

Zeitschrift: Schweizer Erziehungs-Rundschau : Organ für das öffentliche und private Bildungswesen der Schweiz = Revue suisse d'éducation : organe de l'enseignement et de l'éducation publics et privés en Suisse

Herausgeber: Verband Schweizerischer Privatschulen

Band: 15 (1942-1943)

Heft: 8

Artikel: Les théories et les pratiques actuelles de l'Eugénisme [Fortsetzung]

Autor: Repond, A.

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-851321>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 30.01.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Wir haben nun den guten Fuhrmann in allen seinen Eigenschaften kennen gelernt; wir würden uns aber hüten, einen solchen Fuhrmann anzustellen, bevor wir über seine

Leistung

orientiert sind. Wir pfeifen auf alle Vorzüge und Künste dieses Fuhrmanns, wenn er nicht wenigstens ebensogroße oder größere Lasten an Ort zu bringen vermag als ein ganz gewöhnlicher Fuhrmann. Ebenso gibt auch in der Schule schließlich die Leistung den Ausschlag. Das gute Einvernehmen zwischen Lehrer und Schüler ist kein Ziel, sondern nur ein Weg zum Ziel, und wir glauben sagen zu dürfen, es sei der Weg zur maximalen Leistung einer Schule. Aber die Leistung darf nie aus dem Auge verloren werden. Ein Führer, der kein richtiges Ziel vor sich hat, nicht auf ein den Umständen entsprechend hochstehendes Ziel hin-

arbeitet, kann kaum ein guter Führer sein. Wir können gerade wieder bei Pestalozzi lernen, mit welchem Ernst die Kinder zur Arbeit angehalten werden sollen.

Wenn wir uns rückblickend vergegenwärtigen, welchen Anforderungen ein Führer der Schule sollte genügen können, dann mag uns bange werden. Es braucht wohl nicht besonders betont zu werden, daß es sich hier um Ideale handelt, denen wir wohl nachstreben, welche wir aber nie erreichen werden. Wer jedoch Fortschritte machen will, der kann dies nur, indem er seine tägliche Arbeit mit den Idealen vergleicht und besonders bei Mißerfolgen anhand der Prinzipien der Führung herauszufinden sucht, in welcher Beziehung er am meisten gefehlt hat. Denn das gehört mit zur Größe des Führers, seine Fehler einsehen und eingestehen können, ohne deswegen den Mut und das Selbstvertrauen zu verlieren.

Les théories et les pratiques actuelles de l'Eugénisme

Conférence faite à l'assemblée de la société suisse d'assistance aux arriérés

Dr. med. A. REPOND

Ces faits, dont on peut admettre qu'ils sont actuellement plus que suffisamment établis, provoquent souvent une grosse émotion chez les gens engagés dans la lutte contre l'alcoolisme. Pas plus tard que la semaine dernière je les exposais brièvement à une assemblée de travailleurs sociaux. Plusieurs d'entre eux, après la conférence, m'ont dit craindre que ces faits ne leur enlèvent un de leurs plus grands moyens de propagande antialcoolique. Je ne crois pas qu'il en soit ainsi. Les abus de boisson provoquent chez les individus qui s'y adonnent des dégâts physiques et mentaux suffisamment graves pour que l'on puisse s'en servir comme arguments. D'ailleurs l'expérience montre que le buveur qui s'intoxique au point de compromettre sa propre existence est trop atrophie moralement pour que la pensée des tares héréditaires qu'il pourrait léguer à ses enfants le retienne sur la pente. Les raisons objectives de mener avec énergie la lutte contre l'alcoolisme sont suffisamment nombreuses et péremptoires pour que l'on puisse renoncer, sans dommage pour la cause, à se servir d'un argument scientifiquement controuvé.

En Allemagne, où vous savez qu'il existe cette fameuse loi sur la stérilisation obligatoire dans un certain nombre d'anomalies physiques et surtout psychique, l'alcoolisme grave est également une indication pour la stérilisation. Or, cette loi fut faite de manière un peu précipitée, avant que les faits dont je vous parlais tout à l'heure fussent établis. On s'y trouve donc en présence d'une loi

destinée à assainir héréditairement le peuple et qui n'a pas d'autres raisons d'être; elle s'avère donc par rapport à l'alcoolisme comme par rapport à d'autres anomalies encore, reposer sur des prémisses fausses. En effet, la prédisposition à fuir la réalité dans la boisson n'est souvent pas grave en elle-même et pourrait fort bien être modifiée, dans ses effets, par des traitements psychothérapeutiques ou rééducatifs. Les auteurs de la loi tentent bien de maintenir leur point de vue en soutenant que l'intoxication alcoolique devait certainement favoriser des mutations héréditaires nuisibles. Mais voilà que des savants, avec leur curiosité mal placée, se livrèrent aussitôt à des études expérimentales, celles dont je vous parlais tout à l'heure, et découvrirent que des agents chimiques tels que l'alcool ne pouvaient pas produire de mutation. En sorte que les choses en sont là, et qu'une loi, insuffisamment fondée au point de vue scientifique, mais qui prétend tirer néanmoins toute sa doctrine et toute son application de faits scientifiques, se trouve, à peine 10 ans après sa promulgation, complètement faussée. Il en est ainsi de bien d'autres postulats, théories et prétentions de l'eugénisme.

