

questions en santé publique

Les enjeux de la stérilisation

édité par
A. Giami, H. Leridon



Inserm

Institut national
de la santé et de la recherche médicale

Les enjeux de la stérilisation

A. Giami
H. Leridon

Inserm

Institut national
de la santé et de la recherche médicale

Catalogage Electre-Bibliographie (avant publication)

Les enjeux de la stérilisation / éd. Alain Giami et Henri Leridon.

Paris : INSERM / INED, 2000.

(Questions en santé publique)

ISBN 2-85598-755-5 / ISBN 2-7332-4019-6

RAMEAU : stérilisation des femmes
vasectomie

DEWEY : 613.6 : Hygiène. Hygiène sexuelle. Manuels d'éducation sexuelle.
Méthodes contraceptives
326.1 : Services sociaux spécifiques. Hôpitaux. Centres médicaux.
Politiques de santé publique.

Public concerné : Professionnel, spécialiste.

© **Inserm/INED, 2000**

Inserm

101, rue de Tolbiac

75654 Paris Cedex 13

ISBN : 2-85598-755-5

ISSN : 1262-8239

INED

133, boulevard Davout

75980 Paris Cedex 20

ISBN : 2-7332-4019-6



Ce logo rappelle que le code de la propriété intellectuelle du 1^{er} juillet 1992 interdit la photocopie à usage collectif sans autorisation des ayants droit. Le non-respect de cette disposition met en danger l'édition, notamment scientifique. Toute reproduction, partielle ou totale, du présent ouvrage est interdite sans autorisation de l'éditeur ou du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC - 20, rue des Grands-Augustins - 75006 Paris).

Sommaire

Auteurs	V
Introduction <i>Alain Giami et Henri Leridon</i>	1
I. ASPECTS SOCIAUX ET HISTORIQUES	13
1. Histoire de la stérilisation. Aspects techniques, idéologiques et culturels <i>Michel Erlich</i>	15
2. Les débats sur la stérilisation eugénique en France de 1890 à 1950 <i>André Béjin</i>	39
3. Eugénisme, démographie et stérilisations en France et en Grande-Bretagne (1930-1960) <i>Jean-Paul Gaudillière</i>	49
4. Stérilisation eugénique et contrôle médico-étatique des naissances en Allemagne nazie (1933-1945) : la mise en pratique de l'Utopie biomédicale <i>Benoît Massin</i>	63
5. À propos de l'eugénisme scandinave. Bilan des recherches et travaux récents <i>Alain Drouard</i>	123
II. ASPECTS JURIDIQUES ET ÉTHIQUES	137
6. La stérilisation volontaire au Québec. Aspects juridiques et réflexion éthique <i>Gisèle Graton</i>	139
7. Contexte juridique de la stérilisation volontaire en France et dans les pays développés <i>Anne-Marie Dourlen-Rollier</i> ..	145
8. La stérilisation : un moyen de contraception ? À propos des avis du Comité consultatif national d'éthique <i>Simone Bateman</i>	159
III. PRATIQUES ACTUELLES DE LA STÉRILISATION VOLONTAIRE	171
9. La stérilisation en France et dans le monde <i>Henri Leridon</i> ..	173
10. La stérilisation masculine volontaire à but contraceptif. Expérience du Centre de planification et d'éducation familiale de l'hôpital Saint-Jacques à Nantes (1975-1997) <i>Alain Bourmeau</i> ..	183
11. La stérilisation féminine <i>Stephen Killick</i>	213

Stérilisation eugénique et contrôle médico-étatique des naissances en Allemagne nazie (1933-1945) : la mise en pratique de l'Utopie biomédicale

BENOÎT MASSIN

Introduction

Depuis *La République* idéale de Platon, les cités utopiques de Thomas More et Campanella (XVI^e-XVII^e siècles), les divers *Essai sur la manière de perfectionner l'espèce humaine* (1756) de Vandermonde, Maupertuis, Fodéré, Condorcet, Cabanis, Frank et autres médecins philosophes au siècle des Lumières, d'innombrables médecins et scientifiques occidentaux des XIX^e et XX^e siècles ont rêvé d'une société parfaite, où les hommes seraient sans défauts. Pour désigner cette société où tous les « affreux » disparaîtraient, où tous les problèmes sociaux et déviances seraient éradiqués grâce à une gestion « rationnelle » dans ses moindres détails de la reproduction des individus, le psychiatre français et réformateur eugéniste Édouard Toulouse avait forgé, dans les années 1920, le terme de « biocratie » : une société totalitaire régie sur la base de normes biologiques et médicales, où la caste des médecins et scientifiques eugénistes détiennent le pouvoir de vie, de mort, de mariage et de reproduction de leurs concitoyens (pour toute cette question : [83, 86] ; pour le XVIII^e siècle français : [26] ; pour Toulouse : [33, 141]). Il fallut attendre le XX^e siècle pour voir par quoi, concrètement, se traduiraient ces rêves une fois transférés dans la pratique. Les États-Unis furent à l'origine du mouvement avec la première loi de stérilisation en 1907, suivis par de nombreux autres pays, dont le dernier en date fut la Chine communiste, en 1994 (pour les législations eugénistes avant 1933 : [90] ; pour celles postérieures à 1945 – Japon, Chine, etc. – : [85] ; pour le mouvement eugéniste international : [21, 28, 56, 62]). Mais l'application la plus radicale, la plus extrême et la plus inhumaine d'une telle « biocratie » nous a été révélée par le III^e Reich. Comparativement aux autres pays démocratiques des années 1930 (Scandinavie, etc.) possédant des lois de stérilisation, l'Allemagne nazie ne s'est pas arrêtée à mi-chemin dans la gestion

biomédicale de la société au nom de la « race » ou de l'« intérêt général ». Elle nous a fourni l'illustration incontournable des conséquences humaines de cette logique technocratique-médicale poussée à son point ultime. Ne serait-ce que pour cela, le cas de la médecine sous le nazisme nous semble un point de passage obligé de toute réflexion éthique sur les sciences biomédicales, leur discours et leur statut dans les sociétés modernes¹.

Sous le III^e Reich, la loi de stérilisation eugénique (*Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses* : « Loi de prévention d'une descendance atteinte de maladie héréditaire » du 14 juillet 1933) ne constitue ainsi qu'un volet d'un programme eugénico-raciste beaucoup plus étendu qui, pour ne parler que de l'aspect eugéniste *stricto sensu*, comporte de nombreuses autres lois, décrets et mesures, dont nous ne citerons ici que :

- Aggravation des peines punissant l'avortement – qualifié de « trahison du peuple » – pour les femmes en bonne santé, le 26 mai 1933.
- Prêt au mariage du 1^{er} juin 1933 : à chaque naissance d'un enfant, l'État considère que 25 % du prêt est « remboursé » ; au 4^e enfant, la totalité du prêt est « remboursée », sans que le couple ait reversé un centime ; accordé après un examen médical (moyen de dépister les candidats à la stérilisation). En sont, entre autres, exclus : les « malades héréditaires », handicapés, Juifs et « asociaux ».
- Loi contre les criminels habituels dangereux et sur les mesures de sûreté et d'amendement du 24 novembre 1933 (*Gesetz gegen gefährliche Gewohnheitsverbrecher und über Massnahmen der Sicherung und Besserung*), prévoyant, entre autres, la castration de certaines catégories de criminels et délinquants sexuels.
- Réformes de la fiscalité de 1934 et 1939 à l'instigation de l'eugéniste Fritz Lenz : fiscalité pro-nataliste et pro-familiale.
- Loi d'Unification de la Santé Publique (*Vereinheitlichung des Gesundheitswesens*) du 3 juillet 1934, qui étatisé et centralise tout le système de santé publique. Institution d'Offices d'État de la Santé (*Staatlicher Gesundheitsämter*) dans les sous-départements urbains et ruraux. Leur première mission : « l'entretien de l'hérédité et de la race ». En 1937 : 745 Offices de santé ; en 1943 : 1 100 Offices de santé avec 2 600 médecins fonctionnaires principaux et 10 000 médecins fonctionnaires secondaires. Ils sont responsables de l'ensemble de la politique eugéniste (autorisations de mariage, etc.) et, en particulier, du recensement médico-génétique de la population. Ils récupèrent tous les fichiers des hôpitaux, des bureaux d'aide sociale, etc., doivent détecter toute personne susceptible d'être stérilisée, partir des

1. En cela, nous nous opposons totalement au point de vue défendu par Philippe Lazar dans *L'éthique biomédicale en question* (Liana Levi, 1996 : 197) selon lequel « La recherche médicale ne doit pas être éclaboussée par ce rapprochement » et l'expérience de la médecine sous le nazisme ne « saurait être le point de départ du débat éthique ». Ce qui est déjà historiquement faux, puisque tout le code d'éthique médicale élaboré après 1945 prenait justement comme point de départ les crimes médicaux nazis [4, 6].

biomédicale de la société au nom de la « race » ou de l'« intérêt général ». Elle nous a fourni l'illustration incontournable des conséquences humaines de cette logique technocratique-médicale poussée à son point ultime. Ne serait-ce que pour cela, le cas de la médecine sous le nazisme nous semble un point de passage obligé de toute réflexion éthique sur les sciences biomédicales, leur discours et leur statut dans les sociétés modernes¹.

Sous le III^e Reich, la loi de stérilisation eugénique (*Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses* : « Loi de prévention d'une descendance atteinte de maladie héréditaire » du 14 juillet 1933) ne constitue ainsi qu'un volet d'un programme eugénico-raciste beaucoup plus étendu qui, pour ne parler que de l'aspect eugéniste *stricto sensu*, comporte de nombreuses autres lois, décrets et mesures, dont nous ne citerons ici que :

- Aggravation des peines punissant l'avortement – qualifié de « trahison du peuple » – pour les femmes en bonne santé, le 26 mai 1933.
- Prêt au mariage du 1^{er} juin 1933 : à chaque naissance d'un enfant, l'État considère que 25 % du prêt est « remboursé » ; au 4^e enfant, la totalité du prêt est « remboursée », sans que le couple ait reversé un centime ; accordé après un examen médical (moyen de dépister les candidats à la stérilisation). En sont, entre autres, exclus : les « malades héréditaires », handicapés, Juifs et « asociaux ».
- Loi contre les criminels habituels dangereux et sur les mesures de sûreté et d'amendement du 24 novembre 1933 (*Gesetz gegen gefährliche Gewohnheitsverbrecher und über Massnahmen der Sicherung und Besserung*), prévoyant, entre autres, la castration de certaines catégories de criminels et délinquants sexuels.
- Réformes de la fiscalité de 1934 et 1939 à l'instigation de l'eugéniste Fritz Lenz : fiscalité pro-nataliste et pro-familiale.
- Loi d'Unification de la Santé Publique (*Vereinheitlichung des Gesundheitswesens*) du 3 juillet 1934, qui étatisé et centralise tout le système de santé publique. Institution d'Offices d'État de la Santé (*Staatlicher Gesundheitsämter*) dans les sous-départements urbains et ruraux. Leur première mission : « l'entretien de l'hérédité et de la race ». En 1937 : 745 Offices de santé ; en 1943 : 1 100 Offices de santé avec 2 600 médecins fonctionnaires principaux et 10 000 médecins fonctionnaires secondaires. Ils sont responsables de l'ensemble de la politique eugéniste (autorisations de mariage, etc.) et, en particulier, du recensement médico-génétique de la population. Ils récupèrent tous les fichiers des hôpitaux, des bureaux d'aide sociale, etc., doivent détecter toute personne susceptible d'être stérilisée, partir des

1. En cela, nous nous opposons totalement au point de vue défendu par Philippe Lazar dans *L'éthique biomédicale en question* (Liana Levi, 1996 : 197) selon lequel « La recherche médicale ne doit pas être éclaboussée par ce rapprochement » et l'expérience de la médecine sous le nazisme ne « saurait être le point de départ du débat éthique ». Ce qui est déjà historiquement faux, puisque tout le code d'éthique médicale élaboré après 1945 prenait justement comme point de départ les crimes médicaux nazis [4, 6].

cas signalés pour remonter à l'ensemble de la famille et accumuler des données pour la recherche en génétique médicale. Ils établiront 10 millions de fiches « médico-génétiques ».

- Circulaire secrète du *Reichsärztführer* Gerhard Wagner du 13 septembre 1934 aux Offices de la santé du peuple (*Volksgesundheitsämter* dépendant non de l'État mais du Parti nazi) dépénalisant l'avortement si une « descendance héréditairement malade » est prévue.

- Modification du 26 juin 1935 à la loi de stérilisation de 1933 prévoyant l'avortement eugénique forcé jusqu'à six mois de grossesse pour les femmes enceintes lors de leur stérilisation.

- Loi sur la santé du mariage du 18 octobre 1935 (*Gesetz zum Schutze der Erbgesundheit des deutschen Volkes* ou *Ehegesundheitsgesetz*) avec certificat de santé prénuptial délivré par les experts médicaux des Offices de santé locaux et interdiction de mariage pour les individus non conformes.

- Fondation le 12 décembre 1935 par le *Reichsführer-SS* Himmler de l'association *Lebensborn* destinée à soutenir les familles nombreuses de « valeur raciale et génétique », à accueillir dans 15 cliniques d'accouchement les filles-mères et à récupérer dans des foyers d'enfants spéciaux les enfants de « valeur » « illégitimes » ou que leurs mères voulaient avorter.

- 1936 : incitation à la natalité par des allocations familiales. En sont exclus les « malades héréditaires », « asociaux », Juifs, Tziganes et autres « étrangers raciaux ».

- Fondation de la Centrale du Reich pour la lutte contre l'homosexualité et l'avortement (*Reichszentrale zur Bekämpfung der Homosexualität und der Abtreibung*) le 10 octobre 1936.

- Fondation de la Centrale du Reich pour la lutte contre la criminalité juvénile, mai 1939 avec « Camps de protection de la jeunesse », où sont triés les enfants et adolescents « asociaux » et délinquants.

- Décret secret du 19 novembre 1940, qui prévoit l'avortement eugénique forcé des femmes « inférieures » ou dont la descendance paraît eugéniquement « indésirable ».

- Décret pour la Protection du mariage, de la famille et de la maternité du 9 mars 1943, qui punit les avorteurs illégaux de la peine de mort et les femmes avortées de 5 ans d'emprisonnement.

La liste n'est pas exhaustive et, comme on le voit, la loi de stérilisation ne constitue qu'un pan d'un programme eugéniste beaucoup plus vaste auquel s'ajoutent l'euthanasie et une législation raciale et antisémite (lois raciales de Nuremberg de 1935, etc.)².

2. Quelque 140 livres et thèses de doctorat ont paru depuis 1980 sur le sujet, dont près de 90 % en allemand ; ouvrages généraux sur la médecine sous le nazisme : [53, 91, 100] – Kater n'est pas fiable sur l'histoire de l'eugénisme ; pour l'euthanasie, il n'existe pas d'ouvrage récent en français, en dehors du numéro spécial de *L'information psychiatrique* (octobre 1996) ; en allemand : [2 bis, 3, 10, 17, 113, 120] ; pour « le racisme scientifique », en français et en allemand : [79, 80, 99] ; pour la politique raciale, en français : [31].

Loi de stérilisation eugénique du 14 juillet 1933

D'où vient la loi passée par le régime nazi ?

La loi de stérilisation eugénique promulguée par le régime nazi n'était pas une loi inventée par des idéologues nazis et imposée de force à un corps médical récalcitrant. En 1932, c'est-à-dire avant l'arrivée des nazis au pouvoir, la Ligue de l'Association des médecins allemands (*Deutsches Ärztevereinsbund* : un peu l'équivalent de l'Ordre des médecins, réglementant l'activité de l'ensemble des médecins allemands) et le principal syndicat professionnel des médecins allemands (*Hartmannbund*) exigeaient du gouvernement de Weimar qu'il promulgue une loi de stérilisation eugénique par décret pour contourner l'opposition des catholiques au Parlement. La plupart des grands noms de la psychiatrie allemande, des associations de psychiatres allemands et de ce qui ne s'appelait pas encore la « génétique humaine » (à l'époque : « *menschliche Erblehre* ») réclamaient à corps et à cri une loi de stérilisation eugéniste avant 1933 ([18 : 51-52] ; [77, 81, 87] ; [120 : 73-74, 86-87] ; pour l'histoire de l'eugénisme allemand : [136, 138, 139] ; en français, avant 1933 : [137]). Et l'eugénisme était enseigné dans la quasi-totalité des facultés de médecine allemande avant 1933 [40]. *Ce ne sont donc pas les « politiciens » qui cherchaient à imposer la stérilisation eugénique au corps médical mais bien l'inverse.*

La loi eugénique de stérilisation promulguée par le gouvernement nazi s'inspirait en bonne partie du projet de loi élaboré en 1932 par les experts du « Comité d'hygiène raciale » du Conseil de la Santé de l'État de Prusse. Compte tenu de cette dénomination qui pourrait faire penser le contraire, précisons tout de suite que l'État de Prusse n'était pas un fief nazi sous Weimar. Il était alors dirigé par une coalition du SPD (socialistes), *Zentrum* (centristes catholiques) et DDP (libéraux de gauche) et présidé par un socialiste. Ce Comité d'hygiène raciale prussien, fondé en 1920 sous Weimar, était composé essentiellement de professeurs de médecine renommés (tel le psychiatre Bonhoeffer), de statisticiens médicaux, de hauts fonctionnaires de l'administration de la santé et de généticiens (dont Goldschmidt et Poll, qui émigrèrent après 1933 en raison de leurs origines juives). Tous ces experts scientifiques étaient des eugénistes militants (sur la composition du comité sous Weimar : [136 : 340]). Une fois émigré aux États-Unis, Goldschmidt se plaignit de ce que les nazis reprissent « tel quel l'ensemble du projet, mais sans jamais mentionner son origine » [91 : 23].

Qui élabore cette loi ?

La loi eugénique de stérilisation promulguée par le gouvernement nazi a été élaborée essentiellement par des experts médicaux et quelques juristes. Il semblerait, mais cela reste à vérifier, que les trois artisans majeurs de la loi

furent ces trois commentateurs officiels : le médecin nazi Arthur Gütt, spécialiste des questions eugénistes depuis les années 1920 pour le Parti nazi, promu conseiller ministériel et bras droit, pour le secteur de la santé, du ministre nazi de l'Intérieur Frick ; le psychiatre-généticien Ernst Rüdin ; enfin le juriste nazi Falk Ruttke. Le 1^{er} mai 1933, le Dr Arthur Gütt avait été nommé responsable des affaires médicales au ministère de l'Intérieur du Reich et y dirigeait le Comité du Reich pour le Service de la Santé Publique (il n'existait pas encore alors de ministère de la Santé). En 1934, le Dr Gütt fut nommé directeur ministériel et directeur du Département pour la Santé du Peuple (*Abteilung Volksgesundheit*) au ministère de l'Intérieur du Reich. Grâce au soutien du ministre de l'Intérieur Frick, il devint le fonctionnaire médical le plus influent de l'État nazi, jusqu'à son départ en 1939 [96, 140].

À côté du « politique » (Gütt) et du juriste (Ruttke), le principal inspirateur « scientifique » de la loi (même s'il ne fut pas présent à Berlin au moment de sa rédaction) semble être Ernst Rüdin (1874-1952). Pionnier de l'approche génétique en psychiatrie, avec son étude de 1916 sur l'hérédité de la schizophrénie, le Pr Rüdin fut sans doute « le généticien le plus respecté dans le domaine de la psychiatrie jusqu'au déclenchement de la Deuxième Guerre Mondiale ». En 1917, Kraepelin lui confie la direction du département de génétique et d'épidémiologie de l'« Institut allemand de recherche psychiatrique » (DFA) à Munich, la Mecque de la recherche psychiatrique en Allemagne et centre mondialement réputé. Rüdin en fit « le centre mondial incontesté » de la génétique psychiatrique. En 1931, le Pr Rüdin prendra la tête de l'ensemble de l'Institut allemand de recherche psychiatrique, qui a obtenu en 1924 le statut d'Institut Kaiser Wilhelm³. Pour couronner cette brillante carrière, il obtient en 1933 la présidence de la Société Allemande d'Hygiène Raciale (dont il était l'un des membres fondateurs depuis 1905) et, de 1935 à 1945, la présidence de la Société des neurologues et psychiatres allemands. En un mot, le psychiatre inspirateur de la loi de stérilisation eugénique n'était pas n'importe qui, mais le directeur du principal centre de recherche psychiatrique en Allemagne et en Europe dans les années 1930 ([17] ; [19 : 102] ; [95 : 158] ; [134, 135])⁴.

Ces trois responsables se firent assister pour l'élaboration de la loi par un « Conseil des experts pour la politique démographique et raciale » (*Sachverständigenbeirat für Bevölkerungs - und Rassenpolitik*) créé pour l'occasion en mai 1933 et qui remplaçait l'ancien comité prussien d'hygiène raciale. Le Conseil des experts (CEPDR) comprenait une bonne quinzaine

3. Aujourd'hui, l'institut existe toujours, il s'appelle *Max-Planck-Institut für Psychiatrie*, la Société Max Planck étant l'équivalent allemand du CNRS, de l'INSERM et de l'INRA réunis.

4. Selon P. Pichot [95] : « l'école de génétique psychiatrique allemande forma non seulement les spécialistes de ce pays », dont Kallmann qui, une fois émigré, fut le principal représentant de cette spécialité aux États-Unis, mais aussi « la plupart de ceux qui deviendront des chefs d'école nationale », comme Essen-Möller et Sjögren en Suède, Strömngren au Danemark et Slater en Grande-Bretagne. Rüdin s'inscrivit au Parti nazi en 1937.

de membres. À côté d'eugénistes comme le généticien humain Fritz Lenz ou le psychiatre-généticien Rüdin, et d'idéologues nordico-racistes, le conseil rassemblait divers représentants nazis de l'État, du Parti, de la profession médicale, de l'économie et des organisations féminines (pour la composition et le fonctionnement de ce comité : [54 : 94-97, 103-120]). Le seul membre rescapé de l'ancien comité de la période weimarienne était le statisticien eugéniste Friedrich Burgdörfer, le directeur de l'Office des statistiques du Reich⁵.

La loi, adoptée lors de la réunion du gouvernement du 14 juillet 1933 ne fut publiée officiellement que le 26 juillet. Le catholique ultra-conservateur F. von Papen, alors vice-chancelier aux côtés de Hitler, s'y était opposé en raison de la condamnation de la stérilisation par l'Église catholique (sur l'attitude des différents milieux confessionnels à l'égard de l'eugénisme sous Weimar : [116])⁶. Papen tenta de convaincre Hitler d'adopter une loi de stérilisation « volontaire » conditionnant la mise en liberté après un placement forcé en asile des personnes susceptibles d'être stérilisées. Comme Hitler visait un concordat avec l'Église, il attendit que celui-ci fût signé le 20 juillet avant de rendre la loi publique le 26 juillet. Le gouvernement attendit ensuite la « mise au pas » et la dissolution de tous les partis politiques d'opposition, dont le *Zentrum* catholique, entre février et juillet 1933. On attendit encore six mois que toute velléité contestataire disparaisse et la loi entra en vigueur le 1^{er} janvier 1934. Des lois de stérilisation forcée existaient dans des pays démocratiques comme les États-Unis, mais une loi aussi systématique que la loi nazie n'aurait pu être appliquée aussi massivement sous le régime parlementaire de Weimar, en particulier dans les régions catholiques. Pendant la même période 1933-1945, « seulement » 29 000 personnes étaient stérilisées aux États-Unis contre 400 000 en Allemagne, c'est-à-dire que l'Allemagne, avec une population de plus de moitié inférieure aux États-Unis, stérilisait 14 fois plus de personnes par an que les États-Unis (33 300 contre 2 400) [18 : 85-87, 242]. Le corps médical et les eugénistes saluèrent cette loi comme une victoire, mais beaucoup la trouvaient encore insuffisante, y compris dans les rangs des eugénistes socialistes (tel le Pr d'hygiène R. Fetscher) ou d'origine juive (tel le Pr de psychiatrie G. Aschaffenburg). À leurs yeux, elle constituait « *un début et non une fin* » ([35] cit. in [18 : 93])⁷.

5. Sur le rôle des statistiques dans la politique raciale nazie : [64, 65]. F. Burgdörfer fut, entre autres, responsable du recensement de 1941 destiné à la déportation des Juifs roumains.

6. En décembre 1930, l'encyclique *Casti connubii* du pape Pie XI déclare la stérilisation eugénique, ainsi que l'avortement, incompatibles avec l'éthique catholique. Ce qui mit bien mal à l'aise les eugénistes catholiques comme l'ex-jésuite Muckermann, directeur du département d'eugénisme de l'IKW d'anthropologie, de génétique humaine et d'eugénisme. Cependant, l'encyclique ne s'opposait pas au principe de « conseils pour la procréation d'une descendance forte et saine » : [138 : 299-300].

