

À PROPOS DE L'EUGÉNISME SCANDINAVE
Bilan des recherches et travaux récents

L'histoire de l'eugénisme scandinave et la crise de l'État-providence sont-elles liées ? On peut le penser puisqu'il a fallu attendre le milieu des années quatre-vingt et le début des années quatre-vingt-dix pour que soient publiées par des historiens et des sociologues suédois, danois ou norvégiens les premières études approfondies sur l'eugénisme scandinave : la thèse de Birgit Kirkebaek consacrée aux Instituts Keller pour malades mentaux date en effet de 1985⁽¹⁾. En 1991, deux historiens suédois Mattias Tyden et Gunnar Broberg firent paraître une histoire de l'eugénisme suédois qui traitait la question des stérilisations⁽²⁾. Cette même année une autre étude est consacrée à ce sujet⁽³⁾. En 1994 une historienne suédoise soutint une thèse sur les politiques d'avortement et de contraception suédoise et française⁽⁴⁾. Parallèlement sont publiés au Danemark les travaux suivants : le mémoire de maîtrise d'Anne Tang Thomsen sur la législation relative à la stérilisation et à la castration au Danemark dans les années vingt et trente⁽⁵⁾ ; l'ouvrage de Lene Koch sur l'eugénisme danois paru en 1996⁽⁶⁾. A la fin de cette même année l'ouvrage édité par Gunnar Broberg et Nils Røll Hansen constitue la synthèse la plus récente sur le sujet. En Finlande des recherches sur l'eugénisme finlandais sont conduites actuellement à l'Université de Tampere par Marku Mattila⁽⁷⁾.

Alors que les premières études portaient sur les mouvements eugénistes et les processus historiques qui ont conduit au vote des lois de stérilisation, les travaux en cours se concentrent sur l'application de l'eugénisme et plus spécialement des lois de stérilisation votées dans les années trente dans ces pays.

Faut-il parler d'une nouvelle orientation des recherches historiques ? Les interrogations et les débats actuels portent sur le caractère « volontaire » ou non de l'eugénisme – les stérilisations scandinaves ne sont-elles pas des stérilisations « forcées » ? – et sur les relations entre l'eugénisme suédois, danois, ou norvégien et l'eugénisme nazi⁽⁸⁾. Si, en théorie, l'eugénisme scandinave se définit comme un

⁽¹⁾ Birgit KIRKEBAEK, 1985, *Abnormbegrebet i Danmark i 20' og 30' erne med særlig henblik på eugeniske bestræbelser - og især i forhold til andssage*, Danmarks Lægerhøjskole.

⁽²⁾ Mattias TYDEN, Gunnar BROBERG, 1991, *Oönskade i folket* (Undesirables in the Swedish Welfare), Gidlunds.

⁽³⁾ Bosse LINDQVIST, 1991, *Förädlade Svenskar* (Biologically Improved Swedes), Alfabeta.

⁽⁴⁾ Elisabeth ELGÅN, 1994, *Genus och politik En jämförelse mellan svensk och fransk abort-och preventivmedelspolitik från sekelskiftet till andra världskriget* (Genre et politique : une comparaison entre les politiques d'avortement et de contraception suédoise et française de la Belle Époque à la Deuxième Guerre mondiale avec un résumé en français), Uppsala.

⁽⁵⁾ Anne Tang THOMSEN, 1991, *La législation relative à la stérilisation et à la castration au Danemark dans les années vingt et trente*, Mémoire de maîtrise de l'Institut d'histoire du temps présent de l'Université de Copenhague, sous la direction du Professeur Henrik S. Nissen (traduction de Merete Gerlach-Nielsen).

⁽⁶⁾ Lene KOCH, *Dansk Racehygiejne, 1920-1956*, Gildendal.

⁽⁷⁾ Marku MATTILA, 1996, *Laadukasta väkeä : Rotuhygiena Suomessa ennen valtiovaltan kiinnostuksen heräämistä* (People of good quality : Eugenics in Finland before the State became interested), Licentiate thesis.

⁽⁸⁾ Maciej ZAREMBA, journaliste au *Dagens Nyheter* a publié en août et septembre dernier trois articles sur l'eugénisme et les stérilisations qui ont eu un large écho sur le plan international. Ils « révélaient » l'ampleur du phénomène et insistaient sur le caractère « forcé » des stérilisations suédoises. Rappelons seulement le titre des deux premiers articles : « La pureté raciale dans l'État providence », « La face cachée de l'héritage de la "maison du peuple" suédoise ».

eugénisme « volontaire », comment dans la pratique distinguer entre les stérilisations scandinaves et les stérilisations de l'Allemagne nazie ?

