

Un cas d'eugénisme « démocratique »

Alain Drouard, *La Recherche* n°287, mai 1996

Quarante-cinq ans d'«hygiène génétique» au Danemark

Contrôle des mariages, stérilisation, castration, avortement, internement obligatoire... Pendant près d'un demi-siècle le Danemark a expérimenté un arsenal de mesures visant à éviter la perpétuation de tares mentales ou de maladies reconnues héréditaires, voire à endiguer des phénomènes sociaux, tel l'alcoolisme. Même si certaines dispositions sont proches de l'eugénisme nazi, les lois danoises ont été adoptées dans un contexte démocratique loin de toute hystérie idéologique. À l'heure des débats bioéthiques, cet exemple peut se révéler riche d'enseignements.

Dès 1788, le Danemark rendit obligatoires la déclaration et le traitement des maladies vénériennes et contagieuses, d'abord à l'échelle d'une province puis, un an après, pour l'ensemble du pays. Le premier en Europe du Nord, il adopta, en 1929, une loi de stérilisation et pratiqua une politique d'eugénisme « négatif » (c'est-à-dire visant à prévenir la procréation d'individus atteints de tares ou de maladies héréditaires), qui sera également celle de la Suède, de la Finlande et de la Norvège (1). Il se distingue aussi de ces pays parce qu'il n'a connu ni mouvement ni institutions eugénistes.

Comme le rappelait Tage Kemp, l'un des eugénistes danois le plus connus du XX^e siècle, le Danemark réunissait des conditions favorables au développement de l'eugénisme (2).

Trois disciplines scientifiques ont contribué à la formation de l'eugénisme à la fin du XIX^e et au début du XX^e siècle. L'anthropologie physique, d'abord, pratiquée par des médecins s'intéressant à la paléopathologie. La figure principale en est le Dr Søren Hansen, président du Comité anthropologique danois, organisme privé créé en 1904 et chargé d'étudier la population danoise. Il représente le Danemark au premier Congrès international eugénique qui se réunit à Londres en 1912. Dans un article consacré à l'eugénisme au Danemark (3), il explique qu'il n'utilise pas le terme « eugénique » au sens de Galton, pour définir « l'ensemble des facteurs soumis au contrôle social et susceptibles d'augmenter ou de diminuer les qualités soit physiques soit mentales des futures générations », mais comme l'ensemble des mesures par lesquelles on essaie d'améliorer les qualités de la population danoise. Et d'ajouter que la lutte contre les fléaux sociaux doit permettre de bonifier les qualités générales de la population sans modifier ses qualités raciales.

Il prend position contre la loi de stérilisation de 1929, en expliquant que la démence et la folie ont bien d'autres causes que l'hérédité et que si les effectifs de déments ont tendance à augmenter, la raison principale n'est pas l'accroissement du nombre des naissances mais la chute de la mortalité. Enfin, il condamne le racisme :

« Au Danemark, nous ne partageons pas l'opinion de ces philosophes qui considèrent la soi-disant race nordique comme la meilleure de toutes et qui rêvent d'en faire une race pure [...]. Nous n'avons pas le moindre espoir d'améliorer les qualités de la population par la sélection raciale [...]. »

Le psychiatre danois Frederik Lange reprend, en 1881, dans sa thèse, les idées du médecin français Benedict Auguste Morel (1809-1873) sur la dégénérescence et les introduit au Danemark. Ces idées sont aussi défendues par des progressistes et des libéraux regroupés autour du critique littéraire Georg Brandes. Quelques années plus tard, en 1894, le darwinisme social pénètre par la traduction de l'ouvrage de J.B. Haycrafts : *Darwinism and social improvement*. Le déterminisme héréditariste domine chez les psychiatres qui se trouvent à la tête des institutions et des asiles qui se sont multipliés à la fin du XIX^e siècle. Il faut mentionner ici les noms d'August Wimmer, l'un des premiers à introduire le concept d'eugénisme au Danemark et qui fut membre du Conseil médico-légal, ainsi que celui de J.C. Smith qui travailla avec Wilhelm Johannsen et devint expert du Conseil qui se prononçait sur les stérilisations.