7. Sur l'enthousiasme déclenché par le nouveau pouvoir nazi chez les eugénistes : [138 : 390-395]. Rainer Fetscher (1895-1945), le secrétaire de la Société d'hygiène raciale de Dresde sous Weimar, collaborateur régulier de la revue eugéniste *ARGB*, auteur des *Principes fondamentaux*

Cet enthousiasme de la part de la profession médicale s'explique par au moins quatre facteurs : 1 – une culture hygiéniste cultivant le « devoir d'être en bonne santé » (« *Pflicht gesund zu sein* ») conjuguée à une volonté de normaliser la société ; 2 – un appétit de pouvoir trouvant à s'incarner dans le rêve d'une société « scientifique » et eugénique gouvernée par les médecins et biologistes ; 3 – une logique économique ; 4 – une « mode scientifique » peu contestée du « tout-génétique » dans les sciences biomédicales. Nous ne développerons ici que les deux derniers facteurs.

Logique économique

Depuis la crise économique mondiale de 1929, le budget public de l'assistance sociale et de la santé en Allemagne avait subi des réductions drastiques. La situation était véritablement dramatique. Fin 1932, 44 % de la population active, soit près d'un Allemand sur deux, était au chômage. Autant de cotisations sociales qui ne rentraient plus dans les caisses de l'État. En conséquence, la durée de l'allocation chômage avait été réduite à six semaines et moins d'un chômeur sur cinq recevait encore une telle allocation. Dans un tel contexte, la logique comptable du « capital humain » propagée par les eugénistes rencontrait un écho de plus en plus favorable. Alors qu'un chômeur recevait 500 RM par an de la ville où il habitait et un petit « retraité social » encore moins (240 RM), un handicapé mental profond, « *qui est un membre totalement sans valeur du peuple* », représentait – avec une dépense de 1 950 RM par an – « *une somme avec laquelle près de huit retraités sont obligés de vivre* ». L'hospitalisation des malades mentaux coûtait à elle seule 112 millions RM par an à l'Allemagne [74 : 50, 128]. L'un des arguments

de l'eugénisme (1929) et d'une large enquête de « biologie criminelle » (*Kriminalbiologie*, voir plus loin), fut révoqué par les nazis de son poste de professeur d'hygiène à Dresde en raison de ses sympathies connues pour le SPD et l'Association des médecins socialistes. Il fut interdit de discours et de publication, bien qu'il réclamât un renforcement de la loi nazie de stérilisation eugénique. Après une période de travail comme chercheur sur le fameux pesticide Zyklon pour la compagnie IG-Farben (celui qui sera plus tard utilisé dans les camps d'extermination), il ouvrit un cabinet médical privé et s'engagea, sous couvert de sa pratique médicale, dans la résistance communiste. Il soigna, alors que la loi le lui interdisait, un patient juif, Viktor Klemperer, un professeur de langue révoqué en 1935 de l'université et qui, marié à une Allemande « aryenne », décida de rester en Allemagne jusqu'au bout afin de témoigner devant le monde (Viktor Klemperer, *Ich will Zeugnis ablegen bis zum letzten*, Aufbau Verlag, 1995). Le carnet intime où Klemperer consigna son témoignage et dont il a tiré un ouvrage qui fit récemment grand bruit (*LTI. La langue du III^e Reich*, Albin Michel, 1996), fut caché chez Fetscher. Le 8 mai 1945, jour de la capitulation allemande, Fetscher fut abattu par les SS alors qu'il tentait d'entrer en contact avec les forces soviétiques (voir Bromberger & Mausbach, *Ärzte im Widerstand*, in [22 : 312-313]). Pour la carrière de Gustav Aschaffenburg (1866-1944), titulaire de la chaire de psychiatrie de l'université de Cologne et directeur de la clinique neuro-psychiatrique, avant 1933 : voir plus loin (section sur les criminels). En 1934, Aschaffenburg prit sa retraite, forcée par les nazis. En 1936, les nazis lui retirèrent l'autorisation d'enseigner. En 1938, il émigra en Suisse, puis aux États-Unis où il décéda. En 1934, il trouve les mesures nazies insuffisantes et suggère de les étendre. G. Aschaffenburg : *Gleichzeitige Anordnung der Entmannung und der Sicherheitsverwahrung*. *MKS* 1935 : 388 ; cit. in P. Liebermann « Psychiatrie und Kriminologie ». In [16 : 66].

majeurs des eugénistes portait justement sur le coût des « malades héréditaires » et « inférieurs héréditaires » pour une collectivité qui n'avait même plus les moyens de nourrir et loger correctement ses citoyens productifs. Le psychiatre et eugéniste Robert Gaupp (titulaire de la chaire de psychiatrie et directeur de la clinique neurologique de l'Université de Tübingen) avait calculé qu'un élève des « écoles spéciales » pour enfants attardés coûtait annuellement 573 RM à l'État, un malade mental en programme éducatif, 950 RM, et un élève aveugle, 1 500 RM, tandis qu'un ouvrier non qualifié ne gagnait que 2 RM par jour. Au CEPDR, les experts avaient calculé qu'un malade mental coûtait quotidiennement 4 RM, un criminel 3,5 RM et un handicapé ou sourd-muet 5-6 RM, tandis qu'un ouvrier non qualifié ne gagnait que 2,5 RM et un fonctionnaire de l'État 4 RM par jour. En 1934, le *Führer des médecins du Reich*, Wagner, avait vite fait l'addition dans le journal des médecins *Deutsche Ärzteblatt* : les malades mentaux, enfants de l'assistance publique, aveugles, sourds-muets, alcooliques et élèves des écoles spéciales pour enfants attardés coûtaient 1,2 milliard de RM par an à l'État. D'autres y ajoutaient encore toutes les maladies « héréditaires » non prévues par la loi et les déviances sociales « héréditaires » qui coûtaient par an, avec les catégories précédentes, entre 350 millions et 1 milliard RM (les seules dépenses de police pour les « criminels héréditaires » étaient estimées à 250 millions de RM). Pouvait-on se permettre de gaspiller à fonds perdus les finances publiques pour des « êtres inférieurs », socialement inutiles, voire nuisibles, quand l'ouvrier ou le membre des classes moyennes, en bonne santé, avait à peine de quoi nourrir sa famille ? L'éducation scolaire d'un élève aveugle héréditaire coûtait, sur 8 ans, 25 000 RM, quand celle d'un élève normal ne dépassait pas 1 000 RM. Ne vallait-il pas mieux investir davantage dans l'éducation des élèves « normaux » ? Si cet aveugle héréditaire ou les autres personnes atteintes de pathologies héréditaires transmettaient leur tare à leur descendance, ce type de dépense allait encore augmenter au détriment des citoyens vraiment « utiles ». Si donc, la stérilisation eugéniste permettait d'éliminer à terme tous ces malades incurables et « inférieurs » inamendables, l'intérêt économique de l'opération semblait flagrant. Le programme de stérilisation, dont le coût était évalué à 14 millions RM, serait très vite remboursé. L'État allait faire des économies, la société serait débarrassée de tous ces parasites inutiles ou nuisibles et les médecins allaient enfin pouvoir investir les technologies les plus modernes sur leurs patients présentant un espoir raisonnable de guérison⁸.

8. Ce dernier aspect constituait une raison supplémentaire pour les médecins de se laisser séduire par cette logique comptable. Engagés dans une logique de rentabilité, les responsables sanitaires incitaient les médecins à maximiser l'efficacité de leurs soins. Les responsables des institutions médicales, eux-mêmes soucieux de modernisation, concentrèrent leurs efforts et moyens (personnel, matériel, etc.) sur les patients guérissables et limitèrent les dépenses sur ceux pour qui la médecine n'avait pas de thérapie à offrir. Cette logique économique initia donc une politique médicale de tri parmi les patients. Au besoin, si la stérilisation eugénique ne suffisait pas, l'euthanasie des cas les plus graves permettrait de substantielles économies. Par exemple, sous le nazisme, dans la clinique psychiatrique de Hambourg dotée des tout derniers modèles d'appareils à électrochocs, le ratio de médecins par lit passa de 1/120 à 1/20 et la durée des séjours descendit de 4 à 2 mois [34 : 136-140 ; 100 : 102 ; 113 : 148-149 ; 121].

Fondements « scientifiques »

On entend souvent dire que l'eugénisme nazi était « pseudo-scientifique » : d'une part, la technique des stérilisations serait largement inefficace pour les maladies génétiques récessives (les plus répandues), d'autre part, la transmission héréditaire n'aurait été démontrée à l'époque pour aucune des pathologies concernées. Ce n'est qu'en partie exact et nous pensons par ailleurs que c'est se débarrasser un peu vite du problème. Ces stérilisations eugénistes seraient-elles justes si les maladies concernées s'avéraient effectivement héréditaires et la méthode techniquement efficace ? Le degré de scientificité suffit-il à garantir la justesse de toutes les actions ? Si nous nous limitons ici à l'examen de la seconde objection, on constate qu'elle est fondée pour les maladies mentales, mais qu'elle ne l'est pas pour les maladies physiques.

Dans le cas de la « cécité héréditaire », par exemple, un certain nombre d'études anglaises et allemandes des années 1910-1930 avaient révélé une transmission mendélienne (par exemple, la microphthalmie – globes oculaires très petits ; l'anophtalmie – absence totale de l'œil ; ou la cataracte congénitale – 10 % des cas de cécité). En additionnant ces diverses pathologies héréditaires de l'œil, des généticiens humains comme Verschuer avaient estimé que sur les 35 000 aveugles en Allemagne, 40 % devaient leur cécité à une transmission mendélienne (Lenz *in* [11 : 335-364]). De même, des formes de surdité-mutité avaient fait l'objet d'études génétiques en Suède, en Allemagne, en Suisse et aux États-Unis, révélant une transmission héréditaire (Lenz *in* [11 : 365-373]). *Idem* pour un certain nombre de malformations congénitales héréditaires (Lenz *in* [11 : 387-428]). Pour ces pathologies physiques, dont le caractère héréditaire avait été démontré par la génétique médicale de l'époque, la stérilisation pouvait éventuellement se révéler être une technique d'éradication efficace (pour celles transmises de manière dominante, et dont les symptômes apparaissent avant l'âge de 20 ans).

En revanche, le soubassement scientifique (les « pronostics héréditaires empiriques ») justifiant la stérilisation des patients psychiatriques (96 % des cas de stérilisation) s'avérait beaucoup plus fragile. Il avait été fourni par les travaux de génétique psychiatrique venant en grande partie du Pr Rüdin et de ses collaborateurs de l'Institut de recherche psychiatrique à Munich, tel le Pr Luxemburger. Par exemple, d'après la méthode comparative des jumeaux mono – et dizygotes, dans 66 % des cas, lorsqu'un jumeau monozygote était schizophrène, l'autre l'était aussi, alors que la concordance était très faible sur des jumeaux dizygotes (3 %). Selon Luxemburger, lorsque l'un des parents était schizophrène, 9 % des enfants étaient également schizophrènes, 18 % souffraient de psychopathie schizoïde et 23 % d'autres psychopathies, soit un enfant sur deux était « anormal », ce qui justifiait la stérilisation pour les

eugénistes [71, 72]⁹. Certes, les généticiens humains de l'époque – et Rüdin lui-même, dès son étude de 1916 – étaient généralement conscients que la transmission de la schizophrénie ne « collait » pas très bien avec les ratios mendéliens et ils conjecturaient que la maladie devait impliquer plusieurs gènes (Rüdin 1916 ; Lenz *in* [11 : 532-537]). Mais les psychiatres étaient abreuvés dans leurs revues psychiatriques d'articles « prouvant » l'hérédité de la schizophrénie et des autres troubles mentaux et l'abondance de demi – « preuves » semblait remédier à l'absence de démonstration définitive (pour le panorama des revues psychiatriques : *ARGB* 1920-1944). Les études sur la « débilité mentale » (*Schwachsinn* : divisée, selon la gravité, en idiotie, imbecillité, débilité) étaient encore plus approximatives, car les psychiatres-généticiens, comme Brugger en Allemagne ou Sjögren au Danemark, regroupaient sous cette unique étiquette toutes les formes d'arriération mentale atterrissant dans les « écoles spéciales » (pour enfants attardés) et les asiles psychiatriques [23, 122]. Et, selon le psychiatre H. Kranz, qui faisait le point des recherches en 1937, le mode de transmission héréditaire de « la » débilité mentale n'était absolument pas élucidé [61 : 283].

Ainsi, dans les quatre premiers cas qualifiés par les psychiatres eugénistes de « *maladie mentale héréditaire* » (schizophrénie, PMD et épilepsie) ou « *congénitale* » (arriération mentale), aucune n'avait fait l'objet d'une démonstration de transmission génétique mendélienne probante (pour présentation synthétique de l'époque : Lenz *in* [11 : 525-562]). La décision de stérilisation ne reposait pas sur une certitude mais sur une probabilité. Seul le cinquième cas, la chorée de Huntington, selon l'étude de 1921 d'Entres en Bavière, suivait un mode de transmission mendélien dominant simple. Mais la maladie était assez rare (600 cas déclarés en Allemagne) et sa manifestation tardive (entre 30 et 45 ans) rendait la stérilisation relativement inefficace. Dans les autres cas, les psychiatres se contentaient de « pronostics héréditaires empiriques » qui avaient une valeur prédictive au niveau individuel sensiblement équivalente aux tableaux actuariels des assureurs évaluant si M. X en particulier subira effectivement un accident de voiture dans les dix ans à venir [88] !

Qui décide ?

La demande de stérilisation est faite par le patient lui-même, par le tuteur légal, par les médecins-fonctionnaires des Offices de santé, par les directeurs

9. Le concept de « schizophrénie », forgé par Bleuler en 1911 (succédant à la « *dementia praecox* » de Kraepelin), ne désigne pas une maladie parfaitement claire et définie. Il couvre des troubles psychologiques assez divers, allant des idées délirantes, hallucinations et coupure par rapport à ses propres émotions et sensibilité, à des états catatoniques de coupure totale par rapport au monde extérieur. Il n'est pas du tout évident que ces symptômes divers reflètent une pathologie unique d'origine principalement neuro-biologique et génétique. Il n'existe pas de test médical infallible susceptible de diagnostiquer la schizophrénie, comme on peut diagnostiquer un diabète. Pour l'instant, malgré les gros titres des journaux américains, le ou les gènes de la schizophrénie n'ont jamais été découverts.

d'asiles, d'hôpitaux ou de prison. Dans la réalité, seulement entre 6 % et 12 % des demandes de stérilisation dans les premières années venaient des patients eux-mêmes ou de leurs tuteurs. Le seul moyen d'éviter la stérilisation était de choisir l'internement à vie (payé de ses propres deniers) dans un asile. Après 1941, le nombre de demandes de stérilisation de la part des familles augmenta pour obtenir la libération du patient de l'asile et éviter l'euthanasie [18 : 263-264, 270-271]. Les médecins fonctionnaires (l'Allemagne comptait, en 1935, 745 Offices de santé de l'État – *Gesundheitsämter* – avec leurs 1 523 médecins fonctionnaires), ainsi que les directeurs des établissements de santé et des établissements pénitentiaires étaient tenus de déclarer les « maladies héréditaires » ; les médecins des services de santé ou habilités (directeurs d'asiles) devaient ensuite demander la stérilisation. Les Offices de santé mettaient en fiches toutes les informations médicales et familiales sur les catégories de personnes recevant une aide sociale ou médicale, les couples désirant se marier et venant chercher un certificat médical pré-nuptial ou demandant des allocations familiales. Les Offices de santé servaient donc de banque de donnée – ils rassemblèrent des fiches sur plus de 10 millions de citoyens allemands – et de filet administratif pour repérer les personnes susceptibles d'être stérilisées ([66] ; [108 : 57-100] ; [138 : 480-494]). Il ne leur manquait que les ordinateurs pour ne pas être submergés par leurs fiches en carton.

La décision de stérilisation se prenait, selon les règles d'un procès civil, au sein d'un des 205 Tribunaux de santé héréditaire (*Erbgesundheitsgericht* – EGG) nouvellement créés, (rattachés aux tribunaux régionaux) ou, en cas de litige, auprès d'une des 18 Cours d'Appel de santé héréditaire (*Erbgesundheitsobergericht* – EGOG, rattachées aux Cours d'Appel des États régionaux). Chaque Tribunal de santé héréditaire se composait de trois personnes : un juge, un médecin de l'administration de santé et un médecin spécialiste des questions d'hérédité. Les psychiatres étaient surreprésentés dans ces tribunaux médicaux. Généralement, au moins un des deux médecins du tribunal était un psychiatre. Dans les tribunaux d'instance, siégeaient la plupart des professeurs titulaires de psychiatrie, de génétique humaine et d'hygiène raciale, tels le Pr (de psychiatrie) Rüdin à Munich, le Pr (de psychiatrie) Bonhoeffer à Berlin, le Pr (de génétique humaine) Verschuer à Francfort, etc. Pour éviter des décisions arbitraires, le jugement dans un sens ou dans l'autre, devait être rédigé et argumenté. Des contre-expertises médicales pouvaient être réclamées par le patient, sa famille ou son tuteur. Le médecin, le tuteur ou la personne à stériliser disposait d'un délai d'un mois pour faire appel contre le jugement, et l'appel suspendait l'application du jugement. La loi précise que la stérilisation peut être opérée contre la volonté de la personne concernée et qu'il peut être fait appel à la force publique pour contraindre les récalcitrants. En moyenne, les jugements prenaient entre 3 et 15 minutes. Entre 15 et 40 cas étaient traités en une demi-journée [18 : 178-208, 254-258].

Comment stériliser ? (méthodes)

Les stérilisations devaient être opérées par des médecins compétents et dans l'un des 144 hôpitaux habilités dont la liste était précisée dans le commentaire de la loi de 1933. La stérilisation, médicalement assez simple pour les hommes (ligature des canaux déférents), représentait une opération importante chez les femmes (ligature ou ablation des trompes ou ablation de l'utérus), avec anesthésie totale et trois semaines d'hospitalisation. Au-delà des risques opératoires non nuls (1 décès sur 200 opérations chez les femmes), une partie des opérés en sortaient terrorisés. Psychologiquement, cette opération chirurgicale – anodine pour les médecins – revenait à une « mort biologique », particulièrement traumatisante chez les jeunes femmes et humiliante chez les jeunes hommes (perçue comme une castration). Rares étaient les personnes stérilisées chez qui cette expérience ne provoquait pas des cauchemars, dépressions, voire, chez certains, une dégradation supplémentaire de la santé mentale [18 : 369-381].

La stérilisation nécessitait donc une opération chirurgicale, plus lourde chez la femme, avec anesthésie générale qui, dans certains cas, pouvait mettre en péril la vie de la « patiente ». Dans ces cas de contre-indication, la stérilisation, par conséquent, pouvait se voir refuser par les autorités sanitaires, très attentives à ce que l'opinion publique allemande ne prenne pas peur. Les eugénistes ne pouvaient se résoudre à accepter que certaines femmes « inférieures » ou « héréditairement tarées » échappent ainsi, pour raison de santé, à la stérilisation et trouvèrent la riposte avec la stérilisation au moyen de rayonnements (rayons X ou radioactivité du radium). Cette méthode de stérilisation avait l'avantage d'être rapide, apparemment « propre » et de ne pas nécessiter d'anesthésie, puisqu'il n'y avait pas le moindre coup de bistouri. En réalité, cette méthode avait des « effets secondaires » non négligeables, dont des brûlures internes, la destruction d'autres organes et les risques de cancer. En outre, cette méthode, qui revenait à une castration, présentait tous les symptômes liés à cette opération (la femme se trouvait ainsi prématurément « ménopausée » et privée de cycle menstruel).

Néanmoins, en juin 1934 et mars 1935, le Comité des experts eugénistes du ministère de l'Intérieur débattit de la possibilité de modifier la loi de stérilisation eugénique pour y inclure cette nouvelle forme de stérilisation ou, plutôt, de castration. Le Pr Rüdin, le rapporteur du groupe des experts concernés, ne voyait aucune objection à cette méthode. Le Pr Heinrich Eymer, un brillant gynécologue et spécialiste des rayonnements, directeur de la clinique gynécologique de l'université de Munich, s'en fit l'avocat¹⁰. Certes, le

10. Heinrich Eymer (né en 1883), docent à Heidelberg en 1917, professeur titulaire à Innsbruck en 1924, à Heidelberg en 1930, puis à Munich de 1934 à 1954 (date de sa retraite). Auteur de plus d'une centaine d'articles scientifiques en gynécologie et radiothérapie, il a publié notamment *Die Röntgenstrahlen in Gynäkologie und Geburtshilfe*, 1913 ; *Schwangerschaftsunterbrechung und Unfruchtbarmachung bei chirurgische Erkrankung* avec le Pr (chirurgie)

Pr Eymer connaissait et énumérait devant l'auditoire les « inconvénients » de la méthode, en particulier les risques pour la santé de la femme ainsi traitée et les incertitudes du procédé. Le système vasculaire était affecté ainsi que le métabolisme à cause de « l'extinction de la fonction ovarienne ». Psychologiquement, la castration pouvait avoir des effets assez graves pouvant durer plusieurs années : « états psychotiques, mélancolie [on dirait aujourd'hui dépression] et psychoses », résultant de la conscience chez la femme de « l'arrêt d'une importante fonction vitale, à savoir la fonction sexuelle ». Tout cela n'inquiétait pas trop les experts, assez peu préoccupés par l'état de santé des *Minderwertigen* (« inférieurs »). En revanche, la castration des femmes au radium présentait un inconvénient sérieux à leurs yeux : elle n'était pas immédiatement efficace et ne devenait sûre qu'au bout de six semaines. Pendant ce laps de temps, la « patiente » pouvait devenir enceinte rendant « nécessaire une interruption de grossesse ». L'avortement était alors doublement nécessaire, non seulement à cause des « tares héréditaires » de la mère, mais également en raison « de la masse héréditaire très probablement lésée par les rayonnements ». Malgré tous ces inconvénients, le Pr Eymer recommandait la castration aux rayonnements pour les femmes âgées de plus de 40 ans [54 : 114-115]. Cette méthode fut introduite par la loi de modification du 25 février 1936 de la loi de stérilisation de 1933. Quant à l'avortement, la loi de stérilisation eugénique du 14 juillet 1933 fut complétée par une ordonnance du 26 juin 1935 autorisant les médecins à pratiquer l'avortement eugénique jusqu'au 6^e mois de grossesse, sur les femmes dont un Tribunal EEG avait décidé la stérilisation [18 : 99]. La possibilité de l'avortement eugénique fut étendue par un décret secret du 19 novembre 1940 qui ordonnait l'avortement forcé jusqu'à six mois de grossesse dans tous les cas « où il peut être supposé avec une forte probabilité que la naissance d'enfants supplémentaires est indésirable » [1 : 35-37]. Le caractère « désirable » ou « indésirable » des naissances était laissé à l'appréciation des seuls experts médicaux.

Combien de personnes stérilisées par cette loi ?

L'estimation du nombre des personnes stérilisées sous le III^e Reich en vertu de la loi eugénique de 1933 a fait l'objet de controverses. L'étude la plus sérieuse que nous connaissions, menée par l'historienne Gisela Bock, dénombre 400 000 stérilisés entre 1934 et 1945. On ne dispose de chiffres précis que jusqu'au premier semestre 1937. Jusqu'en 1936, date à laquelle

E. Lexer, in : *Richtlinien für Schwangerschaftsunterbrechung und Unfruchtbarmachung aus gesundheitlichen Gründen*, 1936 ; *Die Unfruchtbarmachung der Frau* (« La stérilisation de la femme »), 1936 (2^e éd.). Il a été récompensé après 1945 de l'Ordre du Mérite de la RFA et de la Médaille d'Honneur de l'Université d'Innsbruck. Après 1945, il était membre de nombreuses sociétés scientifiques, dont la Société française de gynécologie, et membre du comité éditorial de nombreuses revues médicales [63].

