

La stérilisation des anormaux et criminels dangereux

par le D^r L. VERVAECK
Directeur du Service d'Anthropologie pénitentiaire.

Les recherches d'anthropologie criminelle ont mis en évidence deux constatations inquiétantes :

1° La multiplication dans la société des anormaux dégénérés et débiles, au détriment des unités sociales saines, vigoureuses et bien équilibrées.

On a contesté l'exactitude de cette conclusion des faits que révèlent l'observation psychiatrique et la pratique médico-légale ; c'est en raison des conditions tourmentées de la vie moderne que les anormaux de tout ordre signalent leur existence par un plus grand nombre de réactions antisociales ; on est ainsi amené à les diagnostiquer et à les traiter. D'autre part, les œuvres d'hygiène et d'assistance sociale les dépistent plus méthodiquement que jadis.

Quelle que soit la valeur de cette explication — invoquée déjà pour justifier la fréquence croissante de certaines maladies ou tumeurs — il est incontestable que le danger social de la dégénérescence sous toutes ses formes, s'aggrave considérablement.

Dans une étude, parue peu après la guerre, sur les névroses et psychoses, le professeur Bianchi constate l'augmentation considérable des cas de folie et surtout du nombre des débiles mentaux, ce qui doit être attribué au fait qu'habituellement la descendance des tarés est plus nombreuse que celle des normaux ; la sélection naturelle s'étant révélée insuffisante, des mesures plus radicales s'imposent à son avis pour la réaliser artificiellement.

Peut-être d'ailleurs, le nombre d'anormaux et de débiles s'est-il accru, parce que la puériculture et la thérapeutique des maladies de la première enfance ont maintenu en vie nombre de sujets peu robustes qu'éliminaient jadis la maladie et l'infection, instruments de la sélection naturelle.

Certains biologistes ont regretté que les lois humanitaires mo-

nières aient pour conséquence fâcheuse d'entraver son action et d'organiser une sorte de « sélection sociale à rebours ». Telle est notamment l'opinion des professeurs Richet et Papillault, exprimée avec force dans *Eugénique et Sélection* (Alcan, Paris, 1922).

Analysant les conséquences psycho-sociales de la dernière guerre, au point de vue eugénique, le D^r Papillault conclut :

« Nous affirmons que l'hygiène a tort de conserver précieusement ces dégénérés, dont certains sont très dangereux ; nous soutenons que les individus valides absorbés par ces tâches ingrates et même négatives, feraient mieux de travailler pour le profit de tous.

» Nous soutenons enfin qu'une foule de criminels, de prostituées, d'alcooliques sont des tarés que rien ne pourra réformer ; que toutes les tentatives de relèvement *bien contrôlées* sont restées infructueuses et que la société doit empêcher, de toutes ses forces, la prolifération de ces tarés. Et nous concluons que la plupart de ces tendances et de ces lois, appelées faussement « humanitaires », sont en réalité des atteintes à la dignité humaine, au sentiment de responsabilité, diminuent l'amour de l'effort et abaissent le niveau général. »

Quoique cette thèse renferme une grande part de vérité dans ses constatations, elle formule des postulats inadmissibles, car elle aboutirait logiquement au retour des méthodes d'élimination de la barbarie antique et à se désintéresser des œuvres d'hygiène sociale et de charité. Il peut suffire à cet égard de favoriser plus largement les unions de sujets vigoureux et intelligents et d'éviter que le souci excessif de la protection des faibles et anormaux ait pour conséquence indirecte une infériorité sociale des mieux doués.

Deuxième fait inquiétant : la progression constante des déviations de l'instinct génital, se traduisant par un nombre croissant d'attentats immoraux ; ils se caractérisent souvent par une précocité déconcertante et par des perversions morbides de l'instinct ; on observe, en effet, que les crimes sexuels dont les modalités ne s'écartent pas de l'ordre physiologique, sont relativement plus rares que les délits à caractère inverti ou nettement pathologique.

Les causes de la fréquence croissante des attentats contre les mœurs sont complexes et il semble bien que la guerre et ses répercussions psychologiques éloignées en aient été un facteur essentiel. On a déploré à juste titre l'abaissement général de la moralité publique en ces dernières années : il se traduit par une recrudescence de l'égoïsme, par une recherche immodérée des plaisirs et du luxe,

sans préoccupation du lendemain, par la méconnaissance des droits du prochain et des responsabilités sociales, par une vie sexuelle précoce, enfin par les progrès de l'immoralité.

Faut-il le constater encore : les modes nouvelles, la littérature malsaine et les productions pornographiques de tout ordre orientent notre adolescence vers l'hyperesthésie sexuelle. Est-il étonnant dès lors de voir se multiplier dans nos parquets les poursuites pour actes immoraux ?

Dans ces conditions, il est permis de conclure à l'urgence de réagir contre le double péril qui menace nos sociétés modernes. Comment ? En s'adressant à leurs causes qui, très souvent, se confondent, car la perversion sexuelle se développe de prédilection sur un terrain constitutionnel anormal et taré.

C'est donc la lutte contre les dégénérescences qu'il faut organiser ou intensifier. Certes, l'éducation, l'hygiène, la thérapeutique médicale constitueront à cet égard d'excellents moyens d'action, car l'ignorance des dangers qu'entraînent pour la descendance l'état de maladie et les intoxications des parents est un facteur étiologique non négligeable des états dégénératifs qui sont à l'origine de la délinquance, de la toxicomanie, de la névrose et des démences.

Il ne faut pas sous-évaluer, au surplus, les résultats que l'on peut attendre d'une action répressive énergique, dont l'efficacité sera doublée par une organisation pénitentiaire inspirée, comme la nôtre, de préoccupations thérapeutiques et de défense sociale.

Faut-il aller au delà d'une propagande scientifique sobre et d'une éducation prophylactique avisée, d'une répression s'attaquant avec une égale fermeté au délit de contamination morale par le livre ou l'image et aux attentats publics contre les mœurs ? Faut-il s'efforcer d'atteindre à leur source les dégénérescences qui menacent les sociétés modernes ?

D'aucuns le pensent, et c'est ainsi qu'est né le mouvement eugénique. On a accusé ses protagonistes de vouloir poursuivre, par des méthodes aussi brutales que contestables dans leur principe, l'élimination progressive des malades, des anormaux et des criminels, susceptibles de transmettre leurs tendances morbides ou néfastes à leur descendance.

Cette accusation est peu fondée ; la plupart s'en défendent énergiquement, notamment la Société belge d'Eugénique ; ils s'efforcent

essentiellement par la sélection et la protection des meilleures unités de la race de relever le niveau biologique de la société et, par l'application de mesures pratiques d'éducation et de prophylaxie, tels l'initiation sexuelle prudente et l'examen médical avant le mariage, d'éviter la procréation des tarés et dangereux.

Mais, on doit le reconnaître, cette propagande et ces moyens n'atteindront qu'une élite, et la masse y restera réfractaire.

Faut-il lui imposer des mesures légales, préventives et restrictives en déterminant, à l'exemple de certaines religions, quels sont les états d'inaptitude physique ou mentale au mariage et en autorisant, voire même en ordonnant parfois, la stérilisation des individus qu'une expérience décisive ou un diagnostic médical incontesté aura reconnus être dangereux pour leur descendance, et partant pour la société ?

Le problème est grave et demande mûre réflexion. La question de la stérilisation des tarés et des criminels héréditaires est complexe, car elle n'intéresse pas seulement le criminaliste ; elle touche à la fois au domaine médical, moral et social.

Avant d'en aborder l'étude, il peut être intéressant de rappeler sommairement ce qui, en d'autres domaines, a été tenté au point de vue législatif pour prévenir la procréation des dégénérés.

Une première mesure efficace peut être envisagée dans cet ordre d'idées — et encore dans son exécution et dans son principe soulève-t-elle déjà des objections d'une puissance telle que, dans nombre d'Etats américains où elle est passée en force de loi, une telle mesure est restée lettre morte ou n'est plus guère appliquée — la restriction légale de la capacité du mariage pour des raisons *eugéniques*.

Il ne faut pas la confondre, quoique dans certains pays les deux tendent à s'identifier, avec la législation prohibitive du mariage pour des raisons *médicales* : tel le danger sérieux de contagion vénérienne du conjoint, ou encore de tuberculose, de lèpre, etc. (Lois scandinaves.)

Les législations eugéniques (1) se complètent parfois par une loi

(1) On pourrait poursuivre un but analogue, en invoquant certains articles du Code civil relatifs à la protection de l'intégrité corporelle; la Jurisprudence a consacré en divers pays le droit à l'indemnisation de maladies ou lésions organiques, dues à la négligence des soins médicaux, en cas d'affection contagieuse transmise à l'un des conjoints ou à sa contamination volontaire. Mais il ne s'agit plus ici que de la réparation d'un dommage corporel et non de la prévention de maladies dangereuses.

réprimant le délit de contamination vénérienne, que celle-ci soit consciente (Angleterre, Danemark), ce qui paraît devoir être exceptionnel, ou plus souvent qu'elle soit involontaire, due à l'imprudence, à l'ignorance, à la légèreté du coupable ou à sa négligence à suivre le traitement médical.

Les lois restrictives du mariage

C'est en Amérique que la question a été abordée résolument depuis une trentaine d'années déjà et dans une étude publiée il y a quelques années, dans le si intéressant bulletin *Eugenics Record Office*, Davenport a analysé l'ensemble des dispositions légales qui, en différents Etats de l'Union, réglementent la restriction du mariage.

Ces lois visent trois aspects de la question :

1. Les unions entre individus de race différente ;
2. Les mariages consanguins ;
3. Les conditions physiques et mentales nécessaires pour se marier.

Nous n'insisterons pas sur le conflit des races qui en certaines régions de l'Amérique a pris une acuité extrême ; notons toutefois qu'il paraît acquis qu'en thèse très générale, les unions entre sujets de race différente sont à déconseiller et que le métissage donne fréquemment lieu à une forme de dégénérescence que n'expliquent ni les tares héréditaires ni les blastotoxies des conjoints. Dans son beau livre : *La sélection humaine*, Richet a vigoureusement soutenu cette thèse qu'appuient des arguments scientifiques impressionnants ; nous partageons son opinion.

Le problème des unions consanguines, envisagées toujours avec défaveur, nous semble au contraire ne pas devoir justifier de législation prohibitive spéciale ; par essence, elles ne prédisposent pas à la dégénérescence et ne méritent pas les reproches qu'on leur a adressés de provoquer la surdi-mutité, l'albinisme, le crétinisme, les anomalies constitutionnelles, parfois même la folie.

Il résulte des observations scientifiques modernes que la consanguinité peut, suivant la valeur mentale, les tares ou les qualités des procréateurs, devenir chez les uns un élément de santé et d'intelligence, aboutir chez d'autres à des dégénérescences plus ou moins accentuées. L'union consanguine n'est donc à rejeter que si les conjoints sont, tous les deux, atteints de tares ou de maladies transmissibles à la descendance ; elle peut être conseillée si leur patrimoine

héréditaire est riche en qualités intellectuelles et morales, car suivant une formule mathématique, très exacte en l'occurrence, la consanguinité porte l'hérédité au carré, qu'elle soit bonne ou mauvaise ; ce n'est pas la consanguinité qui est dangereuse, mais le terrain constitutionnel sur lequel elle développe ses effets.

Une série d'Etats du nord de l'Amérique proscrivent, dans des conditions de sévérité différente, l'union des fous, des idiots et imbeciles, voire même de certains débiles mentaux. L'incapacité légale de contracter mariage se base le plus souvent sur les éléments qui constituent juridiquement le critérium de la responsabilité pénale : la liberté de la volonté et la capacité de discernement. Telle est notamment la législation de la Caroline du Nord et de l'Etat du Maine. Dans l'Ohio, la Géorgie et la Pensylvanie, s'y ajoute l'intéressante proscription des sujets se trouvant sous l'influence de l'ivresse ou d'un narcotique.

Dans quelques Etats, la licence de se marier n'est pas seulement subordonnée à l'intégrité mentale des époux, elle s'inspire encore de préoccupations eugéniques particulièrement intéressantes au point de vue qui nous occupe.

C'est ainsi que dans le Delaware et le Connecticut, le malade mental guéri et le descendant de parents ayant été atteints de psychose, peu avant sa naissance, ne peuvent se marier sans un examen psychiatrique et biologique approfondi. C'est là un aspect de la prophylaxie mentale dont on ne saurait assez souligner l'importance.

Dans le Minnesota, l'Etat de Washington et le Michigan, les alcooliques chroniques, les tuberculeux avancés et les criminels récidivistes ne sont pas admis au mariage ; on leur a assimilé, dans certains Etats, les indigents invétérés, constituant une lourde charge pour l'Etat et que l'on doit considérer en général comme des débiles mentaux.

Que toutes ces législations soient d'application souvent difficile, et que, dans bien des cas, elles soient inopérantes en raison des fraudes auxquelles elles exposent, la chose n'est pas douteuse.

Alors qu'une quinzaine d'Etats d'Amérique avaient adopté des lois, plus ou moins restrictives, de la capacité légale de se marier, quelques-uns seulement les ont appliquées régulièrement ; dans les autres, l'opinion publique et la majorité des médecins leur restent hostiles. On se contente généralement, pour établir la santé physique et mentale, d'attestations non contrôlées efficacement et qui sont rarement d'ordre médical.

Ces législations ne suppriment d'ailleurs pas le péril social qu'elles visent, car les unions illégitimes (1) viendront remplacer le mariage légal; les inconvénients qui en résultent, pour la descendance et même pour l'ordre social, sont plus considérables peut-être que ceux d'unions d'anormaux ou de malades, acceptant se soumettre au contrôle médical.

A cet égard, la stérilisation, sans suppression glandulaire, vaudrait mieux au point de vue social, car elle ne prédispose pas à l'immoralité et à la procréation d'enfants illégitimes, mais elle se heurte à des objections d'une gravité telle que, ainsi que nous le démontrerons, l'abstention s'impose.

Avant 1920, treize Etats américains avaient adopté une législation refusant le mariage aux sujets atteints de maladies contagieuses, surtout d'affections vénériennes (2). Celle de l'Etat de Washington remonte à 1909; suivirent la Pensylvanie et l'Orégon; parmi les derniers, citons l'Etat de Vermont, en 1919. Dans dix des treize Etats, la loi est applicable aux deux sexes; dans trois, elle se limite aux femmes ayant moins de 46 ans; enfin, dans trois Etats, elle ne s'applique qu'aux hommes.