Autre discipline clé : la génétique. La figure essentielle est celle de Wilhelm Johannsen, savant botaniste à qui l'on doit la définition des concepts de gène, de génotype et de phénotype. En 1917, il condamne l'eugénique dans son livre *Heredity in historical and experimental light*, en rappelant que l'eugénique s'étant développé avant la génétique moderne, les notions employées par les eugénistes telles que celles de dégénérescence ou de stigmates de dégénérescence ne sont pas scientifiques. La distinction entre phénotype et génotype lui fournit le principal argument contre l'eugénique en ce que ce dernier ne procède pas toujours du premier, même lorsque l'on ne prend en compte qu'un seul groupe de caractères. Mais il fera preuve, par la suite, de compréhension pour l'eugénisme négatif lorsqu'il sera membre du Comité international permanent d'eugénique en 1923 et de la Commission créée en 1924 sur les problèmes de la stérilisation et de la castration. Ensuite, l'existence d'un système de santé publique et de protection sociale, parmi les plus anciens et les plus développés de l'ancien continent, avait permis une prise en charge poussée des malades mentaux et des handicapés. Enfin, et fait unique, l'enregistrement des maladies héréditaires de toute la population par l'Institut de génétique humaine fut l'une des conditions de leur contrôle et de leur suivi par les médecins.

Les institutions de soins des malades mentaux ont également joué un rôle essentiel. Au début du XIX^e siècle, les établissements destinés aux aveugles et aux sourds, pour la plupart dirigés par des pasteurs, relèvent encore de la philanthropie. Les choses commencent à changer à la fin du siècle. En quelques années, la profession médicale se développe et s'organise. L'Association médicale danoise, créée en 1857, plaide pour la mise en place de caisses d'assurance maladie. La loi sur les fonds de maladie de 1892, qui assure aux malades la gratuité des traitements et aux médecins du secteur privé leurs rémunérations, contribue grandement à la forte « médicalisation » de la société. Les soins aux malades mentaux se professionnalisent et se spécialisent. Les médecins psychiatres prennent le pouvoir et le dessus sur les pasteurs. Un nom s'impose : celui de la famille

Keller. Johan Keller est à l'origine des Instituts éponymes pour malades mentaux installés dans le Jutland, notamment à Bregninge, et dirigés par ses fils. L'un d'eux, le Pr Christian Keller, sera l'un des principaux artisans de l'eugénisme danois au début du XX^e siècle.

Bien qu'à l'écart du système hospitalier, les Instituts Keller ont noué des relations avec l'extérieur, en particulier avec les Etats-Unis. En 1910, une doctoresse en poste à Bregninge, Bodil Hjort, traverse l'Atlantique et visite les établissements de soins pour malades mentaux. Elle y rencontre le psychologue Henry H. Goddard, qui avait importé les tests de Binet-Simon en 1908 et les avait employés dans l'Institut pour arriérés mentaux de Vineland (New Jersey), et lui consacre à son retour plusieurs articles. En 1912, lors de la sixième Conférence scandinave consacrée aux malades mentaux, à Helsingfors, Edwin Hedman, responsable de l'institution de Bertula, se fait l'avocat de la stérilisation. Christian Keller se laissera convaincre vers 1915. Deux catégories de malades, surtout, l'intéressent : les hommes agressifs, violents et dangereux qui relèvent, à ses yeux, de la castration, et les femmes à la sexualité débordante pour lesquelles il préconise la stérilisation. En 1917, profitant de la présentation de la traduction d'une conférence de l'eugéniste américain Walter Fernald, il affirme que les maladies mentales sont héréditaires et vont se multiplier si l'on ne pratique pas la ségrégation et la stérilisation. En 1920, il demande la réunion d'une commission pour examiner la question.

