

Publication de

L'Hygiène Mentale

JOURNAL

de

PSYCHIATRIE APPLIQUÉE

UNE EXPÉRIENCE DE LÉGISLATION DE DÉFENSE SOCIALE

PAR

le docteur Louis VERVAECK

directeur général du Service d'anthropologie pénitentiaire belge

XXVIII^e Année — Nos 6 et 7 — Juin-Juillet-Août 1933

Gaston DOIN et C^{ie}, Éditeurs

8, Place de l'Odéon, Paris (VI^e)

1914
1915
1916
1917
1918
1919
1920
1921
1922
1923
1924
1925
1926
1927
1928
1929
1930
1931
1932
1933
1934
1935
1936
1937
1938
1939
1940
1941
1942
1943
1944
1945
1946
1947
1948
1949
1950
1951
1952
1953
1954
1955
1956
1957
1958
1959
1960
1961
1962
1963
1964
1965
1966
1967
1968
1969
1970
1971
1972
1973
1974
1975
1976
1977
1978
1979
1980
1981
1982
1983
1984
1985
1986
1987
1988
1989
1990
1991
1992
1993
1994
1995
1996
1997
1998
1999
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
2009
2010
2011
2012
2013
2014
2015
2016
2017
2018
2019
2020
2021
2022
2023
2024
2025

Hommage de l'auteur
Vervaeck

F8H66

EXTRAIT DE *L'HYGIÈNE MENTALE*, Journal de Psychiatrie appliquée. —
N^{os} 6 et 7, 1933. — G. Doin et Cie éditeurs, 8, place de l'Odéon, Paris (VI^e).



UNE EXPÉRIENCE DE LÉGISLATION DE DÉFENSE SOCIALE

PAR

le docteur Louis VERVAECK

directeur général du Service d'anthropologie pénitentiaire belge

Depuis une trentaine d'années, une série de réformes juridiques et administratives a considérablement modifié les conceptions traditionnelles du traitement pénal et pénitentiaire; elles sont l'aboutissant d'une évolution d'idées qui peut être considérée comme la conséquence logique des études modernes d'anthropologie criminelle poursuivies en de nombreux pays d'Europe et d'Amérique; elles ont mis en évidence les anomalies et déficiences de la constitution physique et mentale de nombre de délinquants et soulevé l'hypothèse que leurs tares biologiques ont pu conditionner dans une mesure plus ou moins large, leurs crimes et leurs délits.

A côté de cette constatation essentielle, il en est une autre, moins décisive il est vrai, mais qui mériterait d'être méthodiquement étudiée : l'existence assez fréquente de répercussions intellectuelles, morales et caractérielles, déterminées par les maladies physiques et les intoxications que l'on constate chez certains détenus et qui peuvent les avoir prédisposés au délit.

Cette double notion a décidé quelques administrations pénitentiaires, notamment en Belgique, à créer des services médico-psychiatriques ayant pour but l'examen méthodique des condamnés, afin de déterminer le degré de leur normalité organique et de pouvoir instituer pour chacun d'eux un traitement individualisé, susceptible de modifier dans la mesure du possible leurs tares et maladies physiques et mentales; on espère mieux assurer de cette manière leur reclassement social et les préserver de la récidive qui les menace.

Ainsi comprise, la prison est devenue insensiblement une institution, à caractère thérapeutique et psychopédagogique, sans sacrifier toutefois les principes de répression et d'intimidation qu'il importe de maintenir à la base de la sanction pénale.

Cette orientation nouvelle de la peine, qui s'est traduite par la création de prisons ou de sections pénitentiaires spéciales de traitement pour débiles d'esprit, névropathes et convulsifs, tuberculeux et malades chroniques, etc. a eu pour conséquence d'introduire dans l'appréciation des mesures de grâce et de libération conditionnelle, un élément nouveau : celui de la curabilité des prédispositions criminelles des délinquants atteints de tares ou troubles morbides et, par déduction, celui de leurs chances de vie régulière et de reclassement social durable.

En effet, les détenus malades et anormaux pouvant recevoir au cours de leur détention les régimes et les traitements que leur état pathologique justifie, on ne pourrait plus invoquer cet état en faveur d'une mesure de libération précoce, d'autant plus aléatoire, voire plus dangereuse au point de vue social, que leurs déficiences et lésions organiques sont plus graves. En revanche, pour les délinquants reconnus de constitution normale, d'intelligence saine, et capables de travail, il devient possible, par l'éloignement des sujets tarés, débiles et malades, de concentrer sur eux toutes les influences de rééducation, d'instruction technique, et de moralisation, aux fins de poursuivre dans les meilleures conditions, leur amendement et de réaliser leur retour précoce dans la vie sociale.

L'expérience de cette évolution du traitement pénitentiaire en Belgique a mis en évidence un autre fait d'un intérêt primordial dans la lutte contre la criminalité : le nombre de délinquants susceptibles de guérison morale et de reclassement durable est limité; d'autre part, elle a établi que pour les anormaux, et notamment pour les juvéniles, les courtes peines sont totalement inutiles et parfois nuisibles; en thèse générale, il vaut mieux leur éviter la prison, et la remplacer par un régime de liberté efficacement surveillée; quand la chose n'est pas possible, il ne faut pas hésiter à leur imposer une détention de durée suffisante pour les influencer et pour ce faire, un minimum d'un an paraît nécessaire.

Quant aux anormaux, débiles et malades, qui restent souvent réfractaires à l'action de la prison et dont le traitement relève d'autres méthodes, il faut que leur élimination sociale soit de durée indéterminée, relativement du moins; il importe surtout que leur libération dépende de l'amélioration de leurs troubles morbides et d'une sérieuse atténuation, sinon de la disparition, des prédispositions à la délinquance qu'ils peuvent entraîner; trop souvent, il est permis de le déplorer, dans le régime pénal classique on est obligé de rendre à la vie libre des condamnés, leur peine étant expirée, alors que l'on a la certitude qu'ils récidiveront à bref délai. Cela est surtout vrai pour deux catégories de détenus : les récidivistes invétérés et certains groupes d'anormaux, à tares mentales constitutionnelles.

Ces considérations expliquent que les juristes et médecins criminalistes aient été amenés à faire appel à une législation nouvelle, substituant pour ceux que la peine est incapable d'influencer et d'intimider, un régime basé essentiellement sur la notion de *dangerosité* au point de vue social, tout en s'attachant à réaliser le traitement médico-psychiatrique des délinquants anormaux et d'habitude.

En réalité une loi de défense sociale à l'égard des récidivistes et des anormaux est la dernière étape de la réforme scientifique du régime pénitentiaire; elle en est le complément logique et, pour ainsi dire, la rançon.

La loi belge du 9 avril 1930 constitue à cet égard une expérience intéressante dont il peut être utile de suivre le développement, car elle est féconde en enseignements pour ceux qui, en divers pays, se préoccupent de la réforme du droit pénal.

Que le but poursuivi par les protagonistes de cette réforme, qui bouleverse singulièrement les principes traditionnels de notre Code répressif, soit éminemment louable et humanitaire, on ne saurait le contester, et il convient de féliciter les juristes et les parlementaires qui, malgré de respectables scrupules, n'ont pas hésité à adopter une législation imprégnée des conceptions scientifiques de l'Anthropologie criminelle moderne.

*
**

La loi belge de défense sociale à l'égard des anormaux et des récidivistes, est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1931; avant

d'aborder l'étude des résultats qu'elle a permis d'enregistrer au cours des deux premières années de son application, il est peut être utile de rappeler, tout au moins en ce qui concerne les anormaux, les points essentiels du régime juridique et psychiatrique qu'elle a instauré pour eux.