Hitler ordonne l'interdiction de leur publication car elles provoquaient des remous au sein de la population allemande (y compris dans les rangs du Parti nazi car personne n'échappait au zèle des médecins) et étaient récupérées par la propagande ennemie, les statistiques des stérilisations, à l'unité près, étaient officiellement publiées par l'Office de la santé du Reich (*Reichsgesundheitsamt*). On sait ainsi qu'à la mi-1937, 197 419 personnes avaient été stérilisées, dont 73 000 en 1935 et 63 500 en 1936. Ensuite, il s'agit d'estimations. À la veille de la guerre, en août 1939, on atteint 290 000-300 000 stérilisés. Pendant la guerre, de septembre 1939 à mai 1945, seuls les cas « urgents » et sans contestation possible sont traités et on descend à à peu près 10 000 stérilisations par an dans les frontières de l'Allemagne de 1937¹¹, soit un total de 60 000 pour la période de guerre. Cela correspond globalement à 350 000-360 000 stérilisations pour 1934-1945 dans les territoires correspondant aux frontières de 1937, soit un peu plus que les estimations menées pour le compte du ministère de la Justice et du ministère des Finances de RFA dans les années 1950-1960, où ils évaluaient à 320 000 ou 350 000 le nombre des victimes de la stérilisation au cas où une loi de dédommagement serait votée. Toutefois, ces estimations ne prennent pas en compte les territoires conquis ou annexés, dans lesquels la loi de stérilisation fut également appliquée : le 1^{er} septembre 1939 : Danzig ; en novembre et décembre 1939 : en Autriche et dans les Sudètes ; en mars 1940 : le reste de la Tchécoslovaquie ; en mai 1940 : à Eupen, Malmedy et Moresnet ; et en décembre 1941 : dans les territoires polonais directement annexés à l'Allemagne. Pour l'ensemble de ces territoires, on évalue à 40 000 le nombre des stérilisés, ce qui fait donc un total d'à peu près 400 000. Cela sans compter les stérilisations menées en dehors de la loi de 1933 ou en dehors des Tribunaux de santé héréditaire, comme la stérilisation des « travailleurs obligatoires étrangers » (STO) en Allemagne. Certaines de ces stérilisations, faites à l'initiative spontanée des médecins, étaient illégales même du point de vue nazi, comme ce fut le cas avec le directeur de la clinique gynécologique d'Erlangen qui stérilisa des centaines de femmes par rayonnement sans respecter les directives de la loi. Il y eut également des stérilisations dans les asiles psychiatriques avant l'entrée en vigueur de la loi le 1^{er} janvier 1934. Malgré tout, nous sommes encore loin des chiffres que souhaitaient atteindre les experts de la loi qui pensaient, en 1934, qu'un minimum de 1,2 million de personnes devaient être stérilisées en Allemagne. Le nombre des demandes de stérilisation remplies par des médecins, directeurs d'asiles ou autres personnes, atteint 1 million. Après un premier tri d'après dossier, les cas véritablement jugés par les Tribunaux

11. Les frontières de 1937 sont celles du Traité de Versailles. En 1938 : *Anschluss* avec l'Autriche ; 1938 : annexion des Sudètes (ex-Tchécoslovaquie) ; 1939 : annexion de la Bohême-Moravie (ex-Tchécoslovaquie) ; 1939 : union avec le Territoire de Memel ; 1939 : annexion directe d'une partie de la Pologne (*Reichsgaue* « Danzig-Westpreussen » et « Wartheland », intégration de la région de Kattowitz et de la région d'Olsa à la province de Silésie ; le reste de la Pologne occupée par les Allemands – de 1939 à 1941, l'autre moitié est occupée par les Soviétiques – est appelé *Generalgouvernement*).

aboutissaient dans 89 % des cas à une décision de stérilisation. Globalement, le nombre de stérilisés correspond à environ à 1 % de la population allemande entre 16 et 45 ans [54 : 230-247].

Qui est stérilisé ?

Le projet de loi de Weimar (juillet 1932) prévoyait la stérilisation pour les cas suivants (§ 1) : les personnes atteintes de « *maladies mentales héréditaires, d'arriération mentale héréditaire, d'épilepsie héréditaire* » et « *d'autres maladies héréditaires* » (non précisées) ainsi que les « *porteurs [sains] de dispositions héréditaires pathogènes* » [18 : 80-94] ; [138 : 464-480].

Deux changements décisifs interviennent donc dans la loi nazie du 14 juillet 1933 par rapport au projet de loi de 1932 : 1. La stérilisation n'était plus « volontaire », mais obligatoire¹² ; 2. La loi spécifiait désormais le catalogue précis des « maladies héréditaires » soumises à stérilisation avec les cas suivants : « faiblesse mentale congénitale », « schizophrénie », « folie maniaco-dépressive » (PMD), « épilepsie héréditaire », « danse de saint Guy héréditaire » (chorée de Huntington), « cécité héréditaire », « surdité-mutité héréditaire », et « malformation physique grave héréditaire », ainsi qu'« alcoolisme grave ». Les maladies psychiatriques étaient considérées comme « héréditaires » (schizophrénie, épilepsie, PMD, chorée de Huntington). Les indications de « congénitale », pour l'arriération mentale ou de « grave » pour l'alcoolisme, évitaient de rentrer dans le débat de leur caractère ou non génétique et permettaient, dans le doute – *in dubio pro patria* –, de stériliser des géniteurs socialement indésirables pour la *Volksgemeinschaft* (« communauté du peuple ») nazie. Comme les nazis prévoyaient le recours à la contrainte et ne voulaient pas heurter l'opinion publique, il fallait des diagnostics plus rigoureux que certaines formulations vagues du projet de 1932 comme les « *autres maladies héréditaires* » non précisées. Le projet de 1932 concernait même les « porteurs de prédispositions héréditaires morbides », c'est-à-dire les hétérozygotes sains tout à fait impossibles à identifier clairement à l'époque tant qu'ils n'avaient pas fait d'enfants. Le même souci d'éviter de porter le flanc aux critiques imposa une assez grande rigueur juridique, avec le caractère légal de la procédure, les voies de recours des contre-expertises auprès des « Tribunaux de santé héréditaire », ainsi que la possibilité de faire appel auprès d'une « Cour d'Appel de santé héréditaire » (EGOG) – un sérieux juridique dont les juristes nazis étaient particulièrement fiers ([18 : 80-94] ; traduction française du texte de loi : [126 : 160-163] ; [138 : 464-480]).

12. Nous mettons « volontaire » entre guillemets car la réalité historique a montré que ces prétendues stérilisations « volontaires » ne l'étaient guère. En fait, la demande de stérilisation « volontaire » pouvait être faite par le tuteur légal (dans certain cas l'administration) et l'administration sanitaire disposait de divers moyens de pression. Pour la Suède : [112].

L'essentiel des personnes stérilisées relevait du secteur neuro-psychiatrique : 95 % des diagnostics. La majorité des stérilisations se fit pour raison de « débilité mentale congénitale » (1934 : 53 %), suivie par « schizophrénie » (1934 : 25 %), « épilepsie » (14 %), PMD (3 %), alcooliques graves (2 %) et un peu plus de 2 % pour toutes les autres rubriques (cécité héréditaire, surdité héréditaire, chorée de Huntington, malformation physique grave héréditaire) [18 : 302-303]. On peut passer rapidement en une phrase sur le fait que 400 000 personnes aient été stérilisées en Allemagne, mais on oublie les destins humains qui se cachent derrière ce chiffre. Nous allons donc examiner quelques exemples pris dans les trois catégories principales soumises à stérilisation : la schizophrénie, la PMD et l'arriération mentale.

Profil et réaction des personnes stérilisées

L'historienne allemande Gisela Bock, auteur de la plus importante étude sur la stérilisation sous le nazisme, a passé au crible plusieurs centaines de dossiers de stérilisation qui permettent de se faire une idée un peu plus personnalisée des catégories abstraites comme « schizophrène » ou « arriéré mental » (les cas sélectionnés suivants se trouvent exposés en détail dans : [18 : 211-230]). En général, les personnes stérilisées ne constituent pas forcément les cas les plus sérieux des hôpitaux psychiatriques. Une femme handicapée mentale de 45 ans ménopausée, un schizophrène catatonique cloué depuis 15 ans d'internement dans un isolement total ou un vieil alcoolique impuissant souffrant de *delirium tremens* n'avaient pas lieu d'être stérilisés. Le décret d'application du 5 décembre 1933 exclut d'ailleurs les patients âgés, stériles ou internés de façon durable en asile [74 : 122]. Et les demandes de stérilisation ne sont prises en compte par les tribunaux que s'il y a « danger de reproduction ». Les cas graves et chroniques, internés en permanence dans des asiles où les deux sexes sont séparés, ne nécessitaient pas de stérilisation, sauf s'ils étaient relâchés, et leur « problème » fut réglé par l'euthanasie (200 000 victimes), plutôt que par la stérilisation. Les personnes stérilisées sont plus souvent des cas limites, en rémission, ou ayant fait un séjour unique ou des séjours répétés en asiles et sur le point d'être relâchées ou déjà relâchées. *Deux tiers des personnes stérilisées en Allemagne vivaient en dehors des asiles psychiatriques ou hôpitaux au moment du jugement.* Généralement âgés de moins de 45 ans, ils sont donc – pour employer le langage de l'époque – « aptes à la reproduction » et donc « dangereux » pour le futur patrimoine héréditaire allemand.

Emma En mai 1934, au moment où elle passe devant un Tribunal de santé héréditaire, Emma F. a 29 ans. Elle est célibataire, sans enfants et travaille comme ouvrière dans une manufacture de cigares. En 1929 et 1931, elle a fait des séjours en clinique psychiatrique où elle a été diagnostiquée « schizophrène ». Au moment où le Tribunal de santé héréditaire examine

son cas, elle a repris un mode de vie normal depuis plusieurs années. Soutenue par son père et son employeur, elle proteste contre la stérilisation et se considère désormais « *aussi mentalement normale que n'importe quelle personne* ». Elle argue du fait qu'elle était très perturbée à l'époque de son internement, qu'elle a désormais retrouvé ses esprits et que « l'état de maladie mentale » qu'elle a traversé pourrait arriver à « chaque être humain ». Mais son appel est rejeté et elle sera stérilisée. Selon le commentaire de la loi de stérilisation, la schizophrénie est une « maladie héréditaire » dont la manifestation, même unique, témoigne d'une « disposition génétique pathologique ». Tout épisode, même unique dans une vie, de schizophrénie entraîne donc la stérilisation.

Sophie Sophie L. a 41 ans et est déjà mère de 6 enfants. Elle a fait un séjour en hôpital psychiatrique avant 1933 sous le diagnostic de « schizophrénie », ce qui lui vaut son signalement de la part de l'hôpital auprès du médecin fonctionnaire. Dans sa famille, deux des frères d'un de ses grands-pères étaient malades mentaux et un de ses oncles est un « fou furieux », ce qui rend la présence d'une « tare familiale » assez plausible aux yeux des médecins du tribunal. Pourtant, en 1934, au moment où son cas est examiné, elle a retrouvé une vie normale et ses 6 enfants ne présentent pas de troubles psychiatriques. Elle refuse de se laisser stériliser et doit être amenée de force par des policiers à l'hôpital pour l'opération.

Ernst En revanche, le désordre mental récurrent d'Ernst E., le fils de 31 ans d'un commerçant, ne faisait aucun doute. Il était le prototype de l'évolution de la *dementia praecox* de Kraepelin. Il avait été très mauvais élève à l'école. Il ne voulait rien savoir du « mauvais monde » qui l'entourait, ne jouait jamais, vivait isolé et replié sur lui-même, se montrait totalement irresponsable, n'était pas intéressé par les relations avec les femmes, se plongeait dans la lecture de livres très sérieux sur la volonté et le succès et entendait des voix qui lui parlaient. Les médecins du tribunal le trouvèrent « sot, très puéril » et « absolument pas viril ». Cependant, l'origine « héréditaire » de ses troubles mentaux n'est pas plus évidente que celle des deux cas précédents. Le dossier nous apprend que ses deux parents étaient « très excités et très nerveux » et que sa mère « pleurait beaucoup ». Un tel contexte familial explique déjà en soi une bonne partie de sa perturbation mentale. Lors du jugement, le père est surtout intéressé à ce que la chose reste secrète pour ne pas nuire à sa réputation de commerçant !

Flora La vendeuse Flora S. avait 21 ans, était fiancée et désirait se marier. Elle avait passé plusieurs mois dans un asile en 1933 où elle avait été diagnostiquée comme étant atteinte de « psychose maniaco-dépressive » (PMD), c'est-à-dire l'alternance de phases d'excitation maniaque et de dépression. Aux yeux des médecins, la « tare familiale » était attestée par le fait qu'un de ses grands-pères s'était suicidé par pendaison. Elle et sa famille, aidées par un médecin indépendant, cherchèrent par tous les moyens à éviter la stérilisation. Elle fut poursuivie par les tribunaux pendant douze ans, de 1934 à 1945, date à laquelle elle fut finalement

stérilisée. Son père argua du fait que le grand-père s'était pendu après s'être ruiné au jeu et avoir sombré dans l'alcool. Il n'y avait donc rien de génétique dans cet acte désespéré. Le médecin auquel la famille avait fait appel témoigna qu'elle ne souffrait d'aucun trouble psychologique et que ses problèmes antérieurs provenaient d'une intoxication liée à des médicaments coupe-faim vendus par un charlatan – peut-être des amphétamines qui, outre d'être anorexigènes, provoquent anxiété, agitation et insomnie et commençaient à être utilisées dans les années 1930 – et à une dépression consécutive à une rupture amoureuse. Tous les problèmes psychologiques étaient donc « exogènes » et non héréditaires. Un autre médecin libéral contacté par la famille se rallia à cet avis. Le tribunal décida alors de placer d'office la jeune femme pendant 18 jours dans un hôpital psychiatrique pour être observée. Elle et son fiancé protestèrent vigoureusement contre ce traitement. Finalement, après deux séjours consécutifs, il fut attesté qu'elle ne souffrait ni de PMD, ni de schizophrénie ni d'une autre « maladie héréditaire » au sens de la loi eugénique. Le premier jugement fut donc annulé. Mais, en 1939, Flora voulait se marier et devait obtenir pour cela un certificat de santé prénuptial, ce qui relança la machine bureaucratique-médicale kafkaïenne étant donné la présence de l'ancien diagnostic dans son dossier médical de l'Office de santé. Le médecin-fonctionnaire demanda sa stérilisation et la fit interner dans un asile sous le diagnostic de « schizophrénie ». Désormais, elle ne pouvait être relâchée et se marier qu'à condition de se faire stériliser. Le Pr Karl Bonhoeffer, très célèbre psychiatre également passé à la postérité pour avoir eu deux de ses fils résistants exécutés par les nazis, fut chargé de la nouvelle expertise. Pour celui-ci, l'origine héréditaire de la PMD de la jeune femme était plus que probable, la manie du jeu et le suicide du grand-père étant interprétés comme le symptôme d'une disposition maniaco-dépressive. Le tribunal décida donc une nouvelle fois de la stérilisation, bien que la jeune femme apparaisse « phénotypiquement saine ». En tout, il y eut 12 jugements et une douzaine d'expertises avant qu'elle ne soit finalement stérilisée en juin 1945, c'est-à-dire après l'effondrement du III^e Reich (le 8 mai 1945).

Fanny En 1940, l'Office de l'assistance sociale signale le cas de l'ouvrière Fanny N. à l'Office de la santé local. Celle-ci, divorcée, se retrouvait souvent enceinte, avait mis au monde 5 enfants « illégitimes » – c'est-à-dire hors des liens du mariage – et un enfant « légitime ». Ce dernier enfant vivait avec son père, trois des « illégitimes » avaient été pris en charge par l'assistance sociale et deux vivaient chez leurs grands-parents, les parents de Fanny N. L'Office de l'assistance sociale se plaignait que cette « femme inférieure » et mère irresponsable avait longtemps vécu aux crochets de l'État au lieu de travailler et qu'elle continuait à avoir des relations irrégulières avec des hommes d'où risquaient de naître de nouveaux enfants. L'Office de la santé réclama une stérilisation sous le motif de « faiblesse mentale congénitale ». Le diagnostic se fondait sur la présence des enfants pris en charge par l'assistance sociale, le chômage récurrent, le fait de tomber enceinte à tout bout

de champ et le « vagabondage » de la femme, ainsi que sur l'historique familial : deux des frères de Fanny N. avaient été condamnés pénalement par des tribunaux, et un frère avait dû être envoyé dans une école spéciale pour enfants attardés. Les enfants étaient des écoliers assez médiocres et particulièrement paresseux ; et une des filles ne cessait de mentir et d'imposer sa volonté. Tandis que l'Office de santé réclamait une stérilisation urgente, la grand-mère protesta estimant qu'aucun de ses 10 enfants, dont Fanny faisait partie, n'était attardé mental au sens médical du terme. En 1940, le Tribunal de santé héréditaire décida d'envoyer Fanny pendant une semaine pour observation dans un asile. Le diagnostic médical fut le suivant : son niveau de connaissances était « effroyablement bas » ; elle répondit faux à toutes les questions qu'on lui posa sur les dix commandements, le pape, le dernier empereur allemand, la signification des termes SS et SA, ce qu'était un triangle ou un cercle. Elle répondit qu'un jour ne comptait que 10 heures. Son faible niveau intellectuel, combiné à son « absence de sentiment moral », à son style de vie et l'absence de méningite ou de traumatisme crânien connu, conduisait donc au diagnostic de « faiblesse mentale congénitale ». Elle fut stérilisée en 1941.

Olga Si le cas de Fanny N. montre que la « faiblesse d'esprit congénitale » était un concept assez élastique où venaient se mêler des jugements moraux sur une inadaptation sociale et familiale, d'autres cas de « faibles d'esprits congénitaux » stérilisés étaient parfaitement intégrés dans la société, telle l'ouvrière mariée et sans enfants Olga G. En 1934, Olga et son mari – un coiffeur – avaient demandé un prêt d'État au mariage (« remboursé » en cas d'enfants de 25 % à chaque naissance – la dette était annulée à la naissance du 4^e enfant), ce qui nécessitait un certificat médical de la part de l'Office de la santé local. Or, après l'examen médical, psychologique et généalogique, le médecin-fonctionnaire local avait fait une demande de stérilisation pour « faiblesse d'esprit congénitale » en raison de son très faible score à un test d'intelligence. Le mari protesta qu'il était heureux avec sa femme, qu'ils désiraient avoir des enfants, que certes, sa femme avait deux fois redoublé à l'école mais que ce n'était pas une débile mentale. Le contremaître de l'usine où elle travaillait attesta qu'elle accomplissait parfaitement son travail. Mais le pasteur appelé à témoigner avait un avis assez négatif sur la jeune femme ; celle-ci était très dispersée, incapable de se concentrer, d'humeur instable et butée et une fois – s'indignait l'homme d'église – elle avait piqué une crise de folie furieuse où elle s'était promenée à moitié nue. Au détour du dossier, on apprend que la jeune femme avait été placée, enfant, dans une famille d'accueil. Malgré son adaptation sociale présente, le tribunal s'appuya sur le test d'intelligence auquel elle fut soumise une deuxième fois et Olga fut stérilisée, enceinte de son premier enfant, en 1936 (pour tous ces cas : [18 : 211-230]). Bien que le dossier ne le dise pas, on imagine qu'elle fut également avortée de force (en vertu de la modification de la loi du 26 juin 1935).

Alcooliques

La loi de stérilisation du 14 juillet 1933 ne rangeait pas l'alcoolisme dans les « maladies héréditaires » mais prévoyait : « *Peut être rendue stérile toute personne souffrant d'alcoolisme grave* » (§ 1-3). Car la lutte contre l'alcoolisme s'inscrivait dans la même stratégie eugéniste que celle visant les « asociaux » et criminels (voir plus loin). L'alcoolisme résultait, selon les experts médicaux de l'époque, non d'un « gène de l'alcoolisme » mais d'une « infériorité psychique génétique » – de type psychopathique, (d'où découlait éventuellement l'alcoolisme) – laquelle serait transmise elle, à la descendance. En outre, quelles qu'en fussent les causes, l'alcoolisme ne produisait pas de « beaux enfants ». D'après une des études, 50 % des enfants d'alcooliques graves étaient attardés mentaux, 31 % étaient eux-mêmes alcooliques, 23 % étaient malades mentaux et 20 % épileptiques ou hystériques (certains combinant plusieurs de ces « tares »). Autant de raisons de stériliser les alcooliques.

Pour le directeur de l'Institut d'hygiène de l'Université de Giessen, le Pr Ph. Kuhn, la lutte des associations de tempérance et du gouvernement contre l'alcoolisme était un « travail de Sisyphe ». La politique de prohibition aux États-Unis, de 1920 à 1933, s'était terminée par un lamentable échec. À ses yeux, le problème de l'alcoolisme serait résolu par la stérilisation des « inférieurs » car « *il s'avère que les ivrognes [...] sont, pour la plus grande partie, des psychopathes à l'hérédité chargée. Par la stérilisation sans ménagement des psychopathes, le nombre d'hommes qui succombent à l'alcoolisme et deviennent ivrognes reculera toujours plus dans notre patrie* » [50 : 126]. En 1932, c'est-à-dire sous la République de Weimar, le Pr Kuhn terminait ce cours pour les étudiants en médecine en signalant que « *toute une série d'autres problèmes sociaux ne pouvaient être contrés et éradiqués que par l'élimination des inférieurs au moyen de la stérilisation* » [50 : 126]. C'est bien la stratégie qui sera adoptée à partir de 1933. Lors de l'assemblée-jubilé de l'Association allemande contre l'alcoolisme à Berlin en octobre 1933, où l'on notait la présence du psychiatre-généticien E. Rüdin, directeur de l'IKW de Recherche psychiatrique et président de la Société des neurologues et psychiatres allemands, plusieurs orateurs abordèrent la question de la stérilisation comme « traitement médical » de l'alcoolisme. Le conseiller médical des assurances régionales de Rhénanie rassura l'auditoire en lui certifiant que « *l'assistance aux alcooliques ne consiste pas à maintenir en vie et à encourager la reproduction des inférieurs* ». Afin de « *nettoyer la collectivité des parasites et des existences fardeaux* », un autre intervenant exhortait ses collègues médecins de ne pas « manier trop peureusement » la loi de stérilisation. Autre orateur, le Pr Fritz Lenz, généticien humain et célèbre professeur d'hygiène raciale à l'Université de Munich depuis 1923, puis de Berlin de 1933 à 1945 (puis de génétique humaine à l'Université de Göttingen de 1946 à 1955), rendait grâce à la nouvelle loi de stérilisation qui permettrait, pensait-il, de réduire le nombre des futurs alcooliques (cit. *in* [57 : 43-44]). La loi eugénique de stérilisation de 1933 prévoyait la stérili-

sation des alcooliques graves et les experts médicaux des Tribunaux de santé héréditaire (EGG), habilités à juger les cas signalés à leur attention, écoutèrent les recommandations des spécialistes. Sur les 100 000 à 150 000 alcooliques que comptait l'Allemagne, environ 8 000 alcooliques graves – hommes à 98 % – furent ainsi stérilisés de force entre 1934 et 1939 [18 : 395] ; [74 : 140].

Extension des stérilisations au-delà des cas prévus par la loi eugénique de 1933

Criminels « héréditaires » et délinquants récidivistes

Dès les années 1900, les criminels se trouvaient dans la ligne de mire des eugénistes. La première loi de stérilisation, promulguée aux États-Unis dans l'État d'Indiana en 1907, ordonnait la stérilisation obligatoire des « criminels confirmés, idiots, imbéciles et violeurs ». En Allemagne, les psychiatres eugénistes hésitaient depuis 1900 entre stérilisation, castration et euthanasie des criminels. En 1928, le Pr Wilhelm Weygandt, détenteur de la chaire de psychiatrie de l'Université de Hambourg, recommandait la peine de mort systématique comme mesure eugénique d'« élimination radicale » des criminels « inférieurs ». Le Pr Weygandt n'était pas un nazi mais un libéral de gauche membre du DDP et révoqué de son poste par les nazis pour cette raison (cit. *in* [25 : 1 222, 1 318]). En règle générale, les psychiatres allemands croyaient à l'hérédité de « l'infériorité psychopathique » d'où découlait le crime et non directement à l'hérédité de la criminalité elle-même. La *Kriminalbiologie* (« biologie criminelle ») avait pignon sur rue dans les facultés de médecine depuis les travaux pionniers du Pr de psychiatrie à l'Université d'Heidelberg et eugéniste Gustav Aschaffenburg dans les années 1900. Selon cette théorie biologique de la criminalité, tout « psychopathe inférieur » n'était pas obligé de devenir un criminel, en revanche, tout « criminel-né » était forcément un psychopathe « dégénéré ». Réfléchissant aux divers moyens de réduire la criminalité et constatant le « danger de leur reproduction ultérieure », le Pr Aschaffenburg estimait en 1906 que :

il serait bon si l'on pouvait mettre un terme à la mise au monde de tels enfants, généralement corporellement et mentalement inférieurs.

Car ces « inférieurs » formaient l'armée des futurs criminels et « asociaux » [7 : 201-202]. Selon Karl Birnbaum, nommé professeur extraordinaire de psychiatrie criminelle à l'Université de Berlin sous Weimar, directeur de l'hôpital psychiatrique de Berlin-Buch et grand spécialiste de la « criminologie psychobiologique », les « personnalités psychopathiques » correspondaient à :

des déviations profondes de l'organisation corporelle et psychique qui, en dernière instance, proviennent de dérangement des dispositions germinales [génétiques] et de leur développement.

Dans une autre de ses études, il apparaissait que la « faiblesse de volonté pathologique » (d'où découlait la chute dans le crime) se retrouvait de préférence dans des familles héréditairement « tarées » [14, 15]. Et Aschaffenburg et Birnbaum étaient d'origine juive, ce qui montre que ce genre de théorie biologique du crime n'avait rien de spécifiquement nazi¹³.

Le psychiatre-généticien Friedrich Stumpf, dont les travaux faisaient référence dans les années 1930, estimait que les criminels endurcis, récidivistes ou dangereux présentaient une très forte proportion de psychopathes et de caractères anormaux [123, 124, 125]¹⁴. Chez les psychiatres, il était courant de penser que les criminels endurcis étaient des sortes de monstres biologiques. Pour le Pr Oswald Bumke (1877-1950), détenteur de la chaire de psychiatrie de Munich (et membre de la Société d'hygiène raciale dès 1913) :

Le criminel *né*, le criminel de métier ou habituel sont constitués d'une autre manière que les autres hommes, dégénérés donc, ils représentent une déviation défavorable par rapport au type ([24 : 94] ; cité *in* [120 : 85]).