Au moment même où Keller formule sa requête, le Conseil national des femmes présente une pétition regroupant plus de 100 000 noms contre les attentats à la pudeur et les crimes sexuels. La castration y figure comme une alternative à l'internement. Le procureur du Royaume, August Goll, exprime des réserves. La question est alors portée devant la commission chargée de la réforme du droit criminel (laquelle s'adresse au Conseil médico-légal). La commission finit par donner une réponse négative, sans fermer la porte à la castration, mais l'exclut du régime des peines prévues par le code criminel. Deux ans plus tard, le 30 juin 1922, la première loi à connotation eugénique danoise est adoptée. Le texte, complété par un arrêté du 28 novembre 1922, institue le certificat médical prénuptial et stipule que les malades mentaux et les faibles d'esprit ne peuvent se marier sans l'autorisation de médecins désignés par le ministère de la Justice. *Idem* pour les sujets atteints de maladies vénériennes ou d'épilepsie dont les futurs conjoints doivent être prévenus par un médecin des dangers les menaçant.

Avec l'entrée en scène des politiques, l'eugénisme va définitivement sortir de la sphère académique et scientifique. Les sociaux-démocrates, qui accèdent au pouvoir en 1924, vont même en faire un enjeu de leur politique de réforme sociale et de consolidation de l'Etat providence. Deux noms se détachent : Vilhelm Rasmussen, élu député en 1915 et, surtout, Karl Kristian Steincke, ministre de la Justice en 1924. Avant d'entreprendre une carrière politique au sein du parti social-démocrate, Steincke a été fonctionnaire et s'est occupé de l'aide sociale au niveau municipal. Héréditariste convaincu et néo-malthusien, il a été influencé par le botaniste Wilhelm Johannsen. Comme lui, il rejette la transmission des caractères acquis et critique l'idée largement répandue que l'alcoolisme est héréditaire. Il admet que l'assistance sociale a des effets dysgéniques, mais ne préconise pas pour autant l'application du principe de la sélection naturelle à la société.

Pour Steincke, l'eugénisme n'est pas une alternative à la politique de réforme sociale. L'un et l'autre concept ont partie liée. Il faut être humain et généreux envers les inadaptés, les défavorisés, les « dégénérés ». Il faut les nourrir et les habiller le mieux possible, pourvu qu'ils ne se reproduisent pas. Est ainsi refusé à l'être humain le droit de transmettre ses défauts à sa postérité et de perpétuer ou de multiplier le malheur.

Cette double préoccupation permet de réconcilier le principe de la sélection naturelle et celui de la charité. Aussi étonnant que cela puisse paraître de la part d'un social-démocrate, Steincke estime que la question de l'eugénisme ne doit pas être portée sur la place publique mais demeurer affaire d'experts. En 1924, une commission est constituée pour examiner la demande de Christian Keller concernant la stérilisation des malades mentaux et la castration des auteurs de crimes sexuels. Y siègent des médecins, des scientifiques et des juristes. Le rapport, publié en 1926, porte un titre ambigu : *Mesures sociales concernant les individus prédisposés à la dégénérescence*. Quoique réservée sur la possibilité d'améliorer la qualité de la population par l'eugénisme, la commission se prononce en faveur de la stérilisation des malades mentaux hospitalisés incapables d'élever normalement leurs enfants, ce qui lui permet de contourner l'objection présentée par Johannsen du point de vue génétique : l'impossibilité de prévoir avec certitude l'hérédité des gènes defectueux. La castration est réservée aux auteurs de crimes et de délits sexuels tandis que la stérilisation est proposée pour des raisons sociales et eugéniques. La loi sera de type expérimental et d'une durée limitée (cinq ans maximum). D'après la procédure retenue (le consentement libre et l'adhésion volontaire des malades), le ministère de la Justice doit se prononcer sur chaque demande de stérilisation après avoir pris l'avis du Conseil de médecine légale et du ministère de la Santé. La définition des maladies mentales pouvant conduire à la stérilisation qui ne figure pas dans le rapport de la commission est laissée à l'appréciation des médecins.