Première question : Comment les anormaux sont-ils étudiés et reconnus?

L'article premier dit : « Lorsqu'il existe des raisons de croire que l'inculpé est en état de démence ou dans un état grave de déséquilibre mental ou de débilité mentale, le rendant incapable du contrôle de ses actions, les juridictions d'instruction et de jugement *peuvent*, dans les cas où la loi autorise la détention préventive, le placer en observation dans une annexe psychiatrique d'un centre pénitentiaire.

Notons d'abord que cette mesure reste facultative. La durée de cette observation est d'un mois, mais le terme peut en être renouvelé, sans que la durée totale de ce placement puisse dépasser six mois; elle peut être ordonnée à toutes les phases de la procédure; la décision de mise en observation psychiatrique est susceptible d'appel (art. 4).

Le chapitre deux détermine les règles de l'internement des inculpés reconnus anormaux par les experts psychiatres. La loi donne aux juridictions d'instruction et de jugement le pouvoir de prononcer l'internement des prévenus, *dont la culpabilité matérielle est établie*, et qui se trouvent en état de démence, de débilité ou de déséquilibre mental grave. Les magistrats et le jury n'ont pas à désigner l'établissement où cet internement aura lieu; cette désignation appartient à un organisme administratif, créé par la loi.

Insistons-y : la décision d'internement des anormaux est entourée de multiples garanties (art. 7); elle est susceptible d'appel; en outre, l'intéressé pourra, s'il le désire, réclamer l'audition de témoins et la publicité des débats, voire la nomination d'autres experts; il peut même en désigner.

Les prévenus dont l'internement a été ordonné sont maintenus en observation dans une annexe psychiatrique en vue d'étudier leurs tendances criminelles et leurs caractéristiques mentales, ce qui permettra de déterminer en connaissance de cause l'établissement où ils devront être traités.

Le chapitre trois, règle le fonctionnement et les attributions

de la Commission créée par la loi, et qui a pour mission de déterminer l'établissement où l'internement de l'anormal aura lieu, de le changer d'établissement si cela paraît nécessaire ou désirable pour son traitement; enfin, d'ordonner la mise en liberté, à l'essai ou à titre définitif, des anormaux dont l'état mental ne semble plus être dangereux.

Cette commission est composée d'un magistrat, désigné par le président de la Cour d'appel; d'un avocat choisi par le Ministre de la justice et du médecin de l'Annexe psychiatrique. Tous les droits de l'intéressé de se faire représenter devant cette juridiction par un médecin de son choix et par son avocat sont respectés. Les Comités de patronage sont invités à envoyer un délégué lors des débats; ceux-ci ont lieu à huis clos.

Le chapitre quatre détermine la durée (1) de l'internement des anormaux; elle sera de cinq, dix ou quinze ans, suivant la qualification que le jugement donne au fait commis. Toutefois, lorsque l'état mental de l'anormal est suffisamment amendé pour que l'on puisse croire qu'il ne constitue plus un danger social (art. 20), la Commission peut le mettre en liberté. Cette libération est ordonnée à titre d'essai, et, dans ce cas, l'anormal restera soumis, *pendant un an au moins*, à une surveillance psychiatrique dont les modalités sont fixées par la décision de libération.

Si l'anormal ne donne plus signe de trouble mental après ce terme, sa mise en liberté devient définitive; au cas contraire, ou s'il ne se soumet pas régulièrement au contrôle psychiatrique, il est réintégré à l'annexe psychiatrique, sur réquisitoire du Procureur du Roi, et replacé par la Commission dans un établissement de défense sociale.

D'autre part, si la guérison de l'anormal n'a pu être obtenue dans le délai de son internement, celui-ci pourra être renouvelé pour un terme de cinq, dix ou quinze ans, mais seulement par la juridiction qui l'a ordonné. Celle-ci doit prendre, au préalable, l'avis du médecin de l'annexe psychiatrique et du directeur de l'établissement où se trouve l'interné.

Il est à remarquer que ces dispositions instaurent, en fait,

(1) Aux termes de l'art. 19 de la loi, la durée de l'internement est en principe de 5 ans; elle est portée à 10 ans si le fait était punissable de travaux forcés ou de la détention perpétuelle; elle sera de 15 ans si le crime pouvait entraîner la peine de mort.

un régime juridique de sentence thérapeutique indéterminée, le seul logique en somme, quand il s'agit de malades ou d'anormaux dont la libération ne doit être envisagée qu'au moment où leur guérison peut être escomptée et où leurs tendances de caractère ont cessé d'être dangereuses pour la Société.

On ne saurait assez insister sur une innovation importante, en matière de libération des délinquants aliénés ou anormaux mentaux, instaurée par la nouvelle loi; elle permet de leur imposer, pendant un an au moins, des mesures de contrôle et de traitement psychiatrique; en général, elles seront réalisées par la fréquentation d'un dispensaire d'hygiène mentale et une surveillance sociale.

Dernière disposition intéressante : l'article 23 de la loi étend l'application de ce régime nouveau aux condamnés qui, au cours de leur peine, seraient reconnus être en état de démence, de déséquilibre mental ou de débilité psychique grave. *En vertu d'un arrêté du Ministre de la justice*, rendu sur avis conforme de la Commission instituée par la loi, ils seront internés dans un des établissements de défense sociale, mais les condamnés anormaux ne pourront y être maintenus *par cette décision administrative* que jusqu'à l'expiration de leur peine. Si, à cette époque, ils n'étaient pas guéris ou restaient dangereux pour l'ordre social, une prorogation de leur internement pourra être ordonnée, mais, *exclusivement par la juridiction de jugement* qui a prononcé leur peine.

*

**

Quels sont les délinquants anormaux? La loi de défense sociale ne définit pas ce que, du point de vue pénal, il faut entendre par le terme anormal; elle se borne à en distinguer trois catégories : les déments, les déséquilibrés mentaux et les débiles d'esprit; elle ne fait qu'indiquer les premiers, mais précise, pour les deux autres, que leur anomalie doit être grave au point de les rendre, au moment des faits, incapables du contrôle de leurs actions.

Les commentaires juridiques et les discussions parlementaires, relatifs à la terminologie de l'article premier de la loi, ont singulièrement étendu le domaine de son application; car s'il eût fallu l'interpréter strictement, bien peu de débiles et de

déséquilibrés eussent pu en bénéficier; en effet, s'ils sont tarés au point d'être incapables du contrôle de leurs actions, ne sont-ils pas assimilables à des aliénés? Heureusement, qu'en fait, magistrats et députés se sont trouvés d'accord pour admettre que, dans la pratique, peuvent être soumis au régime de défense sociale, tous les débiles et déséquilibrés mentaux, dont la responsabilité envisagée au point de vue pénal, est atténuée *dans une très large mesure*.

En conséquence, la loi belge du 9 avril 1930 s'applique à deux catégories distinctes de délinquants anormaux; les *irresponsables*, c'est-à-dire les déments et ceux dont les tares justifient une *très importante atténuation de responsabilité*; quoiqu'une telle évaluation n'ait aucun caractère scientifique et n'ait d'autre but que de fournir aux experts une base d'appréciation, il a été admis que cette atténuation devait être au moins de 50 %; on a évité ainsi une dangereuse extension de la loi aux petits anormaux et donné plus d'uniformité aux conclusions des expertises mentales.

Quand on envisage la notion d'anomalie au point de vue psychiatrique, le domaine d'application de la loi de défense sociale se délimite beaucoup plus logiquement. Par le terme de déments, il faut entendre tous les malades mentaux, qu'il s'agisse de psychoses aiguës et curables, ou d'affections chroniques à pronostic défavorable.