Dans son manuel de génétique humaine et d'hygiène raciale pour les médecins, le généticien humain O. von Verschuer voyait aussi dans les criminels essentiellement des « psychopathes » et « débiles mentaux ». Les troubles mentaux en question, étant de façon prédominante héréditaires, expliquaient la « *grande portée de la disposition héréditaire dans le crime* ». Dans le cas des criminels récidivistes, « *la disposition héréditaire anormale constitue la cause la plus importante, comme le démontrent la méthode des jumeaux et la recherche généalogique* » [129 : 199]¹⁵.

13. Sous Weimar, plusieurs projets de loi pour la stérilisation des criminels émanèrent du SPD. Sur Aschaffenburg, voir P. Liebermann, *in* [17 : 62-68] ; sur l'imprégnation des milieux socialistes par les idées de réduction de la criminalité par la stérilisation des « inférieurs » et « asociaux » : [113].

14. Friedrich Stumpf, formé à Vienne aussi bien en médecine-psychiatrie qu'en anthropologie biologique, commence des recherches en génétique psychiatrique avec la méthode des jumeaux à la fin des années 1920 et vient en 1930 à l'IKW de Recherche psychiatrique à Munich ; nommé maître de conférence en psychiatrie et biologie criminelle à l'université de Munich ; professeur en hygiène raciale à l'université d'Innsbruck en 1939 et directeur de l'Institut de génétique et de biologie raciale de l'université d'Innsbruck en 1940, poste auquel il reste jusqu'en 1947 ; 1947-49 : pédopsychiatre à l'Institut de pédagogie comparative de Salzbourg ; 1949-54 : neurologue et psychiatre auprès des tribunaux à Vienne ; 1954-1967 : maître de conférence, puis professeur de neuro-psychiatrie à l'université d'Innsbruck. Auteur de *Erbanlagen und Verbrechen*. Berlin, Springer, 1935 ; *Die Ursprünge des Verbrechens dargestellt am Lebenslauf von Zwillingen*. Leipzig, 1936. Militant illégal du Parti nazi autrichien (interdit) depuis 1933, membre du Parti nazi en 1939. Dossier BDC (Berlin) [63].

15. Otmar von Verschuer (1896-1969) fut, à côté de Fritz Lenz, le plus important généticien humain allemand de 1927 à sa retraite en 1961, et l'auteur d'environ 250 articles et publications scientifiques dans ce domaine (voir liste – expurgée des articles sur la « race juive » de la période nazie – dans *Homo*, (1956), 7 : 65-73). Il a notamment publié un « classique » de la génétique médicale *Erbpathologie* (1^{re} éd. 1934 ; 3^e éd. 1944) qui reparait en 1954 sous le titre de *Genetik des Menschen*. Eugéniste militant, il fut aussi l'auteur de *Leitfaden der Rassenhygiene* (1^{re} éd. 1941 ; 2^e éd. 1944). Après des études de médecine, il se spécialisa dans les années 1920 dans les études de génétique médicale avec la méthode des jumeaux. En 1927, il fut nommé

Côté scientifique, la preuve semblait en effet apportée par la génétique psychiatrique, avec des études comme celles de F. Stumpfl, H. Kranz et J. Lange. Le psychiatre Johannes Lange, collaborateur de Rüdin à l'Institut allemand de recherche psychiatrique, utilisait la méthode alors très moderne des jumeaux dans son ouvrage « Le crime comme destin » [67]¹⁶. Lange réussit à réunir, grâce au bureau de recherche en biologie criminelle de Straubing en Bavière, 30 paires de jumeaux dont l'un au moins avait été condamné par la justice. Pour les 13 jumeaux homozygotes criminels, l'autre jumeau était également condamné dans 10 cas. Chez ces jumeaux homozygotes (issus d'un même œuf), possédant un matériel génétique identique, la concordance comportementale était donc très forte (77 %), d'autant plus que sur les 3 cas discordants, au moins 2 semblaient liés à des influences environnementales évidentes (des traumatismes cérébraux). Au contraire, chez les 17 jumeaux hétérozygotes, seulement 2 frères étaient également condamnés (12 %) et 15 ne l'avaient jamais été, ce qui correspondait au taux de corrélation fraternel habituel. Les paires de jumeaux homozygotes concordantes révélaient, en outre, un comportement très similaire : ils sortaient des rails sociaux au même moment et commettaient le même type de délit, même lorsque les deux jumeaux avaient été élevés séparément dans des environnements différents. Lange en concluait que « *la disposition héréditaire joue un rôle prédominant pour la chute dans la criminalité* ». Les criminels provenaient tous sans exception – selon lui – de familles « psychopathes » dont les membres non criminels pouvaient s'avérer parfois encore plus « inférieurs » que ceux se trouvant en prison. Seule la manière dont leur charge incombait à la société (placement en institution psychiatrique, etc.) ne les faisait pas entrer en conflit direct avec la loi. La seule solution pour éliminer la criminalité future résidait donc dans la prophylaxie eugéniste, la prévention que « *des hommes avec des dispositions [héréditaires] criminelles actives puissent naître* », c'est-à-dire dans une politique eugénique négative (éliminatoire) vis-à-vis de ces milieux criminels ([67 : 82, 92, 96] ; compte rendu in : *Zeitschrift für Sexualwissenschaft* (1929-30), 15 : 16 ; [10 : 86])¹⁷.

directeur du département de génétique humaine de l'IKW d'Anthropologie, de Génétique humaine et d'Eugénisme à Berlin. En 1935, il est nommé professeur et directeur du nouvel Institut de génétique et d'hygiène raciale de l'Université de Francfort. En 1942, il remplace Eugen Fischer à la tête de l'IKW d'Anthropologie à Berlin. Pendant la période nazie, il dirigeait deux journaux : *Der Erbarzt* et (avec J. Schottky) *Fortschritte auf dem Gebiet der Erbpathologie, Rassenhygiene und ihrer Grenzgebiete*. En 1951, il est nommé directeur du nouvel Institut de Génétique humaine de l'Université de Münster. Membre du Parti nazi, il eut parmi ses assistants le notoire Dr Mengele (Auschwitz) [69, 91, 92, 138].

16. Après Galton, la « méthode des jumeaux », fondée sur la distinction entre jumeaux monozygotes et dizygotes, n'est vraiment lancée qu'en 1924 par l'eugéniste et généticien médical allemand H. W. Siemens [118, 119]. Sa méthodologie sera encore affirmée par W. Weitz, O. von Verschuer et H. Luxemburger [128].

17. Signalons que ce genre de théories « biogiques » du crime continue de fleurir après 1945 et encore aujourd'hui, en particulier dans les pays anglo-saxons. Dans le manuel de F. Vogel et A. Motulsky [130 : 571-572], les deux auteurs se réfèrent encore à cette étude de Lange en 1929, ainsi qu'aux études postérieures à 1945 (par exemple [39 : 785-791]). Selon les auteurs « *ces résultats*

Les experts du CEPDR avaient envisagé d'inclure les « criminels héréditaires » dans la loi de stérilisation du 14 juillet 1933. La loi contre « les criminels habituels dangereux et sur les mesures de sûreté et d'amendement » (*Gesetz gegen gefährliche Gewohnheitsverbrecher und über Massregeln der Sicherung und Besserung*) du 24 novembre 1933, qui prévoyait la castration et diverses formes d'internement d'office (en asile psychiatrique, camp de concentration, etc.), devait donc, au départ, constituer une seule et même loi avec la loi de stérilisation des malades héréditaires de juillet 1933. Toutefois, pour des considérations de politique intérieure, le ministère de l'Intérieur et le ministère de la Justice voulaient séparer les problèmes par deux lois bien distinctes. Finalement, contre le vote du Comité des experts eugénistes du ministère de l'Intérieur (Lenz, Rüdin, etc.) et contre la volonté du directeur du département de la Santé du Peuple du ministère de l'Intérieur Gütt, le gouvernement décida de promulguer séparément les deux lois pour conserver à la loi de stérilisation eugénique son aspect exclusivement médical. L'opinion publique ne devait pas avoir l'impression que la stérilisation eugénique avait un quelconque rapport avec la police criminelle et des poursuites pénales. Le commentaire officiel de la loi de stérilisation, par Gütt, Rüdin et Ruttke, inclut néanmoins celui sur la loi contre « les criminels

*suggèrent que la disposition à devenir un délinquant reconnu coupable dépend fortement de la dotation génétique de l'individu, avec un effet particulièrement frappant pour la criminalité sérieuse et récidiviste. Cette conclusion, s'il est prouvé qu'elle est correcte, peut susciter deux réponses différentes de la part de la société : isoler les criminels en tant que déviants biologiques [pour éviter qu'ils ne se reproduisent] ou les considérer comme malades et tenter des thérapies quasi-médicales ». Quand on sait en quoi consistaient les « thérapies quasi-médicales » sur les criminels aux États-Unis dans les années 1960-1970 (« thérapies comportementales », « thérapies aversives » [injection de substances chimiques traumatisantes, chocs électriques, etc.], implantation d'électrodes dans le cerveau, lobotomie et autre « psycho-chirurgie », on se demande ce qui est le choix le plus terrifiant de cette alternative (sur les « thérapies médicales » dans les prisons américaines : [27 : 201-244] ; sur la « psychochirurgie » des criminels dans les années 1960-1970 et les programmes de recherches « médicales » sur la criminalité des années 1990 : [20] ; [1]). En 1992, le programme « Violence Initiative » est lancé par le NIH pour résoudre « médicalement » le problème de la criminalité et de la violence en détectant « biologiquement », dès l'enfance, les « futurs criminels » (et en les traitant à vie avec des psychotropes). En octobre 1992, le NIH et le Programme Génome Humain et l'université de Maryland devaient organiser une conférence sur « Les facteurs génétiques de la criminalité », où l'une des questions posées (« les Noirs possèdent-ils un plus grand potentiel de violence que les autres et, si oui, pourquoi ? ») provoqua un tollé dans la communauté noire américaine. (Exemples de théories génétiques et neurobiologiques de ce genre dans la médecine américaine [29, 32] ; Carey, *Genetics and violence*, cit. in : [109]). Le Pr Gregory Carey, du Département de psychologie et de l'Institut de génétique comportementale de l'université de Colorado a reçu plus de 100 000 \$ en 1990 du NIH pour mener ce genre de recherches sur la génétique de la déviance. Le Pr Emil Coccaro, professeur associé et directeur de l'Unité Clinique de recherches en neurosciences du Département de psychiatrie du Collège médical de Pennsylvanie, a reçu du NIMH, en 1992, 563 000 \$ pour ses recherches sur les liens entre taux de sérotonine et « l'agressivité impulsive » et les « traitements biologiques » pour supprimer cette agressivité (source : FY 92 NIMH *Extramural Research on Violence and Traumatic Stress*). En 1992, 53 millions de dollars ont été dépensés par les organismes de la santé publique américains pour ce genre de recherches médicales pour la « prévention de la violence juvénile ». Cela sans compter les recherches financées par les laboratoires pharmaceutiques privés (type Eli Lilly – le fabricant du Prozac[®], un agent de recaptage de la sérotonine – qui « finance » de nombreux chercheurs et directeurs du NIMH).*

habituels ». Les auteurs conservent ainsi la trace des liens entre les deux lois, afin « *de montrer aux médecins [...] les rapports et l'objectif commun* ». Cependant, en matière de « *criminels habituels et de criminels sexuels, il ne s'agit pas seulement [...] de les empêcher de produire une descendance, mais surtout de protéger la collectivité de leurs crimes* » ([42 : 6] ; voir [120 : 94]). Dans l'autre volume, *Génétique et Hygiène Raciale*, reprenant la série de conférences organisée par Rüdin à Munich pour former les psychiatres et directeurs d'instituts psychiatriques à leur nouvelle mission eugéniste, trois contributions sont consacrées à la biologie criminelle par Stumpfl, Vierstein et Weygandt¹⁸ [111]. Les commentateurs affirment sans ambages qu'il ne « *peut y avoir de doutes que les dispositions à la criminalité sont également déterminées par l'hérédité* ». Aussi, dans l'esprit des commentateurs, la loi de stérilisation, en s'attaquant aux personnes « *intellectuellement et moralement dégénérées et faibles d'esprit* », permettait de réduire déjà indirectement la criminalité¹⁹. Pour ceux que quelques doutes assaillaient encore, Gütt encourageait ses collègues médecins, dans le journal reçu par tout médecin allemand, *Deutsches Ärzteblatt*, à ne pas adopter une définition trop restrictive de la « *faiblesse d'esprit* », particulièrement « *quand une infériorité éthique et morale s'y ajoute* », car s'y « *recrutent les inférieurs, asociaux et criminels* » [41]. Quelques hygiénistes raciaux se réjouissaient de ce que la loi contre les criminels « *comble [...] quelques lacunes* » de la loi de stérilisation de juillet 1933 « *en ce qui concerne les dégénérés asociaux et psychopathes héréditairement malades* » (cit. in [120 : 118]).

Dans la loi contre les criminels et délinquants récidivistes du 24 novembre 1933, le « *criminel habituel dangereux* » désigne tout individu qui, « *dans l'intervalle de 5 ans, a déjà été condamné deux fois à des peines de privation de liberté à chaque fois supérieure à 6 mois* ». Ce type de délinquant risque « *à la troisième condamnation, d'être puni d'une réclusion allant jusqu'à 5 ans* », même pour un délit minime. Lorsqu'il s'agit, non d'un délit mineur, mais d'un « *crime* » (minimum 5 ans de prison), la réclusion « *préventive* » supplémentaire peut être triplée et atteindre 15 ans. Les criminels soumis à ces « *mesures de sûreté* » purgeaient ces détentions « *préventives* » supplémentaires dans les camps de concentration gérés par la SS. Les criminels ne jouissant pas de toutes leurs facultés mentales étaient placés, après avoir purgé leurs peines, dans des asiles psychiatriques. Les délinquants en matière de mœurs et « *criminels sexuels dangereux* », tels que les exhibitionnistes, pédophiles, pédérastes et violeurs pouvaient être castrés.

18. F. Stumpfl (IKW psychiatrie Munich) : Grundlagen und Aufgaben der Kriminalbiologie ; Th. Vierstein (Bureau de collecte biocriminologique de Munich) : Erbwertliche Erforschung und Beurteilung abgrenzbarer Bevölkerungsschichten ; W. Weygandt (pr. de psychiatrie Hambourg) : Über Kastration in [111].

19. *Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14.7. 1933, ... Auszug aus dem Gesetz gegen gefährliche Gewohnheitsverbrecher und über Massregeln der Sicherung und Besserung vom 24. 11. 1933* [42], commentée par le conseiller ministériel, le Dr A. Gütt, le Pr Rüdin et le juriste Dr. Ruttke, avec les Prs H. Eymer (chaire de gynécologie de Munich) & E. Lexer (chirurgie) : 6, 61-62.

Dès janvier 1934, les quatre premiers centres de castration de criminels sexuels sont organisés en Prusse dans les départements hospitaliers des maisons de détention. Ils sont suivis par des centres similaires en Bavière, à Hambourg et en Thuringe, jusqu'à ce que le territoire du Reich soit quadrillé par 27 centres de castration en 1936. Les chirurgiens des prisons sont chargés de l'ablation des testicules. Les délinquants et criminels castrés sont attentivement suivis sur le plan médical, corporel et psychologique. En 1934 et 1935, 7 000 délinquants et criminels sexuels subissent chaque année ce traitement [108 : 82].

En outre, avec la loi sur la santé du mariage de 1935, *tous les « asociaux »* (vagabonds, clochards, etc.), *délinquants et criminels sont interdits de mariage*. D'après le Pr Rüdin :

sont évidemment à considérer comme inaptes au mariage, tous les psychopathes condamnés en justice, *les criminels nés* et les ennemis de la société, les filous, escrocs, imposteurs..., la canaille hystérique, les psychopathes sans volonté et devenus, comme cela a été démontré, asociaux... les prostituées endurcies, les proxénètes, les homosexuels invétérés et irrécupérables, et les récalcitrants au travail impénitents (cit. in [120 : 118]).

Soudainement, les médecins de prison, mis en rapport direct avec les bureaux de collecte bio-criminologiques, se trouvent pourvus de nouvelles responsabilités et de nouvelles tâches. Chaque prison du Reich dotée d'un médecin à plein temps est pourvue d'un « Bureau de recherche en biologie criminelle ». Le médecin doit décrire l'évolution criminelle du détenu, les circonstances environnementales qui ont présidé à cette évolution, les dispositions « héréditaires » présentes dans la famille, sa constitution mentale et physique et consigner toutes ses remarques dans un « dossier d'enquête bio-criminologique ». En 1937, 9 « Bureaux de collecte bio-criminologique » régionaux sont organisés (Berlin, Fribourg, Halle, Hambourg, Cologne, Königsberg, Leipzig, Munich et Münster) afin de centraliser à l'échelle nationale les recherches menées par les médecins de prison dans l'ensemble des institutions carcérales [94].

En 1937 également, un « Office de recherche en biologie criminelle » s'installe dans les locaux de l'Office de la santé du Reich (RGA), pour chapeauter l'organisation et le travail de tous les Bureaux de collecte en biologie criminelle régionaux créés la même année. La direction de l'Office du Reich de Recherche en Biologie criminelle est confiée au Pr Ferdinand von Neureiter. En 1937, Neureiter participe, en tant que secrétaire général, au 5^e Congrès de la Société de biologie criminelle à Munich. À ce congrès, le Pr Mezger s'interroge sur l'efficacité de la loi de stérilisation eugénique de 1933 vis-à-vis des criminels. Travaillant à partir des dossiers de 5 856 arrêts rendus par 8 Tribunaux de santé héréditaire bavarois, il trouve que 8 % des stérilisations seulement concernent des détenus des prisons. Sur les quelques centaines de cas de stérilisations de criminels, les trois quarts (75 %) avaient été décidés pour motif de « faiblesse d'esprit » (débilité), moins d'un cinquième (17 %) pour alcoolisme grave et un petit 5 % pour maladie mentale

véritable (schizophrénie, etc.) [127]. La criminalité à elle seule ne suffisait pas à ordonner la stérilisation, même si le caractère « asocial » pouvait s'avérer déterminant dans les cas litigieux. La majorité des criminels restait donc épargnée par la loi de stérilisation. Cela était d'autant plus déplorable pour les hygiénistes raciaux qu'ils étaient convaincus à l'avance du caractère « héréditaire inférieur » de la plupart des occupants des prisons.

En 1941, Neureiter est remplacé par le « spécialiste » (ès éradication) des Tziganes, Robert Ritter, qui fusionne leurs deux instituts précédents en un seul : le « Centre de recherche en hygiène raciale et biologie criminelle » du RGA. Dans un article sur les « Missions de la biologie criminelle et la recherche démographique bio-criminologique », Ritter explique le principe de la lutte bio-criminologique contre la criminalité :

Avec la découverte des causes biologiques, nous pourrions être en situation d'empêcher, au moins en partie, l'apparition de nouveaux criminels. Et ainsi nous aurions trouvé un moyen de combattre la criminalité – du moins dans la mesure où elle est génétiquement déterminée – à la racine, c'est-à-dire de façon radicale [105].

Pour Ritter, le véritable criminel n'est pas le citoyen socialement adapté qui, pour une cause aléatoire ou sous le coup de la passion, commet une fois dans sa vie un délit ou un crime, ni celui qui a été conduit à transgresser la loi à la suite d'un enchaînement d'infortunes, mais celui qui a fait du crime un métier ou une habitude. Ce type de criminels se recrute en bonne partie dans la « lie biologique et sociale » de la population. Avec les « asociaux » et autres « inférieurs génétiques », ils restent entre eux, se reproduisent entre eux et finissent par constituer des sous-groupes quasi endogamiques de la population concentrant des hérédités néfastes. C'est dans les bas-fonds de la population allemande, qu'il faut aller chercher ces « *nids d'asociaux et d'inférieurs génétiques qui sont non seulement les tanières du crime mais aussi le lieu d'éclosion biologique d'où sont issus les asociaux et criminels-nés* ». La biologie criminelle a donc pour mission de détecter ce type de criminels et criminels potentiels, afin de les neutraliser avant qu'ils ne passent à l'acte, et de « juguler radicalement » ces lignées héréditaires en les stérilisant pour éviter la venue au monde de nouveaux « asociaux » et criminels. La biologie criminelle est ainsi à la fois le savoir et la prophylaxie tirée de la génétique médicale du crime. En 1942, Ritter fait un discours sur « *La prévention de la criminalité par la génétique médicale* » devant la Société berlinoise de médecine où il plaide pour une « *lutte hygiénique raciale contre la criminalité* » [107].

À côté des enquêtes centralisées par le Centre de recherche de Neureiter puis de Ritter, les bureaux de collectes réalisent les expertises bio-criminologiques des prisonniers et évaluent leurs dossiers du point de vue « de l'entretien de l'hérédité et de la race » pour les Offices de santé régionaux et l'Office de la santé du Reich. Sans vouloir tomber dans l'angélisme faisant de tous les criminels des « victimes » irresponsables, voici un exemple d'expertise bio-criminologique d'un ouvrier saisonnier, auteur, en 1927, à 38 ans, d'un vol de bicyclette et d'autres délits avec effraction et condamné en 1929

à 8 ans de détention. À cause de la « loi contre les criminels habituels dangereux et sur les mesures de sûreté et d'amendement » de novembre 1933, il est en plus condamné en 1934, alors qu'il est toujours en prison, à une « peine de sûreté » supplémentaire en tant que « criminel habituel dangereux ». Digne des *Misérables* de Victor Hugo !

Portrait psychologique.

J viens de Suisse d'où j'ai été expulsé [...]. Je suis allé à Stuttgart pour y chercher du travail et j'en ai pas trouvé, j'suis parti à Nuremberg avec le même but et le même succès [ironique = échec] et j'suis allé à pied jusqu'à Erlangen. J'étais sans un sou, j'avais rien mangé depuis deux jours, j'étais trempé par la pluie et sans gîte où dormir. Alors j'ai cherché un abri dans une cabane de jardin. Dedans, il y avait 3 bicyclettes. J'avais dans l'idée de continuer ma route jusqu'à Bamberg pour trouver un travail. Alors, la tentation a été plus forte que moi, j'ai pris un vélo pour le revendre et aller à Munich où j'ai quelqu'un de ma famille. Mais j'étais à peine arrivé à Nuremberg que je me suis fait arrêter, car je conduisais sans lumière...

Vient ensuite l'« évaluation bio-criminologique » de l'expert médical :

L'évolution criminelle de L. provient d'une disposition innée et d'un facteur environnemental, facteur que nous attribuons à l'éducation sans ordre et sans conscience par son père, lui-même défectueux sur le plan social. Le sujet porte [...] une mauvaise hérédité en lui. Il a certes apparemment hérité de son père son intelligence honorable mais, en même temps, il a aussi hérité de son humeur vagabonde, de son caractère impulsif et de son manque d'éthique. Tous ces défauts l'empêchent de valoriser socialement sa bonne capacité de compréhension, ainsi que son travail et d'exercer une activité non répréhensible qui lui permette de s'assumer de façon autonome. [...] Le pronostic social est mauvais...

L. doit donc être considéré comme un criminel habituel dangereux [...]. Par conséquent, la détention de sûreté afin de protéger la communauté du Peuple doit être recommandée du point de vue de la biologie criminelle.

(Acht Gutachten der Bayerischen kriminalbiologischen Sammelstelle in München (1936). *MKS 28* : 138-40, cit. in [108 : 88]).

Comme on le voit à travers cet exemple, après le juge pour la peine de prison habituelle, c'était les médecins qui décidaient du sort des « criminels héréditaires » et autres voleurs de bicyclette. La « peine de sûreté » supplémentaire en KZ (camp de concentration) était essentiellement fonction du profil psychologique, social et familial du détenu. Un bourgeois rangé qui, une fois dans sa vie, était arrêté pour coups et blessures sur la personne de l'amant de sa femme n'était pas concerné. Le vagabond sans éducation, fils de « psychopathe » alcoolique, arrêté trois fois pour mendicité, vagabondage et vol de vélo, était sûr de se retrouver interné en KZ. Globalement, seule une minorité de criminels et délinquants récidivistes fut stérilisée. La majorité fut déportée dans les camps de concentration pour être, comme le disait le ministre de la Justice « exterminée par le travail ». Généralement, il n'était pas question de les relâcher et, dans de telles conditions, il était inutile de les stériliser. Quant aux criminels et délinquants internés dans des hôpitaux psychiatriques, ils furent généralement euthanasiés.