En 1926, la défaite des sociaux-démocrates aux élections législatives scelle la victoire des agrariens du parti « Venstreu ». Steincke et Rasmussen se retrouvent donc dans l'opposition. Le changement de majorité n'aura pas d'incidence notable sur le vote de la loi. Les députés sont dans l'ensemble sensibles aux arguments des experts de la commission. Lors des débats au Parlement, en 1928, la seule intervention contraire viendra d'un prêtre du Mouvement des jeunes conservateurs, Alfred Bindslev, qui insiste sur l'ignorance des mécanismes de l'hérédité. Au Sénat, les arguments économiques jouent en faveur de l'adoption de la loi : la libération de malades stérilisés doit permettre à la société d'économiser des sommes importantes.

Le ministère de la Justice rappelle qu'il ne faut pas considérer la loi comme une loi « eugénique ». Le terme, d'ailleurs, n'apparaît pas dans le texte. Bindslev et cinq députés conservateurs votent contre la loi qui ne s'applique qu'aux malades détenus dans des institutions.

La loi comprend deux sections. La première, centrée sur la défense de la sécurité publique, définit le champ d'application de la castration et vise les auteurs de crimes et de délits sexuels (« *les personnes qui, en raison de l'importance ou du caractère anormal de leur désir sexuel, sont susceptibles de commettre des crimes...* »). La seconde, inspirée par des considérations sociales et eugéniques, porte sur le problème de la descendance

des malades hospitalisés et concerne la stérilisation, plus précisément la vasectomie et la salpingectomie (« *des opérations sur les organes génitaux peuvent être autorisées chez des personnes mentalement anormales qui ne représentent pas pour autant un danger pour la sécurité publique au sens de la première section. La suppression de la fonction de reproduction est dans ce cas une mesure importante pour la société tout en étant bénéfique pour elle* »).

Cinq ans après l'adoption de la première loi eugénique, les instances chargées de son évaluation font remarquer que la durée de l'observation est trop limitée pour permettre de porter un jugement sur ses résultats. Steincke, devenu entre-temps ministre de la Santé et du Bien-Être, propose de nouvelles dispositions. La stérilisation s'appliquera désormais aux malades mentaux jugés incapables d'élever leurs enfants, pour autant que l'opération permette leur libération ou l'assouplissement de leurs conditions de détention. Par ailleurs, des mineurs pourront être stérilisés et l'opération ne sera plus limitée aux personnes placées dans des institutions. On distingue, enfin, entre demandes présentées par les gens « normaux » et celles formulées par des gens « anormaux ». Dans le premier cas, la stérilisation peut être envisagée si la descendance risque d'être mauvaise. Dans l'autre, elle doit permettre une amélioration de la situation de l'individu.

La plupart des stérilisations réalisées au Danemark l'ont été dans le cadre de la loi de 1934. La demande devait être présentée par le médecin puis examinée par une commission de trois membres comprenant un expert médical, un psychiatre et un médecin attaché aux établissements psychiatriques. Il était prévu un enfermement des malades mentaux pour les empêcher d'avoir des enfants car les promoteurs de la loi, H.O. Wildenskov et Jens Chr. Smith, étaient de fervents héréditaristes. Le rapport établi en 1934 lors de la révision de la loi de 1929 fit le bilan de son application. En cinq ans, 108 stérilisations avaient été effectuées sur 88 femmes et 20 hommes. Cent deux des personnes stérilisées étaient des malades hospitalisés relevant de la nouvelle loi de 1934 sur les malades mentaux. Les auteurs du rapport dressaient aussi la liste des maladies et des conduites pathologiques pouvant justifier le recours à la stérilisation : la schizophrénie et l'épilepsie, la chorée de Huntington, l'alcoolisme et les comportements criminels.