Le terme de débilité mentale grave, qui est classique, ne réclame aucun commentaire; celui de déséquilibré mental peut prêter à contestation et a soulevé certaines critiques. En fait, il doit être attribué à tous les psychopathes qui ne sont ni des débiles d'esprit, ni des aliénés, c'est-à-dire des malades atteints de démence ou de psychose en voie d'évolution.

Le groupe des déséquilibrés est des plus polymorphe et ils appartiennent à diverses catégories psychiatriques, ce sont, pour la plupart, des psychopathes constitutionnels, instables et impulsifs qui, malgré une intelligence souvent développée, sont incapables, à certaines périodes de leur vie, de dominer leurs instincts, leurs impulsions, leurs tendances impérieuses au délit; on peut les considérer comme des aliénés intermittents, dont les facultés de contrôle cérébral et le pouvoir d'inhibition sont très imparfaits, sinon nuls; les émotions, la passion, les excès, les toxiques dérèglent leur équilibre mental précaire

et peuvent les mener irrésistiblement, en quelque sorte, au délit et au crime.

On conçoit dès lors que, dans la pratique, les experts aliénistes aient rangé parmi les déséquilibrés, certains épileptiques et hystériques, des psychasthéniques, des monomanes sexuels, des fous moraux, des toxicomanes, voire quelques alcooliques dont l'ivresse a pris un caractère nettement pathologique. Enfin, ils y ont exceptionnellement assimilé des états graves de déséquilibre affectif ou émotif *au moment des faits*, de nature à supprimer le contrôle cérébral et sans que chez ces sujets il existe un tempérament psychopathique marqué.

.*

**

Les établissements de défense sociale où sont internés les délinquants anormaux.

Aux termes de la loi, leur internement doit se faire *dans un des établissements spéciaux déterminés et organisés par le Gouvernement* (art. 7).

Disons immédiatement que, dans des cas exceptionnels — tel celui d'un aliéné ou d'un toxicomane soumis déjà à une cure dans un institut psychiatrique — la Commission chargée de régler les conditions et la durée d'internement des anormaux, et dont les pouvoirs sont en ce domaine souverains, a autorisé leur maintien dans un établissement privé sous des garanties sévères de contrôle; dans ces cas, l'interné ne peut le quitter temporairement ou définitivement que par décision de cette Commission.

Le caractère des établissements de défense sociale est essentiellement thérapeutique; on s'y efforce de poursuivre, par tous les moyens que l'art médical et la pédagogie mettent à notre disposition, le redressement des tares physiques des anormaux: leur rééducation morale et leur reclassement social durable.

Le département de la justice a créé pour eux trois types d'établissement de défense sociale: le premier réservé aux malades mentaux a été organisé, ainsi qu'il convient, dans les asiles de l'Etat: ceux de Tournai pour les hommes et de Mons pour les femmes, asiles qui étaient affectés jusqu'alors aux

aliénés criminels; quant aux établissements de défense sociale destinés aux débilés et déséquilibrés, ils ont été maintenus dans le cadre pénitentiaire. On a estimé à bon droit que ces anormaux sont dans une certaine mesure intimidables et doivent être soumis à des disciplines pédagogiques capables de les influencer.

On a aménagé à cet effet, pour les débilés (hommes), divers quartiers dans la prison centrale de Gand. Quant aux déséquilibrés, ils sont traités dans l'ancienne prison thérapeutique de Merxplas pour condamnés épileptiques et anormaux paisibles; les femmes débilés et déséquilibrées mentales sont internées dans une section de la prison de Forest (Bruxelles).

Alors que les établissements psychiatriques ont un régime essentiellement médical, ce qui n'exclut pas une bonne organisation du travail, condition essentielle de la guérison des malades mentaux, les établissements de Merxplas, de Gand et de Forest ont adopté des disciplines médico-pédagogiques et morales, dont les diverses modalités permettent d'individualiser, le plus largement possible, le traitement des débilés et déséquilibrés mentaux.

Ajoutons que les délégués des organismes de patronage et de réadaptation sociale des délinquants collaborent activement à cette œuvre délicate et difficile de rééducation physique et morale des anormaux, s'attachant surtout à leur préparer un milieu favorable de reclassement social; c'est à ces organismes aussi que sera confiée la tâche de surveiller et protéger les anormaux de la défense sociale, libérés à titre d'essai.

En avril 1932, il a été décidé d'organiser une section spéciale pour anormaux âgés, difficiles et dangereux, montrant des tendances persistantes à l'évasion, à la perversité ou à l'indiscipline; cette mesure s'est trouvée justifiée par le souci d'éliminer des établissements pour débilés et déséquilibrés, les anormaux indésirables dans un régime essentiellement éducatif, et qui ne sont guère susceptibles d'en retirer de bénéfice.

D'autres sous-sections thérapeutiques ont été réalisées ou ont été mises à l'étude, à la lumière de l'expérience acquise depuis les vingt-quatre mois d'application de la loi de défense sociale; signalons notamment celle des monomanes et déviés sexuels, dirigée par un des médecins aliénistes de l'asile de Tournai.

*
**

Nous envisagerons successivement les données juridiques, criminologiques et psychiatriques que l'on peut déduire des deux premières années d'application de la loi de défense sociale.

I. — APPLICATION DE LA LOI DE DÉFENSE SOCIALE AUX RÉCIDIVISTES

Contrairement à ce qui s'est produit pour les anormaux, le régime de défense sociale instauré par la loi du 9 avril 1930 à l'égard des récidivistes, n'a ému ni le barreau ni l'opinion publique; il avait été très édulcoré d'ailleurs par les amendements apportés au texte primitif, qui ont eu pour conséquences : d'une part, de restreindre son application à la récidive grave; d'autre part, de substituer la « possibilité » pour le juge d'ordonner l'internement à « l'obligation » qui lui en était faite dans tous les cas bien caractérisés.

En raison de ces restrictions importantes on eût pu craindre que les tribunaux ne recourussent que rarement à la mesure d'élimination sociale des délinquants irréductibles, suivant en cela l'exemple de l'Angleterre, où la « Preventive detention » de la loi de 1908 (Prevention of Crime Act) ne reçoit qu'une application très limitée (1).

Heureusement il n'en est rien, et les résultats enregistrés jusqu'à présent témoignent que la magistrature belge a compris l'intérêt social d'un régime juridique, assurant mieux que par une répression, même énergique, la lutte contre la récidive.

Rappelons que la mise à la disposition du Gouvernement, en vue de l'internement dans une colonie de traitement et de travail, des délinquants incorrigibles *s'ajoute à la peine*, et s'exécute à l'expiration de celle-ci; cet internement est réalisé, il est vrai, dans des conditions très différentes du régime pénitentiaire et avec le souci constant de tenter une libération à titre d'essai, chaque fois que le récidiviste paraîtra amendé,

(1) Lors d'un voyage d'études en 1925, à l'occasion du Congrès Pénitentiaire International, nous avons constaté que l'Etablissement de Défense sociale de Camp Hill, ne détenait que 109 internés pour tout le pays, l'Ecosse exceptée.

et possédera de sérieuses chances de reclassement social. Inutile de l'ajouter : comme pour les anormaux, la loi ne s'applique pas aux délits politiques et de presse.

Nous ne nous arrêterons pas à la distinction toute théorique, faite par la loi, entre le récidiviste tel que le considère le Code pénal dans ses articles 54 et 57, et le délinquant d'habitude, c'est-à-dire : « quiconque ayant commis depuis quinze ans au moins trois infractions, qui ont entraîné chacune un emprisonnement correctionnel d'au moins six mois, apparaît comme ayant une tendance persistante à la délinquance » ; bornons-nous à regretter que beaucoup de petits récidivistes d'actes immoraux ou d'actes de violence échappent encore à l'application de la loi.