L'eugénisme et l'État-providence : le titre de l'ouvrage édité par Gunnar Broberg et Nils Roll-Hansen⁽⁹⁾ éclaire son contenu ; les auteurs – historiens et spécialistes reconnus de l'eugénisme – analysent les relations de l'eugénisme scandinave avec la construction de l'État-providence ainsi que les pratiques eugénistes des sociaux-démocrates au pouvoir dans ces différents pays. L'ouvrage rassemble quatre études de cas précédées d'une introduction (Gunnar Broberg) et suivies d'une conclusion générale (Nils Roll-Hansen). Sont étudiés successivement l'eugénisme danois, suédois, norvégien et finlandais.

Dans son introduction Gunnar Broberg souligne tout d'abord l'unité géographique, historique et humaine des pays scandinaves, en particulier l'homogénéité ethnique de la Suède et de la Norvège, ce qui explique la faveur dont a joui dans ces pays l'idée de pure race nordique. Sur le plan politique, ces pays ont eu des destins mêlés, unis et dominés à la fois, soit par la Suède soit par le Danemark. Autre facteur d'unité : la religion protestante – religion d'État – qui a encouragé très tôt l'alphabétisation pour permettre la lecture et l'étude de la Bible.

Au tournant du XX^e siècle, les sociétés scandinaves entrent dans la modernité. L'urbanisation et l'émigration s'accroissent. Le mouvement ouvrier s'organise sur la base d'une collaboration entre partis sociaux-démocrates, mouvements coopératifs et syndicats. Quant au modèle de l'État-providence admiré à l'étranger, modèle de relations sociales harmonieuses et pacifiques, il reprend le slogan d'un Premier ministre suédois H. Hanson qui déclarait vouloir bâtir « la maison du peuple ».

I. – Au Danemark

Étudié par Bengt Sigurd Hansen dans un chapitre au titre shakespearien « Quelque chose de pourri dans le royaume de Danemark », le cas de l'eugénisme danois est sûrement l'un des plus intéressants et des plus énigmatiques. En effet, voici un pays démocratique qui vota en 1929 la première loi de stérilisation de l'Europe du Nord (le deuxième après la Suisse, plus précisément après le Canton de Vaud) et qui pratique la stérilisation jusque dans les années soixante. Or cette politique a été conduite sans mouvement eugéniste ni société eugénique ni institutionnalisation de l'eugénisme !

Au début du XX^e siècle, le Danemark est un petit pays à la population relativement homogène. Les sociaux-démocrates y prennent le pouvoir après la Première Guerre mondiale sans provoquer de grands affrontements dans le pays. Pour Bengt Sigurd Hansen les facteurs explicatifs de l'eugénisme sont à rechercher aussi bien dans le mouvement des idées que dans les revendications de certains acteurs ou groupes, tels que le mouvement des femmes ou les directeurs d'instituts spécialisés dans la prise en charge des malades mentaux. À la fin du XIX^e siècle et au début du XX^e trois disciplines scientifiques ont préparé le terrain à l'eugénisme.

Tout d'abord, l'anthropologie physique, pratiquée par des médecins intéressés par la paléopathologie et l'ostéologie, cherche à établir les origines de la population danoise. Sören Hansen préside un Comité anthropologique danois, organisme privé

⁽⁹⁾ Gunnar BROBERG, Nils ROLL-HANSEN (edited by) 1996, *Eugenics and the Welfare State - Sterilization Policy in Denmark, Sweden, Norway and Finland*, Michigan State University Press.

créé précisément en 1904 pour étudier la population danoise. Sören Hansen représente le Danemark au premier Congrès eugénique international de Londres en 1912. Il ne reprend pas à son compte la définition de l'eugénisme de Galton, c'est-à-dire « l'étude des facteurs soumis au contrôle social et susceptibles d'augmenter ou de diminuer les qualités soit physiques soit mentales des futures générations », car pour lui la lutte contre les fléaux sociaux (alcoolisme, syphilis, tuberculose notamment) doit permettre d'améliorer les qualités de la population danoise sans modifier ses qualités raciales.