La nouvelle loi est inséparable d'un contexte devenu beaucoup plus favorable. En effet au milieu des années 1930, les idées eugénistes, d'abord développées dans des livres, en diffusent plus largement dans la population. August Wimmer publie en 1929 *L'hérédité des maladies mentales et l'amélioration de la race*. La même année, Knud Hansen fait paraître *L'Hérédité humaine*. Axel Garbo écrit en 1931 *L'Hérédité et la politique sociale*, ainsi que des articles consacrés, entre autres, à la législation eugénique de l'Allemagne nazie. Oluf Thomsen est l'auteur, en 1934, de *Hérédité et race* qui présente les contributions des spécialistes et des experts danois les plus éminents. Tout en critiquant la conception nationale-socialiste de la race et l'antisémitisme nazi, l'ouvrage se montre favorable à la législation eugénique allemande. Point de vue déjà défendu par les principaux eugénistes danois (Tage Kemp, August Goll, Søren Hansen) et dans des articles du quotidien *Politiken* parus peu avant l'adoption de la première loi allemande du 14 juillet 1933.

L'idée d'une stérilisation obligatoire avait fait son chemin et paraissait désormais admise par la plupart des eugénistes danois. L'opposition entre les deux pays sur le terrain de l'eugénisme ne fut peut-être pas aussi nette qu'on a voulu le faire croire, surtout après la Seconde Guerre mondiale. Au-delà des distinctions théoriques entre eugénisme volontaire et eugénisme d'Etat, la différence entre l'Allemagne et le Danemark se lit dans les chiffres de stérilisations pratiquées dans les deux pays, des centaines de milliers dans un cas, des milliers dans l'autre. Par ailleurs, des néo-malthusiens et des partisans de la réforme sexuelle proches du communisme, à l'instar de la féministe Thit Jensen qui militait depuis 1923 avec Margaret Sanger en faveur du contrôle des naissances et Jonathan Hogh Leunbach, l'un des fondateurs avec Magnus Hirschfeld de la Ligue de la réforme sexuelle, se font les défenseurs de l'eugénisme volontaire, présenté comme le seul efficace.

En 1939, le Danemark adopte une loi d'inspiration eugéniste autorisant l'avortement toutes les fois qu'il existe un risque de voir naître des enfants atteints de maladies mentales héréditaires. La même loi prévoit de pratiquer la stérilisation de la femme, s'il s'avère qu'elle souffre d'une maladie jugée héréditaire.

La fondation Rockefeller a contribué à l'institutionnalisation de l'eugénisme au Danemark en finançant, en 1938, la création de l'Institut de génétique humaine de l'université de Copenhague. Elle avait auparavant joué un rôle dans la carrière de celui qui allait devenir son premier directeur et l'une des figures majeures de l'eugénisme danois : Tage Kemp. Médecin et biologiste, Kemp est parti en 1932 étudier la génétique aux Etats-Unis avec une bourse de la fondation Rockefeller puis a fait, en 1934, à la demande de la fondation, le tour des principaux centres de recherche d'Europe. Il a en particulier rencontré Otmar von Verschuer, figure majeure de l'eugénisme nazi dont il reconnaît, dans son rapport, les qualités scientifiques tout en soulignant l'engagement national-socialiste. Réservé sur l'eugénisme positif, il se rallie plutôt à l'eugénisme négatif à partir de 1934-1935. Il fait alors la distinction entre l'eugénisme « spéculatif » et l'eugénisme « scientifique » pour préciser que les généticiens allemands se rangent dans le camp des scientifiques. En 1936, il publie une étude sur la prostitution dans laquelle il souligne le poids des facteurs héréditaires. Ses positions sur l'eugénisme allemand ne sont pas dépourvues d'ambiguïté. Sans critiquer la loi eugénique allemande du 14 juillet 1933 (dont il dit qu'elle repose sur une base scientifique solide) et celles de 1935, il prend soin de souligner les différences de conceptions et de pratiques entre les régimes dictatoriaux et les démocraties. Il insiste sur le caractère volontaire de l'eugénisme danois, preuve, à ses yeux, de son caractère démocratique. Il entretiendra des relations régulières avec von Verschuer et Fritz Lenz et les aidera après la guerre à réintégrer la communauté scientifique internationale.