Quelques détails du régime d'internement des récidivistes méritent d'être soulignés, car il est différent de celui des anormaux : sa durée ne constitue qu'un maximum, et à tout instant le Ministre de la justice peut leur accorder une libération à l'essai; bien plus, il peut suspendre l'exécution de la mesure, après avoir pris connaissance du rapport du directeur de la prison où ils ont achevé leur peine; enfin la réintégration d'un récidiviste libéré à l'établissement de défense sociale n'exige pas qu'il commette un nouveau délit; il suffit qu'il se dérobe à l'exécution des conditions sévères de vie, de travail et de sobriété qui lui avaient été imposées à sa sortie. On voit immédiatement quel rôle primordial auront à assurer dans cette tutelle et cette surveillance, les délégués des œuvres de patronage et de réadaptation sociale, assistés dans leur mission par les auxiliaires sociaux, attachés aux prisons et aux asiles de l'Etat.

Quelques mots de l'établissement de défense sociale pour récidivistes, installé dans un quartier de la Colonie de bienfaisance de Merxplas, et dirigé par un fonctionnaire d'élite, M. J. Van Ranst, à qui nous devons sa parfaite organisation.

Le pavillon de défense sociale comprend 86 chambrettes mesurant $4,20 \times 2,80 \times 4$ mètres, et cubant environ 43 m^3 ; elles sont bien éclairées, hygiéniques et confortables, mais sans aucun luxe. Il se complète par des ateliers, une salle de récréation et un préau-jardin pour les promenades et exercices de gymnastique. En dehors des heures de travail réglementaire, les internés peuvent confectionner de petits objets de caractère

artistique ou fantaisiste, servant à orner leur cellule; quand ils font partie du groupe de « confiance » ils reçoivent un petit lopin de terre qu'ils pourront cultiver à leur gré.

Le salaire attribué au travail des internés est au minimum de 0 fr. 70 l'heure pour le bon ouvrier; 0 fr. 50 pour l'ouvrier moyen, de 0 fr. 30 pour l'apprenti; le quart de l'argent gagné est mis à leur disposition pour acheter à la cantine: suppléments de nourriture, chocolat, tabac, etc.; le reste constitue la masse de sortie qui sera remise lors de leur libération à l'œuvre qui a accepté leur tutelle sociale et morale.

A côté des conférences données par le directeur, l'instituteur et l'aumônier, une bibliothèque fournit aux récidivistes des distractions intellectuelles; en outre les internés admis dans le groupe de « confiance » sont autorisés à s'abonner à certains journaux.

Le régime alimentaire, qui au début est identique à celui des vagabonds de la colonie voisine, s'améliore à mesure que les internés passent du groupe d'observation aux catégories supérieures. Ajoutons qu'aux récidivistes dont une libération prochaine peut être envisagée, de larges faveurs peuvent être accordées, tel un court congé pour assister à une cérémonie familiale ou pour se présenter à un patron désireux de les embaucher.

L'œuvre de régénération morale et de reclassement social des récidivistes internés par mesure de défense sociale est facilitée par l'intervention du service local d'anthropologie pénitentiaire qui suggère les directives thérapeutiques techniques et pédagogiques utiles pour chaque sujet. Y collaborent activement aussi, les œuvres de patronage et de reclassement; on ne doit point s'étonner dès lors d'enregistrer dans le domaine aride du traitement de la récidive, des résultats fort encourageants. Dès à présent plusieurs libérations à l'essai ont pu être tentées et le pourcentage de succès est réconfortant.

Nous terminerons cet exposé par quelques chiffres montrant l'importance de l'application de la loi de défense sociale aux récidivistes en 1932.

C'est en effet cette année que les entrées de récidivistes à l'établissement de défense sociale se sont succédé rapidement; cela n'étonnera pas si l'on tient compte du temps nécessaire pour la procédure d'instruction et de jugement, et pour la

peine que le récidiviste doit subir avant d'être interné. On a enregistré 43 entrées à Merxplas en 1932; en outre 57 délinquants d'habitude qui devront être internés en vertu de la loi de défense sociale se trouvent actuellement en prison; 3 ont obtenu un sursis à leur internement, mais l'un d'eux qui n'avait pas observé les conditions qui lui étaient imposées a été interné; il résulte de ces chiffres que durant les deux premières années de son application, 103 internements de récidivistes, dont 2 femmes, ont été ordonnés par mesure de défense sociale. Dans les deux tiers des cas la durée en a été fixée à 5 ans. Au 31 décembre 1932, la population de l'établissement était de 37 internés.

Cinq récidivistes ont obtenu en 1932 une libération à l'essai; l'un d'eux a dû être réintégré à Merxplas, ayant quitté l'hospice où il avait été placé. Notons qu'un récidiviste atteint de troubles mentaux graves a dû être colloqué à la Colonie-asile de Reckheim, et qu'un autre qui se trouve actuellement à l'annexe psychiatrique de Merxplas devra vraisemblablement y être transféré également. Il n'y a eu en 1932 ni évasion, ni incidents graves à l'établissement de défense sociale pour récidivistes.

Il peut offrir de l'intérêt de donner quelques renseignements sur l'état physique et mental des récidivistes internés :

La plupart sont des débiles ou des déséquilibrés; aucun ne peut être considéré comme biologiquement normal, et lors d'une visite de l'établissement, il y a quelques mois, par un groupe de juristes et aliénistes néerlandais, le Dr Cleen, médecin du S. A. P. a pu dire qu'au point de vue psychiatrique les 29 premiers internés eussent pu être presque aussi bien considérés comme des anormaux. Sur les 43 récidivistes entrés en 1932, 18 sont atteints d'un certain degré de débilité d'esprit; chez les 25 autres existent des symptômes plus ou moins accentués de déséquilibre mental : 11 sont des enfants de justice à délinquance précoce.

Etat pathologique: la santé est satisfaisante dans 35 cas, médiocre chez 8 sujets. 26 sont des buveurs; 3 ont pris de la cocaïne; 7 ont contracté la syphilis; 11 une maladie grave; 12 ont été atteints antérieurement de troubles nerveux plus ou moins importants.

Hérédité: nettement pathologique dans 33 cas sur 43, soit

plus des 3/4 des cas : on relève chez les ascendants et collatéraux des internés 21 fois l'alcoolisme; 10 fois une maladie mentale; un suicide; 7 fois la délinquance, 4 fois la polyléthalité infantile.

Etat civil: 29 sont célibataires : 14 mariés.

Profession: rien de précis, si ce n'est l'instabilité de métier et de travail.

On peut conclure que dans son application aux récidivistes, la loi du 9 avril 1930 n'a rencontré aucune difficulté et a donné pleinement les résultats que l'on pouvait en attendre.

*
**

II. — LES RÉSULTATS DE L'APPLICATION DE LA LOI DE DÉFENSE SOCIALE AUX ANORMAUX

Nous croyons utile de distinguer les statistiques relatives aux inculpés de celles des condamnés anormaux qui, on se le rappelle, peuvent, en vertu de l'article 23 de la loi, être soumis, pendant la durée de leur peine, au régime de défense sociale; le caractère très différent des psychopathies que l'on observe chez les condamnés justifie cette distinction.

Les décisions judiciaires d'internement d'inculpés anormaux du 1^{er} janvier 1931 au 31 décembre 1932.

