vue sociologique, du groupe des vagabonds accidentels : vieillards, malades et infirmes, dont le pourcentage de tares dégénératives ne dépasse pas notablement celui que l'on rencontre en moyenne dans toute agglomération d'hommes.

Tels sont les résultats essentiels de nos recherches actuelles ; mais, comme nous l'avons dit, nous n'oserions affirmer qu'ils doivent être considérés comme définitifs.

Nous inclinons à croire qu'il est, parmi les habitants des dépôts de mendicité, un groupe d'individus éminemment antisociaux, caractérisés par un état de dégénérescence bien accusée, mais surtout par les tares psychiques et sociales que révèlent leur interro-

(1) Dr LAUNOIS, *Le pavillon de l'oreille chez les sujets sains*. 1892.

Sur 206 sujets, il a rencontré 417 anomalies du pavillon et 138 oreilles normales ; d'après cet auteur, la proportion d'oreilles normales est de 29 % chez l'homme et de 41 % chez la femme.

gatoire et l'histoire de leur passé. Ce groupe, que nous estimons être peu nombreux, se compose de vagabonds incorrigibles et dangereux, dont la réclusion illimitée s'impose jusqu'à preuve d'amendement durable.

A côté de ce groupe, nous distinguons de nombreuses catégories de vagabonds plus malheureux les uns que les autres; le degré de leur déchéance et de leur responsabilité est très variable; mais bon nombre d'entre eux sont susceptibles de reclassement social.

Aux uns, les malades, les infirmes, les vieillards incapables de tout travail, la société doit plus qu'une maison de refuge : il faut les recueillir dans des établissements où le confort et des soins médicaux appropriés atténueront, dans la mesure du possible, les souffrances et les tristesses d'une misère presque toujours imméritée.

Pour la catégorie des vagabonds susceptibles de se livrer à un travail peu pénible, adapté à leur état d'infériorité physique : convalescents, ivrognes, vieux ouvriers, déclassés, une mesure analogue devrait être prise. L'établissement qui leur convient devrait réaliser le desideratum de leur fournir une besogne facile et assez rémunératrice, tout en leur permettant de perfectionner leur éducation professionnelle; dans le domaine intellectuel et moral, il y aurait également beaucoup à faire, et nous croyons pouvoir affirmer qu'un établissement de ce genre, à population peu nombreuse, aurait chance de produire d'encourageants résultats.

La place des chômeurs involontaires et des hommes valides est à la Maison de Travail, dont l'organisation devrait être communale.

Ces diverses sélections faites, il restera un certain nombre de vagabonds dont l'appréciation sera plus délicate; leur classement définitif ne pourra se faire qu'après une période d'observation attentive.

Je ne fais qu'ébaucher la portée pratique, au point de vue social, des recherches anthropologiques sur le vagabondage; au point de vue pénitentiaire, elles ont pour résultat de faciliter la répartition des vagabonds en plusieurs catégories d'après leurs chances de reclassement et d'adapter à chacune d'entre elles la thérapeutique mentale et le traitement médical qui leur sont appropriés.

C'est le désir de baser cette classification des vagabonds sur des principes scientifiquement établis, à l'aide d'une documentation minutieuse, qui nous engage à reprendre dans un cadre plus

vaste, l'étude des aspects anthropologiques et sociologiques de la question du vagabondage en Belgique.

Pour que cette enquête donne des résultats indiscutables, il faut qu'elle porte sur un grand nombre d'individus et que le questionnaire adopté soit à la fois très précis et aussi concis que possible ; il est inutile, voire même dangereux, de l'encombrer de questions dont l'interprétation serait délicate ou sujette à controverses, la netteté des conclusions en souffrirait.

Nous nous sommes inspiré de ces principes dans la rédaction que nous soumettons à votre appréciation, tout disposé, du reste, à en modifier les termes et les données conformément aux critiques dont elle serait l'objet. Disons en terminant que nous croyons bien faire en limitant nos recherches futures au vagabondage chez l'homme ; le problème du vagabondage féminin est beaucoup plus complexe encore, notamment par ses relations intimes avec celui de la prostitution ; au surplus, les causes qui aboutissent à cette déchéance sociale de la femme sont très différentes de celles qui interviennent chez l'homme.

QUESTIONNAIRE

à utiliser en vue d'une enquête anthropologique
sur les vagabonds en Belgique (*).

I. — Généralités :

1. Destination du sujet.
2. Age.
3. Lieu de naissance.
4. État civil. { Mariage.
Enfants (décès, convulsions, maladies nerveuses).
5. Famille du vagabond { Quels parents vivent encore?
Peuvent-ils l'assister? — l'ont-ils fait?
Le père et la mère sont-ils morts jeunes?
6. Profession. { Nombre de métiers.
Durée de l'apprentissage.
Peut-il vivre de l'exercice de sa profession habituelle?
Travaille-t-il régulièrement depuis un an?
Durée de la fréquentation scolaire.
Sait-il lire et écrire?
7. Instruction { Langues parlées.
Par qui a-t-il été élevé? (Parents, orphelinat.)
Fortune des parents au moment de l'éducation.
Développement intellectuel du sujet.
8. Service militaire (conduite, à l'armée, — engagement à la Légion étrangère).

II. — Examen médical :

1. Première enfance. (Alimentation. — Convulsions.)
2. Maladies antérieures. (Traumatismes craniens.)
3. Maladies organiques actuelles.
4. Maladies nerveuses et mentales.
5. Affections vénériennes. (Hérédo-syphilis.)
6. Infirmités et accidents de travail.
7. Usure organique, degré de sénilité.
8. Alcoolisme. (*Delirium*, — excès de boisson.)

(*) Les termes de ce questionnaire ont été arrêtés à sa suite d'une discussion en séance de la Société d'anthropologie.

III. — *Hérédité* :

1. Hérédité pathologique.
2. — mentale. (Cas de suicide dans sa famille.)
3. — syphilitique.
4. — alcoolique.
5. — de vagabondage.
6. — criminelle.

IV. — *Examen anthropologique* :

1. Caractères anthropométriques { Taille
Poids.
Circonférence thoracique.
Circonférence horizontale.
Maxima de la tête.
2. Anomalies du développement osseux et musculaire { Crâne.
Membres.
Tronc.
Taille.
3. Malformations { Yeux.
Nez.
Oreilles.
Lèvres.
Palais.
Système pileux.
Denture.
4. Organes génitaux. (Inversion sexuelle.)
5. Troubles de la parole.
6. Expression générale de la figure. (Rides, — regard.)
7. Dynamométrie.
8. Troubles des sensibilités. (Migraine.)
9. Troubles fonctionnels. (Incontinence d'urine.)
10. État psychique { Intelligence.
Mémoire.
Sensibilité morale.
Activité au travail.
Découragement.

V. — *Vagabondage* :

1. Antécédents de vagabondage. (Nombre de séjours.)
 2. Antécédents criminels.
 3. Age du vagabondage initial.
 4. Motif du vagabondage initial.
 5. Motif du vagabondage actuel.
 6. Le vagabond a-t-il essayé de se reclasser?
 7. A-t-il été assisté sérieusement?
 8. A-t-il été arrêté ou a-t-il demandé son envoi à l'asile?
-