Sous sa direction, l'Institut de génétique humaine se consacra principalement à l'enregistrement des maladies héréditaires de la population danoise, rassemblant en quelques années un ensemble de plusieurs milliers de fiches. Ce matériel, unique en son genre, servit aussi bien à la recherche sur la transmission des maladies héréditaires qu'aux activités de conseil génétique qui se développèrent surtout après la Seconde Guerre mondiale. Pendant cette guerre, le Danemark fut occupé par les Allemands mais cette occupation n'eut pas d'incidence sur les modalités de mise en œuvre des

stérilisations qui continuèrent d'être pratiquées, pour l'essentiel, selon les dispositions prévues par la loi de 1934. La découverte des monstruosité nazies perpétrées au nom de l'eugénisme ne se traduisit pas non plus par la remise en question des lois de stérilisation. En revanche, le terme d'eugénisme cessa d'être employé. Il fut remplacé par celui d'« hygiène génétique » qui, de l'avis même de Tage Kemp, présentait le mérite de traduire la préoccupation de santé publique inhérente à l'eugénisme négatif et recouvrait des mesures comme la stérilisation, l'avortement, l'interdiction du mariage, le conseil conjugal et le planning familial.

Au cours de ces mêmes années, des critiques eurent beau s'élever contre des modalités d'application de la loi de 1934 et, en particulier, contre l'enfermement obligatoire des malades mentaux, mesure destinée à prévenir leur descendance, il fallut attendre 1959 et la révision de la loi relative aux malades mentaux pour que soit aboli l'enfermement obligatoire et 1967 pour que disparaissent stérilisation et castration obligatoires. Parallèlement, le nombre des stérilisations ne cessa de diminuer, passant de 275 en 1949 à 80 en 1962. L'eugénisme disparut comme il était apparu, dans une relative indifférence de l'opinion publique.

L'eugénisme danois est un exemple d'autant plus intéressant que, loin d'être un cas isolé, il est représentatif de celui de la plupart des pays d'Europe du Nord (Suède, Norvège, Finlande, Islande). Dans tous ces pays, il est partie prenante de la politique de santé publique et de réforme sociale qui a accompagné l'essor de l'Etat providence au cours de la première moitié du XX^e siècle. Il a contribué à en définir les orientations et les applications. Son élaboration et sa mise en oeuvre ont été le résultat d'un processus démocratique fait de consultations et de débats publics. Il s'agit essentiellement d'un eugénisme « négatif ». La tradition démocratique danoise se perpétue de nos jours dans les débats bioéthiques. De fait, le Danemark peut se prévaloir, à travers son Comité national d'éthique, créé par une loi de juin 1987, d'une expérience intéressante pour les autres pays européens, puisque celui-ci a accompli en quelques années d'existence un travail d'information et d'implication de la population sans équivalent. Il a suscité et organisé à tous les niveaux de multiples débats publics sur les problèmes posés par les progrès des techniques de procréation assistée. Or, ce même Comité vient de créer en son sein un groupe de réflexion sur l'eugénisme. Ne pourrait-on imaginer que cette décision inspire les comités d'éthique des autres pays européens dans la mesure où elle traduit la volonté de mieux connaître les liens entre l'histoire de l'eugénisme et les débats liés à la procréation assistée ?

Notes :

(1) La Norvège vota sa première loi en 1934, la Suède et la Finlande en 1935.

(2) « Genetic-hygienic experiences in Denmark in recent years », *The Eugenics Review* , vol. 49, I, 1957.

(3) « Eugenics abroad II. In Denmark », *The Eugenic Review* , vol. 23, 1931-1932.