	5 ans		10 ans		15 ans		Totaux		Totaux
	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	
Débiles	128	15	32	3	3	2	163	20	183
Déséquilibrés	182	16	40	6	10	6	232	28	260
Déments	80	22	28	8	9	—	117	30	147
Totaux	390	53	100	17	22	8	512	78	590
Inculpés ayant obtenu le sursis de leur internement							70	9	79
							582	87	(+)669

(1) Pour être strictement exact, le nombre de décisions judiciaires d'internement par mesure de défense sociale devrait être majoré de 22; celles-ci concernent la *prorogation* de l'internement de condamnés qui avaient été transférés, au cours de leur peine, dans un régime de défense sociale; la persistance d'anomalies mentales à caractère dangereux à l'expiration de leur peine, justifiait cette mesure.

Des 669 inculpés qui furent internés par décision judiciaire en l'espace de deux ans, 79 n'ont pas été placés immédiatement dans un des établissements de défense sociale de l'Etat, la Commission ayant estimé, pour diverses raisons médicales et sociales, pouvoir surseoir à cette mesure; soulignons en passant l'intérêt de ces décisions de sursis, qui, dans la plupart des cas, ont donné un bon résultat, mais dont le principe soulève des critiques justifiées à notre avis.

Signalons qu'au cours de l'année 1932, le chiffre des internements d'anormaux a été sensiblement inférieur — tout au moins chez les hommes, où il a diminué de 30 % — à la statistique de 1931, ainsi que le prouve le relevé ci-dessous :

Internements d'anormaux	Hommes	Femmes	Totaux
Année 1931.....	346	46	392
1 ^{er} semestre 1932.....	111	27	138
2 ^e semestre 1932.....	125	14	139
Totaux.....	582	87	669

Question intéressante : quelles sont les caractéristiques de la criminalité des anormaux? Le tableau suivant indique la sériation criminologique de ceux qui ont été internés du 1^{er} janvier 1931 au 31 décembre 1932, dans les établissements de défense sociale; ils sont au nombre de 590.

Répartition des crimes et délits commis par les anormaux.

		Inculpés		Totaux	%
		Hommes	Femmes		
Contre les personnes	Homicide.....	57	17	74	12,5
	Infanticide, Avortement...	1	8	9	1,5
	Coups et violences.....	71	17	88	15
		129	42	171	29
Contre les mœurs	Viol.....	16	—	16	3
	Attentats à la pudeur.....	84	3	87	15
	Outrages aux mœurs.....	70	8	78	13
		170	11	181	31
Contre la propriété	Incendie.....	15	3	18	3
	Vols, escroqueries, etc.....	192	20	212	36
	Autres délits.....	6	2	8	1
		213	25	238	40
Totaux.....		512	78	590	

On peut déduire de ces chiffres que la criminalité des anormaux se manifeste surtout par des attentats contre la vie et contre les mœurs; le pourcentage des actes immoraux est de 31 %; celui des homicides (12,5 %) et des délits de violence (15 %) est de 27,5 %, alors que celui des vols, escroqueries, faux, etc. n'est que de 36 %; notons le chiffre relativement élevé des incendiaires (3 %); ce sont presque tous de grands débilés d'esprit.

Que la criminalité des anormaux se caractérise essentiellement par une plus grande fréquence des actes homicides et des attentats sexuels, le fait est nettement mis en lumière par la comparaison de leurs chiffres avec ceux de la criminalité en général; le tableau suivant de la répartition des délits chez les condamnés belges en 1930, en fournit la démonstration.

	Condamnés ordinaires	Inculpés anormaux
Homicides.....	53 ou 0,3 %	83 ou 14 %
Coups et blessures.....	8.144 ou 45,6 %	88 ou 15 %
Attentats contre les mœurs.....	1.501 ou 8,4 %	181 ou 30 %
Attentats contre la propriété.....	8.482 ou 45,7 %	230 ou 39,6 %
Autres délits.....		8 ou 1,4 %
Totaux.....	<u>17.880 ou 100 %</u>	<u>590 ou 100 %</u>

On peut le constater, la proportion des homicides parmi les anormaux est considérable (140 ‰) par rapport à celle relevée parmi les condamnés (3 ‰), soit 47 fois plus; le pourcentage des attentats sexuels est 4 fois plus élevé chez les anormaux; celui des actes de violence l'est 3 fois; en revanche les normaux l'emportent en ce qui concerne la fréquence des attentats contre la propriété.

*
**

D'importantes différences s'observent d'ailleurs dans la répartition des crimes et délits pour les trois catégories d'anormaux internés en vertu de la loi de défense sociale, ainsi que le prouve la statistique ci-après :

La criminalité des trois groupes d'anormaux.

	Déments	Déséqui- librés	Débiles	Totaux
Homicide.....	27	37	10	74
Infanticide, Avortement.....	3	4	3	9
Coups, Violences.....	37	39	12	88
Délits contre les mœurs.....	30	63	88	181
Délits contre la propriété.....	43	106	63	212
Incendie volontaire.....	6	8	4	18
Autres délits.....	1	5	2	8
Totaux.....	147	259	184	590

Cette constatation est surtout nette dans la répartition des attentats contre la moralité.

Affaires de mœurs.

	Déments	Déséqui- librés	Débiles	Totaux
Viol.....	2	9	5	16
Attentat à la pudeur.....	18	23	46	87
Outrages aux mœurs.....	10	31	37	78
Totaux.....	30	63	88	181

Alors que le pourcentage pour l'ensemble des délits commis par les déments est de 25 %, il n'est pour les actes immoraux que de 16,6 %. Pour les déséquilibrés, au lieu de 45 %, il se réduit à 34,8 %; en revanche, la proportion de délits sexuels, surtout l'exhibition, est plus considérable chez les débiles mentaux : 48,6 % au lieu de 32 %.

*
**

Le problème de la criminalité de la femme anormale justifie aussi quelques remarques :

Répartition psychiatrique des inculpées.

Démentes.....	30 ou 40 %
Déséquilibrées.....	28 ou 35 %
Débiles.....	20 ou 25 %

Parmi les anormales criminelles, la proportion des démentes

est particulièrement élevée : 40 %; elle n'est que de 20,4 % chez l'homme, soit la moitié.

D'autre part, sur 147 anormaux rangés parmi les déments, on trouve 30 femmes, soit 20,4 %, alors que le pourcentage féminin parmi l'ensemble des internés n'est que de 13,2 %.

Quant à la répartition des crimes et délits chez les internées, elle montre d'intéressantes modalités, qui confirment le caractère particulier de l'anormalité féminine à réactions criminelles.

	Anormales	Totaux	Pourcentages
Homicide.....	17	74	23,0 %
Avortement. Infanticide.....	8	9	88,9 %
Coups.....	17	88	19,3 %
Affaires de mœurs.....	11	181	6,0 %
Incendie volontaire.....	3	18	16,6 %
Vols, escroqueries, faux, etc.....	20	212	9,4 %
Autres délits.....	2	8	25,0 %

Ce tableau n'exige pas de commentaire spécial.

**

La répartition parmi les inculpés internés des 3 groupes d'anormaux mentaux, définis par la loi, présente aussi quelque intérêt.

Répartition psychiatrique des anormaux internés dans les établissements de défense sociale jusqu'au 31 décembre 1932.

	Hommes	Femmes	Totaux	%
Déments.....	117	30	147	25
Déséquilibrés.....	232	28	260	44
Débiles.....	163	20	183	31
Totaux.....	512	78	590	100

On constate par ces chiffres la prépondérance des déséquilibrés parmi les délinquants anormaux, tandis que les malades mentaux n'en forment que le groupe le moins important; nous avons déjà signalé le fait (1) jadis pour les criminels reconnus

(1) Le traitement des aliénés envisagé au point de vue de la défense sociale. *Journal de Neurolog. et de Psychiatrie*, Bruxelles, 1924, p. 15

irresponsables, sous l'ancien régime pénal, et colloqués dans les asiles de l'Etat.