Il vous intéressera peut-être de savoir où en sont les recherches actuelles sur l'hérédité des arriérations mentales, des oligophrénies. Comme vous le savez tous, une grande partie de ces cas d'oligophrénies sont dus à des causes extérieures ou exogènes. Ces causes extérieures peuvent être très diverses. La première, par ordre de fréquence,

paraît être l'accouchement difficile. D'après Brugger, de Bâle, l'accouchement difficile, impliquant des blessures du cerveau, jouerait un rôle dominant dans 8,2% des cas. Une autre cause fréquente d'arriération mentale est la naissance avant terme. Il existe ensuite, comme vous le savez, des inflammations du cerveau ou des méningites qui peuvent se produire soit dans le ventre de la mère, soit dès après la naissance. J'ai constaté moi-même aussi, dans certains cas, la présence d'autres facteurs toxiques tel que l'urémie de la mère pendant la grossesse. Par contre, l'épuisement causé par de fréquents accouchements, invoqué par certains auteurs comme une cause d'oligophrénie, ne paraît avoir aucune signification. D'après les statistiques de Brugger faites sur un matériel de plus de 2000 naissances, les faibles d'esprits ne sont pas plus nombreux parmi les derniers nés que parmi les premiers nés alors que la mère n'est encore nullement épuisée. Il faut de même rejeter l'affirmation que les premiers nés sont plus fréquemment oligophrènes que les autres. Et enfin la syphilis, qu'on rendait, autrefois, parallèlement à l'alcoolisme, responsable de la plupart des cas d'oligophrénies, n'en est que très rarement la cause.

Quelle est maintenant la fréquence des oligophrénies dues à des causes exogènes par rapport à celles qui proviennent de l'hérédité? Les auteurs qui ont fait des recherches sur ces points ont des opinions très divergentes puisque les uns tel que Frede, estiment que les causes exogènes ne jouent un rôle que dans 3,7% des cas, alors que Juda admet que cette proportion s'élève à 32,9%, autrement dit, 10 fois plus. Vous voyez que l'on est loin de s'entendre, et que de pareilles différences ne donnent pas une confiance absolue dans les résultats statistiques. D'après Brugger, cette différence résulte du fait que les auteurs n'ont pas examiné du matériel analogue. Dans les cliniques privées, qui ne soignent que les enfants provenant des classes sociales supérieures, le pourcentage des cas d'oligophrénies héréditaires est, paraît-il, très petit. Il en est de même aussi dans les établissements où ne sont soignés que les cas d'idiotie grave. Tous les auteurs s'accordent en effet à admettre que l'idiotie grave provient presque toujours de facteurs exogènes, et même on en est arrivé à admettre comme règle que, plus le matériel d'observation compte d'oligophrénies graves, plus on y rencontre de formes exogènes. Et, enfin, il faut aussi tenir compte du fait que l'oligophrénie peut se développer secondairement sur un terrain nerveux qui y est constitutionnellement disposé et offre donc une vulnérabilité particulière. De même que la paralysie infantile ou que l'encéphalite dite léthargique ou grippale se rencontrent surtout chez

des individus dont le système nerveux présente une structure particulièrement délicate, de même on peut admettre que l'oligophrénie peut se développer à l'occasion de maladies physiques peu graves même, qui chez les individus de robustesse normale passeraient presque inaperçues et en tout cas sans laisser de traces.

Il est vrai que la plupart des auteurs s'occupant de questions héréditaires ne partagent pas cette manière de voir puisque Brugger finit par conclure que 85 à 90% des oligophrénies sont causées par des tares ancestrales. Nous devons toutefois retenir un fait certain, c'est qu'une proportion importante, que nous nous abstenons de fixer, est due à des causes héréditaires. Il semble aussi que l'oligophrénie héréditaire se transmette suivant les lois de Mendel. D'après des observations précises, il résulte, en effet, que 46,1% des cas, soit à peu près la moitié des enfants des oligophrènes sont eux-mêmes atteints d'oligophrénie. Les petits-enfants sont atteints dans un pourcentage de 17,1%. Le fait que les neveux et nièces des oligophrènes sont atteints d'arriération mentale dans 10,2% des cas, même quand les parents sont normaux, indique qu'il s'agit là d'un caractère héréditaire dominant chez les uns, c'est à dire apparaissant nécessairement, et récessif chez les autres, c'est à dire n'apparaissant que dans certaines circonstances.

La grande difficulté des recherches de cette nature est de pouvoir établir un diagnostic exact des cas d'oligophrénie. Il est extrêmement difficile de pouvoir le faire sur plusieurs générations successives, surtout en remontant, alors qu'il est possible, avec une bonne anamnèse et une observation médicale très précise, d'établir dans bien des cas la cause de l'affection. Il est malheureusement impossible d'en faire autant lorsqu'il s'agit d'adultes oligophrènes où l'on ne dispose que des renseignements très insuffisants que ceux-ci sont capables de donner eux-mêmes.

Aussi l'on tend la plupart du temps à admettre comme oligophrénie héréditaire presque tous les cas où l'on voit cette anomalie coexister chez plusieurs frères et soeurs. C'est d'ailleurs peut-être aussi une erreur, car j'ai eu l'occasion d'observer une famille qui, héréditairement était, ainsi que j'ai pu l'établir, absolument indemne, et où cependant l'arriération mentale et l'épilepsie existaient chez les enfants d'une manière massive, c'est à dire chez 3 enfants sur 5. La chose était due à une grave albuminurie de la mère pendant la grossesse. En fait, lorsque l'oligophrénie existe chez les deux parents, le nombre des chances pour les enfants d'être normaux est minime. On a vu les proportions d'oligophrénies, dans ces cas, s'élever à 82,50 et 100%. D'autres constatations ont été faites, par exemple qu'il y a plus d'oligo-

phrènes hommes que femmes; de même, dans la catégorie des faibles d'esprit, les hommes sont plus nombreux que les femmes. Et, enfin, les fils de mères oligophrènes sont plus spécialement exposés à cette anomalie que les filles. Ces observations tendent à démontrer que l'un des facteurs héréditaires récessifs de l'oligophrénie est localisé dans les chromosomes du sexe.