Il est à noter que dans certains cas, l'annulation d'un mariage a pu être obtenue juridiquement pour des raisons médicales; il en a été ainsi dans un cas de tuberculose non déclarée, dans l'Etat de New-York; il en fut de même dans un cas de contamination blennorragique, dans l'Etat de Wisconsin.

En juillet 1924, une loi fut promulguée dans l'Etat de Louisiane, exigeant un certificat médical constatant l'absence d'affections vénériennes et édictant des pénalités pour ceux qui auront permis le mariage de malades contagieux.

Ajoutons qu'en mai 1925, un certificat de santé prénuptial a été

(1) A cet argument, les eugénistes répondent par deux considérations; la plupart des amoraux et anormaux héréditaires vivent dans l'immoralité bien avant qu'une législation prohibitive du mariage puisse les y inciter, et ils ne se soucient guère de la normalité de leur descendance; d'autre part, les enfants illégitimes naissent dans des conditions d'infériorité sociale et même physique qui les exposent, plus que les autres, à succomber dans la lutte pour l'existence.

(2) D'après un article paru dans le *Mouvement Sanitaire* (Paris, 31 janvier 1926), sur les quarante-huit Etats-Unis d'Amérique, trente-cinq ont inscrit dans leur législation différents empêchements au mariage des aliénés, des épileptiques et des syphilitiques non guéris, mais un véritable certificat prénuptial n'est exigé que dans une dizaine d'entre eux.

imposé par la loi au Chili, et qu'un projet de loi analogue est déposé à la Chambre en République Argentine.

En Europe, il existe peu de mesures législatives, restreignant directement la capacité légale de se marier ; certaines dispositions des Codes civils toutefois permettent de poursuivre une procédure d'annulation du mariage, basée sur l'absence de consentement d'un conjoint (art. 146 du Code belge) ou sur l'existence notoire, au moment du mariage, d'un état mental déficient ayant entraîné l'interdiction d'un des époux (art. 502 et 503).

Dans sa remarquable étude sur la législation eugénique, à laquelle nous avons emprunté certaines indications, M. Wets, juge des enfants à Bruxelles, signale que le projet de réforme du Code civil belge prévoit une procédure d'annulation du mariage, s'il est prouvé que l'interdiction existait à cette époque ; elle peut être poursuivie par le malade, son tuteur, le conseil de famille et même par le ministère public ; une disposition analogue existe dans le Code civil hollandais.

Rappelons dans cet ordre d'idées les obstacles juridiques qui s'opposent au divorce des aliénés, question qui a fait récemment l'objet d'un intéressant débat à la Société de Médecine mentale de Belgique.

Les pays scandinaves ont élaboré de commun accord, il y a une dizaine d'années, un ensemble de mesures législatives, réglant la conclusion et la dissolution du mariage ; en 1915, la Suède (2) et, en 1919, la Norvège, ont adopté une loi déterminant notamment une série de prohibitions, totales ou relatives, pour les candidats atteints d'affection ou de débilité mentale, d'épilepsie constitutionnelle, de lèpre ou de maladies sexuelles contagieuses ; elle prévoit aussi l'action en nullité ou en dissolution du mariage, basée sur des motifs médicaux analogues, mais en tenant compte de la possibilité de guérison, de la durée de l'affection et de sa contagiosité. Signalons par exemple que telles actions sont irrecevables si le conjoint n'a pas été contaminé pendant la période contagieuse ou si sa maladie est guérie.

La loi norvégienne impose au surplus le certificat d'aptitude au mariage ; elle délègue à cet égard le médecin du secret professionnel, l'obligeant même à déclarer aux autorités compétentes si les futurs

(1) *Annales d'Eugénique*, Bruxelles, septembre 1924.

(2) Il est intéressant de rappeler que dès le XVIII^e siècle, une loi suédoise interdisait aux épileptiques de se marier (1757).

époux sont atteints d'affection mentale ou de maladie vénérienne contagieuse.

En outre, sous peine d'une condamnation sévère : deux années d'emprisonnement, les candidats doivent répondre par écrit à un questionnaire, sur différents points : consanguinité, mariages antérieurs, enfants naturels et enfin l'existence d'affections vénériennes contagieuses, de lèpre ou d'épilepsie, celle-ci pouvant être dans certains cas considérée comme une affection héréditaire.

Pour être complet et logique, il faudrait, en s'inspirant des travaux modernes sur l'hérédité morbide et les blastotoxies, refuser le certificat d'aptitude au mariage, non seulement aux syphilitiques et tuberculeux à lésions actives, mais encore aux sujets atteints de paludisme, de maladies organiques chroniques graves, d'intoxications chroniques, d'affections des centres nerveux, enfin de tares héréditaires familiales, car alors même que l'intéressé en est exempt, il peut dans certaines conditions les transmettre à sa descendance.

Signalons encore que la loi norvégienne autorise le mariage des malades atteints de lèpre ou d'épilepsie et même de ceux dont une maladie vénérienne, autre que la syphilis, peut être encore contagieuse, à la condition expresse que le fiancé en ait été prévenu et qu'un médecin ait mis les futurs conjoints au courant des dangers auxquels ils s'exposent, ainsi que leur descendance future.

Citons dans le même ordre d'idées, une loi analogue promulguée au Danemark, en 1922, elle stipule que le certificat médical de santé doit être montré au fiancé et à sa famille.

Le délit de contamination vénérienne

Après les législations de l'antiquité et du moyen âge, quelques textes juridiques anciens ont considéré comme un délit la contamination vénérienne. Notamment, au Danemark (1), la loi de 1859 autorisait des poursuites judiciaires à charge de personnes ayant transmis une maladie contagieuse ; il convient de dire que son application fut assez rare et ce, pour différents motifs, principalement la difficulté de fournir la preuve scientifique du délit ; il est plus malaisé encore d'établir que la contamination a été volontaire.

(1) En 1874, une loi fut votée, imposant l'obligation du traitement des affections vénériennes ; des législations analogues ont été adoptées en ces dernières années en Suède, en Suisse, au Canada et en Australie notamment.

Au surplus, des inconvénients graves ont été rencontrés lors de la mise en vigueur de la loi ; la peur d'être rendus responsables d'une transmission d'affection vénérienne déterminait certains malades à ne plus recourir au médecin pour se soigner, de crainte d'être connus comme contagieux ; des tentatives de chantage eurent lieu ; seule, la prostitution officielle et clandestine fut entravée efficacement.

Détail significatif : au début de la promulgation de cette loi, elle fut surtout appliquée aux femmes (70 p. c.), alors que les contaminations sexuelles les plus intéressantes au point de vue social sont certes d'origine masculine.

D'autres pays, tels le Tessin, la Finlande, la Nouvelle-Zélande et quelques Etats de l'Amérique du Nord ont adopté des législations pénales du même genre ; dans le canton de Schaffhouse, la loi n'a plus été appliquée en ces dix dernières années ; plus récemment, la Suède et la Norvège ont promulgué des lois semblables, mais le projet suisse fut repoussé et le Reichstag rejeta une proposition analogue.

Le Parlement anglais, par deux fois, a refusé d'étendre à toute contamination morbide l'ancienne loi de 1875 réprimant la contamination *consciente* d'une affection vénérienne.

Une fois de plus, les lois en cette matière délicate se sont montrées impuissantes ou peu applicables : d'ailleurs, elles réclameraient au préalable, pour les malades atteints d'affection vénérienne, l'obligation légale de suivre un traitement efficace ; cette intéressante disposition a été introduite dans le Code pénal de quelques pays, à côté d'autres obligations d'ordre moral ou social (1).

Les lois de stérilisation

Aucun pays d'Europe n'a, jusqu'à présent, institué de loi imposant dans certains cas, pour des raisons de défense sociale ou de protection de la race, la stérilisation des anormaux ou malades dangereux ; quelques-uns ont adopté des dispositions particulières, légales ou administratives, en vue d'autoriser cette intervention dans des cas spéciaux, du consentement de l'intéressé ou de ses tuteurs juridiques ; ailleurs la jurisprudence ou les usages en ont fixé le mécanisme.

(1) Les délits de paresse et d'abandon de famille constituent des manifestations de cette tendance juridique intéressante.

Remarquons en passant qu'aucune limitation ne s'oppose en fait aux opérations de ce genre, à caractère thérapeutique; les médecins et chirurgiens, en s'entourant des précautions d'usage pour se protéger contre des revendications ultérieures, ont pleine liberté d'envisager une telle mesure dans les cas morbides où elle est indiquée par les nécessités du traitement. On n'a jamais contesté le droit du praticien d'enlever les ovaires ou les testicules chez les malades pour lesquels ces organes sont devenus une nuisance grave et qui acceptent cette suppression.

Théoriquement donc, ils pourraient tenter une opération de l'espèce pour modifier les tendances perverses ou délictueuses d'un anormal.

Mais il s'agirait toujours en l'occurrence d'opérations sur des sujets réclamant, eux ou leur famille, l'intervention des médecins et se soumettant à leur décision. La stérilisation, dans ces conditions, rentre dans le droit commun et son application ne relève que des textes judiciaires, réglant l'exercice de l'art médical.

Il en serait autrement dans les cas de stérilisation demandée par les intéressés en vue d'éviter la transmission de tares familiales; ici, le médecin devra s'entourer de garanties morales et scientifiques spéciales; l'étude de cette question offre un réel intérêt d'actualité depuis que les problèmes eugéniques ont, en divers pays, retenu l'attention des pouvoirs publics et des classes intellectuelles.

Sous l'influence de ce mouvement d'idées, la Suède et la Saxe ont élaboré d'intéressants projets, envisageant les conditions de réalisation d'une mesure de stérilisation, acceptée par les intéressés, dans un but eugénique.

Une commission de juristes et médecins spécialistes, constituée en 1922 par le Gouvernement suédois et présidée par le D^r Lundborg, a nettement défini la ligne de conduite qu'il importait de suivre en la matière, pour la concilier avec les exigences de la science et de l'humanité.

La commission a constaté tout d'abord que le nombre d'individus moralement et mentalement inférieurs est assez élevé dans la société, parce qu'ils sont en général plus prolifiques que les normaux.

Elle a admis comme un fait scientifiquement établi que leur déficience est, pour une grande part, d'origine héréditaire. En outre, la commission a estimé que les recherches faites en ces dernières années sur le mécanisme biologique de l'hérédité ont démontré l'absence de

fondement de la thèse que « la détérioration de la race pouvait être évitée par l'amélioration des conditions de son ambiance matérielle et intellectuelle ».

Certes, les manifestations des dispositions innées peuvent être modifiées, tout au moins dans certaines limites, par l'éducation et par les conditions de l'existence; mais l'ensemble des qualités héréditaires, transmises de génération en génération, ne saurait être transformé par ces moyens.

Si la science eugénique moderne se base sur le principe fondamental que le progrès d'une nation dépend avant tout de la transmission prédominante, par des parents sains, de bonnes dispositions héréditaires, il faut logiquement s'efforcer d'enrayer, autant que possible, les influences constitutionnelles néfastes que multiplient des procréateurs dégénérés, car, au point de vue de la race, ce n'est pas tant le nombre des naissances qui importe, mais bien leur qualité biologique; toutefois, l'Etat doit s'efforcer avant tout de favoriser la multiplication des familles saines.

Ayant ainsi formulé des principes d'eugénique sociale dont la modération et le caractère scientifique sont à signaler, la commission suédoise envisage comme suit leur application à la stérilisation des déficients.

Elle estime tout d'abord que l'on ne pourrait admettre actuellement la stérilisation que pour les sujets atteints des affections morbides, qui, d'après la loi suédoise, sont une cause d'exclusion du mariage, c'est-à-dire les idiots, les imbéciles et les épileptiques.

Encore faut-il reconnaître que tous les cas de ces maladies ne sont pas d'origine héréditaire. Et c'est précisément parce que, dans l'état actuel de la science, le diagnostic et surtout le pronostic des états héréditaires restent fort délicats, qu'une loi eugénique de l'espèce ne peut avoir de caractère coercitif.

Quant à la décision de l'opportunité d'une intervention en vue d'assurer la stérilisation des sujets atteints de tares héréditaires, elle devra être prise par une commission de spécialistes qui se prononcera, après examens approfondis et enquêtes minutieuses dans chaque cas.

Lorsqu'il aura été nettement établi qu'un individu ou un couple doivent être considérés comme dangereux au point de vue de la race, une opération entraînant la stérilisation pourra être pratiquée sans qu'elle puisse jamais avoir le caractère d'une « punition ».

Enfin, et ceci est d'importance capitale, la stérilisation ne pourra se faire que du consentement de l'intéressé ou de ses tuteurs légaux.

Le Parlement saxon a mis à l'étude, en 1924, un projet de loi envisageant la stérilisation, volontairement acceptée, dans certains cas de maladies mentales ou nerveuses, à tendances héréditaires bien établies, et particulièrement de celles qui se caractérisèrent par des actions antisociales. Ce projet, transmis au ministre de la Justice de l'Empire pour approbation, vise spécialement :

1° Les sujets ayant présenté des symptômes indubitables de démence précoce.

2° Les sujets atteints, de façon incontestable, de psychose maniaque dépressive, avec graves manifestations cliniques. Cette affection est, sans aucun doute, une maladie héréditaire ; la nature exacte du mode de sa transmission n'est pas encore certaine, mais l'étude généalogique des familles de ces malades permet de considérer comme établie dans la plupart des cas l'hérédité de la manie dépressive.

3° Les sujets atteints d'épilepsie constitutionnelle.

4° Le type dégénéré de l'alcoolique, avec manifestations psychiques.

5° Les sujets chez qui a pu être posé un diagnostic certain de débilité mentale héréditaire. « La stérilisation apparaît comme spécialement indiquée ici, car la maladie peut être sûrement diagnostiquée avant la puberté et la période d'activité génératrice. »

6° Les individus atteints de chorée de Huntington ou chorée héréditaire. En moyenne, la moitié des enfants, issus de l'union d'un sujet atteint de chorée héréditaire avec une mère saine, présentent la même affection.

7° Les sujets à réactions criminelles très marquées, telles les tendances dégénératives au meurtre, constatées chez des débiles, des épileptiques ou des déments précoces. On pourrait envisager, dans ce dernier cas, une mesure légale imposant la stérilisation à titre de défense sociale.

La question a soulevé en ces dernières années de vives polémiques en Allemagne, et le Dr Boeters, de Zwickau, n'a pas hésité à inviter les praticiens allemands à pratiquer une opération de stérilisation

sur les idiots, aliénés et déficients mentaux, après s'être mis d'accord avec leurs parents ou tuteurs. Mais la plupart des médecins ont gardé une attitude réservée ou hostile, estimant qu'il est rarement possible d'affirmer avec certitude la fatalité de la transmission héréditaire des tares psychiques.