Sur 671 inculpés renvoyés des poursuites pendant la période 1919-1923, 158 étaient des malades mentaux avérés (psychoses 70, démences 88), soit 23,5 %; 219 étaient des débiles d'esprit, soit 32,7 %; enfin, 294 ou 43,8 % formaient le groupe des déséquilibrés, dégénérés et anormaux de tout ordre, se répartissant comme suit : psychopathes constitutionnels 139, fous moraux 20, monomanes 4, épileptiques et hystériques 58, toxicomanes et buveurs 45, divers 28.

Il est curieux de noter dans le tableau ci-dessous l'extrême similitude des pourcentages d'anormaux criminels dans l'ancien régime et depuis l'application de la loi de défense sociale :

	Collocations d'inculpés irresponsables (1919-1923)	Anormaux internés en vertu de la loi de défense sociale (du 1-1-1931 au 31-12-1932)
Déments.....	158 ou 23,5 %	147 ou 25 %
Déséquilibrés	294 ou 43,8 %	260 ou 44 %
Débiles.....	219 ou 32,7 %	183 ou 31 %
Totaux.....	671 ou 134 par an	590 ou 295 par an

Il est à remarquer que dans la répression de la criminalité des anormaux, la loi belge de défense sociale se montre bien plus énergique que le régime pénal ancien, puisqu'elle leur a imposé, en règle générale, une mesure de placement psychiatrique. En effet, la proportion des internements par mesure de défense sociale atteint plus du double de la moyenne des collocations annuelles d'irresponsables de 1919 à 1923, mais il y a lieu de rappeler qu'un nombre important de ceux-ci — 25 % environ — étaient jadis laissés en liberté sous un contrôle psychiatrique auquel, le plus souvent, ils se dérobaient d'ailleurs.

*
**

La loi de défense sociale, n'a pas défini ce qu'il fallait entendre par anomalie mentale; elle s'est bornée à indiquer, d'une ma-

nière générale, que les anormaux auxquels elle s'applique, appartiennent à trois groupes distincts : les déments, les déséquilibrés et les débiles mentaux; elle laisse aux experts le soin de décider quels sont les malades et psychopathes constitutionnels qui doivent être considérés comme tels; elle formule cependant une restriction importante en ce qui concerne les débiles et les déséquilibrés; leur état d'anomalie doit être grave au point de leur avoir enlevé le contrôle de leurs actes, au moment de l'exécution des faits dont ils ont à répondre.

Voyons comment les experts aliénistes se sont acquittés d'une mission qui, dans certains cas, requiert beaucoup de circonspection. Le groupe des débiles ne nous retiendra guère; un seul problème est d'application délicate: la débilité d'esprit doit s'entendre essentiellement ici au point de vue intellectuel et il ne peut suffire de profondes anomalies du sens moral et de l'affectivité, avec ou sans troubles du caractère, pour en faire des débiles; de tels psychopathes ont été généralement rangés parmi les déséquilibrés, et il est arrivé que des fous moraux aient été assimilés par certains experts aux déments.

Si l'on peut discuter au sujet du bien-fondé de cette interprétation de la folie morale, on ne peut contester au médecin légiste le droit de la considérer comme un état d'aliénation mentale, puisque le texte de la loi n'énumère pas les affections susceptibles de justifier un tel diagnostic. Il est heureux d'ailleurs que cette énonciation n'ait pas été faite; elle eût été sujette à contestation et à révision constante.

Les anormaux internés en l'espace de deux ans, appartenant au groupe des débiles d'esprit, sont au nombre de 183 dont 20 femmes (10 %).

La catégorie des déments comprend, ainsi qu'il fallait s'y attendre, des malades appartenant à tous les groupes psychiatriques classiques; à côté d'eux il s'en trouve également dont on pourrait discuter l'assimilation à des aliénés, tels des épileptiques à réactions délirantes passagères, de grands dégénérés à bouffées confusionnelles épisodiques, et d'autre part les fous moraux dont nous venons de parler. A notre avis, on ne peut encore ici contester à l'expert le droit de considérer un état mental confusionnel ou délirant, même transitoire — fût-il limité au moment du crime ou du délit — comme suffisant

pour justifier le diagnostic médico-légal de démence, puisqu'il est convenu que ce terme doit s'entendre dans son sens pénal traditionnel et non dans sa signification psychiatrique pure.

Dans ces conditions, des épileptiques, des débiles ou des dégénérés, atteints de déséquilibre momentané du fonctionnement cérébral, peuvent être assimilés aux déments; personnellement nous préférons les faire rentrer dans le groupe des anormaux déséquilibrés.

Insistons sur le fait que la répartition psychiatrique des déments, que nous donnons dans le tableau suivant, se base sur la conclusion des expertises mentales; nous nous sommes borné à reproduire les diagnostics qui y sont formulés et à les classer en sous-groupes; à d'aucuns, certains de ces diagnostics pourraient paraître discutables; mais nous ne sommes pas ici dans le domaine de la discussion des conceptions psychiatriques modernes, mais bien sur le terrain pratique de l'expertise mentale.

*La répartition psychiatrique des anormaux « déments »
d'après le diagnostic de l'expertise mentale.*

	Hommes	Femmes	Totaux
Confusion mentale.....	8	6	14
Manie (Hypomanie).....	1	4	5
Mélancolie.....	3	3	6
Psychose hallucinatoire chronique; psychose paranoïde.....	10	1	11
Délire de persécution.....	16	4	20
Délire d'interprétation et de revendication...	1	2	3
Autres délires.....	6	—	6
Démence précoce (Schizophrénie).....	19	4	23
paralysie générale.....	3	—	3
Démences { organique (1).....	10	—	10
alcoolique.....	18	1	19
sénile.....	11	1	12
Epilepsie à réactions démentielles.....	1	2	3
Dégénérescence mentale à réactions démen- tielles.....	5	2	7
Folie morale.....	5	—	5
Totaux.....	<u>117</u>	<u>30</u>	<u>147</u>

(1) D'origine spécifique certaine ou probable dans 5 cas.

Il y a donc une prédominance marquée des démences caractérisées : 44 cas; les diverses formes de démence précoce réunissent 23 cas; le délire de persécution est représenté par 20 cas.

Le groupe des *déséquilibrés*, au nombre de 260, dont 28 femmes (10,8 %) est des plus hétérogène, ainsi qu'on pouvait le supposer; il comprend en principe tous les inculpés dont l'état d'anomalie mentale au moment des faits ne peut être considéré, d'une part, comme l'expression d'une psychose ou d'une démence en évolution; d'autre part comme une forme pure de débilité d'esprit; ils se subdivisent comme suit :

	Hommes	Femmes	Totaux
Psychopathies constitutionnelles.....	117	16	133
Epilepsie.....	7	—	7
Hystéro-épilepsie.....	4	—	4
Hystérie.....	2	2	4
Psychasthénie.....	3	—	3
Dégénérescence mentale.....	23	7	30
Folie morale.....	9	—	9
Déviations sexuelles (1).....	8	—	8
Narcomanie.....	—	2	2
Alcoolisme.....	29	—	29
Déséquilibre émotif et affectif, sans base constitutionnelle importante.....	30	1	31
Totaux.....	<u>232</u>	<u>28</u>	<u>260</u>

Le groupe le plus important est celui des psychopathes constitutionnels, sans troubles mentaux ou nerveux caractérisés; 133 ou près de 50 %. Ne s'en différencie guère la catégorie d'anormaux que, dans leur rapport, les experts ont qualifiés de dégénérés : 47 cas; les psychonévroses (épilepsie, hystérie, psychasthénie) réunissent 18 cas. Vient ensuite le groupe des toxicomanes : 31 cas.