« Asociaux »

Les médecins biocriminologues nazis distinguaient éventuellement les criminels « anti-sociaux » des « asociaux », individus simplement inaptes à la vie en société. La catégorie des « asociaux » correspond *grosso modo* à ce que les psychiatres allemands de l'époque désignaient aussi sous terme de « psychopathes » et que le DSM-IV actuel définit ainsi :

1. Incapacité de se conformer aux normes sociales qui déterminent les comportements légaux, comme l'indique la répétition de comportements passibles d'arrestation.
3. Impulsivité ou incapacité à planifier à l'avance.
4. Irritabilité ou agressivité indiquées par la répétition de bagarres ou d'agression.
6. Irresponsabilité persistante, indiquée par l'incapacité répétée d'assumer un emploi stable ou d'honorer des obligations financières [5 : 283-284].

Concrètement, les « asociaux » étaient essentiellement des mendiants, des vagabonds, des clochards, des marginaux, des inadaptés, des « récalcitrants au travail » (*Arbeitsscheue* : « incapacité répétée d'assumer un emploi stable »), des « assistés sociaux professionnels », des prostituées, des pères ou mères de famille irresponsables, des jeunes adolescents violents et inadaptés et des alcooliques (sur le traitement des « asociaux » sous le nazisme : [8, 9] ; en français : [84]). La différence d'avec les « criminels » résidait dans le fait que les « asociaux » n'avaient, dans les deux tiers des cas, jamais été condamnés à des peines de prison ou alors pour des délits mineurs (vagabondage, mendicité, vol à l'étalage, etc.). Socialement, ils correspondaient en grande partie à ce que les marxistes appelaient dédaigneusement le *Lumpenproletariat* (« sous-prolétariat ») et que l'on appelle maintenant le « quart-monde » des pays industrialisés. Pour les eugénistes, il s'agissait d'un sous-groupe de la population se reproduisant majoritairement en endogamie et caractérisé par son « infériorité mentale génétique ».

Or, la loi de stérilisation de 1933, comme nous l'avons vu, ne prévoyait pas encore la stérilisation des personnes « asociales » sauf en cas d'« alcoolisme grave ». Aussi, les médecins eugénistes ne pouvant se résoudre à les laisser se reproduire, les « asociaux » furent généralement stérilisés de force sous la rubrique « arriération mentale congénitale ». Lorsque la lenteur d'esprit ou la faible faculté de compréhension de la personne visée ne suffisait pas à établir son retard mental sur le plan intellectuel, le médecin eugéniste pouvait tirer le concept assez élastique de « faiblesse d'esprit » dans une autre direction : celle de la « personnalité globale » et de la « capacité à conduire sa vie ». Comme le montre, par exemple, cette expertise de stérilisation d'un Tribunal de santé héréditaire de Hambourg :

D'après l'examen présent, il peut être établi que X est une femme abrutie et primitive. Certes, elle peut donner en général des informations suffisantes sur les événements du jour, mais ses connaissances dans le savoir de la vie, ainsi que sa capacité à penser de façon autonome et à émettre un jugement indépendant sont limitées. Même si ses défauts intellectuels ne sont pas très sérieux, elle a totalement failli à la tâche dans la vie pratique, en particulier dans la tenue du foyer et l'éducation des

enfants, d'après quoi l'on peut conclure à une faiblesse d'esprit. À cela s'ajoute qu'elle a, par périodes, considérablement abusé de l'alcool, ce qui la caractérise comme une femme faible et inférieure. Visiblement, elle abuse aussi maintenant considérablement de la nicotine, ses dents et ses doigts étant fortement brunis [par le goudron du tabac]. En résumé, Mme X. doit être caractérisée comme une femme faible d'esprit, au caractère sans consistance et inférieure, dont la reproduction n'est pas souhaitable pour la communauté du peuple [9 : 114].

Après la loi de stérilisation, les vagabonds, clochards et autres « asociaux » détenus dans les « Maisons de travail » (*Arbeitshäuser*, institution à mi-chemin entre le foyer caritatif et l'institution carcérale, héritée de l'Empire wilhelmien) furent passés au crible pour décider de leur éventuelle stérilisation. Une ordonnance de janvier 1937 autorisait l'interprétation du concept psychomédical de « faiblesse mentale » (oligophrénie) en termes de « conduite de vie » et de « capacité d'intégration sociale » [18 : 322, 325]. Il est difficile d'estimer le nombre total d'« asociaux » sur les 400 000 Allemands stérilisés, mais on peut se faire une idée des proportions d'après un foyer pour « asociaux » de Hambourg où, sur plus de 4 000 internés, près de la moitié avait été stérilisée sur place ou l'avait déjà été lorsqu'ils y furent placés. D'après l'analyse d'un échantillon de 500 dossiers de stérilisation de l'Office de santé de la ville de Nuremberg, plus de 25 % des motifs portés en première ligne sous la rubrique des stérilisations pour « faiblesse d'esprit » (plus de la moitié des stérilisations) relèvent d'éléments biographiques tels que « pupille de l'assistance publique », « condamnation pénale », « écolier d'une école spéciale pour enfants scolairement en retard » ou « prostitution » [120 : 117]. La probabilité de se faire stériliser, pour les individus dont l'état est jugé limite par les experts médicaux, est très fortement liée à la situation familiale et sociale : un (e) tel(le) ayant obtenu un mauvais score intellectuel au test, qui est :

né sans père officiel, d'une mère elle-même enfant illégitime (sans père officiel) qui a eu 3 enfants illégitimes et a été plusieurs fois condamnée pour vol. Tous les 9 frères et sœurs ont été éduqués par l'assistance publique. Une sœur a 5 enfants illégitimes, une autre sœur, 3 enfants illégitimes

est déjà à peu près certain(e) d'être stérilisé(e) même s'il/elle n'a commis aucun acte répréhensible dans sa vie. S'il/elle est en outre lui/elle-même « asocial(e) », il/elle est sûr(e) de subir la *Hitlerschnitt* (la « coupe Hitler » : stérilisation) de la part du chirurgien²⁰.

Malgré tout, les hygiénistes raciaux se plaignaient de l'insuffisance de la législation eugéniste à l'égard des « asociaux ». À leurs yeux, la loi de stérilisation de 1933, trop restrictive dans ses catégories, comportait trop de brèches et laissait s'échapper trop d'« asociaux ». La frustration des eugénistes se faisait jour. La 5^e assemblée de la Société de Biologie Criminelle clôtura ses débats à Munich en 1937, en concluant que :

la loi de stérilisation avait une portée des plus minimales en ce qui concerne la saisie des asociaux. D'où il ressort la nécessité impérieuse de préparer l'intégration des

20. Jeu de mot également avec *Kaiserschnitt* (la « coupe de César » : césarienne).

asociaux génétiques dans la loi de stérilisation par des recherches sur les familles asociales étayées par la génétique [120 : 123-24].

En d'autres mots, il était temps de colmater les brèches.

La « solution » au « problème des asociaux » pouvait prendre trois chemins : soit on s'accommodait de la loi de stérilisation existante et on assimilait, un peu abusivement, les « psychopathes asociaux » à des « faibles d'esprit congénitaux » pour pouvoir les stériliser ; soit on modifiait et élargissait la loi de stérilisation ; soit on promulguait une nouvelle loi, distincte, contre les « asociaux ». Si des psychiatres de renom plaidaient pour la première solution, d'autres la jugeaient scientifiquement inacceptable. Les troisièmes, enfin, tel le directeur du bureau « Politique démographique pratique » de l'Office de la politique raciale du NSDAP et expert des « asociaux », le Dr (médecine et démographie) W. Knorr, demandaient une loi spécifique et ambitieuse pour lutter contre le « pullulement » de la « sous-humanité » qui permettrait de stériliser tous les « inaptés à la communauté » [9 : 116].

Échec du projet de loi contre les « asociaux »

Les thèses des psychiatres, hygiénistes raciaux et autres « biologistes du crime » (*Kriminalbiologen*) rencontrèrent un écho assez favorable chez les policiers, en particulier chez Arthur Nebe et Paul Werner, les dirigeants du nouvel « Office du Reich de la police criminelle » (RPKA), organisme national centralisé établi en 1937 par Himmler. Férés de modernisation fondée sur la science et inspirés par les travaux des médecins généticiens, tel le Dr R. Ritter, nommé à la tête de l'Institut de biologie criminelle du RPKA, ces policiers nazis rêvaient d'une société sans criminalité. La criminalité devait disparaître par la double méthode de la « prévention » (grâce aux diagnostics et pronostics des bio-criminologues permettant l'internement préventif) et de la « prophylaxie eugéniste » (la stérilisation des familles « asociales »), d'une part, et de « l'extermination du milieu criminel », d'autre part. Nebe et Werner adoptaient la théorie des psychiatres criminologues sur l'origine génétique de la criminalité. Ce qui impliquait que la politique de lutte contre la criminalité devait « endiguer le mauvais flux héréditaire ». Afin de tarir la « source de la criminalité » et d'éradiquer « le crime à sa racine », la lutte biomédicale et eugéniste contre la criminalité devait inclure les individus au casier judiciaire vierge mais « asociaux » (pour toute cette problématique : [131]). La police criminelle s'attribuait ainsi une nouvelle mission, avant même que l'acte délictueux soit commis et donc sans que la justice soit intervenue. Cela signifiait que de fidèle assistante de la justice, la *Kripo* (*Kriminalpolizei*) prenait, grâce à la « biologie criminelle », une certaine autonomie. L'alliance police-médecine court-circuitait la justice.

Le premier projet de loi sur « le traitement des aliénés à la communauté » (« asociaux ») du ministère de l'Intérieur du Reich, date de février 1939. Il prévoyait la « stérilisation des porteurs de mauvais patrimoines héréditaires

du point de vue bio-criminologique ». Toutefois, la stérilisation ne devait pas être décidée par les Tribunaux de santé héréditaire (EGG), institués par la loi eugéniste de juillet 1933, mais par des commissions du RPKA ([131 : 81] ; [9 : 203]). Avec ce dernier point, et quelques autres, la police empiétait sur le territoire de compétence de la justice, laquelle ne tarda pas à réagir dès qu'elle eut vent du projet. Il s'ensuivit une lutte de pouvoir dans la poly-cratie nazie, avec moult rebondissements, transactions entre ministères et une dizaine de nouvelles versions, qui font traîner la promulgation de la loi jusqu'en mars 1944. Cinq ans après le premier projet, une nouvelle mouture, plus eugéniste dans la formulation et plus radicale dans les peines prévues, est élaborée. Les « asociaux » sont placés sous un régime d'exception et la loi prévoit expressément la peine de mort dans certains cas. Désormais « l'aliénation à la communauté » ne réside plus tant dans le comportement lui-même, que dans l'appartenance à certaines familles : les « lignées asociales » qui transmettent leur patrimoine génétique « inférieur » de génération en génération. Le comportement « asocial », ou la simple « disposition » ou « tendance » à ce comportement, ne fait que manifester cette « infériorité » biologique sous-jacente. Les mineurs peuvent ainsi être stérilisés, même s'ils n'ont eux-mêmes commis aucun acte délictuel. Il suffit pour cela, qu'outre un des deux parents « asocial » (le père ou la mère), « *dans la lignée du père et dans celle de la mère du mineur, au moins un cas d'asocial [supplémentaire] soit connu* ». La procédure de stérilisation retournait au seul Tribunal de santé héréditaire compétent. Dans ce cadre, on comprend à quoi devaient servir les archives recensant « toutes les lignées asociales et criminelles » à l'Institut de biologie criminelle du RPKA dirigé par le Dr R. Ritter ([131 : 93-94] ; [9 : 205-208]). Bien que le projet de loi fût enfin prêt, la loi ne fut pas promulguée. Elle devait entrer en vigueur le 1^{er} janvier 1945. Mais, en août 1944, « en raison de la mobilisation totale pour la guerre », toutes les procédures de lois en cours sont interrompues. Le projet de loi, après avoir traîné 5 ans, tombera aux oubliettes avec l'effondrement militaire de l'Allemagne nazie.

Prostituées

Côté féminin, la prostituée incarnait, à côté de la mère de « famille nombreuse asociale », le type même de la femme « asociale », « psychopathe » et « mentalement inférieure ». En 1933, l'administration sanitaire estimait à 20 000, en Allemagne, les personnes avec des « rapports sexuels fréquents et changeants » (désignant principalement les prostituées) sous surveillance médicale. Les dossiers médicaux des prostituées surveillées dans les centres prophylactiques contre les MST mis en place sous Weimar servirent de banque de données pour leur stérilisation forcée. Les eugénistes de la Société Allemande de Lutte contre les MST, tel le Pr B. Spiethoff, directeur de la clinique dermatologique de l'Université d'Iéna et membre du Comité des experts eugénistes (CEPDR) du ministère de l'Intérieur, croyaient que la stérilisation

des « inférieurs » (dont faisaient partie les prostituées) réduirait automatiquement les milieux dans lesquels se recrutait la prostitution et « assécherait le marécage » de la prostitution. À Hambourg, deuxième ville de prostitution d'Allemagne après Berlin, le département vénérologique de l'Office de la santé avait recensé les femmes atteintes de MST et celles aux « rapports sexuels fréquents et changeants ». Les assistantes sociales du bureau sanitaire pour les prostituées furent priées, en 1934, d'éplucher les dossiers et de présenter une requête de stérilisation par semaine. Les stérilisations forcées, ensuite décidées par un jury de médecins réunis dans un Tribunal de santé héréditaire, allaient souvent de pair avec une mise sous tutelle (doc. *in* [34 : 89]). En 1940, alors que l'avortement était rigoureusement interdit aux femmes allemandes en bonne santé et que les avorteurs pouvaient être punis de la peine de mort à partir de 1943, les prostituées pouvaient avorter librement et être stérilisées sans la présence de la moindre maladie héréditaire ou mentale. Les prostituées déclarées « psychopathes » ou « arriérées mentales » et stérilisées terminaient leur carrière dans des asiles psychiatriques en cas d'incapacité à travailler. Sinon, en dehors des débutantes en bonne santé rééduquées à une « vie ordonnée », l'internement de longue durée en « Maison de travail » (non mixtes) servait également à l'élimination eugénique des prostituées, qui ne pouvaient y avoir d'enfants [9 : 184-195].

La décision de stérilisation des prostituées invoquait généralement l'« arriération mentale » ou la « faiblesse d'esprit morale » – vieille maladie psychiatrique introduite sous le nom de *moral insanity* par le médecin anglais J. C. Prichard au début du XIX^e siècle. Cette ancienne « aliénation morale » resurgissant sous le nom plus moderne de « psychopathie » dans les années 1890-1930, rassemblait pour les psychiatres tous les « états pathologiques » caractérisés par « une absence ou une perversion du sentiment éthique, combinée à une sphère intellectuelle conservée de façon plus ou moins intacte » ([114 : 487], cit. *in* [10 : 25, 47-48]). Cette pathologie mentale à la définition extrêmement élastique servait d'étiquette commode pour désigner tout ce qui sortait du « normal », sans pour autant entrer à l'asile (sauf pour de courts séjours). Elle était clairement associée, dans la psychiatrie allemande, dès les années 1890, à l'idée « d'infériorité mentale » (par exemple [59] ; [10 : 24-25] ; [52 : 397]). La qualité ou les lacunes morales de la « patiente » étaient déterminées par le médecin, comme l'indique par exemple le cas suivant :

Déjà à l'époque de sa scolarité, un certain niveau d'arriération mentale avait été établi, de sorte qu'elle fut placée dans une école spéciale pour enfants attardés. Après l'école, [...] les écarts sexuels ne furent bientôt plus exceptionnels. Sa tendance à boire se fit de plus en plus remarquer, ce qui eut tendance à la renforcer dans sa conduite. Sa faiblesse mentale – frôlant aujourd'hui la débilité – et sa faiblesse morale la font chuter de plus en plus bas [...]. Elle tombe à la fois dans la prostitution et l'alcoolisme. Totalement incapable de travailler, elle entre en conflit avec la loi. Elle est condamnée à deux semaines de prison pour vol puis, plus tard, à deux mois, pour prostitution. En 1930, elle est totalement déchue et se laisse totalement aller. Elle est mise sous tutelle en raison de son alcoolisme chronique et de son arriération mentale. De

janvier 1931 à mars 1932, elle doit être placée dans un asile psychiatrique. Après sa sortie, elle semble s'être améliorée. Mais, peu de temps après, elle retombe exactement comme avant dans ses anciens vices. Elle en vient à des actes de violence contre son père, sa sœur et les petits enfants de cette dernière, de sorte que la police doit intervenir à plusieurs reprises. Après la mise en vigueur de la loi pour la prévention de la transmission des maladies héréditaires, elle fut soumise à une demande de stérilisation, laquelle fut décidée et opérée.

En raison de son comportement ultérieur, cette femme « asociale au plus haut degré » fut placée en asile psychiatrique et on ne sait pas si elle fut, pour finir, victime de l'euthanasie. On apprend, au détour d'un dossier, qu'elle avait un père « psychopathe arriéré mental » et alcoolique (il est donc fort possible qu'elle ait été une enfant battue et/ou sexuellement abusée), ce qui suffirait déjà, psychologiquement, à expliquer la majeure partie de ses problèmes personnels et de son comportement « asocial » [50 : 43]. Il faut dire que la première réaction de ces médecins eugénistes, lorsqu'une fille « faible d'esprit » était violée par un père alcoolique ou un beau-père « psychopathe brutal », était de stériliser la jeune victime [18 : 394].

Enfants abandonnés, retirés à leurs parents et en situation d'échec, jeunes délinquants et « asociaux »

Les hygiénistes raciaux recommandaient la « stérilisation des pupilles de l'assistance publique [mentalement] inférieurs » – c'est-à-dire les enfants abandonnés ou dont la garde avait été retirée à leurs parents (détenus en prison, internés en asile psychiatrique, placés sous tutelle, etc.). Et il semblerait que la moitié des pupilles de l'assistance publique (70 000 à 90 000 enfants) et des écoliers des écoles spéciales (*Hilfsschulen*) pour enfants attardés ou difficiles (100 000 enfants en 1939) aient été stérilisés ([18 : 409] ; [49 : 41-42]).

En 1939, le ministère de l'Intérieur du Reich (RIM) passe un décret sur la « lutte contre la criminalité juvénile » qui met en place, au sein de l'Office du Reich de la police criminelle (RPKA), une « Centrale du Reich pour la lutte contre la criminalité juvénile ». La tâche de cette Centrale consistait à surveiller les jeunes délinquants, ainsi que les enfants et adolescents suspectés d'avoir une « hérédité chargée en matière criminelle ». En février 1940, sont également mis en place des « camps de protection de la jeunesse » (*Jugendschutzlager*), sortes de camps de concentration pour les mineurs surveillés par la SS [8 : 120]. Leur mission, d'après la circulaire, se résume à :

repérer les pensionnaires d'après les critères de la biologie criminelle, encourager ceux qui sont encore aptes à la communauté, afin qu'ils puissent remplir leur place dans la communauté du Peuple, et garder les inéducables jusqu'à leur placement final ailleurs [...] tout en mettant à profit leur force de travail.

Les enfants et adolescents, repérés pour leur conduite « asociale » (violations répétées des règles sociales, comportement impulsif et agressif, etc.),

pouvaient y être envoyés par les administrations d'assistance sociale, l'administration scolaire et médicale, ou les Jeunesses Hitlériennes. Examinés par des pédopsychiatres et autres experts médicaux, les jeunes jugés « porteurs d'une mauvaise hérédité du point de vue bio-criminologique » devaient être stérilisés, quelle que soit la gravité de leurs propres fautes :

Il ne s'agit plus de la neutralisation de l'individu mais d'une lignée génétique. [...] Il importe peu de savoir si le jeune est coupable ou non. La question de la culpabilité ne joue absolument aucun rôle, quand l'intérêt de la collectivité exige de se défendre.

Cette mesure d'hygiène raciale relevait de la « lutte médico-génétique contre la criminalité » ([9 : 180-184] ; [49 : 159-160]).

Homosexuels, délinquants et criminels sexuels (castration)

Selon les estimations très variables de l'époque, l'Allemagne comptait entre 200 000 et 2 millions d'homosexuels hommes, soit de 1 à 10 % des hommes en âge de procréer (sur environ 20 millions d'hommes de plus de 16 ans)²¹. En matière d'homosexualité, le point de vue nazi rejoignait les préoccupations des hygiénistes raciaux et psychiatres eugénistes sur plusieurs points. Les homosexuels représentaient, à leurs yeux, un double danger : soit, en ne faisant pas d'enfants, ils diminuaient la « force reproductive » de la nation, soit, s'ils se reproduisaient, leur déviance sexuelle constituant une « dégénérescence pathologique héréditaire », ils risquaient de transmettre leur « tare » à leur descendance. Du point de vue eugéniste, il fallait donc empêcher de se reproduire les « homosexuels congénitaux » et empêcher qu'ils n'étendent leur « vice » par la « séduction » à des individus « sains » – qualifiés d'« homosexuels occasionnels ». Fritz Lenz estimait, d'un point de vue eugéniste, avant 1933, qu'il fallait dissuader les 2 % d'« homosexuels congénitaux » dans la population allemande de se marier car ils risquaient de transmettre leurs « dispositions anormales » et « psychopathiques » à leur descendance [68 : 483]. Et en effet, les homosexuels « récidivistes » se voyaient, comme les personnes ayant fréquenté au moins une fois un hôpital psychiatrique dans leur vie ou les « asociaux », « déconseiller » (refuser) l'autorisation de mariage par les médecins des Offices de santé [18 : 188]. Son collègue généticien Verschuer, à l'instar de la plupart des psychiatres

21. D'après une enquête menée à l'instigation de M. Hirschfeld (le sexologue émancipateur des homosexuels), les « purs homosexuels » représentaient 0,8 à 2,2 % de la population masculine et les bisexuels entre 2,5 % et 4 %. Cf. article « Homosexualität » in [76 : 276] Certaines enquêtes menées auprès d'étudiants et d'ouvriers faisaient état de 4,5 % à 6 % d'homosexuels, mais d'autres spécialistes pensaient que le chiffre était exagéré car la bisexualité de jeunesse disparaissait avec l'âge. Ils proposaient le chiffre de 1 % [44 : 275]. Selon F. Lenz [68], la « fréquence de la disposition génétique à l'homosexualité » concernait 2 % de la population masculine. D'après Klare (1938), il y avait entre 1,5 à 2 millions d'homosexuels en Allemagne [38 : 98]. D'après Himmler (le chef de la SS et de toutes les polices), il y avait entre 1 et 2 millions d'homosexuels, soit 7-8-10 % des hommes allemands [38 : 125]).

allemands de l'époque, comptait l'homosexualité au rang des « *psychopathies* » déterminées par une « *disposition génétique anormale* » – comme l'indiquaient les manifestations concordantes chez les jumeaux monozygotes. Certes, une partie des activités homosexuelles pouvait être mise sur le compte de « mauvaises influences » et « habitudes », mais la persistance de l'homosexualité au-delà de la jeunesse signalait la présence d'une « *disposition pathologique héréditaire* », d'où la nécessité d'une politique eugéniste à leur égard [129].

L'objectif des instances nazies (une fois purgées de leurs propres membres homosexuels) était l'élimination de l'homosexualité. Afin d'y parvenir, les homosexuels furent observés par les services de police et des médecins, arrêtés, mis en fiches, poursuivis et mis en quarantaine comme des criminels contagieux²². En 1936-1937, Himmler réorganisa et centralisa la police criminelle des divers États régionaux allemands en créant sur le plan national l'Office de police criminelle du Reich (RPKA). En son sein, il créait un organisme central, la « Centrale du Reich pour la lutte contre l'homosexualité et l'avortement » qui mettait en fiches et centralisait toutes les informations sur les cas d'homosexualité signalés par la police, dans l'armée et dans les organisations de jeunesse. Elle était reliée à 15 centrales régionales qui tenaient les informations à la disposition de la *Kripo* (police criminelle) et de la *Gestapo* (police secrète d'État). Dans la seule année 1938, près de 29 000 hommes furent condamnés pour homosexualité. Quatre ans après sa fondation, elle réunissait déjà des dossiers sur 41 000 hommes arrêtés pour homosexualité ou soupçonnés d'être homosexuels et 33 000 pour pédérastie. On estime à environ 50 000, le nombre d'hommes condamnés pour homosexualité sous le III^e Reich (exactement : 46 082 jusqu'en 1943) [38 : 197] ; [143 : 29].

Néanmoins, le directeur de la « Centrale du Reich pour la lutte contre l'homosexualité et l'avortement » estimait que seule une infime partie des homosexuels était de véritables « homosexuels congénitaux ». Ce policier-bureaucrate-SS était aidé par le Dr Carl-Heinz Rodenberg comme directeur scientifique. Ce dernier, un neuropsychiatre, avait déjà exercé comme expert dans un Tribunal d'instance de santé héréditaire pour la loi de stérilisation

22. Parmi les nombreuses mesures dont les homosexuels repérés furent victimes, signalons seulement les « restrictions » identiques à celles concernant les criminels en surveillance probatoire : interdiction de changer de lieu de résidence sans autorisation de la police ; interdiction de sortir de son appartement la nuit ; interdiction de boire de l'alcool, interdiction de fréquenter d'autres homosexuels, y compris par téléphone ou lettre ; interdiction d'employer des jeunes de moins de 18 ans au travail ou à la maison ; interdiction d'utiliser les transports en commun urbains ; interdiction de conduire une automobile ou tout autre véhicule personnel à moteur ; interdiction de publier des annonces dans les journaux ; interdiction de posséder des journaux et illustrations pornographiques ; interdiction de posséder des chiens ou des chats ; interdiction de stationner dans les gares, postes, banques, écoles, bains publics, pissotières, zones pour les enfants, parcs et divers autres lieux publics ; interdiction de fréquenter certains lieux (rues, impasses) et restaurants. Le non respect de ces interdictions entraînait la déportation [38 : 185-189].