On admet toutefois que l'hérédité de l'oligophrénie offre un caractère en général récessif et non dominant. Cela permet d'inférer que cette tare peut s'atténuer en nombre lorsque l'oligophrène épouse une personne normale. En pratique, il n'en est souvent rien, car les oligophrènes ont tendance à se marier entre eux ce qui, évidemment, assure la permanence, la transmission presque ininterrompue de l'oligophrénie à travers des générations successives. Toutefois, plus de la moitié de tous les oligophrènes descendent de parents normaux porteurs de tares récessives, et ce fait, plus que tout autre, parle contre l'hypothèse de la dominance du facteur héréditaire.

Une statistique, portant sur 961 arriérés dont les parents purent être exactement connus et examinés, a donné comme résultat que le 61,3% des cas provenait de parents normaux mais probablement porteurs de tares récessives.

D'autres recherches, enfin, ont établi la spécificité de la tare oligophrène, car on l'a étudiée dans son incidence avec d'autres maladies mentales comme par exemple la psychose la plus fréquente: la schizophrénie. Ces recherches ont montré que les frères et soeurs d'oligophrènes ne sont atteints de schizophrénie que dans la même proportion que la population moyenne, c'est à dire 0,85%. Autrement dit, l'oligophrénie et la maladie mentale schizophrénique se rencontrent chez le même individu ni plus ni moins rarement qu'il n'est permis de l'admettre, d'après la fréquence des 2 anomalies, dans l'ensemble de la population. Par contre, l'épilepsie semble atteindre beaucoup plus souvent les faibles d'esprit que la moyenne de la population. La chose est, d'ailleurs, médicalement explicable, car les lésions organiques cérébrales diffuses qui peuvent provoquer l'oligophrénie peuvent fort bien aussi, si elles sont localisées dans certaines zones de l'écorce cérébrale ou simplement plus développées, plus massives, provoquer l'épilepsie.

Le caractère héréditaire d'un grand nombre de cas d'oligophrénies a été celui qui semble avoir le plus effrayé les eugénistes et les avoir poussé à réclamer à grands cris des mesures légales destinées à en empêcher la reproduction soit par l'interdiction du mariage, soit d'une manière en apparence plus efficace, par la stérilisation, dont vous savez qu'elle est obligatoire dans certains pays voisins. Que faut-il en penser?

Nous avons vu tout à l'heure que les opinions des auteurs varient quant à la fréquence des cas d'oligophrénies exogènes dans des proportions extraordinairement fortes. Nous avons vu, d'autre part, qu'il est extrêmement difficile, même dans les cas les plus concrets, de pouvoir établir au point de vue diagnostic, de façon précise, les causes de l'anomalie. En effet, les symptômes de l'oligophrénie héréditaire ne se distinguent en rien de ceux de l'oligophrénie acquise. Il pourra donc toujours y avoir, si l'on n'emploie que des méthodes médicales d'examen, même les plus perfectionnées, une très large marge d'appréciations diverses, sinon même d'erreurs, pour établir l'étiologie de l'affection en cause.

Et, enfin, il est évident que, même pour les maladies héréditaires, les conditions du milieu jouent elles aussi un rôle plus ou moins grand, car le caractère héréditaire manifeste est formé par le concours de tares héréditaires et aussi de facteurs exogènes ou extérieurs, dont l'importance réciproque peut varier dans des limites très grandes. Il existe, toutefois, certains cas aux extrémités des séries où les conditions extérieures seules jouent un rôle, tandis qu'à l'opposé il y en a d'autres où seul les caractères héréditaires sont déterminants.

Je crois toutefois pouvoir dire que les calculs de probabilité héréditaire ne nous permettent pas de prédire, dans quel cas que ce soit, que la progéniture de l'individu taré héréditairement le sera de façon nécessaire. On ignore, en effet, si tous les chromosomes de tous les spermatozoïdes possibles sont atteints d'une manière égale; il en est de même des ovules. On connaît l'extraordinaire prodigalité de la nature dans ses moyens de reproduction: le mâle, lors de chaque acte sexuel, expulse des millions de spermatozoïdes dont un seul sera l'agent fécondateur. Il faut bien reconnaître que l'on ne saurait, dans un cas spécial, prédire l'avenir de tout homme qui naîtra. Le pronostic se complique naturellement dans des proportions énormes si l'un des parents n'est pas lui-même porteur d'une tare du même ordre, car le degré de dispersion des chromosomes s'accroît dans des proportions on peut presque dire astronomiques.

On sait bien que les généalogistes et les biologistes héréditaires, qui sont habitués à calculer sur de grands nombres, n'y regardent pas de si près et que, dans leur zèle eugénique, ils peuvent être tentés de s'appuyer un peu trop exclusivement sur les chiffres statistiques. On sait que dans la statistique les calculs établis pour les individus ne sont pas du tout les mêmes que ceux qui sont faits pour les masses. Nous savons, par exemple, que la moyenne de survie pour un homme de 55 ans est actuellement de 17 ans. Cela

ne veut nullement dire qu'un homme de cet âge est assuré de vivre si longtemps, pas plus que l'enfant masculin qui vient de naître n'est assuré de vivre 63 ans, bien que la probabilité statistique établisse cet âge avec certitude.