Opposons à ces formes constitutionnelles le groupe des déséquilibrés passagers, cas d'interprétation généralement fort délicates, qui compte 31 internés.

(1) Beaucoup de psychopathes constitutionnels et de débiles d'esprit présentaient également des déviations sexuelles, mais sans qu'elles soient l'élément prédominant de l'anomalie mentale.

*
**

On peut se demander si, en général, l'observation ultérieure des délinquants jugés anormaux lors de l'instruction judiciaire, a confirmé le diagnostic formulé en conclusion de leur expertise mentale. C'est là un problème particulièrement intéressant puisqu'il met en cause l'influence psychogène de l'ensemble des conditions pénales et pénitentiaires sur la mentalité des inculpés, surtout quand celle-ci est tarée par des prédispositions psychopathiques. Quelle est, au surplus, l'importance réelle de ces chocs émotifs et affectifs, et, d'autre part, du facteur « simulation » dans l'éclosion des psychoses pénitentiaires.

Une dernière statistique apporte à l'étude de cette question troublante une contribution d'un certain intérêt; nous n'en déduisons aucune conclusion ferme, ayant acquis au cours de trente ans de recherches d'anthropologie pénitentiaire la conviction que la simulation pure est rare en prison; sauf certains cas exceptionnels, elle est aisément dépistée dans les annexes psychiatriques des prisons belges, où se fait habituellement l'observation des inculpés soumis à une expertise mentale.

Ces réserves formulées, nous constaterons par les chiffres suivants que le diagnostic de l'anomalie mentale, ayant donné lieu à une mesure d'internement, s'est assez souvent modifié au cours de l'observation ultérieure de l'inculpé à l'établissement de défense sociale.

*
**

Diagnostic définitif formulé à l'établissement de défense sociale.

Conclusion de l'expertise	Déments	Déséquilibrés	Débiles	Diagnostic		
				maintenu	modifié	
Déments.....	147	114	19	14	114	33
Déséquilibrés....	260	24	215	21	215	45
Débiles.....	183	7	26	150	150	33
Totaux....	590	145	260	185	479	111

Un certain nombre d'anormaux (33), que les médecins légistes avaient qualifiés de déments, se sont révélés ultérieurement être plutôt des débiles mentaux (14) ou des psychopathes constitutionnels (19) à réactions démentielles passagères.

En revanche, 7 inculpés considérés comme débiles et 24 comme déséquilibrés ont dû, après plusieurs mois d'observation, être transférés dans un quartier nettement psychiatrique et rangés parmi les aliénés.

Moins importantes sont les modifications consistant à considérer des débiles comme des déséquilibrés (26) ou ceux-ci comme des inférieurs mentaux (21).

En somme 111 diagnostics sur 590, soit 19 % ont été révisés au cours du traitement. Cette constatation offre un intérêt médico-légal, que nous tenons à souligner.

Ajoutons que ce n'est que très rarement que l'on a pu déduire de l'observation prolongée de certains anormaux internés à l'établissement de défense sociale, que la conclusion de l'expertise ayant entraîné l'application de la loi fût d'une indulgence excessive, et que leur anomalie mentale n'était pas assez grave pour justifier l'abandon de toute mesure répressive.

Et ce ne sont pas les allégations de psychopathes évidents, affirmant avoir exagéré ou même simulé au cours de l'expertise des troubles mentaux qui peuvent corroborer une telle opinion. En effet, dans tous les cas il s'agissait de protestations tardives contre une sanction thérapeutique, leur apparaissant comme devant être de durée plus longue que celle de la détention ordinaire.

On le sait, le critérium de libération des anormaux internés est la disparition de leur état de « dangerosité » criminelle et non le terme fixé par la décision pénale; aussi une sentence de défense sociale sera-t-elle de durée indéterminée pour un psychopathe non amélioré.

Les tares morbides des anormaux de la défense sociale.

Leur passé pathologique est habituellement fort chargé. Sur 415 anormaux on relève 122 fois une maladie mentale antérieure, qui dans 87 cas a entraîné une mesure de collocation; les affections nerveuses sont représentées dans ce bilan par 182 cas : notamment l'épilepsie 22 cas; la méningite 19, les convulsions infantiles 51 cas. Citons encore parmi les antécédents morbides : la tuberculose 24, la fièvre typhoïde 26, un traumatisme grave 36; il est à peine nécessaire de signaler la fréquence des habitudes toxiques chez les anormaux à tendances criminelles; l'alcoolisme est avoué dans 172 cas, l'usage de cocaïne, plus rarement d'héroïne ou de morphine, est établi dans 5 % des cas environ.

Enfin l'existence de tares dégénératives plus ou moins lourdes est mise en évidence dans la généralité des rapports d'expertise; elles sont importantes chez 176 sujets; nettes dans 180 cas; peu marquées chez les autres. Quant à l'hérédité morbide, on peut apprécier son intervention criminologique dans les 415 cas où elle a pu être étudiée avec soin par l'analyse du tableau suivant qui ne réclame guère de commentaires.

L'hérédité morbide des anormaux internés.

Maladies mentales sans qu'une mesure de collocation ait été prise..	88
Affections mentales avec placement dans un asile.....	89
Coexistence de maladies mentales et de maladies physiques.....	81
Suicide.....	40
Epilepsie. Hystérie.....	43
Crises convulsives.....	53
Autres maladies nerveuses.....	74
Maladies générales graves.....	117

Il en résulte que dans 258 cas ou 60 %, on relève une hérédité démentielle; dans 180 cas ou 40 % une hérédité névropathique; dans 40 cas ou 10 % le suicide; enfin, dans 121 cas ou 30 %, une affection morbide grave, susceptible d'entraîner des tares constitutionnelles.

Dans plus de la moitié des cas les diverses hérédités morbides étaient associées; dans 142 cas, soit le tiers, on n'a signalé aucune tare importante d'ordre héréditaire.

III. — L'application de la loi de défense sociale aux condamnés anormaux.

Lors de l'élaboration du projet de loi, il a paru nécessaire, et c'était équitable d'ailleurs, de permettre le transfert dans les sections psychiatriques et médico-pédagogiques organisées pour les inculpés anormaux, des condamnés dont l'état mental morbide et grave ne se serait révélé ou n'aurait été reconnu qu'au cours de leur peine; l'article 23 de la loi prévoit cette mutation, qui a un intérêt évident pour les condamnés anormaux, puisqu'ils seront soumis ainsi à un régime meilleur à divers points de vue et à une thérapeutique médicale susceptible d'améliorer, sinon de guérir, leurs tares et troubles pathologiques.

Déjà sous le régime ancien, l'administration pénitentiaire belge avait créé à leur intention des institutions spéciales de traitement; les grands malades pouvaient être transférés dans l'un des trois asiles de l'Etat pour aliénés criminels, et l'un d'eux, celui de Reckheim, qui avait été organisé sous la forme de colonie psychiatrique pour malades paisibles et capables de travail agricole, comptait 680 psychopathes délinquants, fin

1930 (1). En moyenne une cinquantaine de condamnés étaient transférés annuellement dans les asiles de l'Etat, et leur chiffre avait sensiblement augmenté depuis la création du service d'anthropologie pénitentiaire belge; à son intervention les condamnés sont examinés systématiquement dans ses laboratoires, et ainsi furent dépistés un certain nombre d'aliénés méconnus, adaptés tant bien que mal à la vie de prison; parmi eux les plus intéressants sont les paralytiques généraux, les déments précoces et les paranoïaques.