à Berlin et soutenait l'extension de la castration obligatoire pour les homosexuels. Car, parmi les diverses mesures employées, outre la dissuasion par la terreur et la « rééducation » dans des camps de concentration, la castration fut introduite dans l'arsenal pénal allemand par les nazis avec le § 42 g de la loi contre « les criminels récidivistes dangereux » de novembre 1933. La loi prévoyait la possibilité de la castration pour les viols et détournements de mineurs, incitations au viol, exhibitionnisme et crimes sexuels avec homicide. Dans la très grande majorité des cas, sauf pédérastie avec des enfants de moins de 14 ans ou exhibitionnisme, les homosexuels n'étaient pas concernés par cette loi. Ce ne fut que le 25 juin 1935, avec la « loi de modification » de la loi de stérilisation eugénique de 1933 que la « *castration sur indication de la police criminelle* » pouvait être autorisée pour les homosexuels si elle pouvait les « *libérer de leur pulsion sexuelle dégénérée* ». Toutefois, la castration était très réglementée, appliquée que dans certains cas précis sur avis d'un expert médical des tribunaux, et surtout requérait le consentement de la personne concernée. Cette liberté de décision de l'individu fut confortée par une circulaire de janvier 1936 qui soulignait que ce libre consentement à la castration ne devait être aucunement influencé par quelque pression que ce soit, même indirecte ([38 : 305-306] ; sur la politique « médicale » nazie de castration des homosexuels en général : [37] ; [38 : 310-326] ; [51 : 140-175]).

Cette circulaire fut annulée en 1939 par Himmler. Le Reichsführer-SS ordonnait que les homosexuels en « détention préventive » dans les camps de concentration soient informés que la castration conditionnerait leur éventuelle remise en liberté. En juillet 1940, un décret de l'Office Supérieur de la Sécurité du Reich (RSHA) ordonnait la déportation en camp de concentration des homosexuels qui avaient « détourné » plus d'un partenaire. Quelques mois plus tard, un nouveau décret de l'Office de la Police Criminelle du Reich (RPKA) prévoyait que la déportation en camp pouvait être annulée si les homosexuels condamnés se laissaient castrer. La justice et la police disposaient donc désormais d'un moyen de pression pour obtenir le consentement à la castration. Des archives du Bureau de recherche en biologie criminelle de Hambourg, il ressort qu'environ 20 % des 600 personnes castrées dans cette ville entre 1934 et 1945 étaient des homosexuels ayant accordé leur « libre consentement » (les autres tombant sous le coup du § 42 de la loi contre « les criminels récidivistes ») [38 : 305-318].

Parallèlement à la prétendue « libre castration », des médecins et juristes recommandaient la généralisation de la castration d'office en vantant ses avantages. Les juristes adoptaient souvent la rhétorique hygiéniste raciale pour justifier la castration. Pour l'un d'eux, la castration « *retire au criminel sa capacité reproductrice et empêche de cette manière une contagion plus étendue du peuple avec cette inclinaison criminelle* » ([101 : 12] cit. in [38 : 320]). La castration revenait donc à une stérilisation eugénique doublée d'une « thérapie » par suppression de la sexualité. Ces propositions d'experts suscitérent des discussions entre le ministère de la Justice et celui de l'Intérieur,

de 1942 à 1944. Celui qui se trouvait au centre des débats était le directeur scientifique de la Centrale de lutte contre l'homosexualité, le neuropsychiatre Rodenberg. Rodenberg témoignait des « succès thérapeutiques » de la castration qui – plaidait-il – devait désormais être appliquée aux homosexuels comme aux criminels sexuels visés par le § 42 du Code pénal. Dans une lettre d'octobre 1942 au ministère de la Justice, il soulignait que les homosexuels convaincus de délits de mœurs et détenus dans des hôpitaux psychiatriques ou des camps de concentration coûtaient beaucoup d'argent à l'État et ne « travaillaient pas de façon assez productive ». Une fois castrés, ces homosexuels pourraient être rendus à la vie civile ou militaire pour l'effort de guerre. Le Dr Rodenberg se faisait fort de gagner à cette cause le *Reichsführer SS Himmler*²³. Du coup, le ministère de la Justice s'enquit auprès du Dr Linden, successeur du Dr Gütt, conseiller ministériel du Département de la santé du ministère de l'Intérieur et directeur du sous-département « Entretien de l'hérédité et de la race » du même ministère, pour savoir si le « Führer de la Santé du Reich », le Dr Leonardo Conti, pouvait s'exprimer sur l'état d'avancement de la science médicale en ce domaine. Tandis que les experts médicaux et juridiques continuaient de débattre sur l'opportunité de la castration systématique, l'Office supérieur de l'économie et de l'administration de la SS, l'organisme de la SS chargé de la gestion des camps, légalisa, en 1942, la castration d'office des homosexuels détenus en camps ([38 : 310-326] ; [51 : 140-175]).

En 1939, 2,6 millions d'hommes allemands portaient l'uniforme de la Wehrmacht. À la fin de la guerre, en 1945, ils étaient plus de 12 millions. Les médecins militaires furent donc confrontés à la question du « traitement » médical de l'homosexualité. Selon la circulaire qui leur fut envoyée à ce sujet, ils devaient tenter de rééduquer les homosexuels à la « maîtrise de soi et à la responsabilité » par des emprisonnements. La castration n'avait lieu d'être appliquée que dans les cas de « faiblesse de caractère », de récurrence et d'« irresponsabilité ». La castration à l'égard des homosexuels « non congénitaux », jugeait la directive médicale, serait non seulement absurde sur le plan médical mais néfaste du point de vue de la politique démographique. Afin de distinguer les « homosexuels congénitaux » des « homosexuels occasionnels », et de décider de la prison, du camp de concentration, de la psychothérapie ou de l'éventuelle castration, chaque secteur militaire se voyait attribuer un expert psychiatrique, dont un certain nombre étaient professeurs d'université : le Pr Mauz à Königsberg, le Pr Müller-Hess à Berlin, le Pr Boestroem à Strasbourg, le Dr Panse à Cologne, le Pr Bumke à Munich, le Pr Villinger à Breslau, le Pr Kleist à Francfort, le Pr Bürger-Prinz à Hambourg, le Pr Ewald à Göttingen, le Pr Carl Schneider à Heidelberg ou le Pr Meggendorfer à Erlangen. L'Institut de psychiatrie générale et psychologie militaire de l'Académie de médecine militaire à

23. Lettre du 3 octobre 1942 de Rodenberg au conseiller ministériel du RJM Rietzsch in [38 : 320-321].

Berlin, qui supervisait ce réseau de surveillance et de « traitement » médical, était dirigé par le Pr Otto Wuth. D'après le Pr Wuth, la castration donnait un fort pourcentage de « réussite » durable pour les homosexuels récidivistes chroniques. En 1944, un autre psychiatre berlinois, le Pr Max de Crinis (successeur, en 1939, de Bonhoeffer à la chaire de l'université), l'un des instigateurs de l'euthanasie des malades mentaux, remplaçait Otto Wuth comme expert supérieur concernant les cas d'homosexualité dans l'armée ([38 : 209-243] ; sur le rôle de la psychothérapie : [30 : 292-298]).

Il est difficile d'estimer le nombre d'homosexuels castrés sous le III^e Reich, en particulier en ce qui concerne les castrations « volontaires » conditionnant une remise en liberté. En ce qui concerne la castration forcée, selon le § 42 de la loi de novembre 1933 contre les criminels récidivistes, celle-ci concerne aussi bien quelques catégories très limitées d'homosexuels (homosexuels exhibitionnistes et pédérastes ayant des relations avec des garçons de moins de 14 ans) que des pédophiles et des criminels sexuels. Globalement, environ 2 300 hommes furent castrés d'office entre 1934 et 1943 selon ce § 42, mais il est difficile d'évaluer la part, probablement minime, des homosexuels « normaux » dans ce chiffre. Si l'on se réfère au cas de Hambourg (20 %), il doit être inférieur à 500. La majorité des homosexuels ne furent pas concernés par ce § 42 et probablement la majorité des homosexuels castrés le furent soit de façon « volontaire » en échange de leur libération des camps, soit d'office par l'administration des camps après 1942. Au moins 10 000 à 15 000 d'entre eux furent expédiés en camps de concentration où ils portaient le fameux triangle rose ([37] ; [38 : 209-344] ; [51 : 140-175]).

Tziganes : entre racisme et eugénisme

La persécution des Tziganes n'est pas, loin s'en faut, une invention du régime nazi. Mais, encore une fois, la politique nazie se distingue par son radicalisme et sa dimension biomédicale « scientifique » et, encore une fois, les théories les plus virulentes appelant à l'élimination de cette minorité émanent de médecins, de psychiatres et d'anthropologues (pour la persécution des Tziganes sous le nazisme en général et en français : [48] ; [55]). Dans le cadre de l'hygiène raciale nazie, les Tziganes furent doublement exclus : d'une part en tant que groupe ethnique « racialement étranger » à l'Europe et « primitif » et, d'autre part, en tant qu'« asociaux » à propension criminelle dans le cadre d'une prophylaxie médicale et génétique du crime. Ces deux aspects de la persécution se reflètent dans les discours de deux spécialistes de la « Question tzigane ». À l'assemblée de 1937 des raciologues allemands, l'anthropologue Würth, un collaborateur de Ritter au « Centre de recherche en hygiène raciale et biologie de la population » de l'Office de la santé du Reich (auparavant formé à l'IKW d'anthropologie d'Eugen Fischer) déclare :

La question tzigane est pour nous aujourd'hui d'abord une question raciale. De la même façon que l'État national-socialiste a résolu la Question juive, il devra aussi régler de manière fondamentale la Question tzigane [142 : 95].

Tandis que le directeur de ce même Centre de recherche, le Dr R. Ritter, l'hygiéniste racial responsable du recensement et de la stérilisation des Tziganes, écrivait en 1939 à son supérieur hiérarchique (et directeur de la section « Médecine de l'hérédité » du RGA) le Dr Schütt, après quatre années de « travail » intensif sur les Tziganes :

En réalité, nous n'avons pas effectué d'autres recherches que des recherches en biologie criminelle à très grande échelle. Seuls les ignorants peuvent ne pas voir que tout notre travail actuel fait suite aux recherches sur les criminels, c'est-à-dire sur les criminels récidivistes, les escrocs professionnels et les vagabonds asociaux. Si nous mettons aujourd'hui un terme à la Question tzigane, en tant que partie du problème asocial et de la biologie criminelle, nous ne le devons qu'à ce que nous ayons minutieusement et jusqu'au bout poursuivi le travail que nous avons commencé²⁴.

Le destin des Tziganes sous le III^e Reich est en effet étroitement associé à la carrière du « bio-criminologue » R. Ritter. Docteur en pédagogie, docteur en médecine, exerçant comme pédopsychiatre, habilité universitairement en génétique humaine et eugéniste actif, Ritter se voit confier en 1936 la direction du « Centre de recherche en hygiène raciale et biologie de la population » de l'Office de la santé du Reich (*Reichsgesundheitsamt* : RGA). De 1936 à 1941, Ritter dirige une équipe de recherche bio-criminologique, généalogique et génétique sur des « *groupes de population asociaux et criminels non sédentaires* » à travers toute l'Allemagne. Concrètement, la recherche porte en premier lieu sur les 40 000 Tziganes et autres « nomades similaires aux Tziganes » se déplaçant dans le Reich, qu'il s'agit de recenser, diagnostiquer racialement et trier. En 1940, Ritter prend, en outre, la tête du Centre de Recherche en Biologie Criminelle de l'Office de la santé du Reich (RGA). Ritter conserve son ancienne casquette et fusionne les deux instituts en un seul : l'« Institut de recherche en hygiène raciale et biologie criminelle » du RGA. L'année suivante (1942), il devient, en plus de ses fonctions précédentes, directeur de l'Institut de biologie criminelle de l'Office du Reich de la police criminelle (RPKA). Cet Institut de biologie criminelle du RPKA avait pour mission de conseiller scientifiquement les bureaux de la police criminelle pour toutes les questions de biologie criminelle, de trier la « génération à venir de criminels » dans les « camps de protection de la jeunesse » et de mettre en place un fichier généalogique national des « asociaux » et criminels²⁵. Officiellement, les deux instituts de Ritter, celui de l'Office de la santé du Reich (RGA) et celui de l'Office du Reich de la police criminelle (RPKA) collaboraient étroitement. Tous deux avaient pour objectif « la recherche sur le crime et son émergence » et la « lutte contre la criminalité par l'hygiène raciale ».

Les notes manuscrites de Ritter illustrent sans fard la « solution » du « problème tzigane » à laquelle il aspirait :

24. Lettre du 7 décembre 1939 de Ritter à son chef de secteur au RGA, cit. in [49 : 262-63].

25. Lettre du 15 juillet 1941, RSHA – VA1 N° 505/41, doc. in [49 : 98].

Réduction de la population tzigane, amener la population métisse à la disparition – prévention de la reproduction et empêcher l'apparition de métis Tziganes asociaux. Réalisable au moyen de l'internement des métis dans des camps fermés, où les hommes et les femmes sont séparés, ou internement ensemble, seulement après stérilisation préalable ; en cas de sursis probatoire, libération éventuelle des stérilisés (cit. in [49 : 255]).

Pour éradiquer le « fléau tzigane », la première étape consistait à réaliser un « recensement sans faille » des « asociaux » Tziganes, assimilés « Tziganes » (gens de la route) et de leur descendance et de classer toutes les données recueillies dans une « fichier d'asociaux ». Ce recensement lui révèle en 1941 que plus de 90 % des personnes désignées comme « Tziganes » sont en fait des « métis Tziganes » [105]. Or, les « métis Tziganes » incarnent à ses yeux un danger beaucoup plus sérieux que les « Tziganes de race pure » : ils sont le fruit du mélange entre un « groupe racial primitif » (venu d'Inde) et les bas-fonds des grandes villes allemandes. Ces croisements entre « inférieurs asociaux » et « primitifs » incapables de vivre de façon adaptée dans une société civilisée complexe contribuent à l'accroissement du *Lumpenproletariat* et de la criminalité. Au Congrès International des sciences démographiques de Berlin en 1935, il range les « métis Tziganes » parmi les « psychopathes asociaux » et suggère simultanément de « limiter la population des psychopathes asociaux graves de la même façon que [...] l'État a commencé à le faire avec succès vis-à-vis de la population des faibles d'esprit » (c'est-à-dire en les stérilisant) ([102] ; cit. in [49 : 44]). D'après Ritter, non seulement, ils sont beaucoup plus sujets à des comportements criminels que les « véritables » Tziganes, mais encore ils sont davantage susceptibles de se mêler aux Allemands de pure souche et d'infecter la communauté de reproduction nationale avec leurs gènes « inférieurs ». Le seul moyen d'interrompre ce flux héréditaire délétère était de stériliser la majeure partie des « métis Tziganes ».

Du point de vue de l'hygiène raciale, il faut faire en sorte de juguler la reproduction sans frein de cette population métisse et de mettre un terme à toute infiltration supplémentaire de sang tzigane dans l'organisme du Peuple allemand [103 : 19].

Le recensement « scientifique » des Tziganes et « métis Tziganes » avait donc pour ambition affichée de déboucher sur des applications « pratiques ». La banque de données permettrait de décider la stérilisation des enfants, des adolescents ou des adultes, les avortements forcés et les internements « préventifs ». Ritter réclamait directement deux types de mesures « préventives » contre « les primitifs asociaux et les criminels génétiques qui leur sont apparentés » : 1 – les interner en « camp de travail » ou en colonies closes et surveillées ; 2 – « juguler l'apparition ultérieure d'asociaux primitifs et de criminels nés de familles délinquantes par la voie de la séparation des sexes ou de la stérilisation » [104 : 210]. À partir de 1939, les Tribunaux de santé héréditaire eurent la tâche facilitée par la police pour la stérilisation « volontaire » des Tziganes. En janvier 1940, le ministère de l'Intérieur réfléchit aux moyens de stériliser tous les Tziganes et « métis Tziganes ». Considérant que la déportation des Tziganes dans le Gouvernement général de Pologne

constituait une solution à court terme qui retardait le passage à « une véritable solution radicale », le Führer de la Santé du Reich Conti fit part de sa conviction qu'une « *solution définitive du problème tzigane ne peut avoir lieu que par la stérilisation des Tziganes et métis Tziganes* », c'est-à-dire un génocide médical, « propre » et sans meurtre. Une conviction qu'il partage avec Ritter qui considère que l'expulsion vers l'Est des « *Tziganes encore aptes à se reproduire* » ne peut « *avoir aucun succès sur la durée* » (cit. in [53 : 154]). De ce point de vue, Conti pense que ce n'est plus le moment de régler la question par une loi mais que « *l'on doit tenter de mener à bien la stérilisation des Tziganes et métis Tziganes immédiatement par des mesures spéciales équivalentes à certaines affaires analogues* », ce en quoi Conti se réfère à la stérilisation – sans fondement légal – des « *bâtards de Rhénanie* » (cf. *infra*) (doc. reproduit in [49 : 94]).

Grâce au travail de Ritter, les diverses administrations nazies pouvaient savoir exactement qui était « Tzigane » (Z), « métis Tzigane » (ZM, ZM+, ZM-), ou « non Tzigane » (NZ)²⁶. En 1939, Ritter évoquait la « *nécessité d'accélérer le dépistage et le recensement des tribus tziganes et des groupes métis afin de disposer des documents nécessaires pour les mesures radicales que l'on attend pour très bientôt* » (cit. in [49 : 93]). En mars 1943, le recensement était quasiment achevé avec 21 498 expertises établies [49 : 25]. En janvier 1943, une discussion a lieu au RPKA. En dehors des représentants de la police criminelle, y sont invités un représentant du RuSHA-SS et les deux spécialistes de l'Institut de biologie raciale : Robert Ritter et Eva Justin. Les participants sont informés que la plus grande partie des Tziganes (Roms, Tziganes des Balkans et « métis Tziganes ») doit être déportée en camp de concentration et doit décider de ce qui doit advenir des autres. « *À l'unanimité des parties présentes* », il est décidé que les « métis Tziganes » (*Zigeunermischlinge*) avec la moitié ou plus de sang tzigane (ZM+ et ZM) doivent être « incités » à se faire stériliser. L'« incitation » a pour alternative la déportation : « *dans la mesure où ils ne se déclarent pas d'accord avec une stérilisation, il faut vérifier s'ils doivent pareillement être internés dans un camp de concentration* ». Pour les « métis Tziganes » ZM+ et ZM stérilisés, l'Institut de biologie criminelle de Ritter fournit un certificat qui leur permet de travailler de façon libre. Les « métis Tziganes » mariés ZM-, avec plus de « sang allemand » que de « sang tzigane », doivent également être convaincus de la même façon (le chantage à la déportation) d'être stérilisés, ainsi que leurs enfants ZM- :

Pour les enfants chez qui, en raison de leur [jeune] âge, une stérilisation n'est pas encore opérable, les parents doivent fournir, en sus de leur déclaration d'acceptation de leur propre stérilisation, une acceptation pour la stérilisation des enfants. Dans les cas de refus, la question de l'internement en camp de concentration est à vérifier.

26. Z : *Zigeuner*, Tzigane « pur sang » ; ZM+ : *Zigeunermischling*, plus qu'à 1/2 Tzigane ; ZM : *Zigeunermischling*, 1/2 sang tzigane, 1/2 sang allemand ; ZM-, plus qu'à 1/2 Allemand ; NZ : *Nicht-Zigeuner*, non Tzigane

Les « métis Tziganes » ZM – avec plus de la moitié de « sang allemand » et mariés de façon légale avec des Allemands « non Tziganes » sont soit à stériliser ainsi que leurs enfants, si les enfants ont encore un peu le type « tzigane », soit à germaniser si les enfants ont un « bon génotype » (bonne conduite sociale et bons antécédents familiaux) et une apparence « non tzigane ». En résumé, les parties en présence décident la stérilisation de quasiment tous les « métis Tziganes » épargnés par la déportation (doc. reproduit *in* [49 : 75-77]). Ce qui fut réalisé, à l'instigation de l'équipe de Ritter et sur indication du comité sanitaire du ministère de l'Intérieur impliqué dans l'euthanasie, par les médecins des mêmes hôpitaux habilités en collaboration avec le RPKA. Cette dernière vague de stérilisation en 1943/1944 aurait concerné environ 2 500 Tziganes socialement intégrés et préservés de la déportation [144 : 362]. Quant aux Tziganes déportés, une partie importante fut exterminée à Auschwitz et dans d'autres camps.

« Bâtards de Rhénanie » (métis africains et asiatiques)

En 1935, le « Conseil des experts pour la politique démographique et raciale » (CEPDR) du ministère de l'Intérieur, dont faisaient partie des eugénistes comme le Pr Lenz et le Pr Rüdin, fut réuni pour chercher une « solution » à la « question » des quelques centaines de « bâtards de Rhénanie », ces enfants ou adolescents âgés de 12 ans et plus, nés de mères allemandes et de pères soldats coloniaux africains, nord-africains et indochinois de l'armée française d'occupation dans la Ruhr en 1923. Les experts envisagèrent l'élargissement des dispositions de la loi pour « la prévention de la transmission des maladies héréditaires » (loi eugénique de stérilisation), mais, sur le plan médical, ces enfants n'étaient ni schizophrènes, ni maniaco-dépressifs, ni attardés mentaux, ni alcooliques, et ne souffraient d'aucune « maladie héréditaire » prévue par la loi. Ils ne pouvaient donc être stérilisés à la suite d'une décision légale prise par un Tribunal de santé héréditaire (EGG) régulier. Il fallut une « mission spéciale sur ordre du *Führer* et chancelier du Reich », Adolf Hitler en 1937, pour pouvoir pratiquer les stérilisations. Les anthropologues, Pr Eugen Fischer, Pr Wolfgang Abel, le Dr Bühler et le Dr Göllner de l'IKW d'anthropologie de Berlin, ainsi que le généticien humain, le Dr Heinrich Schade de l'Institut de Verschuer à Francfort, firent les expertises anthropologiques pour la Gestapo, et les médecins stérilisèrent les adolescents métis. Trois cent quatre-vingt-cinq enfants métis furent emmenés de force par la Gestapo dans des cliniques universitaires et hôpitaux où des médecins les stérilisèrent [98].

Slaves

En 1944, environ 10 millions d'hommes étrangers, prisonniers de guerre et STO, résidaient dans le Reich allemand. Parmi les 6 millions de travailleurs

civils étrangers du STO (Service du travail obligatoire), 2 millions de femmes, surtout polonaises et soviétiques, contribuaient à l'économie de guerre allemande. Au début (fin 1939-1940), les STO Polonaises qui étaient enceintes (d'un non Allemand) sur le territoire allemand étaient renvoyées immédiatement dans le *Generalgouvernement* polonais (celles qui avaient des relations sexuelles avec des hommes allemands étaient déportées en KZ ; les hommes polonais ou russes qui avaient eu une relation sexuelle avec une femme allemande étaient soit pendus soit déportés en KZ). Les autorités allemandes se rendirent compte de ce que des femmes polonaises se débrouillaient pour être enceintes afin d'échapper au STO. Fin 1942, les femmes STO slaves enceintes furent interdites de retour dans leur pays. En 1943, les Polonaises et Russes travaillant dans l'agriculture ou comme personnel domestique et se trouvant enceintes furent placées aux postes les plus pénibles dans les usines d'armement. Elles n'avaient pas le droit d'accoucher dans des cliniques et devaient travailler jusqu'au dernier jour de la grossesse et dès le lendemain de l'accouchement. Elles ne recevaient aucune ration de nourriture supplémentaire. Elles avaient le droit d'avorter et furent incitées, par divers moyens de pression, à avorter. Les enfants nés dans ces conditions ne recevaient que la moitié des rations accordées aux enfants allemands pour favoriser la mortalité infantile (sauf s'ils bénéficiaient du bon « type racial », alors récupérés pour être « germanisés ») [18 : 438-451].