Il est intéressant de noter que le ministre de l'Intérieur de Saxe est intervenu dans le débat pour signaler qu'il est au moins douteux qu'une opération, non justifiée par une raison thérapeutique et s'inspirant du seul principe eugénique d'éviter la procréation d'anormaux à tendances criminelles, soit licite au point de vue pénal, alors même que le consentement de l'intéressé ou de ses parents ait été obtenu. L'abstention s'impose donc jusqu'au vote du projet de loi élaboré en la matière.

Ajoutons que celui-ci a rencontré des adversaires acharnés tant parmi les juristes que dans le monde médical. Schiedemaier a contesté, qu'au point de vue juridique, les malades ou anormaux aient le droit de faire exécuter des opérations de stérilisation, sans encourir de sanctions pénales; il nie que les parents ou tuteurs d'un individu, reconnu dangereux pour autrui, aient le droit d'intervenir pour autoriser une opération de stérilisation eugénique; il rappelle qu'à défaut de répression pénale, un chirurgien s'exposerait à devoir payer d'importantes indemnités à l'individu ainsi mutilé. En effet, le projet de revision du Code pénal allemand n'a pas modifié l'article 293, punissant l'auteur de « lésions consenties par la victime ».

Pietrusky (1) admet cependant la légitimité de la stérilisation chez des anormaux sexuels, à délits répétés, qui se sont montrés réfractaires à tous les moyens de traitement et qui sans elle se verraient condamnés à un internement de très longue durée.

Bonhoeffer (2), envisageant son application aux débiles mentaux, estime que l'Etat n'a le droit d'intervenir que dans les cas dont le caractère héréditaire est bien établi et dont la transmission constitue un obstacle à l'amélioration de la race; or, le nombre de ces cas est fort limité.

Si on peut affirmer que le mariage de deux schizophréniques, de deux débiles d'esprit, de deux sourds congénitaux aboutira fatalement à des descendance offrant les mêmes tares, il n'en sera pas de

(1) *Deutsche Zeit. Med.*, III bd., H. 2, 1924.

(2) Die Unfruchtbarkeit der geistig Minderwertigen. (*Klin. Wochenschrift*, n° 18, 1924.)

même si l'un des parents en est exempt. Dans certains de ces cas toutefois, la probabilité restera grande de voir naître de telles unions des épileptiques, des psychopathes ou des débiles mentaux et, dans cette éventualité, Bonhoeffer semble encore admettre la légitimité de l'intervention eugénique.

En ce qui concerne les criminels, l'auteur considère que la psychopathie, à tendances sexuelles agressives, constitue une indication médicale de la stérilisation, la castration étant de nature à supprimer les impulsions morbides, partant les actes immoraux de ces anormaux constitutionnels.

Le Dr Franck (1), qui a publié une étude très documentée sur les expériences cliniques de castration et de stérilisation de défectueux mentaux en Suisse, conclut que cette intervention peut être recommandée au psychiatre quand tout autre moyen médical a échoué pour modifier les tendances sexuelles dangereuses de certains anormaux ou malades; elle ne doit être entreprise que dans un but thérapeutique, et ce n'est qu'exceptionnellement qu'elle se justifie dans un but eugénique.

D'après les lois suisses, elle ne peut se faire qu'avec l'assentiment des intéressés, ou de leurs tuteurs, si les malades ne sont pas susceptibles de se rendre compte de la portée de l'opération.

Nous insisterons ultérieurement sur la portée thérapeutique et sociale des opérations eugéniques chez les criminels.

La question de la stérilisation des malades ou anormaux susceptibles de transmettre leurs tares à leur descendance n'est pas nouvelle en Europe, ainsi qu'on serait tenté de le croire. Déjà, il y a une trentaine d'années, des personnalités scientifiques, notamment le professeur Angelo Zuccarelli, de Naples, attirèrent l'attention du onzième Congrès international de Médecine, tenu à Rome, sur le péril social que constituait *l'excessive multiplication de l'humanité défectueuse* et sur la nécessité d'organiser une prophylaxie rationnelle de la folie et du crime, en assurant le dépistage précoce des dégénérés dès l'école, et en recourant, si nécessaire, à la limitation de leur procréation.

Zuccarelli n'a cessé, depuis lors, de soutenir cette thèse, reprise au Parlement italien par Ferri, sans succès toutefois; rappelons

(1) Praktische Erfahrungen mit Kastration und Sterilisation psychisch Defek- (Schweiz. Monatschr. für Psychiatrie und Neurologie, Berlin, 1925.)

encore que le Congrès pour l'assistance des Aliénés, tenu à Milan en 1906, affirmait la nécessité d'empêcher le plus possible la procréation des anormaux au moyen d'interventions prophylactiques efficaces; une proposition étendant la mesure de stérilisation aux tuberculeux fut ajournée, pour examen complémentaire.

Ajoutons que, jusqu'à présent, il n'existe pas en Europe de loi visant la stérilisation des criminels; en dehors de la disposition additionnelle du projet saxon relative aux dégénérés et déments à impulsions homicides ou à réactions criminelles très accentuées, il n'y a rien à signaler dans cet ordre d'idées (1926).

Il n'en est pas de même aux Etats-Unis où, en ces vingt dernières années, la moitié des quarante-huit Etats a adopté des législations eugéniques plus ou moins étendues, sans toujours les appliquer toutefois.

C'est dans l'Etat d'Idiana, en 1907, que fut, pour la première fois, exécutée une stérilisation eugénique.

Parmi les lois récentes, citons celles votées en mars et avril 1925, dans les Etats d'Idaho, d'Utah, de Minnesota et du Maine, et, peu après, en Louisiane.

La loi promulguée dans l'Etat de Virginie, le 20 mars 1924, constitue un exemple caractéristique de cette législation; elle autorise la stérilisation des malades d'asile, atteints d'idiotie, d'épilepsie, de débilité d'esprit ou d'imbécillité; son commentaire la justifie par une série de considérations scientifiques, notamment la possibilité de formuler un diagnostic consciencieux, de réaliser des opérations ni douloureuses, ni dangereuses pour la vie, en l'espèce la section du canal déférent ou des trompes utérines, enfin, l'hérédité fréquente de la folie, de l'anomalie mentale, de l'épilepsie, voire parfois du crime.

Aux termes de la loi, les médecins chefs d'asiles et de colonies psychiatriques officiels sont autorisés à effectuer ces opérations sur les malades dont il est désirable d'éviter la procréation dans leur intérêt et dans celui de la société. Leur cas sera soumis à une commission médicale et administrative qui entendra leurs parents ou tuteurs légaux, et ceux-ci pourront appeler de sa décision devant le tribunal civil, dont le jugement peut être, à son tour, modifié par la Cour suprême.

Telle est, en général, la procédure juridique adoptée par les divers Etats américains dans les cas où une mesure de stérilisation est imposée à un anormal ou à un malade dangereux; cette procédure n'est

pas habituellement obligatoire si l'opération est exécutée du consentement de l'intéressé ou de ses parents et tuteurs légaux. Il est inutile de répéter que les interventions chirurgicales d'ordre thérapeutique, entraînant la suppression des glandes de la reproduction, ne tombent pas sous l'application des lois eugéniques.

En Louisiane, la loi restreint la stérilisation aux idiots et imbéciles ; le Sénat de cet Etat s'est refusé à l'étendre aux épileptiques et aux aliénés ; ces derniers sont aussi exclus de l'opération eugénique dans le Michigan.

Au début, les lois américaines de stérilisation limitaient cette intervention aux débiles malades et criminels internés dans des institutions de l'Etat ; progressivement, elles en ont étendu l'application aux anormaux et déficients soignés dans les établissements des villes et des provinces et dans les instituts privés.

Des législations récentes (Michigan, Oregón, Maine) la généralisent à l'ensemble de la population, ce qui est à la fois plus logique et plus équitable ; au surplus, était évitée ainsi l'objection formulée par plusieurs tribunaux et par des gouverneurs hostiles à la stérilisation, qu'elle était imposée par une loi de « classe », ce qui est contraire à la constitution fédérale.

On pourrait se demander d'ailleurs la raison susceptible de justifier une intervention eugénique chez des sujets appelés à rester internés ; cette mesure ne se conçoit que pour ceux susceptibles d'être libérés prochainement ou vivant en liberté.

L'expérience américaine des lois de stérilisation qui, suivant les Etats, s'appliquent à diverses catégories de malades, d'anormaux, voire de criminels à tendances dangereuses ou morbides, susceptibles d'être transmises avec grande chance de certitude à leur descendance, est particulièrement intéressante à étudier, car elle permet de se rendre compte des difficultés d'application auxquelles elles exposent, difficultés telles que, dans bien des cas, la législation eugénique est restée lettre morte (5 sur 24 Etats) ou inefficace, en raison du nombre restreint des stérilisations effectuées.

Dans plusieurs ouvrages intéressants, Harry Laughlin, directeur du Bureau de documentation eugénique de l'Institut Carnegie, à Washington (un des plus récents est *Eugenical sterilisation*, 1926, édité par la Société américaine d'Eugénique), a exposé dans toute leur ampleur les conditions et les résultats d'application des lois

eugéniques aux Etats-Unis; nous lui empruntons quelques statistiques très démonstratives.

Un premier relevé précise le sort des lois de stérilisation (juillet 1925):

Etats qui ont adopté les lois de stérilisation eugénique.....	24
Etats où la loi reste encore en vigueur.....	20
Etats où les tribunaux ont déclaré que la loi est contraire à la constitution politique et où elle n'a pas été appliquée	4

Parmi les Etats qui ont adopté des mesures législatives de stérilisation eugénique, la loi votée demeure en vigueur, et sa légitimité n'a pas été contestée par les tribunaux, dans les suivants: Californie, Connecticut, Iowa, Kansas, Nebraska, North-Dakota, South-Dakota, Washington, Wisconsin, Michigan, Oregon, New-Hampshire, Montana, Delaware, Virginie et les cinq Etats ayant adopté une loi de stérilisation en 1925.

Ajoutons que plusieurs Etats, notamment la Californie, le Connecticut, le Kansas, l'Iowa et l'Etat de Washington ont voté plus d'une loi à cet égard.

En Californie, dans le Kansas, l'Oregon et dans la Nebraska, la loi fonctionne actuellement d'une manière régulière. Dans l'Etat de Washington et la Nebraska, des conditions d'exécution, entourées de garanties spéciales, doivent être suivies dans l'application de la loi de stérilisation. Dans l'Iowa, la loi est presque tombée en désuétude. Dans cinq Etats, tels le South-Dakota, la loi est pratiquement lettre morte. En somme, le rendement de la législation eugénique est resté limité et parfois nul dans plusieurs Etats où son application n'avait pas été contestée; les causes de cet insuccès sont très différentes; elles sont parfois d'ordre matériel et budgétaire.

Dans plusieurs Etats, des obstacles juridiques ou constitutionnels ont entravé son exécution. Déjà dans l'Iowa, la loi de 1913 fut déclarée contraire à la constitution politique des Etats-Unis et fut rapportée, mais un nouveau projet de loi, de forme plus constitutionnelle, fut voté en 1915, et sa validité n'a plus été discutée; il en a été de même dans plusieurs Etats.

Dans l'Etat de New-York, la loi fut déclarée contraire à la Constitution par les tribunaux, en 1916, et rapportée en 1920.

De même, dans le New-Jersey, la Nevada, l'Indiana, les lois votées

furent déclarées anticonstitutionnelles par les tribunaux ; elles figurent encore dans les Codes, mais ne sont plus appliquées. Dans deux cas, le motif invoqué est assez curieux : l'absence de mesures de protection pour les épileptiques, tombant sous l'application de la loi (New-Jersey, 1911), et pour les anormaux, en général, susceptibles d'être stérilisés (Etat de New-York, 1912).

Il est intéressant de rappeler que les lois de stérilisation eugénique ont été l'objet d'un veto de la part des gouverneurs de divers Etats ; en Pensylvanie (1905, 1921) et dans l'Etat de Vermont (1913), elles n'ont pas été représentées, tandis que dans l'Orégon (1909) et la Nebraska (1913), où un veto analogue leur fut opposé, une nouvelle loi fut votée, sans soulever d'objections du gouverneur.

Il est à remarquer que l'Etat de Washington est le seul qui ait conservé des dispositions instituant une mesure pénale de stérilisation (1909), mesure dont les tribunaux n'ont pas contesté la légitimité ; il est vrai que cette mesure ne fut appliquée qu'une seule fois, mais elle reste légale. Dans les autres Etats où la stérilisation pouvait, dans certains cas, avoir le caractère d'une sanction pénale (Californie, Néveda, Iowa), cette disposition fut déclarée contraire à la Constitution des Etats-Unis et supprimée dans une loi nouvelle.

Il est intéressant d'ajouter que dans la Néveda (1912), la loi exclusivement pénale ne s'appliquait qu'aux criminels d'habitude et aux auteurs d'attentats sexuels sur des fillettes de moins de 10 ans. Dans l'Iowa, après que la stérilisation pénale fut déclarée inconstitutionnelle, on essaya de lui substituer la stérilisation thérapeutique pour les criminels sexuels, mais celle-ci fut, à son tour, reconnue contraire à la Constitution des Etats-Unis et abandonnée.

Récemment, d'intéressantes décisions juridiques sont intervenues dans certains Etats, établissant la légitimité des lois de stérilisation. La Cour suprême de Virginie a rendu un arrêt affirmant qu'elle était conforme aux exigences du droit et qu'elle assure aux intéressés la protection de la loi, puisqu'elle les autorise à appeler d'une décision de stérilisation ; elle n'est pas un statut pénal imposant une *punition nouvelle et cruelle* ; elle est basée sur des principes raisonnables, et conforme à la Constitution Fédérale et à celle de l'Etat de Virginie.

La Cour suprême du Michigan, de son côté, a déclaré dans une récente décision, qu'une telle loi ne dépasse pas les limites des prérogatives rationnelles des autorités administratives, en matière de

police, telles que les définit la Constitution, ni le droit de l'Etat de faire des lois dans l'intérêt de la communauté.

L'arrêt de cette Cour est d'une importance capitale en ce sens qu'il porte sur la question de principe de la *stérilisation eugénique*, comme mesure de protection de la société contre les tares héréditairement transmises par les débiles mentaux.

Un deuxième point d'application mérite d'être envisagé : quel doit être l'organisme chargé d'effectuer la stérilisation eugénique. En principe, cette mission a été confiée aux institutions de l'Etat, chargées du traitement et de la garde des malades mentaux, des débiles, épileptiques, etc.; il est curieux de constater combien peu ont fait usage de cette prérogative accordée par la loi; le relevé suivant est suggestif à cet égard.