Les recherches héréditaires ne se sont pas étendues seulement à l'arriération mentale, mais à un grand nombre d'anomalies caractéristiques. Ce sont, par exemple, celles qui agissent sur toute la constitution corporelle comme certaines formes de nanisme, la chondrodystrophie, certaines anomalies osseuses, certaines malformations des membres, etc. Puis, parmi les affections locales héréditaires, les museaux de lièvre par exemple, certaines anomalies de la colonne vertébrale, la luxation congénitale de la hanche, les pieds bots la cécité héréditaire, la rétinite pigmentaire, le daltonisme. Comme vous le savez, parmi les affections héréditaires très fréquentes en Suisse il faut noter la surdi-mutité endémique qui existe chez nous en foyers parfois très compacts. Le Valais jouit, à cet égard, de la douteuse réputation d'héberger proportionnellement la plus grande quantité de sourds-muets héréditaires. Il s'agit-là d'une tare récessive qui ne devient dominante chez les enfants, c'est à dire manifeste, que si les 2 parents sont porteurs de la même tare. Nous avons certains villages, ou même certains hameaux où la proportion des sourds-muets est très élevée: dans l'un d'eux on en compte au total actuellement très d'une cinquantaine.

C'est ainsi qu'il y a un très grand nombre d'affections héréditaires ou partiellement héréditaires qui sont étudiées actuellement, sans d'ailleurs que l'on puisse préciser toujours la proportion des caractères exogènes et héréditaires qui jouent un rôle. Les études ont été le plus poussées à propos de la débilité mentale et aussi à propos de certaines affections mentales telles que la schizophrénie ou démence précoce. On veut également voir dans cette dernière qu'elle offre un caractère essentiellement héréditaire et se transmet suivant les lois mendéliennes. Or, la schizophrénie ou démence précoce est une maladie mentale, ou plus probablement un groupe de maladies mentales diverses défini d'abord par le psychiatre allemand Kraepelin, puis par le grand aliéniste suisse Bleuler de Zurich. Ce dernier a découvert, que deux symptômes cliniques essentiels caractérisent ce groupe de maladies, que leur présence suffit pour établir le diagnostic, mais que l'absence de l'un ou de l'autre d'entre eux ne permet toutefois pas de la nier. Ces deux symptômes consistent, le premier, dans un trouble de l'association des idées, et le deuxième dans des troubles de la vie affective. Or, si l'on peut objectivement constater et démontrer le trouble des idées — qui d'ailleurs est loin d'être toujours caractéristique — les

troubles affectifs ne peuvent, très souvent, pas être établis d'une manière objective. Il s'agit en général d'une anomalie de ce que l'on appelle le rapport effectif, c'est à dire que l'observateur perçoit, quand il se trouve en présence du malade et s'entretient avec lui, une sorte de rigidité des sentiments, une pauvreté de ces derniers, ou parfois aussi une disproportion entre l'idée et le sentiment qui, normalement, devrait l'accompagner. Mais il s'agit là d'une appréciation qui n'est pas d'ordre intellectuel, donc pas mesurable, mais simplement perceptible au moyen de la propre affectivité de l'observateur. Ce dernier doit, pour percevoir ce trouble, accorder pour ainsi dire ses propres sentiments à ceux du malade, et c'est d'après sa propre affectivité qu'il juge de l'existence du symptôme. Il est évident que les psychiatres qui ont une longue expérience ne se trompent guère sur cette sensation. En général, ils en arrivent même à un haut degré de sensibilité, de flair pourrait-on dire, qui leur permet de dépiester une maladie mentale là où des gens non entraînés ne voient absolument rien. Cet art médical, indispensable, ne peut pourtant pas émettre la prétention d'être purement scientifique, c'est à dire démontrable et entièrement probant. Bien des psychiatres élevés à d'autres écoles que l'enseignement suisse ou allemand classent tout autrement que nous les psychoses schizophrènes. En France, par exemple, ou en Angleterre, l'existence de la schizophrénie comme maladie indépendante, caractéristique, n'est nullement admise. En effet, pour qu'une maladie soit reconnue comme une entité particulière, il faut que l'on connaisse exactement ses causes, son étiologie, sa pathogénie, c'est à dire toutes les particularités caractéristiques de son processus. Or, nous sommes bien loin de cause. Et puis, il y a tous les cas-frontière, c'est à dire ceux où les symptômes sont si peu développés ou si peu caractéristiques que l'on ne peut pas facilement les différencier de troubles purement nerveux tels que l'hystérie, la névrose obsessionnelle, ou de simples anomalies graves du caractère.

Bien plus, les psychiatres actuels tendent peu à peu à scinder la schizophrénie en plusieurs groupes très distincts, et ceci non seulement par les symptômes mais par l'étiologie, l'évolution, la curabilité et les états terminaux. Les mêmes remarques valent aussi pour une maladie dont beaucoup admettent qu'elle est héréditaire, c'est à dire la cyclothymie, appelée par Kraepelin, qui l'a délimitée le premier, psychose maniaque-dépressive. Or, les eugénistes, dans leur zèle pour l'amélioration de l'humanité, proposent, pour lutter contre ces deux maladies, les mesures les plus radicales, en premier lieu la stérilisation.

