

SYMPOSIUM DU JUBILÉ DE  
L'ASSOCIATION MONDIALE DE PSYCHIATRIE

## Eugénisme et psychiatrie

C. Koupernik\*

*Collège de médecine des hôpitaux de Paris, 28, rue Vaneau, 75007 Paris, France*

**Résumé** – En France, l'eugénisme a trouvé sa légitimation avec la théorie de la dégénérescence formulée par B. A. Morel en 1857 et reprise par V. Magnan en 1895. L'action eugéniste française a été soutenue par le psychiatre, hygiéniste et journaliste Édouard Toulouse (1865–1947). Elle a fait l'objet d'une évolution inquiétante du fait de la position prise par deux prix Nobel français – Alexis Carrel et Charles Richet – qui ont publiquement encouragé la suppression des « tarés » et des « inutiles ». C'est peut-être cette attitude vis-à-vis des malades mentaux et des criminels qui a été à l'origine de la « mort douce » (en fait : mort de faim) de plus de 40 000 sujets internés entre 1940 et 1944 (thèse de Max Lafont, 1980). À l'heure actuelle, on cherche en France à définir l'attitude éthique vis-à-vis de conduites pratiques. Un rapport du Comité national consultatif d'éthique a soulevé la question d'une stérilisation éventuelle de personnes handicapées mentales, en fait, de certaines malades qui encourent le risque d'une fécondation, alors qu'elles sont considérées « incapables » d'assumer un rôle maternel. Mais a-t-on le droit d'envisager pour de telles personnes une stérilisation ? Autre question : peut-on moralement avoir recours à une interruption « thérapeutique » de grossesse, si l'examen prénatal révèle l'existence d'une anomalie, fut-elle mineure ? Le problème est similaire en ce qui concerne le diagnostic pré-implantatoire chez l'embryon. Un débat s'est engagé entre des généticiens et des biologistes, notamment Jacques Testart pour qui l'étendue même des progrès en matière de génétique constitue un risque de dérive éthique, et leurs adversaires, dont Pierre-André Taguieff, qui considèrent qu'une telle recherche ne comporte pas de périls spécifiques et doit servir de base aux conduites médicales. De toute façon, l'incertitude en matière de connaissances en génétique psychiatrique ne permet pas d'étendre le champ de nos interventions. © 2001 Éditions scientifiques et médicales Elsevier SAS

**eugénisme / eugénique / racisme / Carrel / procréation médicalement assistée / éthique**

**Summary – Eugenics and psychiatry.** In France eugenics have been accepted along the mainlines of the theory of degeneration formulated by B.A. Morel in 1857 and relaunched by V. Magnan in 1895. It was put to practice by E. Toulouse, who was a psychiatrist, a public health specialist (i.e an hygienist) and a journalist. The doctrine itself underwent a rather sinister development because of the radical position of two French Nobel Prize laureates – Alexis Carrel and Charles Richet, who advised publicly to get rid of the “useless” and “stained” individuals. It may be that this doctrine led, years later, to the “smooth death” of approximately 40 000 committed patients who died of hunger in French mental hospitals, between 1940 and 1944 (Max Lafont's doctoral thesis, 1980). At the present time, the French psychiatrists try to elaborate ethic guidelines to the practice of eugenics. A report by the National Consultative Ethical Committee raised the question of a possible sterilization of mentally handicapped people, in order to avoid pregnancy, delivery and parenthood in persons who are “unable” to act as a parent (this concerns mainly female patients, but some males have been submitted to sterilization in other countries). But does it grant the right to sterilize? Another debated question deals with the so-called “therapeutic” interruption of pregnancy beyond the legal limits, if the pre-natal examination shows an anomaly, even be it a minor one. The same problem arises when a pre-implantatory examination

---

\* *Correspondance et tirés à part.*

has been performed. A debate is raging between a group of geneticists and other scientists among them Jacques Testart, for whom any extension of research in this field involves a potential threat of ethical drift, and another group of scientists, led by Pierre-André Taguieff, who consider that there is no basic difference between this type of research and any other. Anyhow, our knowledge of the possible genetic mechanism of the main psychiatric illnesses is so scarce that one has to be cautious. © 2001 Éditions scientifiques et médicales Elsevier SAS

**Carrel / ethics / eugenics / medically-assisted procreation / racism**

La France a une place importante dans l'histoire de l'eugénisme. Nous nous attacherons à définir, dans notre présentation, les grandes lignes de force de cet engagement, et le rôle joué par certains de nos compatriotes.