La psychiatrie est la seconde discipline scientifique qui a servi de vecteur aux idées et aux thèses eugénistes. En 1881, le psychiatre Frederik Lange introduit dans sa thèse les idées de Morel sur la dégénérescence, tandis que quelques années plus tard le darwinisme social pénètre au Danemark par la traduction de l'ouvrage de J. B. Haycrafts *Darwinism and Social Improvement*.

S'il est dominant chez les psychiatres – mentionnons les noms d'August Wimmer et de Jens Christian Smith –, le déterminisme héréditariste imprègne aussi de nombreuses œuvres littéraires comme *Arvelighed og Moral* (Hérédité et morale) de Karl Gjellerup, futur Prix Nobel de littérature ou *Hablose Slaegter* (Descendance sans espoir) de Herman Bangs.

Enfin la génétique. La figure essentielle est celle de Wilhelm Johannsen (1857-1927) à qui l'on doit les concepts fondamentaux de gène, de génotype et de phénotype. En 1917, il condamne l'eugénique dans son livre intitulé *Arvelighed i Historisk og Eksperimentel Belysning* (L'hérédité du point de vue historique et expérimental). L'eugénique s'étant développée avant la génétique moderne, il estime que les notions employées par les eugénistes telles que celles de dégénérescence, dégénération, stigmates de dégénérescence ne sont pas scientifiques. Johannsen critique l'eugénique mendélienne, mais également l'eugénique de Galton et de Pearson. La distinction entre génotype et phénotype lui fournit l'argument principal contre l'eugénique : le génotype ne procède pas du phénotype, même lorsqu'on ne prend en compte qu'un seul groupe de caractères. Toutefois il ne fut pas toujours hostile à l'eugénisme. Membre du Comité international permanent d'eugénique en 1923, il fait aussi partie de la commission créée en 1924 sur les problèmes de la stérilisation et de la castration. D'abord hostile à l'eugénisme positif, il est plus enclin à accepter, dans les années trente, le principe d'un eugénisme négatif.

Autres acteurs essentiels de l'eugénisme danois : les institutions de soins pour malades mentaux qui, à la fin du XIX^e siècle, se professionnalisent et se spécialisent. Les médecins psychiatres prennent le relais des pasteurs à la tête de ces institutions. Un nom émerge : celui de la famille Keller. Le fondateur – le pasteur Johan Keller – est à l'origine des Instituts Keller pour malades mentaux qu'il installe dans le Jutland, à Bregninge. Un de ses fils, Christian Keller, a été l'un des principaux acteurs de l'eugénisme danois au XX^e siècle. Les instituts furent confrontés au problème de la suppression de la sexualité des malades quand ils reçurent un questionnaire qui leur était adressé par un groupe de médecins américains de Pennsylvanie ayant à leur tête le Dr Barr. Dans un premier temps la ségrégation parut une mesure suffisante. En 1910, une jeune femme médecin travaillant à Bregninge, le Dr Bodil Hjort, se rend aux États-Unis et visite les établissements de soins pour les malades mentaux : elle rencontre à Vineland Henry H. Goddard qui devient peu après l'eugéniste le plus cité au Danemark.

En 1912 paraît le premier ouvrage sur l'eugénisme, œuvre du dentiste Alfred Bramsen, et l'année suivante est publiée la traduction du livre de Forel *La question sexuelle*. Cette même année 1912 se réunit la sixième Conférence scandinave sur le bien-être des handicapés. Edwin Hedman, responsable de l'institut de Bertula y

défend l'idée eugénique et se fait l'avocat de la stérilisation. Christian Keller se laisse convaincre quelques années plus tard après s'être intéressé plus particulièrement aux pervers sexuels, violents et dangereux, et aux femmes « à la sexualité débordante ». En 1920, il demande la réunion d'une commission pour examiner la question de la stérilisation des malades mentaux.

Dernier facteur d'explication avancé par Bengt Sigurd Hansen : les revendications féminines. En 1920, le Conseil national des femmes présentait une pétition de plus de 100 000 noms contre les attentats à la pudeur et les crimes sexuels. Les femmes demandaient que des mesures allant jusqu'à la castration soient prises contre les auteurs de délits sexuels et particulièrement contre les récidivistes.

L'eugénisme devient un enjeu politique avec l'entrée en scène des politiques et l'arrivée au pouvoir des sociaux-démocrates en 1924. Les deux noms à mentionner sont ici ceux de Vilhelm Rasmussen, élu député en 1915, et surtout celui du ministre de la Justice K. K. Steincke (1880-1962), héréditariste convaincu et acquis à l'idée de la fécondité différentielle.