Ils se promettent de pareilles mesures non seulement l'empêchement de la multiplication de ces

anomalies, mais en outre l'assainissement progressif de la race qui finira par devenir, si l'on n'y prend garde, une race de surhommes où, vraiment, tout le monde sera si remarquablement intelligent, débrouillard et énergique que l'on sera bien embarrassé de recruter des balayeurs de rue ou des individus pour les besognes humbles et pourtant bien nécessaires dans le corps social. Il est vrai qu'il restera toujours la possibilité du servage qui, d'ailleurs, semble déjà être remis en pratique.

Nous allons maintenant examiner critiquement les bases des propositions des eugénistes et voir si les faits sur lesquels elles s'appuient sont vraiment suffisamment nombreux, fondés et péremptoirs pour leur permettre de demander à l'Etat de prendre des mesures générales si graves, applicables à des centaines de milliers d'individu, telles que l'interdiction du mariage et plus encore la stérilisation.

Nous avons vu tout à l'heure que les auteurs, évidemment bien intentionnés, de la loi allemande, avaient eu, peu de temps après sa mise en vigueur, la désagréable surprise de voir que la science avait mis en défaut et même démenti leurs conceptions sur l'hérédité de l'alcoolisme.

On a prétendu, mais j'ignore naturellement si ce chiffre est exact, que jusqu'à l'année passée 180 000 malades mentaux avaient été stérilisés. La plupart doivent être des schizophrènes, car c'est la maladie mentale la plus fréquente. Or, je vous disais tout à l'heure que la schizophrénie est, somme toute, encore assez mal connue et que les psychiatres sont encore loin de s'entendre sur la définition, sur les symptômes essentiels, sur l'extension qu'il convient de lui donner, et surtout sur ses causes. Une chose est certaine, c'est que pour le déclenchement d'une schizophrénie, comme aussi d'une psychose maniaque-dépressive, une seule cause ne suffit généralement pas. Il ne faut pas croire que, la tare héréditaire étant donnée, celle-ci se développe pour ainsi dire avec l'individu, pousse sans qu'on s'en doute et éclôt un beau jour plus ou moins brusquement ou après avoir présenté des symptômes prémoniteurs. L'analyse clinique, psychologique et biologique de nombreux cas de schizophrénie montre que, même si l'on admet l'unité de cette maladie, il existe des degrés de gravité extrêmement différents, des évolutions très différentes aussi, bref de nombreuses variétés sans parler même des particularités individuelles. Dans de nombreux cas on peut voir que la tare héréditaire, n'aurait jamais abouti au déclenchement de la maladie si certaines circonstances psychologiques et morales n'en avaient pas favorisé le développement, si certains troubles extérieurs tels qu'une intoxication, ne l'avaient précipité, si des maladies intercurrentes telles qu'une pneumo-

nie ou une maladie infectieuse, une simple grossesse même, ne l'avaient provoquée.

Que signifie cela au point de vue pratique? C'est que seuls sont frappés par la loi de la stérilisation ceux qui, par suite de circonstances souvent extérieures et fortuites, et donc non purement héréditaires, sont atteints par la maladie. Mais les frères, sœurs et cousins de ces aliénés? Tous ces innombrables porteurs de la même tare transmissible mais qui chez eux n'est pas manifeste tout en étant aussi dangereuse que celle des malades. Ils vont donc pouvoir continuer à la transmettre à leurs descendants sans que l'Etat s'en préoccupe, ce qui veut dire qu'au point de vue héréditaire ils sont plus dangereux que les malades eux-mêmes. En effet, si l'on étudie la progéniture des malades mentaux, on fait des constatations intéressantes. Dans mon établissement, par exemple, le nombre des malades mentaux célibataires a été de 680 sur 1177 admissions pendant les 5 dernières années, ce qui fait une proportion de 57,77%. En réalité, cette proportion de célibataires chez les malades mentaux atteints de tares héréditaires est encore beaucoup plus importante, car les porteurs de tares mentales manifestes se marient plutôt rarement. Le Dr. Bersot a donné, dans son intéressante brochure: „Que fait-on en Suisse pour les malades mentaux” des indications sur le nombre des célibataires dans la population en général et dans la population des établissements psychiatriques. C'est ainsi que, d'après lui, on compte dans la population totale au-dessus de 15 ans 41 célibataires sur 100 individus, et dans les établissements psychiatriques 47 célibataires sur 100 malades admis. Ces chiffres ne représentent cependant pas la réalité exacte, car les éléments qu'ils donnent ne sont pas absolument comparatifs. C'est ainsi qu'il est exceptionnel que la maladie mentale éclate dès l'âge de 15 ans et exige l'internement, de même qu'il est exceptionnel que la population normale se marie à cet âge. Pour permettre une proportion exacte, il faudrait calculer la population mariée et célibataire à partir de l'âge de 20 ans. Ces chiffres changeraient alors d'une manière très importante en ce sens que l'on verrait que la proportion des individus mariés, dans la population normale, est beaucoup plus grande comparativement à celle des malades mentaux. En deuxième lieu il serait aussi nécessaire, pour se rendre compte des seules maladies qui nous intéressent au point de vue diagnostique et hérédité, que la proportion des célibataires et des mariés parmi les malades mentaux soit étudiée seulement pour ceux dont on admet que la maladie est déclenchée par des facteurs héréditaires. Tels qu'ils sont établis, ses chiffres-là trompent en faisant paraître le mal beaucoup plus grand qu'il ne l'est en réalité.