### É. TOULOUSE – B. MOREL

C'est le psychiatre français Edouard Toulouse (1865–1947) qui va populariser l'idée d'une prévention des maladies mentales. C'est un homme extraordinairement polyvalent, médecin des hôpitaux psychiatriques, journaliste, un homme d'action qui sera le créateur du premier service ouvert (c'est-à-dire ne comportant pas de mesures d'internement), un homme de gauche, un franc-maçon. Sa bible, c'est le *Traité des Dégénérescences* du psychiatre Benedict A. Morel (1809–1873), traité paru en 1857 [9].

B. A. Morel est créationniste (donc non darwinien ; rappelons d'ailleurs que *L'origine des espèces* date de 1859). Il a constaté que, dans certaines familles, la maladie mentale s'aggrave d'une génération à l'autre. La théorie de la dégénérescence est née. C'est « une transformation pathologique survenant sur l'homme parfait, tel que Dieu l'a créé, au commencement des temps » [11]. Nous avons connu, dans notre jeunesse, le temps où cette doctrine, aggravée par le dogme absurde de l'hérédo-syphilis, régnait en maître sur la médecine française. Fort de l'enseignement de nos Maîtres, les pédiatres Robert Debré et Maurice Lamy, nous l'avons combattue, notamment parce que B. A. Morel et son talentueux continuateur, V. Magnan (1835–1916) [7], accordaient une valeur diagnostique aux petites malformations somatiques, mais surtout parce que cette doctrine était génératrice d'exclusion. De récents développements de la génétique et une confirmation de la notion d'aggravation de génération en génération nous obligent aujourd'hui, à la fin de notre parcours médical, à faire amende honorable, du moins en ce qui concerne le sort de certaines affections. Nous dirons pourquoi dans la dernière partie de cet exposé.

### LA DÉRIVE RACISTE

À partir de cette notion de dégénérescence, une dérive raciste va se produire. Elle commence avec la publication d'un ouvrage du comte Joseph Arthur de Gobineau (1816–1882), intitulé *Essai sur l'inégalité des races humaines* (1853–1855) [4]. Amplifiée par l'adhésion d'un Britannique, devenu Allemand par naturalisation, Houston Stewart Chamberlain (1855–1927), gendre de Richard Wagner, elle aboutira à la Shoah et à l'extermination des Tziganes par Adolf Hitler (1939–1945).

### APPEL À LA SUPPRESSION DES « INUTILES »

Enfin, troisième trajet et deuxième dérive, deux grands savants français, Alexis Carrel (1876–1944), prix Nobel de médecine (1912), et Charles Richet (1850–1935), prix Nobel en 1913, parmi d'autres, proposent de se débarrasser, au moyen d'une mise à mort « en douceur », de tous les « inutiles », « tarés », syphilitiques, tuberculeux, gibbeux, épileptiques, fous, criminels. Afin de lever toute équivoque (et Dieu sait s'il y en eut), nous présentons un extrait qui résume la proposition d'Alexis Carrel (formulée, en 1935, dans son best-seller, *L'homme, cet inconnu* : « [...] Les anormaux empêchent le développement des normaux. Il est nécessaire de regarder ce problème en face. Pourquoi la société ne disposerait-elle pas des criminels et des aliénés d'une façon plus économique ? Elle ne peut pas continuer à prétendre discerner les responsables des non responsables, punir les coupables, épargner ceux qui commettent des crimes dont ils sont moralement innocents. [...] Peut-être faudrait-il supprimer les prisons. Elles pourraient être remplacées par des institutions beaucoup plus petites et moins coûteuses. Le conditionnement des criminels les moins dangereux par le fouet, ou par quelque autre moyen plus scientifique, suivi d'un court séjour à l'hôpital, suffirait probablement à assurer l'ordre. Quant aux autres, ceux qui ont tué, qui ont volé à main armée, qui ont enlevé des enfants, qui ont dépouillé les pauvres, qui ont gravement trompé la

confiance du public, un établissement euthanasique, pourvu de gaz appropriés, permettrait d'en disposer de façon humaine et économique. Le même traitement ne serait-il pas applicable aux fous qui ont commis des actes criminels ? [...] [2]. »

Charles Richet, glorieux découvreur du mécanisme de l'anaphylaxie, ne pense pas autrement ; on en trouvera la preuve dans l'ouvrage très documenté d'Anne Carol [1].