Pour Steincke, l'eugénisme n'est pas une alternative à la politique sociale : il est partie prenante de la politique sociale. Il faut être humain et généreux envers les inadaptés, les défavorisés, les « dégénérés ». Il faut les nourrir, les habiller, les soigner le mieux possible mais à condition qu'ils ne se reproduisent pas.

Le Gouvernement créa une commission pour examiner la demande de Christian Keller. Formée de médecins, de scientifiques et de juristes, elle publia un rapport intitulé *Mesures sociales concernant les personnes prédisposées à la dégénérescence*. La commission concluait qu'il ne fallait rien attendre d'une législation destinée à améliorer la race humaine : mais, en revanche, elle estimait qu'on pouvait envisager la stérilisation de certains groupes, y compris des malades mentaux incapables d'élever leurs enfants ou qui étaient susceptibles de transmettre leur maladie. La stérilisation devait s'appliquer aux malades enfermés dans des institutions. La Commission recommandait également la castration pour les auteurs de délits sexuels et les récidivistes. Enfin, il était proposé que la loi soit expérimentale et sa durée limitée à cinq ans au maximum : au terme de cette période, il était prévu qu'un bilan d'application serait établi. La procédure retenue était censée reposer sur le consentement libre et l'adhésion volontaire des malades. Chaque demande de stérilisation était soumise au ministère de la Justice qui devait se prononcer après avoir pris l'avis du Conseil de médecine légale et du ministère de la Santé.

Les sociaux-démocrates perdirent le pouvoir en 1926 et furent remplacés par le parti agrarien Venstre, mais ce changement politique n'eut pas d'incidence sur le processus législatif. Au Parlement, la majorité se laissa convaincre : la seule opposition fut celle d'un petit groupe autour du pasteur Alfred Binslev du Parti Conservateur. La loi fut ainsi votée le 1^{er} juin 1929. Elle comprenait deux sections : la première visait les auteurs de crimes et de délits sexuels, et la seconde concernait la descendance des malades hospitalisés en mêlant des considérations d'ordre eugénique et social. La première section définissait le champ d'application de la castration tandis que la seconde concernait la stérilisation et plus précisément la vasectomie et la salpingectomie.

Alors que cette loi était encore en vigueur, une nouvelle loi fut proposée en 1934 par K. K. Steincke qui était alors ministre de la Santé et du Bien-être. Elle concernait tous les déficients mentaux. Ceux-ci pouvaient être stérilisés s'ils étaient incapables d'élever leurs enfants ou de subvenir à leurs besoins et si la stérilisation pouvait permettre leur libération. La stérilisation ne s'appliquait plus seulement aux

malades enfermés dans les institutions. Désormais les mineurs pouvaient être stérilisés et le consentement des malades mentaux n'était plus exigé. Sans que le terme d'eugénisme apparaisse dans la loi danoise, la stérilisation était applicable « s'il y avait un danger réel que les déficients mentaux puissent avoir des enfants ».

La plupart des stérilisations ont été effectuées au Danemark dans le cadre de la loi de 1934. En effet, le bilan d'application de la loi de 1929 précisait qu'en cinq ans 108 stérilisations furent effectuées sur 88 femmes et 20 hommes, alors que le total des stérilisations pour la période 1929-1960 est estimé à près de 11 000.

L'intérêt de l'étude de Bengt Sigurd Hansen est d'éclairer la genèse de la politique eugénique en montrant l'intrication de l'idéologie et des considérations socio-économiques. Toutefois elle laisse subsister plusieurs zones d'ombre, en particulier la question de la disparition de l'eugénisme dans les années soixante. De même l'analyse des débats au Parlement ne permet pas de comprendre comment les deux seuls députés partisans de l'eugénisme – Steincke et Rasmussen – ont pu convaincre la majorité de leurs collègues de voter la loi de 1929 et celle de 1934. Quant à l'absence de référence à l'eugénisme dans les lois danoises, la question est loin d'être élucidée. On peut aussi regretter que n'apparaissent pas les textes des lois eugéniques, qu'il s'agisse de la loi sur le mariage de 1922 ou des lois de stérilisation de 1929 et de 1934.