Dans un travail récent du Prof. Hanhardt de Zurich sur la surdi-mutité sporadique, l'auteur estime qu'en Suisse le nombre des porteurs sains de la tare récessive transmissible de la surdi-mutité peut être évalué à 100 000. Faudra-t-il, pour se protéger contre l'écllosion possible de cette tare, stériliser ces 100 000 individus en parfaite santé et qui ne transmettront leur anomalie de manière manifeste que si, par hasard, ils épousent une personne porteuse de la même tare?

On en arrive donc bien entendu, si l'on veut poursuivre avec une logique rigoureuse la pseudo-politique d'assainissement héréditaire, à des exigences parfaitement irréalisables, complètement utopiques et qui de ce fait ne seront jamais sérieusement appliquées. Comment pourrait-il en être autrement quand on peut calculer que, par exemple, un cinquième de la population doit être considéré comme porteur de la tare récessive de la schizophrénie. Le Dr. Luxemburger a établi que, si l'on éliminait de la reproduction tous les schizophrènes manifestes, on n'arriverait, pour la génération suivante, à diminuer que de 2% le nombre des personnes qui seront atteintes de cette maladie. Vouloir donc songer à assainir la population par des mesures restrictives aussi grandes et qui ont si peu d'effet, est une oeuvre absolument utopique.

Une étude singulièrement intéressante a paru récemment en Suède où il existe, depuis le 18^{me} siècle, une loi très sévère qui interdit le mariage des épileptiques. Cette loi est appliquée dans toute sa sévérité et avec la conscience propre à ce peuple. Et bien, les résultats statistiques actuels sur la fréquence de l'épilepsie indiquent que, après plus de 200 ans de prophylaxie héréditaire, le nombre des épileptiques n'est ni moindre ni plus grand en Suède que chez les autres peuples européens. Autrement dit, cette loi destinée à combattre la propagation d'une maladie spéciale, dont on sait que, pour certains cas, elle est héréditaire, a été complètement inopérante.

Ces considérations et ces faits doivent donner à réfléchir. Ils sont même si péremptoirs qu'ils nous permettent d'admettre qu'une loi à portée générale et obligatoire, telle que celle qui est encore en vigueur en Allemagne, n'est justifiée suffisamment ni par ses bases scientifiques ni par ses résultats pratiques. Cela veut-il dire que nous devons laisser libre cours à toutes les envies de se marier que peuvent avoir certains anormaux, certains malades mentaux, certains tarés héréditaires? Evidemment non. Mais, à la différence des eugénistes, qui proposent des mesures générales applicables à tous sans tenir compte des probabilités du sort individuel, j'estime que la solution à adopter est celle qui tient, au contraire, avant tout compte des conditions individuelles. Prenons, par exemple, ces petites collectivités que nous avons en Valais

ou dans d'autres cantons Suisses, dans lesquelles fleurissent, grâce à des mariages consanguins et à des unions limitées entre gens du même village, certaines anomalies telles que la surdi-mutité. Et bien, il suffirait, pour que cette anomalie disparaisse pratiquement, que les sourds-muets ou les porteurs sains de tares récessives choisissent leur conjoint dans des milieux tout à fait sains et pour plus de sûreté dans des villages où cette tare n'existe pas. Il en serait ainsi de la plupart des anomalies héréditaires, car il est tout à fait exceptionnel que ces anomalies se présentent de façon dominante. Cela implique évidemment la généralisation des consultations prénuptiales, mais est-il nécessaire aussi que des mesures légales strictes telles que la stérilisation soient édictées? Pour mon compte, je ne l'estime pas absolument nécessaire, bien que je reconnaisse très volontiers que les lois de stérilisation prudentes et modérées qui existent dans certains cantons suisses peuvent être très utiles. En effet, elles sont calculées de telle façon qu'elles sont appliquées seulement dans des cas concrets, où l'hérédité pathologique s'avère de manière certaine comme étant immédiatement et gravement nuisible à la progéniture. Actuellement les théories eugéniques dépassent singulièrement dans certains pays le souci de prévenir les tares pathologiques héréditaires. Certains peuples sont en entier frappés d'interdit et considérés comme indignes de s'allier à des races arbitrairement déclarées supérieures. Ce n'est plus là de la science mais de la politique. Il est d'ailleurs indéniable que ces théories reçoivent un très gros pouvoir dynamique de leur source idéologique. Et c'est bien cette idéologie qui fait qu'au moment où la déception causée par l'inefficacité des mesures eugéniques radicales dans d'autres pays commence à se faire sentir; certains parlent de les introduire chez nous, et se mettent à faire de la propagande en leur faveur.

Le simplisme des solutions radicales proposées pour parer à la propagation des maladies héréditaires est évidemment assez séduisant. Les psychiatres, qui dans leur pratique journalière ont le plus fréquemment constaté les effets dévastateurs d'une hérédité malsaine, sont les premiers, peut-être, qui ont été tentés par ces mesures. Ils sont d'ailleurs, comme tous les humains, bien loin d'être infallibles et je vous ai signalé tout à l'heure l'erreur commise par Forel à propos de la prétendue lésion du germe par l'alcool. En tout cas leurs observations ont stimulé incontestablement les recherches héréditaires, en ont démontré le bien fondé comme aussi les limites et ont établi que les conséquences générales qu'on veut en tirer maintenant dépassent singulièrement les fondements sur lesquels on veut les construire. Les psychiatres savent en effet que dans l'en-

chainement extraordinairement complexe des causes qui peuvent aboutir à la maladie, il y a des éléments d'une extrême variété, d'us partiellement à l'hérédité mais tout autant à la constitution individuelle, au milieu et à des causes secrètes dont peut-être on ne soupçonne encore l'existence.