### LA « MORT DOUCE » DES ALIÉNÉS (1940–1944)

Certes, la France n'a jamais commis les crimes froidement encouragés par ces deux grands savants égarés. Mais on peut se demander si la « mort douce » des quelque 40 000 (sinon plus) malades mentaux, internés entre 1940 et 1944, dans les asiles psychiatriques français, et littéralement morts de faim, n'a pas été une conséquence de ce classement au bas de l'échelle des utilités sociales qui a fait qu'on ne leur accordait pas la ration alimentaire essentielle à leur survie.

Dans sa thèse, Max Lafont (1980) accuse formellement les médecins des hôpitaux psychiatriques d'avoir toléré sans protester que des rations de famine soient imposées à ces malades [6]. Ce point de vue est contesté, notamment, par les historiens O. Bonnet et C. Quézel. Ils démontrent que les protestations ont eu lieu. Nous renvoyons, faute de place, au dossier très complet et impartial, paru dans *Nervure* en 1991 [10].

### L'EUGÉNIQUE, À L'AUBE DU XXI<sup>e</sup> siècle

La position actuelle sur le problème résulte d'une double modification.

#### L'impératif éthique

La longue litanie des horreurs par quoi se singularise le XX<sup>e</sup> siècle, entre les hécatombes de 1914–1918 et les génocides des trois dernières décennies<sup>1</sup>, a tout de même abouti à une prise de conscience. La position des « utilitaristes », c'est-à-dire de ceux qui, comme A. Carrel et C. Richet, entre autres, ne concèdent de dignité aux êtres humains que dans la mesure où ils peuvent être rentables, est typique du XIX<sup>e</sup> siècle et de sa religion du progrès. Actuellement, l'accord est, en

principe, acquis sur un consensus. Il n'est plus question de cataloguer et d'exclure, mais, au contraire, de faire jouer la solidarité du groupe humain dans son ensemble, y compris à l'égard des plus défavorisés de ses membres. Il ne saurait donc être question d'exterminer à froid tous ceux qui ont eu le malheur de naître ou de devenir, plus tard dans la vie, des êtres frappés d'un handicap. Nous devons garder vivant le souvenir des quelques centaines de milliers d'êtres « incomplets », exterminés à partir de janvier 1932, dans le Reich allemand, par le régime hitlérien. Plus jamais cela.

#### L'éthique face au progrès clinique

Mais d'autres questionnements persistent, et une âpre controverse oppose adversaires et partisans d'une certaine eugénique. Il convient de rappeler, à cet égard, qu'en français le terme « eugénisme » désigne la doctrine philosophique et scientifique qui a pour but une (hypothétique, voire utopique) amélioration de l'espèce humaine, alors que l'« eugénique » est le terme désignant les progrès techniques accomplis dans ce domaine.

Le débat dont il vient d'être question oppose en fait deux convictions opposées. À l'extrême, il y a, d'un côté, les croyants, « créationnistes », de l'autre, les « scientifiques ». Les croyants (comme B. A. Morel) considèrent que l'homme, créature de Dieu, est parfait, à son origine, et que son imperfection ultérieure est le fait du péché originel. Les scientifiques constatent qu'il est imparfait, ils prennent argument des progrès indiscutables de la science, depuis le siècle des Lumières. Pour eux, on n'arrête pas le progrès ; au demeurant, toutes les conquêtes de la médecine sont, d'une certaine façon, une victoire sur la Nature (qui est, après tout, à l'origine des infections et des cancers).

Cette dichotomie est, évidemment, simpliste. Un des protagonistes les plus éloquents du camp « attentiste » ou, plutôt, non interventionniste, le biologiste, Jacques Testart, a publiquement déclaré, dans une interview télévisée, qu'il n'était pas croyant [13]. En fait, les représentants de ce camp craignent les retombées imprévisibles des avancées scientifiques. Tout se passe comme s'il existait, en matière de progrès et de transgression scientifique, une sorte de zone centrale (c'est à dessein que nous n'utilisons pas le terme de « nucléaire » qui pourrait prêter à confusion), zone où le plus prodigieux des savants ne sait plus ce qu'il fait. Cette zone est précisément représentée par l'énergie nucléaire, d'une part, et le secret de la vie, d'autre part. Certes, l'utilisation de l'énergie nucléaire a permis de mettre fin à la

<sup>1</sup> Cambodge, années 1970, Rwanda, Bosnie-Herzégovine, Kosovo, années 1990.

Deuxième Guerre mondiale, puis de fournir une source d'énergie quasi inépuisable. Mais elle nous fait vivre aussi dans un climat d'appréhension terrifiée. Tchernobyl n'a pas fini d'exercer ses ravages, et qui sait s'il n'y en aura pas d'autres. La même crainte entoure les jeux avec le génome, la menace de manipulations génétiques. Le mythe de Prométhée est éternel. L'explosion nucléaire est cette lumière que Prométhée a ravie aux dieux ; son larcin, sa découverte n'avaient pourtant d'autre but que de rendre l'homme libre...