II. – En Suède

Étudié par Gunnar Broberg, le cas de la Suède est très différent de celui du Danemark. En effet, la Suède est le pays qui a pratiqué le plus efficacement l'eugénisme tant du point de vue de l'institutionnalisation que du nombre de stérilisations (62 888 de 1934 à 1975).

En Suède, le mouvement eugénique s'inscrit d'emblée dans le cadre du mouvement hygiéniste qui s'est développé pour lutter contre la dégénérescence. Autre caractéristique de l'eugénisme suédois : la force de l'idée de race nordique et de ses vertus. Dans son *Systema Naturae*, Linné reliait l'homme au concept biologique de race. En 1840, Anders Retzius définit l'indice céphalique qui allait servir d'instrument à la craniométrie et à l'anthropologie physique naissante.

Dès 1882, est créée la Société pour l'anthropologie et la géographie, animée par le fils d'Anders Retzius, Gustav, et l'explorateur Sven Hedin. La Société lance une grande étude de la population suédoise qui, parue en 1902 sous le titre *Anthropologia Suecica*, montre que la taille a augmenté et que la population n'est pas aussi dolicocephale que le croyait Anders Retzius.

À côté de l'anthropologie physique, la génétique a joué un rôle important dans l'essor de l'eugénisme en Suède : en 1886 est créée la Station expérimentale de Svalof près de Lund qui devient rapidement un des hauts lieux de l'introduction du mendélisme en Suède. Le grand homme en est Nilsson-Ehle, un botaniste qui fut le premier titulaire de la chaire de génétique en Suède et en même temps un fervent partisan de l'eugénisme.

En 1910, était fondée la première Société de génétique à Lund : la Société Mendel. Un an plus tôt avait été fondée à Stockholm la Société suédoise d'hygiène raciale, au sein de laquelle le médecin psychiatre Herman Lundborg commence à prêcher l'eugénisme. Il s'était fait connaître par une étude sur les maladies héréditaires.

ditaires frappant des familles rurales du sud de la Suède où il montrait qu'une certaine forme d'épilepsie se transmettait selon les lois de Mendel. Après la Première Guerre mondiale il publie en anglais *The Swedish Nation* et organise une exposition sur les types raciaux qui fit le tour de la Suède et connut un vif succès.

En décembre 1918, est présentée une proposition de création d'un Institut Nobel pour la biologie raciale. Après l'échec de cette première tentative, un projet de loi est présenté aux deux Chambres en 1921 et ce projet recueille le soutien de tous les partis. C'est ainsi que fut créé en 1922, par la volonté du peuple suédois et avec l'accord du Roi, le premier Institut de biologie raciale au monde. Le personnel de l'Institut comptait, outre Herman Lundborg, directeur, sept personnes et son budget était de 60 000 couronnes. Parmi les sept membres du conseil d'administration de l'Institut nommés par le gouvernement suédois, on relève les noms les plus importants de l'eugénisme suédois : Lennmalm Vilhelm Hultcranz, Nilsson-Ehle, Nils von Hofsten et Herman Lundborg lui-même.

Le première grande publication de l'Institut fut en 1926 *The Racial Characters of the Swedish Nation*, suivie l'année suivante par une édition populaire qui se vendit très bien. À la même époque, Lundborg entreprit une étude des Lapons destinée à éclairer les conséquences du métissage et qui aboutit à la publication d'une bibliographie commentée : *Die Rassenmischung beim Menschen* (1931). Toutefois ce ne sont pas ces hommes qui mirent en œuvre la politique eugéniste de la Suède. D'une part, dans les années trente, l'Institut traversa une crise : Gunnar Dahlberg, soutenu par Gunnar Myrdal et les sociaux-démocrates, devient directeur de l'Institut en remplacement de Lundborg, et avec lui d'autres orientations prévalent qui donnent un nouveau cours à l'eugénisme, plus tourné désormais vers les études statistiques et moins vers l'anthropologie physique.

Par ailleurs, les problèmes de population devinrent des enjeux politiques majeurs à la suite de la publication du livre d'Alva et Gunnar Myrdal sur la crise de la population (*Kris i befolkningsfrågan*) : en effet, la Suède avait en 1934 un des plus bas taux de natalité dans le monde.