Institutions d'Etat qui sont, ou ont été autorisées à opérer la stérilisation eugénique.....	141
Institutions d'Etat ayant reçu l'autorisation de pratiquer cette opération, et qui n'en firent aucun usage.....	92
Institutions qui ont plus ou moins pratiqué la stérilisation, eugénique légale	49

C'est dans le seul Etat d'Orégon que toutes les institutions de l'Etat, asiles d'aliénés, instituts pour débiles mentaux et épileptiques, prisons, ont usé de cette autorisation.

Le nombre le plus élevé de stérilisations a été atteint à Patton, hôpital de l'Etat du sud de la Californie.

Laughlin donne une série de statistiques intéressantes au sujet du nombre de stérilisations faites aux Etats-Unis, dans chacun des Etats qui ont adopté une législation eugénique, de la nature des opérations pratiquées et de la catégorie médicale des sujets qui la subirent.

Parmi elles, le relevé des stérilisations faites dans les différents Etats est particulièrement suggestif, car il démontre que l'application d'une loi eugénique dépend essentiellement de l'adhésion de l'opinion publique et surtout des médecins à qui incombe la charge, lourde de responsabilités morales et sociales, de se prononcer sur la nécessité de la stérilisation.

Importance de l'application de la loi de stérilisation dans les différents Etats.

	Avant 1921	Avant le 1 ^{er} juillet 1925
Californie... ..	2.558 cas	4.636 cas
Nébraska... ..	155 »	262 »
Orégon	127 »	313 »
Indiana (loi déclarée inconstitutionnelle)	126 »	120 »
Wisconsin... ..	76 »	144 »
Kansas	54 »	335 »
Iowa... ..	49 »	56 »
New-York (loi tombée en désuétude)	42 »	42 »
North Dakota... ..	23 »	33 »
Connecticut	21 »	93 »
Michigan... ..	1 »	48 »
Virginie	0 »	91 »
New Hampshire	0 »	41 »
Montana	0 »	23 »
Delaware... ..	0 »	5 »
Idaho (loi de 1925)	0 »	1 »
Washington	1 »	1 »
Névada, New Jersey, South Dakota, Maine, Minnesota, Utah, Louisiane	(non appliquée encore)	
Totaux... ..	3.233 cas	6.244 cas

Deux types de stérilisation eugénique ont été habituellement adoptés : a) la méthode radicale qui supprime les glandes génitales, ce qui n'est pas sans entraîner des inconvénients sur lesquels nous reviendrons : la *castration* et l'*ovariotomie* ; b) la méthode bénigne qui se borne à la ligature ou même à la section, avec ou non excision partielle, des canaux excréteurs ou des trompes : la *vasectomie* et la *salpingectomie*.

Laughlin donne à cet égard la répartition suivante des opérations de stérilisation :

	Avant 1921	Avant le 1 ^{er} juillet 1925
<i>Bénignes</i> : Vasectomie	1.781	3.156
Salpingectomie	1.280	2.778
<i>Radicales</i> : Castration	72	151
Ovariectomie..	100	159
	<hr/>	<hr/>
	3.233	6.244

On le voit, la castration et l'ovariectomie sont restées rares. Il est utile de faire remarquer que la plupart des Etats ne les autorisent pas, et il en est ainsi notamment des dix lois promulguées en ces dernières années; seuls les Etats de Californie, du Connecticut et du Kansas spécifient que la castration pourra être faite; quatre Etats ne limitent ni ne précisent le genre d'intervention. Récemment la loi adoptée en Louisiane a déterminé que la stérilisation se fera à l'aide des rayons X. Le relevé suivant indique dans quels Etats la castration et l'ovariectomie ont été pratiquées.

	Castration	Ovariectomie	Total	Nombre total de stérilisations	%
Californie	1	75	76	4.636	16
Orégon	91	32	123	313	40
Kansas	58	25	83	325	25
Connecticut	0	12	12	93	14
Nébraska	0	6	6	262	2
New-York	0	5	5	42	12

Dans les Etats d'Idaho, de Virginie et de North Dakota, une seule opération de ce genre a été pratiquée; dans quatorze Etats, aucune ne fut faite.

La statistique des stérilisations sériées au point de vue du sexe offre quelque intérêt.

Sur 6.244 opérations, 2.937 le furent sur des femmes et 3.367 sur des hommes.

En ces cinq dernières années, la proportion des opérations de

stérilisation féminine, qui était avant 1921 de 42 %, a dépassé le pourcentage de celles pratiquées sur l'homme. En juillet 1925, elle représentait 47 % du nombre total des interventions eugéniques.

L'analyse des cas où la stérilisation a été appliquée est très intéressante aussi ; c'est en très grande majorité dans les asiles que cette opération fut faite ; sur 3.233 cas signalés par Laughlin pour la période antérieure à 1921, on comptait 2.700 aliénés et psychopathes, soit près de 85 % ; viennent ensuite 403 débiles mentaux profonds, ou 12 %. Enfin, 130 criminels héréditaires furent stérilisés, ce qui représente une proportion infime.

Le relevé fourni par Laughlin, en 1925, précise que 5.699 opérations ont été pratiquées dans les asiles et services hospitaliers, 376 dans les institutions réservées aux débiles mentaux, 93 dans des institutions pour épileptiques, 176 dans des prisons ou réformatoires. Signalons que, dans huit Etats, les établissements pénitentiaires sont exclus de la liste de ceux où la stérilisation peut être faite, en Virginie, Michigan, Maine notamment.

Rien ne démontre mieux les difficultés du diagnostic eugénique que l'absence d'interventions de ce genre dans les institutions d'Etats pour buveurs chroniques, épileptiques, aveugles, sourds et infirmes, alors que nombre d'entre elles avaient l'autorisation de pratiquer la stérilisation.

Même abstention significative dans les colonies officielles, départementales ou municipales, pour mendiants, vagabonds et miséreux irréductibles dont la population comprend en majorité des débiles mentaux et dégénérés constitutionnels, et cela, malgré la démonstration péremptoire, faite à l'aide des généalogies patiemment dressées par les centres de documentation eugénique, que le paupérisme est souvent lié à des tare héréditaires.

Signalons une intéressante disposition de la loi du South-Dakota, adoptée lors de sa révision en 1919 ; elle prévoit que les débiles mentaux héréditaires pourront éviter leur internement en se soumettant à une intervention eugénique.

Enfin, une dernière statistique, celle de la fréquence comparée des stérilisations, avant 1919, pendant les années 1919-1920 et de 1921 à 1925, prouve que l'application des lois eugéniques — leur comparaison est malaisée, car les périodes sont de durée inégale et le nombre d'Etats qui les mirent en vigueur a varié aussi — ne montre pas grande tendance à se généraliser, tout en s'étendant progressivement.

Ecole d'application de la stérilisation eugénique

	Avant 1919	1919 et 1920	1921 à juillet 1925
<i>Hommes</i> : Vasectomie . .	1.376	405	1.375
Castration . .	25 = 1.041	47 = 452	79 = 1.454
<i>Femmes</i> : Salpingectomie	836	444	1.498
Ovariectomie . .	80 = 916	20 = 464	59 = 1.557
Totaux . .	2.317	*916	*3.011
Moyenne annuelle de stérilisations	—	460	670

Le droit de l'Etat d'instituer une loi de stérilisation

Il est à peine nécessaire de justifier une législation eugénique au point de vue social; l'Etat a le devoir moral de poursuivre l'amélioration physique et mentale de la race, et ce, tant dans l'intérêt général que dans l'intérêt des individus; d'autre part, l'Etat a le droit d'éviter les charges et les dangers que représentent pour la société les anormaux, les débiles, les dangereux de tout ordre que l'on peut, sauf de rares exceptions, confondre dans le grand groupe des dégénérés.

Il ne suffit pas, à cet égard, de combattre énergiquement, à l'aide des moyens que la science, la médecine et l'hygiène mettent à sa disposition, les causes sociales de la dégénérescence, car les résultats de son intervention restent limités et même ne pourront pas toujours être atteints, l'Etat doit aussi s'attaquer à ses origines individuelles: elles résultent de l'ignorance, de la négligence dans l'emploi des thérapeutiques efficaces, de la légèreté et de l'égoïsme avec lesquels les malades et tarés envisagent leur état morbide, sans se préoccuper du danger des contaminations et des procréations pathologiques dont ils portent la responsabilité.

Si les individus se dérobent à leur devoir social et à leurs obligations morales, l'Etat peut, ainsi qu'il le fait d'ailleurs en de nombreux domaines, leur imposer des directives et des lois, se réservant d'assurer l'observance des premières par l'octroi de faveurs et l'exécution des autres par des sanctions répressives.

Il n'est pas douteux que l'Etat soit dans la plénitude de son droit

(*) Dans ce chiffre sont compris un grand nombre de stérilisations de débiles et psychopathes constitutionnels, internés dans les asiles.

en employant les remèdes sociaux efficaces, telles les mesures prises pour améliorer la race ou empêcher qu'elle ne dégénère; par voie de conséquence, disent les eugénistes américains, il peut imposer aux médecins et aux personnes responsables la déclaration des cas de dégénérescence ou d'affection dangereuse au point de vue de la descendance. Cette déclaration est déjà obligatoire pour les maladies graves contagieuses pour l'entourage.

On peut se demander dans quelles limites il est légitime que l'intervention de l'Etat empiète sur le terrain de la liberté individuelle? De nombreux exemples de législations et d'obligations sociales, inspirées de l'intérêt de la collectivité, ont, il est vrai, singulièrement élargi, en ces dernières années, l'étendue de ce droit de l'Etat; aussi ne paraît-il pas excessif d'admettre que les lois et obligations d'ordre eugénique sont tout aussi justifiées au point de vue social que tant d'autres qui nous sont imposées et que l'on ne discute pas.

Toute une série de mesures administratives, restreignant la liberté individuelle, se justifient par des raisons médicales ou prophylactiques: la mise en quarantaine prolongée de personnes suspectes de contamination, la vaccination dans certains pays, la déclaration de la cause des décès, l'obligation d'hospitalisation dans certains cas, la déclaration d'un groupe important de maladies contagieuses, la collocation des aliénés dangereux, etc. Citons encore le contrôle de l'émigration que limitent en Amérique des conditions draconiennes d'ordre médical, social et même moral.

Pourquoi l'Etat n'aurait-il pas le droit d'obliger les malades, susceptibles de mettre en péril la santé de leur famille ou de leur descendance, à se soigner régulièrement et n'aurait-il pas le devoir de subordonner à cette obligation la capacité du mariage? Ceci constitue, à notre avis, un minimum dont le délit de contamination vénérienne ou morbide est la conséquence logique; il nous paraît inadmissible toutefois de vouloir créer une sorte de délit eugénique, dans les conditions actuelles des mœurs et de nos connaissances scientifiques.

Quant au droit de l'Etat de punir des anormaux ayant révélé leurs tendances dangereuses par un attentat criminel ou par des délits immoraux répétés auxquels ils semblent ne pouvoir résister, il n'est pas contestable. Ce droit de punir est en fait illimité puisque la législation pénale prévoit la peine capitale et la détention à vie, il doit donc logiquement s'étendre à la suppression d'une fonction

dont l'individu a démontré la nocivité sociale et dont il est impuissant à maîtriser les déviations criminelles.

Mais ce serait revenir ainsi à une sorte d'application de la loi du talion et l'on conçoit mal que notre sentimentalisme s'y résolve. Il paraît donc difficile d'invoquer en faveur de la stérilisation le droit de l'État de punir des anormaux sexuels. En Amérique d'ailleurs, on est à peu près unanime à penser qu'une législation eugénique ne peut avoir de caractère répressif, et des tribunaux ont déclaré certaines lois inconstitutionnelles pour ce motif; en fait, la stérilisation répressive a disparu des législations qui l'avaient admise comme sanction de la criminalité sexuelle incoercible.

Très discutable dans son principe, si on lui donne une signification de répression ou d'intimidation, la stérilisation pourrait du moins être envisagée comme une sanction d'ordre thérapeutique ou prophylactique et constituer la condition essentielle d'une mise en liberté, à titre d'essai, de dégénérés qui seraient condamnés, sans elle, à un internement définitif.

Ces principes étant admis, il est hautement désirable, avant d'imposer une législation prohibitive ou répressive en la matière, d'avoir recours à la persuasion et à la propagande, et de faire entrer dans les usages l'acceptation volontaire de mesures efficaces et non vexatoires, tel l'examen pré-nuptial (1) ou mieux l'examen médical périodique, à partir de l'école primaire par exemple, examen dont les résultats seraient consignés dans le carnet sanitaire individuel.

Mais si, ainsi que l'on peut le craindre, cette propagande ne devait impressionner que les classes intellectuelles, plus conscientes de leurs devoirs et plus accessibles à une démonstration scientifique, il ne faudrait plus hésiter, à notre avis, à imposer à la masse des indifférents, des réfractaires et des égoïstes, des mesures modérées assurant le respect de la santé d'autrui et le souci de l'intégrité physique et mentale de leur descendance.

(1) Actuellement déjà, la capacité du mariage est soumise à tout un ensemble de conditions administratives et juridiques : âge, filiation, publicité, pièces officielles, consentement des parents, absence d'empêchements résultant d'unions antérieures ou de la consanguinité. C'est ainsi que la plupart des Codes civils interdisent le mariage entre parents à divers degrés, voire même entre parents par alliance, entre enfants naturels; ces prohibitions sont visées dans le Code civil belge par les articles 161, 162, 163 et 164.

(2) La notion du devoir thérapeutique et eugénique qui, aujourd'hui, est inexistante pour la masse, peut lui être enseignée par une propagande scientifique sobre et prudente; elle compléterait logiquement l'éducation sexuelle qui

Pour n'en citer qu'un exemple, l'obligation légale d'un examen médical avant le mariage serait-elle plus arbitraire que celle de l'examen imposé en de multiples circonstances de la vie sociale? Serait-elle moins justifiée que les exigences et les exclusions, à notre sens trop peu rigoureuses encore au point de vue de la normalité mentale et constitutionnelle, qui président à l'incorporation des recrues? D'ailleurs l'admission dans les administrations publiques et aux emplois coloniaux, l'acceptation d'une proposition d'assurance sur la vie, ne sont-elles pas subordonnées à un examen médical favorable?