Sans rentrer dans les détails, les diverses variantes du *Generalplan-Ost* (GPO), sommet de la planification technocratique et meurtrière rédigé par des experts (assistés pour les questions raciales des spécialistes de l'IKW d'anthropologie, Eugen Fischer, Fritz Lenz et Wolfgang Abel) prévoyaient de repeupler les territoires slaves annexés avec des colons germaniques ou étrangers de « race nordique » et de faire subir aux Slaves une « politique démographique négative » (sur le GPO : [31 : 265-346] ; [45, 60, 73, 110, 132]). Les mesures prévues comprenaient, entre autres, l'encouragement à l'avortement, la stérilisation « volontaire », l'absence de soins sanitaires en puériculture. Fin 1940, une version spéciale de la loi de stérilisation fut appliquée aux territoires polonais directement annexés au Reich (Wartheland, etc.). Les Allemands et Polonais « germanisables » (du bon type racial) se voyaient appliquer la loi normale, les Polonais non « germanisables » se voyaient infliger une formule beaucoup plus dure. Toutes les mesures natalistes valables pour les Allemands étaient inversées en mesures anti-natalistes pour les Polonais « inférieurs » (pénalisation des familles nombreuses, etc.). En janvier 1941, la loi de stérilisation eugénique fut étendue aux STO Polonais déportés en Allemagne. Les experts s'interrogeaient sur la possibilité de stérilisation en masse. En attendant la technique idoine (cf. infra), la séparation des sexes sert de moyen de contraception. Pour les territoires polonais, Himmler, en tant que « Commissaire du Reich pour la consolidation de l'ethnie allemande » (RKFDV), introduisit sa propre mouture de la loi eugénique pour les Polonais. Les Tribunaux de santé hérédi-

taire étaient remplacés par des « Comités d'entretien de l'hérédité » (*Erbpflege-Ausschuss*) beaucoup plus expéditifs ou une simple demande de la part de la police allemande. Le décret autorisait la stérilisation de façon très large pour tout type de « descendance indésirable ». Les ordres de stérilisation n'avaient pas à être argumentés ni même eugéniques. L'avortement forcé pouvait être décidé de la même manière. Dans le *Generalgouvernement*, toutes formes d'avortement et de stérilisation étaient autorisées et encouragées. Tous les moyens contraceptifs, y compris chimiques, étaient en vente libre (le Patentex et le Semori, fabriqués en Allemagne, y étaient exportés, tandis que les Allemands du Reich devaient « se débrouiller avec les capotes »). L'homosexualité n'y était pas combattue [18 : 438-451].

« Métis Juifs » et Juifs

Normalement, la loi de stérilisation ne devait pas concerner les Juifs. Hitler jugeait qu'il n'y avait aucune raison « *d'améliorer les races étrangères par l'application de la stérilisation* ». Certains médecins nazis de premier plan, au contraire, tel le responsable des affaires de santé au ministère de l'Intérieur, Arthur Gütt, le « Führer des médecins du Reich », Gerhard Wagner, ou son successeur Leonardo Conti, étaient partisans de stériliser les Juifs ou au moins certaines catégories d'entre eux, non en tant que malades héréditaires mais, globalement, en tant que « race » nuisible. À partir de 1936, les médecins juifs et les directeurs d'asiles juifs ne pouvaient faire de demande de stérilisation que pour des patients juifs. Il n'est pas évident de connaître le nombre de Juifs stérilisés en Allemagne dans le cadre de la loi de stérilisation, car il n'existe pas de statistiques à ce sujet. Cependant, à partir de janvier 1938, l'obligation de faire précéder son nom de « Israël » pour les hommes juifs ou assimilés « juifs » ou de « Sara » pour les femmes, par la législation nazie, permet de repérer les patients juifs. À Berlin, environ 40 patients juifs furent stérilisés entre 1939 et 1942 – ce qui paraît assez marginal [18 : 352-358]. En mars 1942, la « Solution finale à la Question juive » est en route et les Juifs sont désormais exclus de la loi de stérilisation eugénique.

Le 15 septembre 1935, fut promulguée dans le cadre des lois raciales de Nuremberg, la loi pour « la protection du sang allemand et de l'honneur allemand » qui interdisait le mariage et même les rapports sexuels hors mariage entre « Juifs et individus de nationalité allemande ou de sang apparenté ». Dans les coulisses des ministères, les technocrates politiques, juristes, médecins et experts scientifiques discutaient la question de savoir ce qu'il convenait de faire des 300 000 « métis Juifs » (*Jüdische Mischlinge*) venant s'ajouter aux « Juifs complets » (*Volljuden*) : allait-on, eux aussi, les « exclure de la communauté de reproduction » germanique ou, au contraire, les « absorber dans le corps du peuple » ? La question fut temporairement

réglée par les statuts juridiques et le droit au mariage des différentes catégories de « Juifs métis » – du « premier degré » (deux grands-parents juifs et la personne ne doit pas être de confession juive ni mariée à un conjoint juif) et du « second degré » (seulement un grand parent juif) – précisé par les lois de Nuremberg. On décida d'absorber les « métis de second degré » en les laissant se marier sans autorisation avec des Allemands et en leur interdisant le mariage avec les Juifs ou « métis Juifs » assimilés « Juifs » ([138 : 505-513] ; en français [31 : 219-229] ; [46 : 61-74, 359-368]).

L'idée de la stérilisation des « métis Juifs » revint sur le devant de la scène un peu avant la Conférence de Wannsee. En 1939, on recensait 64 000 « métis Juifs au premier degré » et 43 000 au « second degré »²⁷. Des projets avaient été proposés de stériliser non seulement les « métis Juifs », mais aussi 2 à 3 millions de « Juifs complets » (*Volljuden*) et même les Slaves (Polonais, etc.) racialement indésirables dans les territoires annexés. Comme les autres protagonistes n'arrivaient pas à se mettre d'accord sur le sort à réserver aux métis, le Secrétaire d'État du ministère de l'Intérieur du Reich, Stuckart, proposa à la première réunion de Wannsee, le 20 janvier 1942, une solution « simple » et « biologique » pour résoudre le problème des « métis Juifs » : la stérilisation obligatoire. À la deuxième conférence, le 6 mars 1942, il fut débattu de cette proposition et un des intervenants fit observer très froidement que la stérilisation de 70 000 métis nécessitait des soins médicaux représentant 700 000 journées d'hôpital, à une époque où on tentait de vider ceux-ci pour faire de la place aux soldats blessés. À la troisième conférence de Wannsee, le 27 octobre 1942, il fut annoncé triomphalement aux participants que « compte tenu des nouveaux progrès réalisés en matière de stérilisation », les « métis au premier degré » en âge de se reproduire pourraient être stérilisés pendant la guerre. La stérilisation devait être « volontaire » et donnait en échange le droit de demeurer sur le territoire du Reich et d'éviter la déportation à l'Est, c'est-à-dire la mort très probable [46 : 359-365].

Les « nouveaux progrès en matière de stérilisation » se référaient aux recherches sur des nouvelles méthodes de stérilisation de masse – beaucoup plus rapides que l'intervention chirurgicale – menées par des médecins SS pour le compte de Himmler. De 1941 à 1944, trois groupes de médecins engagèrent des recherches dans trois directions différentes. Les premières recherches avaient été menées par le Dr Madaus de l'Institut de biologie de Dresde. Une plante sud-américaine, le *Caladium seguinum*, injectée à des souris et des rats, rendait les animaux stériles. Une tribu d'Indiens du Brésil s'en servait pour stériliser ses ennemis. L'attention de Himmler avait été attirée sur ces recherches de Madaus par un médecin militaire, le Dr

27. D'après le recensement du 17 mai 1939 dans le « Grand Reich » (Autriche incluse), il y avait 79 millions d'Allemands, dont 330 000 « Juifs » (ou assimilés tels par la législation nazie), 72 000 « métis du premier degré », 43 000 « métis du second degré » ; BAK/*Reichssippenamt* /R39.

Pokorny. Ce dernier proposait de voir si l'on pouvait cultiver la plante en serre, d'effectuer des analyses chimiques afin de réaliser la synthèse de son principe actif et de réaliser des expérimentations sur l'homme. Les travaux de Madaus furent poursuivis dans les camps de concentration. En novembre 1942, le Dr Müller-Cunradi, directeur des laboratoires d'IG-Farben – le plus gros *Konzern* chimique du monde, comprenant notamment les laboratoires pharmaceutiques Bayer et Hoechst – envoya un de ses biochimistes, le Dr Taubœck, pour aider Madaus. Parallèlement, un autre médecin, autrichien, se proposait de procéder à des expériences dans le camp de Tziganes de Lackenbach, en collaboration avec l'Institut pharmacologique de la faculté de médecine de l'Université de Vienne. Mais, dans les deux cas, on se heurta vite à une difficulté de taille, la plante n'était pas disponible en quantité suffisante et le climat allemand n'était pas propice à sa culture ([46 : 814-819] ; [69 : 271-284]).

La deuxième ligne de recherche de « stérilisation non chirurgicale des femmes inférieures » était menée par le Pr Clauberg, directeur médical de deux cliniques gynécologiques et gynécologue très renommé. Dans les années 1920, en collaboration avec le laboratoire pharmaceutique Schering-Kahlbaum, Clauberg avait mis au point les traitements Progynon et Proluton pour guérir la stérilité des femmes – toujours employés aujourd'hui ainsi que le « test Clauberg » pour mesurer l'action de la progestérone [69 : 43, 273]. Clauberg travaillait aussi bien sur les méthodes pour rendre féconde les femmes « supérieures » stériles, que sur celles pour rendre stériles les femmes fécondes « inférieures ». Il proposait de stériliser les femmes en introduisant des substances chimiques dans l'utérus au moyen d'une seringue. Il fut assisté de trois autres médecins SS, le Pr G. von Wolff, d'un hôpital de Berlin, le Pr K. Ehrhardt, de la clinique gynécologique de l'Université de Graz, et le Dr F. K. Schultze, de la clinique gynécologique de l'Université de Greifswald. Les expérimentations des techniques de stérilisation de masse furent menées sur plusieurs centaines ou peut-être milliers de femmes détenues à Auschwitz avec l'aide du Dr J. Gœbel. En juin 1943, Clauberg annonçait, un peu prématurément, que sa méthode était « presque parfaitement au point ». Il pourrait bientôt, avec 10 assistants, stériliser 1 000 femmes en une seule journée. En fait, Clauberg faisait miroiter une réussite rapide pour obtenir, face à ses concurrents, un accès prioritaire aux appareils médicaux rares et onéreux, mais ses essais ne furent jamais parfaitement concluants en termes de stérilisation rapide, discrète et sûre à 100 %.

Enfin, la troisième orientation de recherche portait sur la stérilisation au moyen de rayons X, déjà employée sur les femmes allemandes, lorsque l'opération chirurgicale n'était pas possible. Cette méthode semblait la plus prometteuse et avait, en outre, l'avantage d'être infiniment plus discrète que des injections utérines provoquant très vite des brûlures internes. Ces expériences, pour lesquelles il avait été fait appel à un radiologue renommé, le Pr Holfelder, furent menées aussi bien par le Pr Clauberg que son sinistre

concurrent le Dr Schumann, tous deux à Auschwitz. Mais la méthode ne s'avérait pas aussi fiable que prévu. Soit, en dose suffisante, les rayons X entraînaient eux aussi de graves brûlures qui alerteraient les personnes censées être stérilisées sans s'en rendre compte, soit ils se révélaient moins fiables et immédiatement efficaces que l'opération chirurgicale ([46 : 814-819] ; [69 : 271-284] ; [89 : 237-248]).

Heureusement pour les « métis Juifs », pour les 2 à 3 millions de Juifs qui devaient être temporairement conservés comme main d'œuvre esclave et pour les Slaves « inférieurs », aucune des recherches n'aboutit à des résultats satisfaisants. Grâce à l'attente des résultats et à cet échec final, les « métis Juifs » ne furent ni déportés ni stérilisés. La lenteur des « progrès scientifiques » a parfois des effets salutaires.

Épilogue

Après 1945, la loi de stérilisation ne fut annulée que dans la zone soviétique, la Bavière, le Bade-Wurtemberg (régions catholiques) et la Hesse. Dans les autres territoires allemands, la loi, sans être révoquée, ne fut plus appliquée car les forces d'occupation alliées avaient supprimé les Tribunaux de santé héréditaire. En RFA, les responsables médicaux et les juristes des années 1945-1970 estimaient que la loi de stérilisation n'était pas une loi nazie et qu'elle fut correctement appliquée. La loi reste donc officiellement en vigueur en RFA, mais n'est plus appliquée. Contrairement aux victimes de persécutions raciales, politiques ou religieuses (règlement fédéral de 1953 et *Bundesentschädigungsgesetz* [BEG] de 1956), les personnes stérilisées pour motif eugénique ne sont pas considérées comme des victimes du « non-droit » ou de l'injustice (*Unrecht*) nazis et ne sont pas indemnisées (la RDA n'a indemnisé personne). En 1981, sous la pression de diverses associations, l'État de RFA décide de verser une indemnité de 5 000 DM – soit environ 15 000 F. – aux survivants qui en font la demande. Ni les « asociaux », ni les pupilles de l'assistance publique, ni les homosexuels, ni les Tziganes n'ont bénéficié de la moindre excuse du corps médical, réhabilitation ou réparation pour leur stérilisation et autres traitements. Après 1945, la loi de 1871, renforcée en 1935 par les nazis, punissant l'homosexualité comme un délit passible de la prison fut maintenue en vigueur en RFA. Aucun homosexuel n'a été dédommagé pour les traitements subis et aucun médecin n'a été poursuivi pour les castrations des homosexuels²⁸. En ce qui concerne les Tziganes, la Cour de Justice Fédérale décida, en 1956, que leur déportation

28. En 1959, le Code pénal allemand prévoit toujours à son § 175 : « Un homme qui commet un acte immoral avec un autre homme ou accepte de subir un tel acte est puni de prison ». Entre 1953 et 1963, 2 900 personnes sont condamnées en moyenne par an pour délit homosexuel. Par

en 1940 ne relevait pas de la politique « raciale » (donc sujette à dédommagement) mais d'une action de « lutte contre la criminalité ». Seuls pouvaient être considérés comme victimes « raciales » les Tziganes déportés à partir de mars 1943 (décret d'Auschwitz). En revanche, l'idée de dédommager leur stérilisation ne faisait même pas l'objet d'une discussion de la part des autorités judiciaires (voir Körber : « Die Wiedergutmachung und die Zigeuner » in [8 : 165-174]). Sur les 6 482 criminels nazis condamnés par la justice après 1945, aucun ne le fut pour son implication dans la stérilisation et l'extermination des Tziganes ([49 : 437] ; pour ce qui s'est passé après 1945 en RFA pour les Tziganes et la continuation de recherches scientifiques du même type que celles du Dr Ritter : [49 : 330-598]). Évidemment, ni le Pr Fischer, ni le Pr Schade ne furent le moins du monde inquiétés pour avoir expertisé les enfants métis de Rhénanie. Le Pr Fischer, à la retraite, fut célébré dans les journaux scientifiques comme le fondateur de la génétique humaine, et le Pr Schade retrouva un poste de professeur de génétique humaine à l'Université. Quant au Pr Rüdin, l'architecte scientifique de la loi de stérilisation, âgé de 71 ans, il eut quelques ennuis et ne retrouva pas de poste, mais ses travaux de génétique de la schizophrénie étaient toujours cités en référence en 1998 – sans mentionner son rôle dans la politique eugénique nazie – dans des revues scientifiques françaises [75].

Conclusion

Par la rencontre d'une idéologie politique peu soucieuse du droit des individus, d'une logique de rentabilité consécutive à la crise économique de 1929, d'un héréditarisme dominant la psychiatrie de l'époque, et des idées eugénistes animant une bonne partie du corps médical allemand, le système nazi a vu la mise en place d'un contrôle médico-politique total de la procréation et de la reproduction, dont la stérilisation ne constituait qu'un des outils parmi d'autres (interdiction de mariage, avortement, ségrégation des sexes dans des institutions closes, etc.). Les souffrances humaines infligées au nom de cette utopie raciale et eugénique, si elles étaient

conséquent, les homosexuels se cachent et ne réclament pas de dommages pour les préjudices subis pendant la période nazie. Sur 4 000 survivants, 23 ont bénéficié de dommages et intérêts. En 1969, le § 175 est allégé et en 1975, seule reste punie la relation entre un adulte et un mineur de moins de 18 ans [43 : 197-201]. Dans les manuels de génétique humaine, l'homosexualité est toujours présentée comme une pathologie comportementale (rangée avec les « névroses » ou « psychoses ») d'origine génétique. Cf. par exemple Pr Erik Strömngren (un disciple de Rüdin et chef de file de la psychiatrie génétique au Danemark) et Dr Edith Zerbin-Rüdin (la fille de Rüdin, elle aussi spécialiste de la génétique psychiatrique et travaillant au même *Deutsche Forschungsanstalt für Psychiatrie* de Munich) in [12 : 493-494, 590-591]. Aux États-Unis, l'*American Psychiatric Association* cessa de considérer l'homosexualité comme une pathologie psychiatrique (susceptible d'être « soignée » en hôpital psychiatrique) en 1973 (sous la pression du lobby gay).

comptabilisables, atteindraient des chiffres astronomiques. On imagine la souffrance d'une jeune femme très amoureuse et la tête pleine de rêves familiaux qui vient de se fiancer, lorsqu'on l'avorte de force et lui interdit à tout jamais d'avoir des enfants par la stérilisation à cause de son faible niveau intellectuel. Pour ceux qui étaient fragiles, avec souvent de lourds passifs familiaux, on répondit à leur souffrance par une violence médicalisée. L'expert en blouse blanche devenait un froid technicien qui ne voyait plus que des symptômes à extraire du « corps social ».

Sur les quelque 90 000 médecins que comptait l'Allemagne, 20 passèrent en jugement au Procès des médecins de Nuremberg. Comme le faisaient remarquer, dès 1948, les deux observateurs allemands à ce procès, il est clair que sans le zèle ou l'insensibilité et l'acceptation passive de la très grande majorité des médecins allemands, toute cette politique eugénico-raciale n'aurait pas été possible [89 : 13]. Une poignée de responsables nazis n'auraient – matériellement – pas pu stériliser ou euthanasier plus de 600 000 personnes. Certains l'ont fait par conviction politique ou scientifique, d'autres par opportunisme professionnel ou pour bénéficier de ce renforcement du pouvoir social du médecin devenu « gardien de la santé collective ». Il est clair aussi que toutes ces idées eugénistes furent prônées par le corps médical bien avant d'être reprises par le nazisme et l'on peut se demander qui, dans ce mariage du savant et du politique, a le plus instrumentalisé l'autre pour arriver à ses fins.

Parmi tous les problèmes soulevés par la médecine allemande sous le nazisme, il en est au moins un qui dépasse son horizon historique immédiat. Quelles que fussent les motivations des divers acteurs impliqués, tout cela a conflué vers un système technocratique médical totalitaire guidé par une idée directrice : les problèmes sociaux et les déviances pouvaient être résolus par une gestion biomédicale rationalisée de la société. Cette tendance lourde de nos sociétés modernes n'est pas morte.

L'eugénisme était un « paradigme » dominant dans la communauté scientifique biomédicale, et bien rares furent ceux qui s'y opposèrent. Il s'avère que la plupart de ceux que l'on avait pris pour des opposants à l'eugénisme étaient eux-mêmes partisans de l'eugénisme ; ils n'en critiquaient pas le principe mais tel ou tel aspect conjoncturel²⁹. Les très rares qui s'y opposèrent vraiment ne le firent pas au nom de la science de l'époque mais, comme le leur reprochaient leurs adversaires, par « sentimentalité » ou « humanisme mou ». Le psychiatre-philosophe Karl Jaspers rejeta le programme eugéniste, arguant que la décision de l'individu résidait entièrement dans la personne et « jamais dans la science ». Ce à quoi un de ses collègues professeur de psychiatrie lui rétorqua qu'il ne voyait pas pourquoi la science ne pourrait pas intervenir dans la sphère de la liberté individuelle si cela assu-

29. Pour n'en citer qu'un, le sexologue Hirschfeld, présenté comme un opposant à l'eugénisme [126 : 165]), était en fait un eugéniste militant [83 : 51-52].

rait le bien de la société [18 : 293-294]. Sinon, les autres critiques relevaient de la religion, essentiellement du catholicisme, et apparaissaient aux scientifiques contemporains comme une réaction obscurantiste « cléricale » au progrès de la société scientifiquement gérée.

Pour conclure, je citerai ce passage de Max Weber, justement tiré du *Savant et du Politique* [133], où il oppose l'éthique de la responsabilité à l'éthique de la conviction :

Je vous le dis très franchement, je commence d'abord par me renseigner sur l'équilibre intérieur de ces partisans de l'éthique de conviction. J'ai l'impression que, neuf fois sur dix, je me trouverai en présence d'outres pleines de vent qui n'ont pas réellement conscience des responsabilités qu'ils assument, mais qui se grisent au contraire de sensations romantiques. Cela ne m'intéresse guère humainement et ne m'émeut en aucune façon. Par contre, je me sens bouleversé très profondément par l'attitude d'un homme mûr – qu'il soit jeune ou vieux – qui se sent réellement et de toute son âme responsable de ses actes et qui, pratiquant l'éthique de responsabilité, en vient à un certain moment à déclarer : « Je ne puis faire autrement. Je m'arrête là ! » [133 : 183].

Quand on étudie de près le destin individuel des médecins sous le nazisme, on se rend compte qu'à chaque seconde ils auraient pu, généralement sans grand risque, « s'arrêter là ». Tout les poussait à continuer – l'avancement de leur carrière, leur reconnaissance sociale, leur position hiérarchique, leur soif de pouvoir, l'argent, la recherche scientifique à tout prix, le conformisme par rapport à ce qui apparaissait comme la modernité scientifique – et bien peu entendirent la voix de cette petite parcelle d'humanité qui commande de respecter chaque être humain comme une personne à la fois unique et semblable à nous-mêmes. La leçon mérite sans doute d'être retenue.

Organismes

EGG : Tribunal de santé héréditaire (*Erbgesundheitsgerichte*)

IKW : Institut Kaiser Wilhelm (*Kaiser-Wilhelm Institut*) : instituts de recherche scientifique de haut niveau dépendant de la Société Kaiser Wilhelm fondée en 1911

RGA : Office de la santé du Reich (*Reichsgesundheitsamt*), fondé en 1876, réorganisé en 1933 par le Pr Hans Reiter. Organisme d'État de recherche médicale et d'information sanitaire, rattaché au secrétariat à la Santé du ministère de l'Intérieur. Comprend une quinzaine de branches dont la « Section L » (médecine de l'hérédité) chapeautée par le Dr E. Schütt, également directeur du département. Les quatre départements de la section sont :

L1 : Entretien de l'hérédité et de la race général et appliqué/Dr E. Schütt

L2 : Centre de recherches de biologie criminelle/Pr F. von Neureiter

L3 : Centre de recherche en hygiène raciale et biologie de la population/Dr R. Ritter

L4 : Institut de recherches génétiques/Pr G. Just

RKFDV : Commissaire du Reich pour le renforcement de l'ethnie allemande (*Reichskommissar für die Festigung deutschen Volkstums*) : Himmler en 1939. Responsable du rapatriement des minorités « ethniques allemandes » dispersées à l'étranger et de l'expulsion/extermination des Polonais, Juifs et autres slaves des « territoires orientaux » à coloniser

RPA : Office de la politique raciale du NSDAP (*Rassenpolitischenamt*). Chef : Dr Walter Gross

RPKA : Office du Reich de la police criminelle (*Reichspolizei Kriminalamt*) organisé en 1937. Chef : Arthur Nebe (*kripo* : police criminelle)

RSHA : Office supérieur de la sécurité du Reich (*Reichssicherheitshauptamt*), organisé en 1939 par Himmler. Comprend *Gestapo*, *Kripo* et SD (*Sicherheitsdienst* : Service de Sécurité de la SS). Chef : Reinhard Heydrich.

RuSHA-SS : Office supérieur de la race et de la colonisation de la SS (*Rasse- und Siedlungshauptamt-SS*), fondé comme *Rassenamt-SS* en 1931, puis *Rasse- und Siedlungsamt-SS* en 1933, et promu *Rasse- und Siedlungshauptamt-SS* en 1935. Responsable aussi bien des affaires raciales internes (certificats de mariage des SS) que du tri racial des populations à l'Est. Chefs : Darré 1931-1938 ; Pancke 1938-1940 ; Hofmann 1940-1943 ; Hildebrandt et coll. 1943-1945

Abréviations de noms de revues

ARGB : Archiv für Rassen - und Gesellschafts-Biologie (fondée en 1904 par Plöetz).

MKS : Monatsschrift für Kriminalpsychologie und Strafrechtsreform (fondée en 1905 par Aschaffenburg) ; devient en 1937 : Monatsschrift für Kriminalbiologie und Strafrechtsreform.

ZIAVL : Zeitschrift für induktive Abstammungs - und Vererbungs-Lehre (fondée en 1908 par Erwin Baur, avec Carl Correns, et coll.).