Quoi qu'il en soit, c'est une tendance naturelle à l'esprit humain, lorsqu'il existe une intrication mystérieuse de faits, que d'attribuer une importance démesurée à celles des causes qui tombent, pour ainsi dire, sous le sens. C'est à celles seules alors qu'on attribuera toute l'importance, et c'est bien naturel, puisque les autres causes demeurent mystérieuses et cachées, et qu'on n'arrive peut-être même pas à les pressentir. Ces fautes de logique sont inévitables, et c'est une raison de plus, quand on pense à établir des mesures légales s'appuyant sur des faits insuffisamment connus ou dont l'importance absolue est surestimée, de s'inspirer de la plus grande prudence.

L'eugénisme demeure un espoir de l'avenir et représente peut-être une possibilité scientifique d'une amélioration relative de l'humanité. Mais il n'est aujourd'hui pas encore une science suffisamment fondée, dont les bases sont suffisamment larges et sûres pour pouvoir en tirer des conclusions trop étendues et pour pouvoir passer, sans prudence, à des réalisations pratiques massives et obligatoires.

Pour résumer cet aperçu, on peut considérer comme établi que les mesures eugéniques, appliquées actuellement dans certains pays, touchent essentiellement des gens dont le pouvoir reproducteur est, du fait de leur maladie, très diminué et socialement facile à restreindre. Nous avons vu, par contre, qu'étant donné l'immense dispersion des tares récessives dans la population, dispersion qui, d'après certains calculs, atteint le cinquième de la population totale, la loi ne touche pas, et ne peut pas toucher, les agents propagateurs les plus fréquents. Au point de vue scientifique je crois donc pouvoir affirmer qu'une loi générale sur la stérilisation obligatoire des affections mentales les plus fréquentes est absolument inopérante et inefficace quant aux buts qu'elle se propose d'atteindre.

Il ne faut pas croire, toutefois, que mon attitude à propos des mesures trop strictes de l'eugénisme dit négatif implique une désapprobation de l'eugénisme lui-même. Bien au contraire, j'estime que nous avons tous, et l'Etat en tout premier lieu, des devoirs à cet égard. En effet pratiquement, la collectivité ne fait rien pour assurer la reproduction des meilleurs, ou faciliter la multiplication des belles familles saines. Nos lois sociales, jusqu'à maintenant, ont été faites exclusivement pour venir en aide aux faibles constitutionnels, aux

moins-valeur, à tous ceux qui sont incapables d'assurer leur existence par leurs propres moyens. Quand un individu est fort et tente de se tirer d'affaire par lui même, il y a contre lui une sorte de conjuration collective pour lui faire endosser, en plus de ses charges personnelles, la plus grande partie possible des obligations de la collectivité. Nos lois sociales, telles que l'assurance accident, maladie, militaire, etc. se sont révélées, dans bien des cas, comme des agents démoralisateurs qui favorisent l'esprit de lucre et de revendication. Seules des lois tendant à favoriser la reproduction des meilleurs, à encourager la formation des élites, pourrait remédier à cette situation. En fait, nous voyons les meilleurs parmi notre population renoncer, non seulement par égoïsme mais par crainte des charges toujours plus lourdes qui pèsent sur eux, à avoir et à élever des familles nombreuses. Il s'agit là d'un eugénisme positif à créer, avec lequel tout homme sensé et patriote doit être d'accord.

Quand à l'eugénisme négatif, c'est à dire celui qui tend à l'élimination des tares héréditaires, il doit être poursuivi aussi. Mais point n'est besoin pour cela de mesures légales trop strictes et trop générales. Si une bonne instruction hygiénique est donnée aux instituteurs, pasteurs, prêtres, médecins, si les règles élémentaires d'une bonne hygiène familiale, sociale, collective sont largement répandues, comme cela commence à être le cas, si l'on introduit et généralise, rend même obligatoires peut-être, les consultations prénuptiales, on doit pouvoir arriver à diminuer très sensiblement le nombre des tares héréditaires dominantes. Nous savons que dans certains cantons, par exemple, la surdi-mutité a presque complètement disparu et qu'ailleurs on a pu la réduire très considérablement. Le même résultat peut être obtenu même dans les cantons où cette anomalie existe encore de façon massive.

Et, enfin, il y a aussi un fait qui doit nous permettre d'espérer, c'est celui de la vis médicatrix naturel, de la force guérissante de la nature. En nous rapportant à des enquêtes faites il y a bien longtemps déjà, nous avons pu voir qu'il s'est produit, même dans des cantons encore relativement peu développés au point de vue de l'hygiène, un assainissement progressif de la population. Le crétinisme, extrêmement répandu autrefois dans nos cantons alpestres, est en voie de disparition, et il en est ainsi de bien d'autres anomalies encore. Nous pouvons donc nous attendre, avec un raisonnable degré de certitude, à ce que, avec le progrès général de l'hygiène, il résultera une nouvelle vigueur dans bien des milieux de notre population où les tares sont encore trop fréquentes. Ce n'est pas que je veuille me livrer à un optimisme exagéré et prétendre que tout va pour le mieux déjà chez

nous. Ce serait d'ailleurs inexact. C'est une attitude trop commode que de fermer les yeux sur des conditions qui sont encore souvent lamentables. Je connais, par exemple, des cas, dans nos campagnes, où les autorités communales, pour se débarrasser d'une fille anormale ou imbécile qui les gêne et grève, par l'obligation d'assistance, les finances de la commune, n'ont pas d'autre désir que de trouver, dans un village avoisinant, un naïf qui l'épousera. Il est bien entendu que c'est à charge de revanche. Ces petits jeux, où triomphe une astuce paysanne bornée, doivent cesser. Ils se produisent aussi d'ailleurs dans les bonnes familles où il arrive encore trop souvent qu'on dissimule des tares graves pour permettre un mariage dont l'hérédité sera très probablement fâcheuse.