Ne voit-on pas l'illogisme de ceux qui, acceptant des mesures d'exclusion dans tous ces cas, se refusent à les envisager pour les candidats au mariage, à moins de soutenir qu'il soit moins grave de contaminer un conjoint ou de procréer des enfants tarés, voués à toutes les misères et à toutes les défaillances auxquelles expose l'anormalité constitutionnelle, que d'admettre un malade ou un anormal dans une administration publique, à l'armée ou aux colonies?

Faut-il appuyer cette démonstration d'arguments tirés de la nocivité et des charges résultant pour la communauté de la multiplication des éléments dégénérés et dangereux? Il suffit, à cet égard, d'esquisser le bilan formidable des dépenses directes et des dommages indirects qu'ils lui occasionnent: frais d'hospitalisation des débiles, malades et anormaux; budgets des œuvres de charité et de patronage; temps consacré au traitement et à l'éducation des tarés; dommages causés aux personnes et à leurs biens par des dégénérés à tendances criminelles; coût élevé de leur entretien dans des prisons et colonies pénitentiaires; sommes considérables que la bienfaisance publique consacre annuellement à l'assistance des tarés et infirmes; enfin, contamination des éléments sains et normaux; valeur sociale réduite ou nulle des dégénérés et leur intervention prédominante dans toutes les formes de la déchéance sociale ou morale: la mendicité, le vagabondage, la prostitution, les toxicomanies, etc.

Les eugénistes américains, par l'établissement de suggestives généalogies de familles tarées, se sont plu à calculer le budget social fantastique de dépenses directes et indirectes qu'a entraînées, en l'espace d'un siècle, la descendance des Juges (1), des Kallikak et

devrait faire partie du programme d'études des sections supérieures d'athénées et des écoles moyennes.

(1) La famille Jukes, sur 709 descendants bien connus, comptait 312 mendiants et vagabonds, 17 souteneurs et 76 criminels. La famille Kallikak, étudiée par

autres lignées de dégénérés héréditaires; cette démonstration est impressionnante, plus peut-être que maintes considérations d'ordre scientifique ou moral.

La stérilisation au point de vue moral et juridique

La stérilisation des anormaux, malades et criminels dangereux pose une série de problèmes d'ordre moral, juridique et social dont la solution est délicate et plusieurs questions d'application dont l'expérience des lois eugéniques aux Etats-Unis a souligné l'importance.

Il ne nous appartient pas de discuter les principes religieux et moraux qui, à première vue, rendent une telle intervention indésirable, sinon illicite. Dans deux hypothèses peut-être, l'opération de stérilisation pourrait, à notre avis, échapper aux graves objections i doivent la faire rejeter au point de vue moral.

Son caractère thérapeutique — si son efficacité était bien établie, si les autres traitements étaient restés sans résultat, si, enfin, la mesure était librement acceptée — pourrait autoriser le chirurgien à la pratiquer.

A la rigueur, des raisons sérieuses seraient susceptibles aussi de justifier qu'une mesure de stérilisation soit appliquée, malgré lui, à un sujet dangereux, et nous arrivons ainsi à la deuxième hypothèse, que nous avons déjà envisagée: le caractère répressif de l'intervention; imposée par une loi, une mesure de stérilisation pénale paraît acceptable au point de vue moral et religieux.

Il en va tout autrement des interventions de ce genre, s'inspirant d'un mobile eugénique, qui soulèvent de délicats problèmes de conscience individuelle et sociale; il serait tout au moins désirable de les voir envisagés par les autorités morales qualifiées pour le

Goddard, se composait de deux lignées issues de mariages successifs; la première comprend 496 descendants, occupant en général une brillante situation sociale; dans la seconde, presque tous sont des miséreux, buveurs, délinquants, amoraux ou débiles. La famille Zéro, sur 303 enfants et petits-enfants identifiés, se répartit comme suit: morts en bas-âge, 74; illégitimes, 62; anormaux d'esprit, 81; immoraux, 36; vagabonds, 84; criminels, 24; douteux, 22; honnêtes, 39, ou 13 p. c. (Dr Joërger.)

Maxwell a reconstitué la généalogie d'une proxénète alcoolique des Etats-Unis: sur 800 sujets, sur lesquels il a pu recueillir des renseignements judiciaires, environ 700 ont été condamnés, dont 37 à la peine de mort; 127 femmes se livraient à la prostitution.

faire, à la lumière des données modernes de la biologie et des nécessités impérieuses de la défense sociale, mise en péril par l'extension des dégénérescences de tout ordre et par la multiplication des anormaux débiles et criminels que leurs tares héréditaires rendent souvent réfractaires aux mesures de traitement et d'éducation.

Jusqu'à quel point les principes de morale qui proscrivent la mutilation volontaire et notamment réprouvent la stérilisation en vue d'éviter les dangers de la grossesse et de l'accouchement — principes qui imposent le respect de la liberté et de la personnalité individuelle et affirment que l'efficacité des moyens ne peut être une fin suffisante à les justifier — doivent-ils garder leur rigidité inflexible en présence du dommage et du danger social que présentent les anormaux héréditaires ?

L'aspect juridique du problème mérite aussi de retenir l'attention ; dans quelle mesure notamment le médecin est-il autorisé à pratiquer une stérilisation, inspirée du seul mobile eugénique, alors même qu'elle serait acceptée par l'intéressé ou ses tuteurs légaux ? Nous avons signalé déjà la polémique qui a surgi en Allemagne sur ce point.

Quoi qu'il en soit, il est désirable que des juristes avertis abordent, eux aussi, l'étude de la législation eugénique, notamment des mesures de stérilisation ; à côté des questions de principe, il importe de déterminer quelles seraient les modalités légales de leur application et les autorités appelées à prendre la responsabilité de leur décision.

Remarquons qu'aux Etats-Unis les juristes — même ceux qui les considèrent comme indésirables et les réprouvent en principe — semblent être unanimes à admettre le droit de l'Etat d'instaurer des lois de stérilisation pour divers groupes d'anormaux et malades dangereux au point de vue social, mais à la condition qu'une procédure régulière soit suivie dans leur exécution.

La stérilisation au point de vue médical

Si nous envisageons le problème sous ses aspects médicaux, de nouvelles difficultés surgissent dans l'application des mesures de stérilisation.

Plusieurs points doivent être examinés : tout d'abord la méthode opératoire à préconiser en vue d'éviter les inconvénients et dangers de l'intervention, les modifications organiques qu'elle entraîne et, dès lors, les avantages thérapeutiques qui peuvent en résulter, les

conditions médicales, notamment la fatalité des tares et maladies, susceptibles de la justifier du point de vue eugénique, enfin les catégories de sujets auxquels il conviendrait d'appliquer cette mesure.

La première question constitue avant tout un problème de technique chirurgicale et de physiologie.

La suppression brusque de la fonction glandulaire peut entraîner, chez l'adolescent et l'adulte, des répercussions sur lesquelles nous reviendrons; bornons-nous à constater en ce moment qu'elles peuvent avoir un certain caractère de gravité et se prolonger assez longtemps. Aussi conviendra-t-il, en principe, d'éviter la castration; on s'explique, dès lors, qu'en Amérique, sur 6.244 opérations effectuées au 1^{er} juillet 1925, on ne compte que 310 castrations, dont 159 ovariectomies.

On peut ranger en trois groupes les interventions sans suppressions des glandes génitales:

1° La ligature simple du canal déférent, en respectant les organes qui l'accompagnent, ou celle de la trompe utérine;

2° L'excision partielle de ces organes;

3° L'application prudente des rayons X qui permet d'obtenir une atrophie lente et progressive des glandes sexuelles avec un minimum de réactions, ainsi que le prouve son utilisation dans la pratique chirurgicale.

En somme, les difficultés d'ordre technique paraissent négligeables en présence du but eugénique poursuivi et de son intérêt social; il en sera de même, sauf cas exceptionnels, des inconvénients et dangers immédiats de l'opération pour la santé des sujets stérilisés.

Cet argument ne pourrait donc suffire pour repousser cette mesure.

Quelles sont les répercussions organiques des opérations de stérilisation?

L'étude de cette question est capitale au point de vue de la nocivité de cette intervention et des résultats thérapeutiques qu'elle permettrait d'atteindre chez certains sujets à sexualité morbide. A cet égard, l'expérience américaine a permis de préciser les données médicales, assez contradictoires, qui avaient été recueillies par les chirurgiens et gynécologues; on ne peut pas dire toutefois que la documentation scientifique sur ce point autorise déjà à formuler une conclusion définitive, tout au moins au sujet des avantages thérapeutiques de ces opérations.

Un point est acquis : faites dans de bonnes conditions d'asepsie et de technique opératoire, ni la castration ni la stérilisation sans suppression glandulaire ne peuvent, par elles-mêmes, mettre en péril la vie de ceux qui s'y soumettent.

Reste à déterminer l'importance des répercussions physiologiques de l'enlèvement des glandes génitales ou des entraves apportées à leur fonction.

La réponse à cette question variera considérablement suivant le sexe, suivant l'âge du sujet et, dans une mesure moindre, selon son individualité biologique.

Envisageons tout d'abord l'influence des opérations chez l'homme. On connaît depuis longtemps les conséquences de la castration infantile ; elle aboutit à constituer le type eunuque dont les caractères généraux, psychiques et sexuels sont classiques. Elle crée un anormal dont les tares constitutionnelles et sociales sont telles qu'elles doivent faire rejeter une intervention de l'espèce ; ici toute fonction génitale est supprimée quoiqu'il semble en persister dans certains cas, mal précisés d'ailleurs, des manifestations instinctives, rudimentaires et presque automatiques.

La vasectomie, pratiquée avant la puberté, entraînerait l'atrophie glandulaire, sans inconvénients pour la santé générale ; elle laisserait parfois persister des réactions sexuelles à type infantile ; le nombre de cas très restreint où elle fut la conséquence indirecte d'une intervention chirurgicale ne permet pas d'être très affirmatif au sujet des conséquences de la ligature ou de la section du canal déférent et ce d'autant moins que l'expérimentation chez les animaux ne fournit pas d'éléments de comparaison certains.

Signalons en passant l'intérêt eugénique de cette question ; dans l'hypothèse où un diagnostic scientifique bien établi ait permis d'affirmer la fatalité de certaines maladies ou tendances dangereuses pour la race ou la société, avec la sanction d'une stérilisation préventive, il pourrait y avoir un avantage médical à la pratiquer avant l'adolescence.

La castration chez le jeune ou l'adulte modifie, dans certains cas, les caractères sexuels secondaires ; en général, elles les atténue dans le sens de la régression (1). La fonction peut persister d'une manière

(1) Frank a observé dans 3 cas (19) des accumulations de graisse à la poitrine, au ventre et aux hanches, et dans 4 cas, la perte de la barbe ; le poids ne fut guère modifié. En somme, les signes eunuchoides, décrits par Fischer et Schleid, peuvent se montrer chez certains sujets soumis à la castration.

temporaire; on observerait assez longtemps, chez quelques sujets, des vestiges d'activité locale, dix ans dans un cas cité par Frank; les modifications des processus psycho-sexuels sont très variables; chez les uns, tout désir et toute préoccupation de cet ordre disparaîtraient; chez d'autres, elles perdurent tout en s'atténuant; parfois aussi ils s'orientent vers la déviation, ce qui pourrait donner lieu à des réactions délictueuses, analogues à celles qui s'observent chez les séniles et les impuissants. Cet aspect du problème est mal connu. Dans un cas rapporté par Frank, un amoral constitutionnel devint un pédéraste passif, déviation homosexuelle déterminée par l'impuissance chez un sujet à réactions psycho-sexuelles impérieuses.

Il n'est pas exclu non plus que la suppression brusque des hormones sexuelles ne puisse entraîner des perturbations mentales ou caractérielles, notamment de la dépression psychique et des tendances schizophréniques, ainsi que le prouve l'expérimentation suisse; il suffit de se rappeler, à cet égard, que les perturbations endocriniennes sont un facteur biologique prédominant des psychoses de la puberté et de l'âge mur.

La stérilisation sans castration n'offre guère d'inconvénients chez l'adulte; elle n'entraîne que peu de réactions fonctionnelles en dehors de la stérilité; les désirs et l'activité sexuels persistent, en général; Werth n'a observé leur diminution que dans 22 % des cas et Burger dans 14 %; aucune répercussion mentale ne se manifeste chez les opérés.

Certains médecins ont cependant préconisé cette opération dans un but thérapeutique pour combattre les tendances incoercibles à l'onanisme.

Chez le vieillard, la castration et la vasectomie restent sans influence sur la santé générale et sur le psychisme; nous ne possédons aucun élément d'appréciation au sujet des avantages qu'elle pourrait offrir dans les cas assez nombreux de délinquance immorale en public qui caractérisent certaines formes dementielles de la sexualité et de l'artériosclérose à lésions cérébrales.

Des chirurgiens ont signalé que les opérations de stérilisation ont sensiblement amélioré les troubles provoqué chez le vieillard par l'atrophie de la prostate.

Les répercussions fonctionnelles des opérations de stérilisation chez la femme adulte sont bien connues, en raison du grand nombre d'ovariotomies, d'hystérectomies totales et de salpingectomies faites en ces dernières années.

Les premières entraînent la ménopause précoce avec ses troubles circulatoires, ses réactions fonctionnelles pénibles, se compliquant parfois de processus psychopathologiques qui vont de simples modifications du caractère à la psychose.

Dans une thèse (Paris, 1925) consacrée à l'étude des psychoses observées à la suite de l'ablation des ovaires, Magnol a décrit l'ensemble des modifications de l'humeur et du caractère qui constituent le déséquilibre psycho-nerveux des ovariectomisées. Les vrais troubles mentaux sont rares et semblent survenir en général chez des prédisposées à la psychopathie. Toutefois, dans quelques cas la castration paraît avoir, à elle seule, provoqué la psychose chez des femmes bien portantes, sans hérédité pathologique.

La pathogénie des troubles consécutifs à l'ablation ovarienne reste obscure. En fait, ses répercussions graves restent exceptionnelles et semblent évitables, grâce à une thérapeutique glandulaire appropriée; en règle générale, elles sont passagères et une stabilisation est obtenue assez rapidement. Chez une malade de Maier, un processus schizophrénique se produisit tardivement. Le poids augmenta dans 4 cas sur les 10 dont Frank a rapporté l'observation; l'état général s'améliora dans 5 cas, mais il est à remarquer qu'il s'agissait d'anormales et de névropathes.

La suppression ovarienne ne modifie pas notablement les réactions psycho-sexuelles; mais ici interviendrait d'une manière prédominante l'individualité constitutionnelle du sujet; au surplus, les constatations des auteurs manquent de concordance à cet égard. Walthard n'a relevé que rarement une diminution de la « libido », mais Fehling (dans 50 p. c. des cas), Pfister (76 p. c.), Glaveke (69 p. c.) et la plupart des auteurs anciens sont d'un avis opposé.