RÉFÉRENCES

1. ALLEN GE (1999) : Modern biological determinism : The violence initiative, the Human genome project, and the New eugenics. In M Fortun, E Mendelsohn (éds) : *The Practices of Human Genetics*. Sociology of Sciences Yearbook, vol. 21, pp. 1-23

2. ALY G et coll. (1985) : *Aussonderung und Tod. Die klinische Hinrichtung der Unbrauchbaren*. Berlin, Rotbuch, Beitr. z. ns Gesundheits Sozialpolitik 1
- 2 bis. ALY G et coll. (1985) : *Reform und Gewissen. « Euthanasie » im Dienst des Fortschritts*. Berlin, Rotbuch, Beitr. z. ns Gesundheits Sozialpolitik 2
3. ALY G (éd.) (1989) : *Aktion T4, 1939-1945. Die « Euthanasie »-Zentrale in der Tiergartenstrasse 4*. Berlin, Éd. Hentrich
4. AMBROSELLI C (1994) : *L'éthique médicale*. PUF (Que Sais-je ?)
5. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (1996) : *Mini DSM-IV. Critères diagnostiques*. tr. fr. JD Guelfi et coll., coordination générale des traductions française, italienne et espagnole, Pierre Pichot, Paris, Masson
6. ANNAS GJ, GRODIN MA (éds.) (1992) : *The Nazi Doctors and the Nuremberg Code. Human rights in human experimentation*. New York-Oxford, Oxford UP
7. ASCHAFFENBURG G (1906) : *Das Verbrechen und seine Bekämpfung* (2^e éd.). Heidelberg, C Winter
8. AYASS W et coll. (1988) : *Feinderklärung und Prävention. Kriminalbiologie, Zigeunerforschung und Asozialenpolitik*. Berlin, Rotbuch, Beitr ns Gesundh Sozialpolitik 6
9. AYASS W (1995) : *« Asoziale » im Nationalsozialismus*. Stuttgart, Klett-Cota
10. BASTIAN T (1981) : *Von der Eugenik zur Euthanasie. Ein verdrängtes Kapitel aus der Geschichte der Deutschen Psychiatrie*. Bad Wörishofen, Verlagsgemeinschaft Erl
11. BAUR E, FISCHER E, LENZ F (1936) : *Menschliche Erblehre* (4^e éd.). Munich, Lehmann. Vol. 1
12. BECKER PE (éd.) (1967) : *Humangenetik. Ein kurzes Handbuch in fünf Bänden*. Stuttgart, G Thieme, 2
13. BEDARIDA (1989) : *La politique nazie d'extermination*. Paris, IHTP-Albin Michel
14. BIRNBAUM K (1926) : *Die psychopathischen Verbrecher* (2^e éd.). Leipzig, Thieme
15. BIRNBAUM K (1931) : *Kriminalpsychopathologie und psychobiologische Verbrecherkunde*. Berlin et Vienne, Springer (2^e éd.)
16. BLASCHKE W, HENSEL O, et coll. (éds.) (1988) : *Nachhilfe zur Erinnerung 600 Jahre Universität zu Köln*. Cologne, Pahl-Rugenstein
17. BLASIUS D (1991) : *Psychiatrie in der Zeit des Nationalsozialismus. Sudhoffs Archiv* 75 : 90-105
18. BOCK G (1986) : *Zwangsterilisation im NS. Studien zur Rassenpolitik und Frauenpolitik*. Schriften des Zentralinstituts für sozialwissenschaftliche Forschung der F.U. Berlin, Opladen, Westdeutscher V
19. BREGGIN P (1991) : *Toxic psychiatry*. New York, St. Martin's Press
20. BREGGIN P, BREGGIN G (1994) : *The war against children. How the drugs, programs, and theories of the psychiatric establishment are threatening America's children with a medical « cure » for violence*. New York, St. Martin's Press
21. BROBERG G, ROLL-HANSEN N (éd.) (1996) : *Eugenics and the Welfare State*. Michigan State UP

22. BROMBERGER B, MAUSBACH H, THOMANN KD (1990) : *Medizin, Faschismus und Widerstand*. Francfort, Mabuse
23. BRUGGER C (1930) : Genealogische Untersuchungen an Schwachsinnigen. *Z Neurol* **130** : 66ff
24. BUMKE O (1922) : *Kultur und Entartung*. Berlin, Springer
25. BUSSCHE H VAN DEN, PFÄFFLIN F, MAI C (1991) : Die Medizinische Fakultät der Hamburger Universität und das Universitätskrankenhaus Eppendorf. In E Krause, L Huber, H Fischer (éds.) : *Hochschulalltag im « Dritten Reich »*. Die Hamburger Universität 1933-1945. Hambourg, Dietrich Reimer, Hamburger Beiträge zur Wissenschaftsgeschichte, n° 3, **3** : 1259-1384
26. CAROL A (1995) : *Histoire de l'eugénisme en France. Les médecins et la procréation, XIX^e-XX^e siècles*. Paris, Seuil
27. CASTEL F, CASTEL R, LOVELL A (1979) : *La société psychiatrique avancée. Le modèle américain*. Paris, Grasset
28. CHOROVER SL (1979) : *From Genesis to Genocide. The meaning of human nature and the power of behavioral control*. Cambridge (MA), MIT Press
29. COCCARO EF, BERGEMAN CS, MCCLEARN GE (1993) : Heritability of irritable impulsiveness : a study of twins reared together and apart. *Psychiatry Research*, (t.a.p. sans pagination)
30. COCK G (1987) : *La psychothérapie sous le III^e Reich*. Paris, Les Belles Lettres
31. CONTE E, ESSNER C (1995) : *La quête de la race. Une anthropologie du nazisme*. Paris, Hachette
32. DI LALLA LF, GOTTESMANN II (1991) : Biological and genetic contributors to violence. *Psychol Bull* **109** : 125-129
33. DROUARD (1997) : À propos de textes inédits d'Édouard Toulouse sur la biocratie. *L'évolution psychiatrique* **62** : 207-214
34. EBBINGHAUS A, KAUPEN-HAAS H, ROTH KH (1984) : *Heilen und Vernichten im Mustergau Hamburg. Bevölkerungs- und Gesundheitspolitik im Dritten Reich*. Hambourg, Konkret Literatur
35. FETSCHER R (1933) : Zur gesetzlichen Regelung der Sterilisierung. *Eugenik-Erblehre-Erbpflege* **3** : 110
36. FREI N (éd.) (1991) : *Medizin und Gesundheit in der NS-Zeit*. Munich, Oldenbourg
37. GILES GJ (1992) : « The most unkindest cut of all » : Castration, Homosexuality and Nazi Justice. *Journal of Contemporary History* **27** : 41-61
38. GRAU G (1993) : *Homosexualität in der NS-Zeit. Dokumente einer Diskriminierung und Verfolgung*. Francfort, Fischer Taschenbuch
39. GROWE RR (1974) : An adoption study of antisocial personality. *Arch Gen Psychiatry* **31** (6) : 785-791
40. GÜNTHER M (1982) : *Die Institutionalisierung der Rassenhygiene an den deutschen Hochschulen vor 1933*. Th.D. hist. méd., Mayence

41. GÜTT A (1933) : Der deutsche Arzt und das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. *Deutsches Ärzteblatt* **63** : 163-164
42. GÜTT A, RÜDIN E, RUTTKE F (1934) : *Das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses*. Munich
43. HAMMER JP (1987-88) : Le § 175 ou l'homosexualité en Allemagne de 1869 à 1986. *Sexe & Race* (éd. par R. Thalmann, Paris VII) : 189-207
44. HARTWICH A (éds.) (1937) : *Die Verirrungen des Geschlechtslebens, nach R. von Krafft-Ebing Psychopathia Sexualis*. Zürich & Leipzig, A Müller
45. HEIBER H (1958) : Der Generalplan Ost. *Vierteljahreshefte für Zeitgeschichte* **6** : 280-323
46. HILBERG R (1988) : *La destruction des Juifs d'Europe*. Paris, Gallimard Folio
47. HOHENDORF G, MAGULL-SELTENREICH A (éd.) (1990) : *Von der Heilkunde zur Massentötung. Medizin im NS*. Heidelberg, Wunderhorn
48. HOHMANN JS (1989) : Le génocide des Tziganes. *in* **13** : 263-277
49. HOHMANN JS (1991) : *Robert Ritter und die Erben der Kriminalbiologie. « Zigeunerforschung » im Nationalsozialismus*. Francfort, Peter Lang
50. JAKOBI H, CHROUST P, HAMANN M (1989) : *Aeskulap & Hakenkreuz. Zur Geschichte der Medizinischen Fakultät in Giessen zwischen 1933 und 1945*. Francfort, Mabuse
51. JELLONEK B (1985) : *Homosexuelle unter dem Hakenkreuz. Die Verfolgung von Homosexuellen im Dritten Reich*. Paderborn, F Schöningh
52. JERNS GU (1991) : *Die neurologisch-psychiatrischen Vorträge in der Abteilung für Neurologie und Psychiatrie der Gesellschaft Deutscher Naturforscher und Ärzte von 1886 bis 1913*. Th.D. FU, Berlin
53. KATER MH (1989) : *Doctors under Hitler*. Chapel Hill, The University of North Carolina Press
54. KAUPEN-HAAS H (éd.) (1986) : *Der Griff nach der Bevölkerung. Aktualität und Kontinuität nazistischer Bevölkerungspolitik*. Greno, Nördlingen
55. KENRICK D, PUXON G (1974) : *Destins gitans : des origines à la « solution finale »*. Paris, Calmann-Lévy
56. KEVLES DJ (1985) : *In the Name of Eugenics. Genetics and the uses of human heredity*. Berkeley & LA, University of California Press (trad. française : PUF)
57. KLEE E (1983) : *« Euthanasie » im NS-Staat. Die « Vernichtung lebensunwerten Lebens »*. Francfort, S. Fischer
58. KLEE E (1985) : *Dokumente zur « Euthanasie »*. Francfort, Fischer Taschenbuch
59. KOCH JLA (1891-1893) : *Die psychopathischen Minderwertigkeiten (Les infériorités psychopathiques)*. Ravensburg
60. KOEHL R (1957) : *RKFDV. German Resettlement and Population Policy, 1939-1945. History of the Reich Commission for the Strengthening of Germandom*. Cambridge (MA), Harvard University Press

61. KRANZ H (1937) : Drei Jahre Erbforschung über den angeborenen Schwachsinn (1935-1937). *Fortschritte der Erbpathologie, Rassenhygiene und ihrer Grenzgebiete* **1** : 281-322
62. KÜHL S (1997) : *Die Internationale der Rassisten. Aufstieg und Niedergang der internationalen Bewegung für Eugenik und Rassenhygiene im 20. Jahrhundert*. Francfort, Campus
63. KÜRSCHNERS DEUTSCHER GELEHRTEN-KALENDER (1966)
64. LABBÉ M (1997) : La statistique raciale : une impasse scientifique et sa « solution » politique sous le III^e Reich. Dossier *Genèses* (29 déc.) : 29-50
65. LABBÉ M (1998) : « Race » et « Nationalité » dans les recensements du III^e Reich. De l'auto-déclaration au diagnostic racial. *Histoire & Mesure* **13** : 195-223
66. LABISCH A, TENNSTEDT F (1985) : *Der Weg zum « Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens » vom 3. Juli 1934. Entwicklungslinien und -momente des staatlichen und kommunalen Gesundheitswesens in Deutschland*. Schriftenreihe der Akademie für öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf, Düsseldorf (2 vol)
67. LANGE J (1929) : *Verbrechen als Schicksal. Studien an kriminellen Zwillingen*. Leipzig, Thieme Verlag
68. LENZ F (1932) : *Menschliche Auslese und Rassenhygiene (Eugenik)*. Munich, JF Lehmann
69. LIFTON RJ (1986) : *The Nazi Doctors. Medical killing and the psychology of genocide*. NY, Basic Books (tr. fr. : *Les médecins nazis*, Paris, Laffont, 1986)
70. LILIENTHAL G (1985) : *Der « Lebensborn e.V. » Ein Instrument ns Rassenpolitik*. Stuttgart, G. Fischer, rééd. Taschenbuch Fischer 1993
71. LUXEMBURGER H (1930) : Psychiatrisch-neurologische Zwillingspathologie : *Zentralbl Neurol* **56** : 145-180
72. LUXEMBURGER H (1933) : Die Ergebnisse der Erbprognose in den vier wichtigsten Erbkreisen. *Zeitschrift für psychische Hygiene* **6** : 131-135
73. MADAJCYK C (éd.) (1994) : *Vom Generalplan Ost zum Generalsiedlungsplan*. Munich, KG Saur
74. MAGNUSSEN K (1943) : *Rassen- und bevölkerungspolitisches Rüstzeug. Statistik, Gesetzgebung und Kriegsaufgaben*. Munich, JF Lehmann (3^e éd.)
75. MALLET J, LAURENT C (1998) : La schizophrénie au crible de la génétique. *La Recherche* **311** : 40-43
76. MARCUSE M (éd.) (1926) : *Handwörterbuch der Sexualwissenschaft*. Bonn, A Marcus, E Weber
77. MASSIN B (1990) : De l'eugénisme à l'euthanasie 1890-1945. *La Recherche* (déc.) : 1563-1568
78. MASSIN B (1992) : Le III^e Reich : une « biocratie » ? Les nouvelles tendances de la recherche historiographique sur le rôle des sciences bio-médicales. Orientation bibliographique. 1^{re} partie : Médecine et psychiatrie. *Bulletin de la Mission Historique Française en Allemagne* **25** : 53-78

79. MASSIN B (1993) : Anthropologie raciale et national-socialisme. Heurs et malheurs du paradigme de la « race ». In J Olf-Nathan (éd.) : *La science sous le Troisième Reich*. Paris, Le Seuil, pp. 197-262
80. MASSIN B (1996a) : From Virchow to Fischer : Physical anthropology and « Modern Race Theories » in Wilhelmine Germany (1890-1914). In GW Stocking (éd.) : *Volksgeist as method and ethic : Essays on Boasian ethnography and the German anthropological tradition*. coll. History of Anthropology (vol. 8), Madison, University of Wisconsin Press, pp. 79-154
81. MASSIN B (1996b) : L'euthanasie psychiatrique sous le III^e Reich : la question de l'eugénisme. *L'Information Psychiatrique* **72** : 811-22
82. MASSIN B (1996c) : Alfred Plöetz (1860-1940) & Wilhelm Schallmayer (1857-1919). In P Tort (éd.) : *Dictionnaire du darwinisme et de l'évolution*. Paris, PUF, pp. 3483-3484 et 3785-3786
83. MASSIN B (1998a) : Préface aux deux volumes (5-66) et direction scientifique de *L'Hygiène de la Race*. Vol. 1 : P Weindling, *Eugénisme médical et Hygiène raciale en Allemagne, 1870-1933*. Vol. 2 : 2000. Paris, La Découverte
84. MASSIN B (1998b) : La science nazie et l'extermination des marginaux. *L'Histoire* **217** : 52-59
85. MASSIN B (1998c) : L'eugénisme aujourd'hui : les trois modèles. In Jean Gayon (éd.) : *L'eugénisme après 1945. Formes nouvelles d'une doctrine périmée* (titre provisoire, à paraître)
86. MASSIN B (1998d) : L'utopie d'un monde sans défaut. Colloque Ligue des Droits de l'Homme : *Des puces, des souris et des hommes. Sciences, techniques et droits de l'homme* (nov. 98). Commun. orale
87. MASSIN B (1998e) : Crimes et violences de la psychiatrie allemande sous le nazisme. In M Bertani, S Masini (éds.) : *Il Sapere e la Vergogna, Psichiatria, Scienze, Cultura Nelle Leggi Razziali del 1938*. Reggio Emilia, Centro di Documentazione di Storia della Psichiatria (À paraître)
88. MAZUMDAR P (1996) : Two Models for Human Genetics : Blood Grouping and Psychiatry in Germany between the World Wars. *Bulletin for the History of Medicine* **70** : 609-657
89. MITSCHERLICH A, MIELKE F (1978) : *Medizin ohne Menschlichkeit. Dokumente des Nürnberger Ärzteprozesses*. Francfort, Fischer Taschenbuch (1^{re} éd. 1960 ; 1^{re} version 1948)
90. MÜLLER J (1985) : Sterilisation und Gesetzgebung bis 1933. *Abhandl Gesch Medizin Naturwiss*. Vol. 49, Husum, Matthiesen
91. MÜLLER-HILL B (1989) : *Science nazie, science de mort. L'extermination des Juifs, des Tziganes et des malades mentaux de 1933 à 1945*. Paris, Odile Jacob
92. MÜLLER-HILL B (1998) : *Murderous Science*. NY, Cold Spring Harbor Laboratory Press (nouvelle édition augmentée de Müller-Hill 1989 qui est la traduction française de la 1^{re} édition allemande de 1984)
93. NEUMÄRKER KJ (1990) : *Karl Bonhoeffer : Leben und Werk eines deutschen Psychiaters und Neurologen in seiner Zeit*. Berlin-New York, Springer

94. NEUREITER F VON (1937) : Der kriminalbiologische Dienst in Deutschland. *MKS 29* : 65-81
95. PICHOT P (1996) : *Un siècle de psychiatrie. Les empêcheurs de penser en rond*, Synthélabo, Le Plessis-Robinson
96. PLOETZ A (1936) : Lebensbild Arthur Güttts. *ARGB* : Vol. 30
97. POLLACK M (1989) : Une politique scientifique : le concours de l'anthropologie, de la biologie et du droit. *In* : [13 : 75-99]
98. POMMERIN (1979) : *Sterilisierung der Rheinlandbastarde. Das Schicksal einer farbigen deutschen Minderheit 1918-1937*. Düsseldorf, Droste
99. PROCTOR R (1988a) : From Anthropologie to Rassenkunde in the German anthropological tradition. *In* GW Stocking (éd.) : *Bones, Bodies, Behavior. Essays on biological anthropology*. Madison, University of Wisconsin Press
100. PROCTOR R (1988b) : *Racial hygiene. Medicine under the Nazis*. Cambridge (Mass.), Harvard UP
101. PUVOGEL H (1937) : *Die leitenden Grundgedanken bei der Entmannung gefährlicher Sittlichkeitsverbrecher*. Universität de Göttingen
102. RITTER R (1936) : Erbbiologische Untersuchungen innerhalb eines Züchtungskreises von Zigeunermischlingen und « asozialen Psychopathen ». *In* H Harmsen, F Lohse (éds) : *Bevölkerumsfragen. Bericht des Internationalen Kongresses für Bevölkerungswissenschaft in Berlin 1935*. Munich, JF Lehmann, pp. 713-718
103. RITTER R (1939) : Die Zigeunerfrage und das Zigeunerbastardproblem. *In* : *Fortschritte der Erbpathologie, Rassenhygiene und ihrer Grenzgebiete*, pp. 2-20
104. RITTER R (1940) : Primitivität und Kriminalität. *MKS 31* : 198-210
105. RITTER R (1941) : Die Aufgaben der Kriminalbiologie und der kriminal biologischen Bevölkerungsforschung. *Kriminalistik 15-4* : 1-4
106. RITTER R (1941) : Die Bestandsaufnahme der Zigeuner und Zigeunermischlinge in Deutschland. *Der öffentliche Gesundheitsdienst*, 5 février 1941, **H.21** : 477-489
107. RITTER R (1942) : Erbärztliche Verbrechensverhütung. *Dtsch Med Wochenschr* 22 mai : 535-39
108. ROTH KH (éd.) (1984) : *Erfassung zur Vernichtung : von der Sozialhygiene zum « Gesetz über Sterbehilfe »*. Berlin-Ouest, Verlagsgesellschaft Gesundheit
109. ROTH J, REIRS AJ (éds.) (1991) : *Understanding and Preventing Violence*. National Academy Press
110. RÖSSLER M, SCHLEIERMACHER S (éds.) (1993) : *Der Generalplan Ost. Hauptlinien der nationalsozialistischen Planungs- und Vernichtungspolitik*. Berlin, Akademie Verlag
111. RÜDIN E (éd.) (1934) : *Erblehre und Rassenhygiene im völkischen Staat*. Munich, JF Lehmann
112. RUNCIS M (1998) : Sterilization in the Swedish Welfare State. Résumé anglais, *in* : M Runcis : *Steriliseringar i folkhemmet*. Stockholm, Ordfront, pp. 355-371

113. SCHMUHL HW (1987) : *Rassenhygiene, NS, Euthanasie : von der Verhütung zur Vernichtung « lebensunwerten Lebens »*, 1890-1945. Göttingen, Vandenhœck & Ruprecht
114. SCHÜLE H (1886) : *Klinische Psychiatrie*. Leipzig, Vogel
115. SCHWARTZ M (1994) : « Proletarier » und « Lumpen ». Sozialistische Ursprünge eugenischen Denkens. *Vierteljahreshefte für Zeitgeschichte* **42** : 537-570
116. SCHWARTZ M (1995) : Konfessionelle Milieus und Weimarer Eugenik. *Historische Zeitschrift* **261** : 403-448
117. SCHWARTZ M (1997) : Kriminalbiologie und Strafrechtsreform. Die « erbkranken Gewohnheitsverbrecher » im Visier der Weimarer Sozialdemokratie. In : *Kriminalbiologie*. Justizministerium des Landes NRW, Juristische Zeitgeschichte NRW, **6** : 13-60
118. SIEMEN HW (1924) : Die Leistungsfähigkeit der Zwillingspathologischen Arbeitsmethode. *ZIAVL* **33** : 348ff
119. SIEMEN HW (1924) : *Die Zwillingspathologie*. Berlin, Springer
120. SIEMEN HL (1982) : *Das Grauen ist vorprogrammiert. Psychiatrie zwischen Faschismus und Atomkrieg*. Giessen, Focus
121. SIEMEN HL (1991) : Reform und Radikalisierung. Veränderung der Psychiatrie in der Weltwirtschaftskrise. In [36 : 191-200]
122. SJÖGREN T (1932) : *Klinische und Vererbungsmedizinische Untersuchungen über Oligophrenie in einer nordschwedischen Bauernpopulation*. Copenhagen, Munksgaard
123. STUMPFL F (1933) : Erbanlagen und Verbrechen. *Z Neurol Psychiatr* **145** : H. 1 et 2
124. STUMPFL F (1937) : Psychopathenforschung und Kriminalbiologie. *Fortschr Neurol Psychiatr* **9** : H. 7
125. STUMPFL F (1938) : Verbrechen und Vererbung. *MKS* **29** : H. 1
126. TERNON Y, HELMAN S (1973) : *Les médecins allemands et le national-socialisme*. Paris, Casterman
127. THUMS K (1938) : Kriminalbiologie und Rassenhygiene. Rassenhygienische Ergebnisse der 5. Tagung der Kriminalbiologischen Gesellschaft in München 1937. *ARGB* **32** : 87-90
128. VERSCHUER O VON (1939) : Twin research from the time of Francis Galton to the present-day. *Proc R Soc Lond B*, n° 850, **128** : 62-81
129. VERSCHUER O VON (1941) : *Leitfaden der Rassenhygiene*. Leipzig, pp. 199, 221
130. VOGEL F, MOTULSKY A (1986) : *Human Genetics*. Berlin, New York, Springer
131. WAGNER P (1988) : Das Gesetz über die Behandlung Gemeinschaftsfremder. Die Kriminalpolizei und die « Vernichtung des Verbrechertums ». In [8 : 75-100]
132. WASSER B (1993) : *Himmlers Raumplanung im Osten. Der Generalplan Ost in Polen, 1940-1944*. Bâle (Suisse), Birkäuser
133. WEBER M (1918) : *Le savant et le politique*. Paris, Plon, UGE, 1959

134. WEBER MM (1991) : « Ein Forschungsinstitut für Psychiatrie... ». Die Entwicklung der Deutschen Forschungsanstalt für Psychiatrie in München zwischen 1917 und 1945. *Sudhoffs Archiv* **75** : 74-89
135. WEBER MM (1992) : *Ernst Rüdin. Eine kritische Biographie*. Berlin, Springer
136. WEINDLING P (1989) : *Health, Race and German Politics between National Unification and Nazism 1870-1945*. Cambridge, Cambridge UP
137. WEINDLING P (1998) : *L'Hygiène de la race. Eugénisme médical et hygiène raciale en Allemagne, 1870-1933*. Paris, La Découverte. Vol. 1 (2 vol. sous la direction de B. Massin)
138. WEINGART P, KROLL J, BAYERTZ K (1988) : *Rasse, Blut und Gene. Geschichte der Eugenik und Rassenhygiene in Deutschland*. Francfort, Suhrkamp
139. WEISS S (1987) : The race hygiene movement in Germany. *Osiris* **3** : 193-236
140. WISTRICH R (1983) : *Wer War Wer im Dritter Reich*. Munich, Harnack 106
141. WOJCIECHOWSKI JB (1997) : Contribution à l'histoire de l'eugénisme. L'Association d'études sexologiques et l'action d'Édouard Toulouse. *L'Information psychiatrique* **722** : 129-140
142. WÜRTH A (1938) : Bemerkungen zur Zigeunerfrage und Zigeunerforschung in Deutschland. *Vh. DGR* **9** : 95-98
143. WUTTKE W (1987) : *Homosexuelle im Nationalsozialismus. Ausstellungskatalog*. Ulm
144. ZIMMERMANN M (1996) : *Rassenutopie und Genozid. Die nationalsozialistische « Lösung der Zigeunerfrage »*. Hambourg, H Christians