Déjà dans les années vingt avait été posée la question de la stérilisation. En 1922, le psychiatre Alfred Petren avait déposé une proposition de loi qui avait été soutenue et signée par les sociaux-démocrates, les libéraux et les membres du parti agrarien ; elle concernait les malades mentaux et les violeurs mais il n'était pas encore question de stérilisation obligatoire. En 1927, une commission parlementaire fut créée sur la question de la stérilisation ; le rapport de 1929 ne proposait qu'une stérilisation volontaire fondée sur des considérants d'ordre génétique.

La question allait être reprise en 1933 et cette fois il n'était plus question de stérilisation volontaire. Que les droits de l'individu soient subordonnés à ceux de la société ressort clairement du débat parlementaire où, à aucun moment, il ne fut fait mention de la notion de droits de l'homme.

La loi votée en 1934 entra en vigueur le 1^{er} janvier 1935. La stérilisation était possible sans le consentement du malade dans les cas de « maladie mentale, faiblesse d'esprit ou autres tares d'ordre mental », lorsque le patient était déclaré irresponsable ou incapable de donner son consentement. La loi s'appliquait en cas d'incapacité d'élever des enfants et lorsqu'il y avait risque de transmettre « la maladie mentale ou la faiblesse d'esprit ». Les demandes devaient être adressées au Conseil national de santé. Si l'opération concernait un malade mental, deux médecins pouvaient prendre la décision sans consulter le Conseil de santé.

À la suite de la publication du livre d'Alva et Gunnar Myrdal sur la crise de population, une Commission de population se réunit en 1936. Le rapport de cette commission devait servir à la préparation de la seconde loi de stérilisation de 1941. Sans être racistes, les Myrdal défendirent la stérilisation comme un aspect essentiel de la politique de population : à leurs yeux, les réformes sociales visant à accroître et à diffuser le bien-être encouragent les naissances de « tarés » ou d'« indésirables », et en conséquence la société a le droit d'intervenir « en cas de parenté douteuse du point de vue eugénique ».

Alors que l'État-providence se construit, trois types d'arguments sont donc avancés en faveur de la stérilisation : la mauvaise adaptation sociale, le coût de la prise en charge des déficients mentaux, le droit de l'État d'intervenir au nom de la défense des droits supérieurs de la collectivité et d'imposer la stérilisation. En résumé, la loi de 1934 concernait les stérilisations sans consentement opérées sur des individus irresponsables du point de vue légal et elle autorisait la stérilisation volontaire pour des raisons médicales ou eugéniques. La loi de 1941 étendait le champ d'application de la loi à d'autres maladies héréditaires que la maladie mentale ainsi qu'à des cas sociaux « de comportement antisocial ».

Trois mille personnes furent stérilisées dans le cadre de la première loi de 1934 : mais la plupart des stérilisations furent effectuées dans le cadre de la seconde loi et après la Seconde Guerre mondiale. Le maximum fut atteint en 1949 avec 2 351 stérilisations, puis le rythme annuel baissa à partir des années cinquante (de l'ordre de 1 500 à 1 900 par an). Dans cette période, stérilisation et avortement sont liés dans la mesure où l'avortement n'est autorisé que s'il est associé à la stérilisation. Au total, de 1935 à 1975, près de 63 000 stérilisations (dont 90 % ont concerné des femmes) ont été pratiquées en Suède. Autant dire que les décisions de stérilisation impliquèrent des choix sociaux et sexistes.

Si dans les autres pays nordiques – Finlande et Norvège – des lois de stérilisation furent votées à la même époque, les politiques ne furent pas pour autant identiques.

III. – En Finlande

Le cas de la Finlande est étudié par Marjatta Hietala. La question de l'origine de la population finlandaise a été posée dès le XVIII^e siècle par les linguistes et les anthropologues : la population suédophone en position dominante à la fin du XIX^e siècle, lorsque la Finlande était encore un Grand Duché de l'Empire russe, se considérait comme faisant partie de la race nordique. Après l'accès à l'indépendance en 1917, l'eugénisme fut précisément, en Finlande, un mouvement né des revendications de la minorité suédophone qui craignait de perdre son pouvoir et son influence dans la nouvelle République. La figure essentielle est celle de Harry Federley, premier titulaire de la chaire de génétique à l'Université d'Helsinki et eugéniste convaincu : le principal instrument est l'Association de santé publique de la Finlande suédophone (*Samfundet Folkäsen i Svenska Finland*) créée en 1921.