La salpingectomie n'offre pas les inconvénients de la castration, et, pour autant que cette expérimentation soit décisive, la stérilisation obtenue à l'aide des rayons X, prudemment utilisés, est également dépourvue de dangers. Ce n'est que dans 10 p. c. des cas que Fuchs a relevé quelques réactions somatiques passagères; Mandl Burger en a constaté dans un tiers des cas. Les troubles psychiques sont exceptionnels à la suite de la stérilisation roentgénienne et l'on n'observe aucune modification des sentiments, des désirs et de l'activité sexuelle de l'opérée.

Il est inutile d'envisager les effets des opérations eugéniques de stérilisation chez la femme âgée; ils sont d'ailleurs négligeables;

nous manquons de documents pour préciser leur influence thérapeutique dans les cas de sexualité pathologique, très rares d'ailleurs à cet âge.

Sans grand intérêt non plus est l'analyse des répercussions de la suppression organique ou fonctionnelle des ovaires chez la fille non pubère; la dernière serait sans inconvénient. Leur ablation précoce entraîne moins de réactions organiques que celle des testicules, tout en influençant le caractère, le psychisme et l'activité des opérées. Ici encore, il pourrait y avoir avantage, dans les cas où une intervention eugénique serait justifiée, hypothèse inadmissible à notre avis, à pratiquer le plus tôt possible la salpingectomie.

En résumé, les répercussions mentales, caractérielles et sexuelles des opérations de stérilisation varient dans des limites assez étendues, suivant les sujets, l'époque et les conditions de l'intervention. Au surplus, les auteurs ne sont pas d'accord sur l'influence qu'elles exercent sur les désirs, l'activité, les impulsions, les déviations et les réactions délictueuses de la fonction génitale. Toutefois on peut admettre que les chances de les voir s'atténuer ou se transformer dans un sens favorable sont telles, dans certains cas, qu'on peut attribuer à ces opérations un véritable caractère thérapeutique.

Le médecin, dès lors, serait en droit, après avoir épuisé la gamme des traitements utilisés en pareil cas, d'y recourir si l'intéressé y consent, après avoir été initié aux conséquences possibles et certaines de cette opération.

Le point de vue thérapeutique

L'intérêt thérapeutique (1) des mesures de castration et de stérili-

(1) Dans une intéressante étude (*Annales de Médecine légale*, avril 1925, Paris), le Dr Naville a précisé quelles sont, à son avis, les indications thérapeutiques de la castration et de la stérilisation, sans suppression glandulaire.

Chez les femmes, il signale : 1° la débilité mentale ou la folie morale, s'accompagnant de réactions sexuelles pathologiques, aboutissant à des grossesses dangereuses répétées ou à une délinquance incoercible; 2° les troubles mentaux menstruels ou aggravés par la grossesse; 3° l'épilepsie menstruelle; 4° certaines affections gynécologiques.

Naville y assimile quelques cas d'idiotie, d'imbécillité, de perversion sexuelle, caractérisée au cours d'une gestation antérieure par une tentative criminelle dont la récidive est à craindre.

D'autre part, il préconise la stérilisation, à titre prophylactique, dans une série d'affections médicales : néoplasmes, maladies avancées du cœur et des reins,

sation n'a guère été étudié jusqu'à présent ; aussi les indications de l'utilisation thérapeutique de la stérilisation sont-elles restées fort restreintes. Il convient, à cet égard, de signaler, en dehors des opérations assez rares, exécutées dans les services chirurgicaux des instituts et hôpitaux, que, depuis une quinzaine d'années, se poursuivent, dans le service du D^r Hans Maier, professeur de psychiatrie à Zurich, des expériences en vue d'étudier son efficacité dans le traitement des affections mentales des délinquances et perversions sexuelles.

Après stérilisation, on a pu rendre à la liberté, sans danger social, des sujets à tendances génitales déviées qui, sans elle, eussent été condamnés à un internement prolongé, sinon définitif, ou à des emprisonnements répétés. Il va sans dire qu'il ne s'agit ici que d'opérations justifiées avant tout par l'état morbide du sujet.

Dans tous les cas, l'opération a été pratiquée du consentement de l'intéressé et de ses parents et après autorisation des autorités juridiques et administratives ; elle ne fut décidée qu'après avoir épuisé toutes les ressources thérapeutiques ; enfin elle avait souvent pour but d'éviter la prolongation d'un internement dont rien ne permettait d'espérer la fin ; certaines interventions remontent à quinze ans, la plupart à plusieurs années.

En principe, l'action thérapeutique de la suppression glandulaire sexuelle peut être envisagée à divers points de vue :

- a) Le traitement de désordres nerveux ou mentaux ; les résultats obtenus dans ce domaine sont peu concluants, sinon nuls ;
- b) Le traitement des déviations sexuelles qui en auraient été heureusement influencées dans certains cas ;
- c) La suppression des tendances érotiques et de l'impulsivité sexuelle chez des anormaux ou des malades mentaux condamnés ; de ce fait, à un internement prolongé ou définitif. Ici domine l'aspect social du problème ;

diabète, tuberculose avancée, enfin dans les dystocies graves, susceptibles d'entraîner la mort de la mère.

Chez l'homme, les indications sont plus limitées : elles se bornent aux diverses formes de la délinquance sexuelle et aux perturbations morbides de la fonction génitale, entraînant une altération grave de la santé ; dans les deux cas, la stérilisation permettrait d'éviter un internement très long et parfois définitif.

Le D^r Naville rappelle enfin les indications eugéniques de la stérilisation, en vue de prévenir la transmission de maladies ou dégénérescences héréditaires, notamment celles qui s'accompagnent de tendances irréductibles à la criminalité.

d) Le traitement de l'affaiblissement constitutionnel, provoqué par des habitudes incoercibles d'onanisme; l'indication est d'ordre médical.

Nous croyons utile, à titre documentaire, de résumer les observations publiées par le D^r Franck, élève du professeur Maier (1); elles se rapportent pour la plupart à des malades de son service.

HOMMES. — *Castration*: 19 délinquants sexuels, dont l'un condamné quatorze fois déjà; tous sujets lourdement tarés au point de vue intellectuel, notamment 5 imbéciles et 4 débiles à réactions épileptoïdes; ils étaient atteints parfois de troubles mentaux; tous eussent dû être internés pour un très long terme, sinon pour toute la vie.

Citons parmi leurs délits des attentats à la pudeur, des viols, la pédérasie sur des mineurs, 6 cas d'exhibitionnisme; plusieurs sujets demandèrent eux-mêmes l'intervention, deux déments précoces menaçaient de se suicider si on refusait de les opérer.

Dans tous les cas, sauf un, la castration transforma heureusement les tendances de la personnalité et de la sexualité, mais les affections mentales concomitantes ne furent pas notablement modifiées; parfois, l'opération détermina une période de dépression psychique. Enfin, trois sujets se déclarèrent peu satisfaits de la stérilisation, quoiqu'ils l'eussent demandée, l'un, parce que le fait fut connu, deux, parce qu'ils souffraient de leur état d'impuissance.

Stérilisation: 2 malades, un épileptique et un dément précoce avec excitation sexuelle, qui demandèrent cette opération; elle resta sans succès d'ailleurs, et leurs troubles mentaux ne furent pas améliorés.

FEMMES. — *Castration*: 10 cas; il s'agissait d'états morbides d'excitation sexuelle, avec troubles mentaux ou névropathiques, perversions morales ou réactions menstruelles; 2 femmes étaient schizo-phréniques, 4 imbéciles, 1 amorale, 1 épileptique, 1 hystérique. C'étaient pour la plupart des filles-mères, incapables d'élever leur enfant.

Chez la femme, l'affaiblissement de l'instinct sexuel fut moins important que chez l'homme, quoique assez net dans 9 cas sur 10. En général, la conduite des opérées s'améliora et leur délinquance diminua notablement de fréquence; plusieurs purent rester en

(1) *Monatschrift für Psychiatrie und Neurologie*, 1925, vol. LVII, Berlin.

liberté. Dans certains cas, une amélioration des symptômes morbides, épisodiques ou menstruels fut obtenue, — il en fut ainsi notamment chez une épileptique et chez une hystérique, — mais les troubles mentaux ne furent pas modifiés; dans un cas de schizophrénie, ils s'aggravèrent même.

Stérilisation: 12 cas; l'opération fut pratiquée dans certains cas pour empêcher de nouveaux délits ou pour éviter une descendance pathologique; dans d'autres, elle avait pour but de prévenir le retour de troubles mentaux, ayant dans trois cas entraîné un infanticide, ou qui exposaient au suicide. Il s'agissait généralement de débiles et psychopathes, à tendances immorales, auxquelles la stérilisation a permis d'éviter un internement probablement définitif; 5 étaient des malades mentales; sauf 2 imbéciles, ces femmes purent être remises en liberté; 5 débiles intellectuelles et morales eussent été incapables d'élever leurs enfants.

Le D^r Franck résume comme suit les résultats obtenus au point de vue social par la stérilisation des anormaux sexuels dangereux.

Sur 29 sujets des deux sexes, soumis à la castration, 15 hommes sur 19 et 3 femmes sur 10 ont pu être libérés; 8 sont encore internés temporairement; 3 devront rester à l'asile, mais ces mesures se justifient en règle très générale par leurs troubles mentaux.

Sur 14, dont 12 femmes, ayant subi la stérilisation simple, 6 sont en liberté, 8 encore internés pour un certain temps. En somme, la moitié d'entre eux ont pu être rendus, sans danger sérieux, à la vie sociale.

Quelque intéressants que soient ces résultats, l'utilisation thérapeutique de la stérilisation reste encore dans le domaine de l'expérimentation, et il serait prématuré d'en déduire qu'elle puisse constituer une méthode de traitement systématique d'affections mentales, de déviations sexuelles ou de certaines formes de délinquance impulsive, à réactions génitales; tout au plus peut-on songer à de telles interventions dans de rares cas se montrant rebelles à tout traitement et offrant un danger grave au point de vue social.

Autre problème complexe: quelles sont les conditions médicales susceptibles de justifier, du point de vue scientifique, une intervention eugénique?

Trois sont nécessaires: a) la gravité ou le danger social de la tare ou maladie; b) son incurabilité; c) la certitude de sa transmission à la descendance.

Ajoutons immédiatement que la dernière n'est pas synonyme de fatalité héréditaire ; il est des blastotoxiques aussi dangereuses et dont les conséquences pour la descendance sont probablement tout aussi inévitables que certaines hérédités morbides.

Il est superflu d'insister sur la première condition ; l'intervention eugénique qui se réclame de la sécurité et de l'intérêt économique de la société, ne pourrait se justifier en vue d'assurer la disparition de tares morphologiques ou esthétiques, les malformations des extrémités par exemple dont le caractère héréditaire dans certaines familles est incontestable.

De même, une mesure aussi grave ne s'expliquerait pas pour des affections bénignes, tel le daltonisme, ne mettant pas en cause la valeur sociale de l'individu et ne pouvant entraîner de charges pour l'Etat.

Il en serait également ainsi pour les tendances anormales de psychisme et de caractère, non susceptibles de constituer un péril pour la société.

La deuxième condition se conçoit aisément ; des infirmités ou maladies curables ou très amendables ne peuvent justifier la stérilisation ; il en est de même de celles dont un traitement régulier ou une prophylaxie méthodique pourraient, avec grandes chances d'efficacité, éviter la réapparition dans la descendance.

Il est vrai qu'une des caractéristiques habituelles des affections héréditaires est de se montrer réfractaires au régime et à la thérapeutique ; mais il n'en est plus de même de beaucoup d'infirmités et maladies congénitales, dues aux infections germinales ou embryonnaires.

La plus importante des conditions requises, au point de vue médical et social, pour une mesure de stérilisation est la fatalité du pronostic. Il faut le reconnaître, c'est un des points faibles des théories eugéniques ; quoi qu'en pense la commission suédoise chargée d'élaborer les principes d'une telle législation, il n'est pas permis, dans l'état actuel de nos connaissances en biologie et en hygiène, d'affirmer avec certitude que la détérioration de la race ne peut être évitée par l'amélioration des conditions hygiéniques de la société. Si cette thèse est exacte dans nombre de cas particuliers, elle ne peut, à notre sens, être érigée en loi générale.

Les mêmes réserves doivent être exprimées au sujet de la valeur de certaines argumentations scientifiques tendant à justifier une

législation eugénique; ce fut le cas récemment dans l'Etat de Virginie où l'on semble avoir exagéré la fréquence de l'hérédité de la folie, de la débilité d'esprit; de l'épilepsie, voire du crime, ainsi que les moyens dont dispose le médecin pour formuler un diagnostic précis et un pronostic incontestable.

Il est utile de rappeler à cet égard combien demeure incertaine encore l'application des lois de l'hérédité — complexes d'ailleurs, quand on l'envisage à propos des caractères secondaires ou récessifs — notamment quand on veut les étendre à l'espèce humaine.

En ce qui concerne la transmission de tares et maladies dues à la dégénérescence, diverses hypothèses doivent être envisagées; elle peut être:

1. *Fatale* quand, par exemple, une même anomalie existe chez les deux conjoints ou a été souvent rencontrée dans les deux lignées familiales.

2. *Presque certaine*, dans la descendance d'un sujet qui reproduit, comme cela s'observe, l'ensemble des caractères physiques et mentaux constituant les stigmates dégénératifs de ses ascendants; seule, son union avec un conjoint exempt de toute tare analogue permettrait d'espérer que ses enfants ou tout au moins plusieurs d'entre eux en soient exempts aussi.

Pour le dire en passant, l'hérédité croisée ne pouvant être érigée en loi générale, et la transmission mendélienne étant sujette à des irrégularités (1), on ne peut prévoir ni le sexe, ni le rang chronologique des descendants sur lesquels porterait le poids des déviations morbides héréditaires.

3. *Douteuse*, ainsi que cela se réalise dans la grande majorité des cas, soit que les conjoints aient des tares différentes, soit qu'un nombre limité de leurs enfants les reproduisent.

4. *Possible*: il en est ainsi dans certaines familles présentant toutes les chances de santé physique et mentale, où, pour des raisons peu connues, s'observent des réapparitions ataviques de la dégénéres-

(1) En admettant même que la répartition de l'hérédité mendélienne obéisse à des lois mathématiques régulières, aucune probabilité ne pourrait être affirmée chez l'homme pour la normalité ou l'éventualité du caractère pathologique des procréations futures. La multiplicité des combinaisons possibles des cellules germinales et leur potentiel variable de tares héréditaires suffisent à l'établir.

cence ; tout permet de supposer que le rôle des blastotoxies occasionnelles doit être incriminé ici ; cet élément paraît capable de rappeler à l'activité une tare latente depuis longtemps dans le patrimoine héréditaire familial.