Il faut ajouter à cela le mythe jumeau de Pandore. Elle est mandatée pour châtier les hommes, et celui qu'elle épouse, Epiméthée, est le propre frère de Prométhée ; c'est un benêt candide qui la laisse ouvrir sa boîte maudite, malgré les sages admonestations de Prométhée.

Quittons ces diversions mythologiques. Les prudents nous rappellent que tout acte, toute initiative comporte sa part d'imprévu, d'imprévisible. Leurs adversaires les rejoignent tout en s'opposant à eux [12] ; en effet, cet imprévisible peut être bienfaisant ; nous n'avons pas le droit de freiner le progrès.

### Les situations concrètes

Il y a un certain nombre de situations concrètes où il faut faire un choix. La décision peut être d'essayer d'influer sur une transmission génétique, ou d'interrompre une grossesse concernant un enfant porteur d'anomalies. Enfin, troisième cas, il peut s'agir d'une menace de dérive éthique. Pour les plus prudents, cette dérive n'est jamais exclue ; elle porte, notamment, sur les menaces de clonage et sur l'expérimentation sur l'embryon.

La contraception est unanimement admise chez les filles et femmes qu'on est amené à considérer comme étant des handicapées mentales incapables d'assumer une grossesse et, surtout, une responsabilité maternelle. Elle a aussi été utilisée chez les hommes. Elle doit être mise en pratique et contrôlée par un membre de l'entourage ou un adulte responsable. Au besoin, on utilisera la pilule du lendemain. Cette contraception peut être mal accueillie (soit désir réel d'enfant, soit une attitude infantile traduisant le désir d'être « comme les autres »).

Dans certains cas, on peut considérer qu'il y a de solides raisons pour envisager la stérilisation. Certes, celle-ci peut être réversible, mais cela ne saurait être garanti. Le Comité consultatif national d'éthique ne l'interdit pas et prévoit, si elle est décidée, un ensemble de concertations (médecins, psychiatres, psychologues,

travailleurs sociaux, magistrats), afin d'en décider en toute équité.

Il y a, en fait, deux aspects prêtant à discussion. Le premier réside dans le fait que le diagnostic de handicap mental, quelque conforté qu'il soit par la psychométrie, n'est jamais certain, pas plus qu'on n'est certain d'exclure une amélioration ultérieure, dans l'état du sujet. Un certain nombre de décisions de stérilisations ont été prises, notamment, dans les pays scandinaves, contre des filles à qui on ne reprochait, en fait, que d'avoir de forts besoins en matière de sexualité, et une attitude permanente de coquetterie provocatrice.

Par ailleurs, il nous faut rappeler qu'il y a eu, en France, environ 17 000 stérilisations eugéniques, après la deuxième Guerre mondiale, révélées par *Charlie Hebdo* [3].

L'autre aspect est que, d'après la loi française, une telle mesure ne peut être prise qu'avec le consentement du sujet, et que la valeur de ce consentement émanant d'une personne mentalement handicapée est discutable.

Il est temps de revenir à ce que nous avons signalé à propos de la doctrine de la dégénérescence, à savoir qu'il y a, peut-être, dans certaines maladies à transmission héréditaire, une « anticipation » [14], c'est-à-dire une aggravation de génération en génération. Cette règle s'applique à certains cas de X fragile, à la démence de Huntington, à toute une série de maladies neurologiques dégénératives et même, semble-t-il, à certaines malformations, telle la syndactylie-polydactylie. Le substratum biologique est celui d'un ADN instable, au sein duquel la même configuration de trois nucléotides, C, G et A, se reproduit avec une fréquence accrue [8].

Un certain nombre de travaux incitent à penser que ce processus d'aggravation générationnelle peut se produire dans les familles de schizophrènes et de maniaco-dépressifs. Il est, néanmoins, indispensable de préciser que le mécanisme trinuécléotidique d'anticipation ne comporte aucune arrière-pensée de faute et de châtiement (contrairement à la doctrine de la dégénérescence de Morel et de Magnan).

Nous revenons à nouveau sur l'intérêt sinon l'obligation de prévoir l'imprévisible. C'est la raison pour laquelle on ne peut d'emblée et pour toujours renoncer à d'éventuels progrès de la science.