La loi de stérilisation, effective à partir du 13 juin 1935, autorisait la stérilisation volontaire de personnes saines d'esprit en cas de risque de naissances d'enfants de qualité « inférieure » et d'individus qui pouvaient être dangereux pour leur entourage. Mais elle allait plus loin que la commission qui avait préparé la loi puisqu'elle rendait la stérilisation obligatoire pour les « idiots » (définis par un âge

mental inférieur à six ans), les « imbéciles » (âge mental de six à quatorze ans) et les « fous » (par exemple les schizophrènes ou les maniaco-dépressifs) lorsqu'il y avait risque de transmission de la maladie à leurs descendants et s'ils s'avéraient incapables d'élever leurs enfants. La loi s'appliquait également aux auteurs de crimes et délits sexuels.

Comme dans les autres pays nordiques cette première loi fut suivie d'une seconde, votée en 1950 qui, tout en précisant et distinguant entre les raisons eugéniques, sociales et médicales, définit le cadre de la plupart des stérilisations effectuées en Finlande. Cette loi fut par ailleurs complétée par une loi de castration visant spécifiquement les auteurs de crimes et de délits sexuels. À la différence de la loi de stérilisation, la loi de castration se heurta à de vives oppositions. En effet, sur un total de 2 777 demandes présentées de 1950 à 1968 il n'y eut que 90 castrations effectuées entre 1951 et 1958 et plus aucune après 1958.

IV. – En Norvège

En Norvège, dont le cas est étudié par Nils Roll-Hansen, l'eugénisme fut propagé à la fois par un champion de la race nordique, Jon Alfred Mjøn (1860-1939), un psychiatre héréditariste, Ragnar Vogt (1870-1943) et des sociaux-démocrates soucieux d'améliorer la qualité de la population comme Johan Scharffenberg (1869-1965). La diversité des acteurs de l'eugénisme explique l'hétérogénéité d'un mouvement qui vit s'opposer d'un côté Mjøn et ses partisans, et les scientifiques et généticiens : Kristine Bonnevie, Otto Lous Mohr de l'autre.

La question de la stérilisation fut posée pour la première fois dans le rapport de la commission instituée en 1922 pour la révision du code pénal. En 1927, la commission ne recommanda pas la stérilisation mais annonça un autre rapport qui préconiserait la stérilisation volontaire dans le cadre de la loi : ce rapport parut en 1932. La loi de stérilisation qui fut votée en 1934 ne rencontra pratiquement pas d'opposition (une seule voix contre, celle du représentant du Parti des droits sociaux). Elle admettait les raisons sociales et économiques au même titre que les considérations génétiques (risque de transmission à la descendance de maladies héréditaires).

Comme dans les autres pays nordiques, il faut distinguer en Norvège les stérilisations opérées pour des raisons d'ordre eugénique (dans la première période 1930-1940) et celles qui relèvent de considérations socio-économiques ou de contraception (qui furent les plus nombreuses, surtout après la Seconde Guerre mondiale). Dans le cadre de la loi de 1934, en vigueur jusqu'en 1977, on estime le nombre de stérilisations à 40 000. Durant l'occupation allemande, le régime institué par le collaborateur Vidkun Quisling adopta, en juin 1942, une nouvelle loi de stérilisation « pour la protection de la race » qui étendait les possibilités d'application et autorisait le recours à la force. Il en résulta une augmentation du nombre des stérilisations, qui passèrent d'une moyenne de 100 de 1938 à 1941 à 200 en 1944. Comme dans les autres pays nordiques la fin de la guerre ne marqua pas de rupture : seuls les motifs de stérilisation changèrent.

Que l'eugénisme ait été en Norvège partie prenante de la politique de réforme sociale et de construction de l'État-providence ressort clairement des prises de position et de l'action d'hommes comme Karl Evang, directeur des services de santé publique en Norvège de 1938 à 1972 et l'un des principaux porte-parole de la

social-démocratie au pouvoir. Tout en critiquant en 1934 le nazisme et le racisme, il défendit la loi norvégienne de stérilisation au motif qu'elle permettait de limiter le nombre de porteurs de mauvais gènes, ce qui était à ses yeux une idée rationnelle et fondée scientifiquement.

*
* *

En conclusion, quelques remarques générales s'imposent. En éclairant les processus historique et législatif qui ont conduit aux lois de stérilisation, le livre de Broberg et Roll-Hansen apporte une contribution précieuse à l'analyse des liens entre eugénisme et politique. Dans les pays nordiques, l'eugénisme – inséparable de l'œuvre de la social-démocratie au pouvoir – a été intégré à la construction de l'État-providence puisqu'il devait permettre d'améliorer la qualité de la population tout en réduisant les coûts de la politique de réforme sociale et de diffusion du bien-être. Le livre montre aussi les limites de l'opposition entre eugénisme « volontaire » et eugénisme d'État ou, tout au moins, la difficulté pratique d'une telle distinction.