Il y a là des anomalies et des déficiences de la morale collective et individuelle. Mais reconnaître

ces faits ne signifie pas prétendre que notre peuple suisse est foncièrement taré, que la population des anormaux et des imbéciles s'y développe et y prospère avec la fécondité des lapins d'Australie. Il y a là une exagération manifeste et même, pourrait-on dire, presque coupable par ses conséquences dans les circonstances actuelles. Elle ne peut en effet que stimuler le désir des gens qui ont envie de venir mettre de l'ordre chez nous et qui ne demandent pas mieux que de croire que cela est nécessaire.

Entre l'optimisme béat de ceux qui croient que tout va pour le mieux et le pessimisme angoissé et hargneux de ceux qui gémissent que tout va au plus mal, il y a place pour les solutions raisonnables et efficaces. C'est à ces dernières que nous devons nous appliquer, nous tous médecins, hygiénistes, éducateurs.

Die 79. Jahresversammlung des Schweizerischen Gymnasiallehrervereins in Baden

Von Dr. GEROLD ERMATINGER, Zürich

Die Tatsache, daß unser Land im vierten Kriegsjahre im Frieden seinen Aufgaben nachgehen kann, verpflichtet. Sie erheischt von allen Volkskreisen, vor allem aber von denjenigen, die für die Erziehung der Jugend verantwortlich sind, die größte Sorgfalt bei der Ueberprüfung aller Möglichkeiten sowie den stärksten persönlichen Einsatz. Es ist kein Zufall, daß der Schweizerische Gymnasiallehrerverein gerade das Problem der nationalen Erziehung auf seinen beiden letzten Tagungen in Schaffhausen und Baden in den Vordergrund der Beratungen stellte. An der Generalversammlung in Schaffhausen und Stein am Rhein vom 17. und 18. Mai 1941 trat man theoretisch und weltanschaulich auf diese zentrale Frage des heutigen Mittelschulunterrichtes ein, während die Tagung in Baden vom 3. und 4. Oktober 1942 den praktischen Möglichkeiten dieser Frage gewidmet war. Ausgangspunkt dafür bildeten die beiden Referate von Direktor Guyot und Rektor Kind, die damals in Stein am Rhein zu dem Schlusse kamen, daß die schweizerische Mittelschule nicht nur Kenntnisse vermitteln solle, sondern auch für die moralische, soziale Ausbildung ihrer Schüler verantwortlich sei, die man für die Wirklichkeit im Dienste nationaler und allgemein humanitärer Werte erziehen müsse. Die Voraussetzung für eine solche Art der Erziehung bilde aber der auf dem Boden des Altertums und einer aktiven christlichen Lebensanschauung stehende Lehrer, der sich mit seinem ganzen Einsatz in den Dienst der Wahrheit wie der Jugend stellen und daher aufs kräftigste gegen seine eigene Bequemlichkeit ankämpfen müsse.

Die Tagung von Baden am 3. und 4. Oktober 1942 bot Gelegenheit, diese Forderungen auf ihre praktischen Möglichkeiten hin zu untersuchen. Auf Grund von zwanzig Kurzreferaten, die man am Sonntagmorgen im Burghaldenschulhaus zu hören bekam, lernte man bereits bestehende Einrichtungen und Bemühungen dieser Art an den verschiedensten schweizerischen Mittelschulen kennen. Es wird Aufgabe kommender Sitzungen und Verhandlungen sein, praktische Resultate aus dieser Tagung zu ziehen, die durch die Fülle des Gebotenen ein Unikum darstellt. Das prächtige Referat von P. D. Dr. A. Gasser, Basel, über das Thema: „Die Demokratie als schweizerisches Schicksal“ erwies, wie der demokratische Gedanke recht eigentlich das Schicksal des eidgenössischen Volks- und Staatsempfindens von jeher gewesen ist. Daß dieser Tagung ein voller Erfolg beschieden war, ist wieder der Umsicht des Präsidenten Direktor Meylan, Lausanne, zu verdanken, der es verstand, mit großem Takt und Verhandlungsgeschick die verschiedensten Meinungen zu einem imponierenden Zusammenklingen zu bringen.

Im Gegensatz zu frühern Tagungen fand an der Badener Generalversammlung nur eine gemeinsame Sitzung statt. Ueber den Samstagnachmittag und -Abend konnten ausschließlich die 12 Fachverbände verfügen, deren Mitglieder in den Räumen des Burghaldenschulhauses ihre Sitzungen abhielten und am Abend an verschiedenen Orten der Stadt zum gemeinsamen Nachtessen zusammenkamen. Ueber Ort, Themen, Referenten gab wieder in vorzüglicher Weise das Horaire générale Aufschluß. Neben den allgemeinen Vorträgen, die diesmal die