5. *Ignorée* : on ne peut, au point de vue du diagnostic eugénique, exclure l'hypothèse de l'existence de tares inconnues du sujet ou dissimulées par lui.

En général, le diagnostic de la très grande probabilité, sinon de la fatalité, de la transmission familiale des tares dangereuse de certains groupes de malades et anormaux sera difficile sinon impossible ; les raisons en sont complexes : incertitude des lois de l'hérédité chez l'homme ; possibilité de la latence de tendances dangereuses dans la descendance directe et chances de leur disparition dans les lignées ultérieures, sous l'influence d'unions heureuses, de la sobriété, de la vie hygiénique, d'une rééducation morale et pédagogique appropriée ou d'une thérapeutique efficace.

Enfin et surtout, il sera difficile de distinguer chez un sujet anormal ou malade si les tares et tendances dangereuses qu'il présente sont d'origine héréditaire, si elles sont dues aux blastotoxies ou si elles sont la conséquence de maladies ou infections contractées dans l'enfance.

Il faut y insister ; si dans la transmission des caractères physiologiques et des prédispositions constitutionnelles, l'hérédité suit, avec une grande régularité, des lois bien connues, il n'en est plus de même pour un certain nombre d'affections, dites familiales, et pour les tares morbides dont les types de transmission sont très différents ; plus incertaine encore est la réapparition dans la descendance d'anomalies mentales ou morales, des tendances à l'immoralité, au vagabondage ou au crime, parce que les unes et les autres sont l'expression d'un état constitutionnel altéré par la dégénérescence, ce terme englobant tout un ensemble de processus de régression et de déviation d'origine toxi-infectieuse.

Les manifestations en sont très différentes, suivant les sujets, générales ou partielles, physiques, intellectuelles ou morales ; aucune règle précise n'ordonne leur répartition et leur gravité et, en fait, elles varient considérablement chez les divers enfants des familles marquées du sceau de la dégénérescence.

En général, le facteur qui y préside nous échappe et nous ne pouvons formuler à cet égard que des hypothèses. Si l'on tient compte

de nos connaissances scientifiques, en ce domaine encore peu exploré de la biologie, on est autorisé à penser que l'état physique et mental, voire moral, des parents au moment de la procréation intervient d'une manière prédominante, pour aggraver des tendances constitutionnelles à la dégénérescence, pour extérioriser celles qui étaient latentes et peut-être même pour en créer dans des lignées où elles n'existaient pas (1).

Si cette hypothèse était justifiée, toute une série de faits intéressants, observés en psychiatrie et en anthropologie criminelle s'éclaireraient d'un jour nouveau et, chose plus importante, la prophylaxie des tares mentales et des dégénérescences physiques aurait fait un progrès énorme.

Quoi qu'il en soit, le rôle des blastotoxies dans l'origine des dégénérescences — qu'elles soient dues à l'intoxication chronique des parents ou à l'imprégnation occasionnelle toxique ou infectieuse des organes de la reproduction et des cellules germinales — paraît, à l'heure actuelle, dépasser celui de l'hérédité morbide.

Le problème eugénique n'en sera peut-être pas simplifié au point de vue du diagnostic différentiel, mais, en revanche, le pronostic des tares et maladies susceptibles d'être transmises à la descendance en deviendra moins sombre et leur fatalité ne devra être considérée comme inéluctable que dans une très petite minorité des cas.

Et c'est là, à notre avis, une des objections les plus graves à formuler au sujet de l'application des méthodes de stérilisation eugénique ; pour s'y résoudre au point de vue social — et réserve faite des graves objections d'ordre moral qu'elles soulèvent — il faudrait tout au moins posséder la certitude scientifique de la nécessité absolue de cette mutilation ; or, il n'est pas excessif de dire qu'à l'heure actuelle, cette nécessité ne pourra être établie, à toute évidence, que exceptionnellement.

Il est une autre raison qui, dans la pratique, réduira le rendement social des lois de stérilisation ; pour être vraiment efficace, l'intervention eugénique devrait être très précoce ; or, elle ne pourra le plus

(1) On peut supposer que les dégénérescences ont pour origine première des blastotoxies déterminant de véritables « mutations » du type héréditaire dans le sens attaché à ce terme en biologie végétale ; certaines de ces mutations stabilisées à l'intervention de causes non connues, se fixeraient dans le patrimoine héréditaire.

souvent se justifier que tardivement, alors que de nombreuses procréations tarées ont pu se produire.

Autre objection : quel sera le critérium, à la fois biologique et social, permettant de désigner les sujets tombant sous l'application des mesures eugéniques ? La question est particulièrement importante en matière de débilité mentale.

Les protagonistes des lois de stérilisation — et Laughlin notamment défend cette thèse — ont été d'accord pour ne les appliquer qu'aux dégénérés et débiles héréditaires, à niveau mental très inférieur, afin d'éviter le reproche d'injustice à l'égard de déficients susceptibles de procréer des lignées familiales relativement saines.

Toutefois, à mesure que les connaissances en biologie et l'expérience permettront d'affiner le diagnostic eugénique, de lui donner plus de certitude et de précision, ils espèrent que le niveau mental des sujets, qu'il est utile au point de vue social de rendre inféconds, s'élèvera progressivement.

Une des grosses difficultés d'application des lois de stérilisation se trouve ainsi mise en lumière. Quels seront les tests psychologiques permettant d'affirmer que la déficience mentale — son caractère héréditaire n'étant pas contesté — atteint un degré tel qu'elle constitue une nuisance sociale.

L'objection fut formulée avec netteté par le juge Wiest, un des adversaires de l'arrêt rendu en 1925 par la Cour suprême du Michigan, en faveur de la validité de la loi de stérilisation promulguée en 1923 : « Quelle est la ligne de démarcation entre les faibles d'esprit à stériliser et ceux qui doivent échapper à l'intervention eugénique ; existe-t-il un type (standard) de débile mental au point de vue scientifique ? »

» De nombreuses autorités médicales estiment que non ; tout au moins les spécialistes ne sont-ils pas d'accord pour formuler le niveau psychologique et les caractères de ce débile d'esprit « étalon ». Dans ces conditions, le problème est insoluble au point de vue médico-légal et des décisions contradictoires sont à prévoir. »

L'objection est grave, mais non péremptoire ; en effet, on peut la formuler pour de nombreuses décisions de juges et d'experts, en matière de responsabilité et de diagnostic médical. Elle n'en montre pas moins les obscurités et les difficultés du diagnostic eugénique, et celles-ci étaient déjà très grandes quand il s'agissait de préciser

le pronostic de la facilité de transmission des tares héréditaires en général et de la débilité d'esprit en particulier.

En général, on devra se contenter de la probabilité très grande que le défectueux puisse transmettre ses tares à ses descendants; cette probabilité pourra être établie par des faits indiscutables, notamment par les constatations des enquêtes eugéniques, au sujet de la généalogie familiale et de la coexistence de déficiences graves chez les deux parents.

Les juristes qui ont rédigé les lois eugéniques ont été amenés ainsi à préciser le plus possible la définition des sujets « cacogéniques », terme étrange dont l'étymologie éclairé la signification.

Ce sont les sujets qui, dans les limites des probabilités, engendreront des enfants déficients au point de vue social, c'est-à-dire ceux qui, par suite de leur faiblesse mentale, ne peuvent lutter pour l'existence à conditions égales avec leurs concitoyens et qui sont incapables de diriger normalement leur personne, leurs biens et leurs affaires. C'est à une définition de ce genre que s'est rallié Burke Shartel, professeur de droit à l'Université de Michigan, chargé par un groupement eugénique de rédiger le projet de loi qui fut adopté par la législature de cet Etat, en 1923.

Laughlin, qui dans son récent ouvrage formule un texte abrégé d'une loi type de stérilisation, définit comme suit la « personne cacogénique »: C'est un parent éventuel dont la constitution héréditaire est telle que sa descendance immédiate ou sa souche familiale serait, à cause de ses tares, représentée par un pourcentage anormalement élevé de sujets incapables de s'adapter à une vie sociale régulière et exposés à devenir une charge ou un danger pour l'Etat.

On ne peut songer en matière eugénique à adopter un des critères psychologiques préconisés pour le classement des degrés de débilité mentale, au point de vue pédagogique ou psychiatrique, tel le niveau mental, par comparaison avec celui des écoliers de différents âges ou les formules et quotients que fournissent les diverses méthodes d'évaluation intellectuelle par les tests. Ici, les réactions sociales et caractérielles de la débilité d'esprit devront constituer l'élément essentiel du diagnostic eugénique, ce qui complique singulièrement le problème.

Un dernier argument dont la portée nous paraît très secondaire a été parfois invoqué pour combattre les méthodes eugéniques coercitives et notamment la stérilisation: l'hypothèse qu'elle empêcherait

la naissance d'hommes supérieurs, savants, artistes, bienfaiteurs de l'humanité que les hasards de la transmission héréditaire et des réapparitions ataviques pourraient faire surgir dans la descendance des dégénérés et malades.

Alors même qu'ils n'auraient qu'une lignée inférieure ou désastreuse au point de vue social, ces êtres d'élite — qui doivent peut-être à leur sensibilité morbide leurs qualités supérieures d'intellectualité, de synthèse ou d'invention — pourraient rendre des services éminents à l'humanité, et ce serait une erreur de rendre cette éventualité impossible.

Tel est l'argument (1). Il s'inspire en somme de l'idée lombrosienne: « le génie et la folie peuvent avoir une origine commune », mais cette opinion ne peut jusqu'à présent se baser sur des constatations scientifiques précises dans l'espèce humaine; les généalogistes américains n'ont pas signalé dans les lignées d'anormaux, qu'ils ont patiemment reconstituées à travers plusieurs générations, l'apparition d'hommes supérieurs émergeant de la foule des êtres débiles, paresseux, immoraux ou dangereux qui les composent.

D'ailleurs, assez de raisons graves imposent, sinon une hostilité irréductible à l'égard des méthodes de stérilisation eugénique, tout au moins, à l'heure actuelle, une abstention prudente, pour qu'il puisse paraître superflu de justifier cette attitude par des arguments aussi fragiles.

Pour quel groupe d'anormaux et de malades, dangereux pour leur descendance et partant pour la société, conviendrait-il d'autoriser ou d'imposer une mesure eugénique de stérilisation? Des divergences assez grandes s'observent, à cet égard, dans les législations votées ou proposées et dans les opinions de ceux qui réclament l'adoption de cette mesure.

Il importe, à ce point de vue, de différencier nettement la stérilisation eugénique des interventions analogues s'inspirant d'autres

(1) Dans son magistral exposé de l'état actuel de nos connaissances biologiques au point de vue de l'eugénique, le professeur Brachet y a fait allusion en terminant (7 février 1926): « Pour proscrire le mariage à des tarés, il faut une certitude, parce qu'on peut se demander s'il n'en coûterait pas plus à la société d'empêcher par un veto imprudent la naissance d'une personnalité que de dépenser quelques milliers de francs pour entretenir dans des prisons ou des asiles les descendants d'un couple dégradé. »

préoccupations; si nous écartons les indications médicales de la stérilisation, le domaine de son intervention se rétrécit singulièrement.

Les groupes de malades anormaux et dangereux pour leur descendance sont assez nombreux, quoiqu'ils puissent presque tous se ranger dans la famille des dégénérés et se reconnaître à des tares héréditaires et personnelles communes.

Remarque importante: ce n'est que pour la minorité des malades et anormaux de chacune de ces catégories qu'une mesure de stérilisation eugénique pourra être envisagée; aussi faudra-t-il dans chaque cas un examen biologique complet du sujet que devront compléter des enquêtes familiales approfondies.

Sous cette réserve, on peut faire l'énumération suivante des malades et anormaux, chez qui il importe d'envisager l'opportunité d'une mesure de stérilisation.

Les malades mentaux.

Les débiles mentaux profonds.

Les psychopathes constitutionnels à tares morphologiques lourdes.

Les épileptiques constitutionnels et grands névropathes.

Les dégénérés alcooliques, à tendances impulsives et amoraux.

Les buveurs et toxicomanes incorrigibles.

Les anormaux constitutionnels, voués au vagabondage, au paupérisme, à la prostitution.

Les sujets atteints de maladies familiales graves.

Les fous moraux et les criminels nés, suivant la notion lombrosienne.

Les criminels à sexualité impérieuse et agressive.

Nous avons déjà exposé les raisons scientifiques qui, dans l'état actuel de nos connaissances, permettent de comprendre les difficultés et les incertitudes que rencontrera en général le praticien au moment de formuler un diagnostic eugénique.

On s'explique dès lors l'abstention et la timidité qui ont été constatées chez les médecins à qui fut confiée la lourde charge de prendre la responsabilité de cette mesure, dans la généralité des Etats américains où une loi a autorisé les opérations de stérilisation.

On conçoit d'autant mieux leurs hésitations et leurs défiances, quand on analyse d'une manière un peu approfondie la composition

médico-psychiatrique et anthropologique des divers groupes de malades et anormaux, auxquels on s'accorde généralement à appliquer une législation eugénique; nous indiquerons pour chacun d'eux les réserves qu'impose leur appréciation.

1° *Les malades mentaux*; il faut au point de vue eugénique distinguer trois groupes d'affections mentales: a) celles dans la production desquelles l'hérédité joue un rôle prédominant, telles les démences précoces, les psychoses périodiques à tendances constitutionnelles; b) celles où l'hérédité constitue surtout un élément plus ou moins important de prédisposition; c) enfin celles où son intervention est nulle ou négligeable.

Seules, les premières, après des enquêtes minutieuses établissant la fréquence de ces affections en ligne ascendante et collatérale, pourraient justifier la stérilisation (1).

2° *Les débiles mentaux*: notamment les idiots, imbeciles et grands débiles constitutionnels. C'est ici que le diagnostic sera le plus aisé et il sera grandement facilité par l'étude de leur généalogie; c'est ici aussi que la mesure de stérilisation sera le mieux justifiée au point de vue eugénique et elle pourra se faire d'une manière précoce.

3° *Les épileptiques constitutionnels et les grands névropathes*; chez cette catégorie de malades, le diagnostic sera parfois malaisé; on tend de plus en plus à restreindre le domaine de l'épilepsie héréditaire, comme a été singulièrement rétréci celui de l'hystérie.