Il reste encore beaucoup d'autres aspects litigieux en matière d'eugénisme. Certains relèvent d'une décision parentale ; c'est le cas du diagnostic prénatal et du choix éventuel de la solution : poursuite de la grossesse alors que l'embryon ou le fœtus est porteur d'anomalies,

qu'elles soient chromosomiques ou géniques, ou interruption de grossesse.

Le choix nous paraît plus évident quand il s'agit d'un diagnostic pré-implantatoire d'un embryon, jusque-là conservé dans l'azote, cette forme moderne des Limbes... On ne peut pas, compte tenu de la difficulté et de la longueur de la procédure (sans parler de son prix), implanter un embryon porteur d'anomalies. Le sort de la plupart de ces embryons, destinés à assurer des chances de grossesse menée à terme, est, de toutes les façons, aléatoire.

Il faut que nous soyons vigilants en matière de commercialisation du génome. Cette querelle oppose actuellement la France à la Communauté européenne. Il faut aussi que nous continuions à nous opposer au clonage et que le problème d'une utilisation des embryons pour la recherche, en fait, une éventuelle thérapie (dite « des pièces de rechange ») soit mise à plat sans réticence aucune.

Deux autres menaces apparaissent dans le filigrane d'un *Meilleur des Mondes* à la Huxley. Elles concernent les assurances et l'emploi. Nul doute que les compagnies d'assurances chercheront à prendre connaissance du génome des candidats à la couverture du risque, afin d'imposer des surprimes à ceux qui offrent un risque majeur de maladie à venir (diabète, cancer, hémophilie, maladies auto immunes). L'autre danger a trait au *screening*<sup>2</sup> qui écartera du marché du travail tous ceux qui, pour une raison ou une autre, peuvent avoir droit à des arrêts d'activité salariée, temporaires ou définitifs. Axel Kahn, dans son dernier ouvrage, analyse avec

beaucoup de pertinence le fossé qui ne cesse de se creuser entre deux conceptions d'un monde qu'on cherche impitoyablement à améliorer [5]. Cette amélioration doit-elle se limiter au rendement ou avoir pour mobile profond la solidarité, qu'Axel Kahn propose d'ériger en impératif catégorique ?

Cette opposition existe d'ailleurs au sein même de la psychiatrie. L'essentiel est d'être conscient de la chose. Nous sommes, nous psychiatres, les gardiens d'une conception humaniste de la personne humaine, et c'est à ce titre qu'il nous faut rester vigilants.

## RÉFÉRENCES

- 1 Carol A. Histoire de l'eugénisme en France. Les médecins et la procréation aux XIX<sup>e</sup>-XX<sup>e</sup> siècles. Paris : Le Seuil ; 1995.
- 2 Carrel A. L'homme, cet inconnu. Paris : Plon ; 1935. p. 388.
- 3 Charlie Hebdo. 10 septembre 1997.
- 4 Gobineau JA de. Essai sur l'inégalité des races humaines. Paris : Belfond ; 1967.
- 5 Kahn A. Et l'homme dans tout ça ? Paris : Nil Éditions ; 2000.
- 6 Lafont M. L'extermination douce. La mort de 40 000 malades mentaux dans les hôpitaux psychiatriques en France sous le régime de Vichy. Paris : Ligné Éditions de l'AREFPPI ; 1987.
- 7 Magnan V, Legrain M. Les dégénérés, état mental et syndromes épisodiques. Paris : Rueff et Cie Éditions ; 1895.
- 8 Margolis RL, McInnis MG, Rosenblatt A, Ross CA. Trinucleotide repeat expansion and neuro-psychiatric diseases. Arch Gen Psychiatry 1999 ; 56 : 1019-31.
- 9 Morel BA. Traité des dégénérescences physiques, intellectuelles et morales de l'espèce humaine et des causes qui produisent ces variétés malades. Paris : JB Baillière ; 1857.
- 10 Nervure 1991, t. IV, n° 2.
- 11 Postel J, Quétel C. Nouvelle histoire de la psychiatrie. Toulouse : Privat ; 1983. p. 354.
- 12 Taguieff PA. Retour sur l'eugénisme. Questions de définition (réponse à J Testart). Esprit 1994 : 198-215.
- 13 Testart J. Le désir du gène. Paris : Flammarion ; 1994.
- 14 Thibaut F, Campion D, Laurent C, Bonnet-Brilhault F, Petit M. Mutations dynamiques de l'ADN, anticipation et schizophrénie. L'Encéphale 1997 ; 23 : 22-7.

<sup>2</sup> Il nous paraît approprié d'avoir recours à un anglicisme qui traduit fidèlement le *primum movens* de l'efficacité.