Quant à la question des rapports avec l'eugénisme allemand et l'Allemagne nazie, elle est abordée ici et là mais le livre ne la traite pas en tant que telle : il est ainsi rappelé que les eugénistes des pays scandinaves sont présents dès le début du XX^e siècle dans les sociétés eugéniques allemandes et que certains des principaux eugénistes suédois ou norvégiens (Herman Lundborg, Nilsson-Ehle, Jon Mjön) ont été des admirateurs du nazisme même si l'eugénisme scandinave se définit toutefois par sa condamnation du racisme. En outre, on peut s'étonner qu'aucune analyse spécifique ne tente d'expliquer le fait que la plupart des stérilisations ont été effectuées après la Seconde Guerre mondiale. C'est, en effet, ce qui ressort de l'ensemble de ces travaux, même s'il est difficile de comparer les statistiques relatives aux stérilisations dans les pays nordiques : non seulement les catégories statistiques utilisées diffèrent d'un pays à l'autre, mais les séries ne sont pas toujours continues. Par exemple les statistiques norvégiennes n'incluent pas les stérilisations effectuées pour des raisons médicales ; au Danemark on ne dispose que d'estimations pour les décennies d'après-guerre.

Les données les plus complètes et les plus précises concernent la Suède. Elles font apparaître que dans ce pays la plupart des 62 888 stérilisations furent effectuées *après* la Seconde Guerre mondiale, pour des raisons non plus eugéniques mais médicales. Si l'on compte 3 000 stérilisations de 1935 à 1941, soit une moyenne annuelle d'environ 500, on passe à un maximum de 2 351 stérilisations en 1949, le chiffre diminuant ensuite. La tendance est pratiquement la même dans les autres pays.

Au Danemark, le nombre des stérilisations est de 108 pour la période de 1929 à 1934 et de 1 380 pour les cinq années suivantes. Il dépasse 2 000 pendant la Seconde Guerre (de 1940 à 1945) et progresse encore après. Alors que la moyenne annuelle était de 150 stérilisations pendant la première décennie de la législation (1929-1939), le chiffre triple pendant la seconde décennie (1939-1949). Au total on estime à environ 11 000 les stérilisations effectuées de 1929 à 1960.

En Norvège le nombre moyen annuel de stérilisations passe de 75 pour la période 1934-1942 à 2 652 pour la période 1966-1976, soit un total de 40 891 personnes stérilisées, dont 75 % de femmes pour la période 1934-1976.

En Finlande, en application de la loi de 1935, l'effectif total des stérilisations autorisées par le Conseil finlandais de la santé fut de 1 908 personnes, dont 276 hom-

mes, pour la période allant de 1935 à 1955. Mais avec la nouvelle loi de stérilisation de 1950 le chiffre total des stérilisations atteignit 56 080 pour la période 1951-1970, dont 44 066 pour « raisons médicales ». Comme le Danemark, la Finlande a appliqué une loi de castration votée également en 1950 : de 1950 à 1968, 90 castrations furent ainsi réalisées, sur un total de 2 777 demandes présentées.

Enfin il ne suffit pas de souligner, comme le font Gunnar Broberg et Nils Roll-Hansen dans leur contribution, que les principaux eugénistes des pays nordiques ne peuvent pas être considérés comme de simples idéologues puisqu'ils ont été en même temps des généticiens de premier ordre comme Wilhelm Johannsen, Nilsson-Ehle ou Harry Federley, pour définir la nature et les spécificités de l'eugénisme scandinave. On peut également regretter l'absence des textes des différentes lois de stérilisation : leur lecture aurait permis d'utiles comparaisons entre les différents pays nordiques. Dans l'attente de la publication des travaux en cours sur l'application des lois de stérilisation (aussi bien ceux de Lene Koch au Danemark ou de Maija Runcis en Suède, de Marku Mattila en Finlande et de Per Haave en Norvège), force est donc de constater que l'eugénisme scandinave est loin d'avoir livré tous ses terribles secrets.

Alain DROUARD
CNRS, Centre Roland Mousnier, Paris