A notre avis, la réaction contre la thèse de l'origine constitutionnelle fréquente de ces névroses, à crises mentales épisodiques ou continues, est exagérée; nombre de ces malades doivent incontestablement leurs tendances irréductibles à la névropathie et aux manifestations antisociales, à l'hérédité morbide.

4° Mais, à côté d'eux, il en est beaucoup d'autres dont les fèces et intoxications, sans parler d'autres étiologies pathologiques, suffisent à expliquer les désordres nerveux et les crises convulsives.

(1) Ce qu'il importe surtout d'éviter, c'est la procréation pendant les périodes de perturbations psychiques et la convalescence qui suit un internement. Il semble que, chez les malades mentaux, la puissance de l'hérédité pathologique soit exaltée par une blastotoxie, dont l'origine doit être recherchée dans les processus infectieux ou autotoxiques qui caractérisent l'évolution de certaines maladies mentales.

Inutiles d'ajouter qu'au point de vue du diagnostic différentiel des états névropathiques héréditaires et acquis, les enquêtes familiales (1) apporteront des arguments décisifs ; en cas de doute, l'abstention s'imposera en matière d'intervention eugénique.

5° On peut ranger dans un même groupe les dégénérés alcooliques, à tendances impulsives et immorales, les buveurs incorrigibles, les toxicomanes invétérés, les anormaux et inférieurs constitutionnels, dont les tares expliquent logiquement le vagabondage, le paupérisme ou la prostitution.

Jusqu'à présent, même en Amérique, dans les Etats où les lois eugéniques leur sont applicables, ce n'est qu'à titre exceptionnel que ces sujets, qui constituent à la fois un grave danger et une lourde charge pour la société, ont été stérilisés.

C'est dire les difficultés et les scrupules auxquels expose l'application d'une telle législation, quand elle s'écarte du domaine psychiatrique pour s'engager résolument sur le terrain social qui, par définition pourtant, est celui de l'eugénique.

Or, c'est précisément chez tous ces antisociaux d'instinct et de tendances, que de multiples expériences malheureuses ont démontré être incapables de relèvement moral et de reclassement social, — sujets prolifiques, sans souci de leur responsabilité et de la santé de leur descendance, — que théoriquement la stérilisation paraît être la mieux justifiée. Ils en constituent l'indication la plus fréquente et la plus utile. Dès lors, si les difficultés de diagnostic et d'application pratique devaient faire écarter la stérilisation des anormaux à tendances antisociales, ce serait une raison décisive pour renoncer à toute intervention de ce genre que ne justifierait pas l'argument de thérapeutique individuelle.

6° *Les fous moraux et criminels-nés*, rares heureusement, doivent, à notre avis, échapper aux mesures de stérilisation et ce pour deux motifs :

Leur élimination sociale définitive s'impose et, dès lors, cette opération devient inutile. D'autre part, l'origine des constitutions perverses instinctives, dont la criminalité irréductible est l'aboutissant habituel, doit être souvent recherchée dans des blastotoxies évitables et non pas dans l'hérédité pathologique.

(1) Ces enquêtes devront se faire avec une rigueur et une méthode scientifiques et ne pas être confiées à des personnes sans formation spéciale.

1° *Les criminels immoraux à sexualité impérieuse, agressive ou déviés* réalisent, au contraire, une des indications les plus formelles de la stérilisation eugénique; elle se justifiera fréquemment par des raisons thérapeutiques et constituera, en tout cas, la condition préalable à une libération éventuelle de ces anormaux dangereux, dont l'âge, le plus souvent, ne fera qu'exacerber l'impulsivité sexuelle.

8° *Les malades atteints d'affections familiales*; avec eux nous revenons à l'eugénique dans son application à la prophylaxie de tares et maladies essentiellement médicales. Une grande réserve et une extrême prudence s'imposent ici, car elles ont une évolution et une fatalité dont les conditions sont très différentes; avec Apert, il convient de distinguer parmi elles:

a) *Les maladies parentales*, susceptibles de transmission directe et fréquente, telle la chorée héréditaire de Huntington et les divers types de malformation des extrémités; l'atrophie papillaire familiale en est une manifestation tardive (50 ans);

La gravité de la tare familiale constituera ici un élément important d'appréciation. Il faut tenir compte du fait que seuls les sujets qui en sont atteints sont susceptibles de la transmettre; les enfants indemnes ne doivent donc pas être exclus du mariage;

b) *Les maladies matriarcales*, c'est-à-dire transmissibles par les femmes, mais souvent limitées au sexe masculin. Le daltonisme, l'hémophilie en constituent des exemples typiques. Une grande prudence dans les unions peut suffire à écarter tout danger;

c) *Les maladies fraternelles* que le mendélisme explique surtout et dont la surdi-mutité et l'albinisme représentent des formes classiques.

Le sujet est trop vaste pour être abordé par le détail; d'ailleurs il est bien rare que le problème d'une stérilisation eugénique se pose pour ces malades. Ajoutons qu'ici la consanguinité se montre particulièrement redoutable.

9° Enfin, un certain nombre d'affections graves, à répercussions constitutionnelles fréquentes, ont été envisagées comme pouvant justifier la stérilisation, par les partisans d'une extensino progressive, dans le domaine médical, du champ d'action eugénique: le cancer, la tuberculose, la syphilis notamment.

On est généralement d'accord pour considérer que ces maladies graves doivent constituer un obstacle passager ou définitif au ma-

riage, mais il paraît peu justifié de les faire rentrer dans le cadre des affections légitimant une stérilisation eugénique.

L'hérédité de la tuberculose n'est pas prouvée ; tout au plus faut-il admettre, à notre avis, que, dans certains cas, des prédispositions fâcheuses aggravent son évolution et empêchent une guérison qui paraît devoir être la règle ; car, nous le savons, la grande majorité des êtres humains ont été ou sont encore tuberculeux. Enfin, la stérilisation n'empêcherait pas la contagion de se faire ; c'est elle le seul danger réel qu'il faut craindre et qu'on peut éviter par une prophylaxie bien comprise.

Le cancer n'est héréditaire que dans certains cas et ceux-ci paraissent ne constituer qu'une minorité.

Quant à la syphilis, elle est curable, sauf chez quelques sujets qui, pour des raisons biologiques encore peu connues, dépendant vraisemblablement de dispositions constitutionnelles défavorables, réagissent d'une manière dangereuse vis-à-vis du tréponème ou se montrent réfractaires aux puissants moyens thérapeutiques dont nous disposons pour combattre l'avarie.

Quoique les ravages directs ou indirects de la syphilis dans la descendance soient considérables, on ne peut actuellement affirmer qu'ils sont inévitables ; dès lors, la stérilisation de ces malades ne saurait se justifier.

Au surplus, nous disposons, pour combattre l'extension de ces affections dangereuses pour l'individu et la société, de mesures prophylactiques efficaces et de thérapeutiques actives ; elles suffiront à en prévenir les ravages et l'on peut espérer, grâce à l'action éducative et morale qui légitimement doit être juxtaposée à la propagande d'hygiène préventive, que, dans un avenir prochain, la syphilis sera devenue, dans les pays civilisés, une maladie aussi rare que la lèpre, la peste ou le choléra.

Conclusion

Il résulte, à notre avis, de l'état actuel de nos connaissances en biologie, en eugénique et en anthropologie criminelle et de la documentation recueillie sur l'application des méthodes de stérilisation, que l'on ne peut envisager celle-ci comme un moyen légitime et efficace dans la lutte contre la dégénérescence et la criminalité.

Au point de vue moral, la stérilisation se heurte à des objections qui en limitent l'utilisation aux cas rares où elle pourra être justifiée par des préoccupations thérapeutiques et à ceux, plus rares encore, où elle serait imposée comme une mesure pénale.

La stérilisation, s'inspirant exclusivement d'un but eugénique ou prophylactique, en vue d'éviter dans la descendance ou chez l'individu des dangers possibles ou certains, est en opposition avec des principes essentiels de morale et doit être rejetée.

Au point de vue juridique, la stérilisation nécessitera une procédure délicate et compliquée; elle provoquera des fraudes, des obstacles sérieux de réalisation, des conflits d'intérêt qu'il sera bien difficile d'éviter. Son application devra être, en toute hypothèse, confiée à des organismes scientifiques officiels dont l'intégrité et la valeur ne pourraient être contestées; enfin, elle exigera le consentement pleinement libre et conscient de l'intéressé.

Au point de vue scientifique, la stérilisation expose à des erreurs et à des imprécisions de diagnostic qui paraissent inévitables dans un grand nombre de cas; le fait s'explique par l'incertitude des lois de l'hérédité morbide, par le petit nombre de spécialistes en eugénique et surtout par l'impossibilité d'établir, dans la majorité des cas, un diagnostic ferme des affections et tares héréditaires et un pronostic certain au sujet de la fatalité de leur transmission.

Au point de vue social, la pratique de la stérilisation, qui paraît devoir se limiter, en toute hypothèse, à un nombre infime de sujets dangereux, n'exercera qu'une influence négligeable sur la race et l'ordre social; dans sa réalisation pratique, elle rencontrera de grands obstacles et exposera à de multiples conflits d'ordre familial ou économique.

Il existe d'ailleurs d'autres moyens efficaces pour combattre la dégénérescence et les périls de tout ordre qu'elle entraîne; quoi qu'on fasse, l'élimination sociale, dans un but thérapeutique ou

prophylactique, des êtres anormaux ou malades dangereux, restera la méthode de choix.

Il est à remarquer, en effet, que la procédure d'éléments déficients ou anormaux ne constitue pas le danger essentiel des dégénérés et débiles à tendances antisociales; leur stérilisation ne modifiera en rien la nécessité de leur internement, ni les exigences du contrôle médical à exercer sur ceux qui pourraient être remis en liberté à titre d'essai, ni les dommages sociaux directs ou indirects qu'ils occasionneront; même stérilisés, ils resteront toujours des êtres inutiles et dangereux, des criminels possibles ou probables.

Dans ces conditions, leur ségrégation vaut mieux et elle atteindra en somme le même but que la stérilisation; elle s'imposerait d'ailleurs encore dans nombre de cas après cette intervention.

Il faut y insister, l'élimination sociale des anormaux ne doit pas se faire sous la forme d'un internement pénible; beaucoup de débiles, soumis en colonies à un régime de liberté relative, susceptible de favoriser leur travail productif, y seront en réalité plus heureux qu'ils ne pourraient l'être dans la vie sociale; subissant l'influence de nombreux facteurs de misère, des tentations, des dangers auxquels fatalement ils seront plus exposés que d'autres, ils y mèneraient le plus souvent une existence misérable.

Enfin, peut-on affirmer que leur retour à la vie libre, en cas de stérilisation, sera, en tenant compte des charges qu'exigeront leur surveillance et leur protection, moins onéreuse que leur traitement dans des institutions psychiatriques (1)?

Dans ces conditions, tant au point de vue individuel que social, la ségrégation des anormaux et débiles de tout ordre vaut mieux que leur stérilisation.

D'autre part, les législations imposant le traitement des maladies contagieuses, réprimant leur contamination et organisant l'examen prématrimonial, — ou mieux l'examen d'aptitude au mariage à la fin de l'adolescence avant que des liens sentimentaux ou sociaux n'aient apporté des obstacles irréductibles à l'abandon d'un projet d'union, — paraissent être, à l'heure actuelle, la meilleure manière d'intervenir légalement dans un domaine particulièrement délicat.

(1) On ne peut faire abstraction toutefois dans cet ordre d'idées des charges et dommages que leur descendance tarée entraînera pour la société.

Encore vaudra-t-il mieux, avant de recourir à la contrainte légale, s'efforcer de convaincre les milieux intellectuels par l'éducation et une propagande scientifique sobre afin d'amener ainsi, à leur exemple, la masse sociale à se soumettre volontairement à un examen médical avant le mariage.

La lutte contre la dégénérescence et la défense sociale contre les anormaux dangereux ne peut se réclamer de principes critiquables au point de vue moral et scientifique ; leur légitimité et leur efficacité doivent s'imposer sans conteste pour qu'ils soient acceptés et approuvés par l'opinion publique.

Il vaut mieux dès lors, à notre avis, renoncer à des méthodes comme la stérilisation, aussi longtemps que le progrès scientifique, entraînant l'évolution des lois morales, ne permettra pas de les justifier sans réserves et sans scrupules.

L'eugénique, d'ailleurs, préconise d'autres moyens d'action dont l'efficacité moindre sera compensée par leur diffusion plus grande : la sélection des mieux doués, le dépistage précoce des anormaux et débiles, assurant à leur traitement de meilleures chances de succès ; l'utilisation sociale des tarés et inférieurs, grâce au développement des œuvres de patronage et de contrôle qui seront leur sauvegarde ; l'éducation hygiénique et sexuelle prudente, enfin la lutte scientifique contre les causes de la dégénérescence et des misères sociales qu'elle entraîne ; parmi elles, la syphilis, l'alcoolisme, les toxicomanies médicamenteuses et les intoxications professionnelles doivent constituer le souci dominant des eugénistes et des criminalistes.

Que si tous les moyens d'éducation et de prophylaxie devaient rester impuissants à empêcher certains normaux et malades de rester un danger grave pour la société et pour leur descendance, il ne faudrait pas hésiter à les éliminer pour un terme illimité de la vie sociale, mais à la condition que leur ségrégation soit humaine et scientifique, dégagée de toute préoccupation pénale, inspirée avant tout du désir de les soigner, de les améliorer et de l'espoir de les rendre si possible à la liberté.

Discussion.

M. SERVAIS. — La législation actuelle en Belgique ne permettrait pas la stérilisation eugénique même avec le consentement de l'intéressé ou de ses parents. Au point de vue général, on peut se demander si la stérilisation brutale chez les sexuels invétérés ne pourrait avoir le caractère favorable d'un exemple redouté du délinquant.

M. L. DEKEYSER. — Je ne pense pas que la menace de la stérilisation pourrait être efficace : le délinquant sexuel d'habitude obéit à des impulsions irrésistibles sur lesquelles les exemples n'ont aucune influence.

M. GALET. — Je crois que la stérilisation chez le criminel d'habitude dans un but eugénique ne pourrait guère avoir de valeur, car elle arriverait trop tard, les individus auxquels elle pourrait être appliquée ayant, pour la plupart, procréé déjà avant que l'on ait reconnu la gravité de leur tare.

M. DECROLY. — Le problème est très vaste et l'on attribue à l'hérédité sans doute une importance exagérée. Elle n'est probablement qu'un facteur minime des anomalies mentales, et il est probable que nous n'atteindrons guère par la stérilisation ceux que nous devons atteindre.