Le règlement administratif des prisons (art. 419) prévoyait toutefois que les condamnés malades et anormaux mentaux ne pouvaient être colloqués que si leur état démentiel s'aggravait, du fait de la détention, ou s'il les rendait dangereux pour l'ordre intérieur de l'établissement; constatons-le, cette restriction était tombée en désuétude sous l'influence de l'évolution scientifique du régime pénitentiaire et, dans la pratique, tout aliéné évident était envoyé dans un asile.

En outre, pour les condamnés anormaux, nerveux et psychiques, une prison thérapeutique avait été organisée à Merxplas, en 1921, à côté de la prison-sanatorium pour tuberculeux; on y soumettait à un régime de colonie psychiatrique agricole les débiles mentaux, les psychopathes et les épileptiques — de 1921 à fin 1927, 247 convulsivants y avaient été traités — à tendances paisibles et capables de travail.

Enfin, depuis de longues années existait à la prison centrale de Gand, un quartier spécial pour les condamnés qui, en raison de leurs tares, leur caractère ou leur état mental anormal, étaient incapables de supporter la vie cellulaire. Pendant la dernière période quinquennale, précédant l'application de la loi de défense sociale, le chiffre annuel des condamnés y avait oscillé de 120 à 160; ajoutons qu'une estimation prudente faite en 1930 avait fixé à environ 250 le nombre des débiles mentaux parmi les condamnés subissant leur peine dans les prisons ordinaires.

Ces faits expliquent que l'on ait jugé nécessaire d'étendre

(1) De 1919 à fin 1923, 233 condamnés ont été colloqués dans un des asiles de l'Etat; 100 étaient des déments; 108 de grands débiles et déséquilibrés mentaux; 25 des névropathes et toxicomanes. Ils représentaient 29 % des aliénés judiciaires qui y étaient internés. De 1923 à 1928, 436 condamnés ou 2 % de la population des prisons belges ont été transférés à l'asile.

l'application de la loi de défense sociale aux condamnés; mais le mécanisme de son intervention est plus simple que les dispositions juridiques réglant l'internement des inculpés.

La mise en observation des *condamnés* anormaux à l'annexe psychiatrique se fait par la voie administrative et aboutit à un rapport du médecin du S. A. P. transmis à la Commission créée par la loi; celle-ci, si elle juge l'internement d'un condamné justifié, transmet une proposition dans ce sens au Ministre de la justice, à qui appartient la décision. Insistons ici sur un point essentiel: la durée de l'internement des condamnés n'est pas fixée, mais ne peut dépasser celle de la peine qui lui reste à subir, et cette mesure demeure purement administrative.

Un problème de solution délicate peut se présenter quelquefois; il arrive que le condamné anormal ne soit pas guéri à l'expiration de sa peine et doive encore, d'après les rapports du directeur et du médecin de l'établissement où il est interné, être considéré, en raison de ses tares mentales, comme dangereux au point de vue social. Dans ce cas la juridiction de jugement qui lui a infligé une peine de prison *peut* ordonner la prorogation de son internement pour un terme de 5, 10 ou 15 ans. Il va sans dire qu'une décision aussi grave n'est prise que si le condamné présente des tares mentales, de caractère réellement dangereux. Un arrêté ministériel a d'ailleurs minutieusement réglé le mécanisme de la demande de prorogation à adresser au tribunal compétent.

Deux mois avant la fin de sa détention, le condamné qui en raison de graves anomalies mentales a été transféré dans un régime de défense sociale, devra faire l'objet d'une observation; si le médecin aliéniste estime qu'il n'est plus dangereux au point de vue social, partant qu'il est libérable, il enverra un rapport dans ce sens à la Commission et celle-ci le transmettra avec son avis au Ministre de la justice à qui appartient de décider si le condamné doit rentrer en prison. Si, au contraire, sa maladie ou ses tares mentales doivent faire craindre la récurrence d'actes délictueux ou criminels d'ordre morbide, un rapport de l'aliéniste de l'établissement de défense sociale où le condamné anormal est en traitement, sera transmis au Procureur du Roi de la jurisprudence compétente, aux

fins de requérir, s'il le juge nécessaire, la prorogation de son internement. Si le tribunal ordonne cette mesure, le condamné sera assimilé aux inculpés internés en ce qui concerne sa libération éventuelle.

En l'espace de deux ans, 208 condamnés ont bénéficié de l'application de la loi de défense sociale. Au 31 décembre 1932, 131 dont 15 femmes, étaient maintenus en traitement; voici comment ils se répartissent au point de vue des crimes et délits ayant entraîné leur condamnation :

	Hommes	Femmes	Totaux	%
Homicide	29	7	36	27,5
Infanticide	1	2	3	2,3
Coups et actes de violence	11	1	12	9,1
Viol	7	—	7	5,3
Attentats à la pudeur	13	—	13	10
Outrages aux mœurs	3	—	3	2,3
Vols, escroqueries, faux, etc	46	5	51	38,9
Autres délits	6	—	6	4,6
Totaux	116	15	131	100

Nous avons signalé qu'en cas d'amélioration de leurs anomalies mentales, ce qui implique la possibilité de leur libération à l'expiration de la peine, les condamnés soumis au régime de défense sociale sont réintégrés dans leur prison d'origine. Durant les deux premières années d'application de la nouvelle loi, 75 décisions de l'espèce ont pu être prises, soit 40 %; 35 condamnés, et parmi eux 11 dont l'internement n'avait pas été prorogé par les tribunaux, ont été libérés à l'expiration de leur peine.

33 propositions de prorogation d'internement ont été formulées; 22 d'entre elles furent accueillies et 11 refusées par les tribunaux. En somme, 112 condamnés transférés (2 sont décédés) dans le régime de défense sociale ont quitté en 1931-1932 les établissements où ils étaient soignés, et il en restait 131, dont 15 femmes, en traitement fin décembre 1932.

Le tableau ci-dessous indique ce que sont devenus les condamnés internés dans les établissements de défense sociale, en vertu de l'article 23 de la loi.

	Hommes	Femmes	Totaux
Restant dans les établissements de défense sociale au 31 décembre 1932.....	116	15	131
Libérés à l'essai après prorogation.....	1	—	1
Libérés à l'expiration de leur peine ou non prorogés.....	33	2	35
Réintégrés en cellule.....	38	1	39
Décès.....	2	—	2
Totaux.....	190	18	208

*
**

IV. — L'activité des Commissions de défense sociale.

Nous venons d'exposer les conditions de l'application judiciaire de la loi belge de défense sociale; on le sait: l'exécution des décisions d'internement ordonné par les tribunaux a été confiée à un organisme nouveau, créé par la loi, une commission, qui réalise heureusement la collaboration du psychiatre, du magistrat et de l'avocat, appelés à se spécialiser rapidement dans l'appréciation des formes si variées et si complexes de la criminalité des anormaux.

Cette Commission, qui a dans ses attributions toutes les mesures à prendre à l'égard du traitement et de la libération des anormaux, est totalement indépendante des pouvoirs judiciaire et administratif, et elle est souveraine dans ses décisions.

Ainsi s'est créée une juridiction nouvelle dont il sera intéressant de suivre le développement dans la législation pénale de l'avenir; rien ne s'oppose, si l'expérience lui est favorable, à ce qu'une Commission semblable soit appelée quelque jour à décider de l'application des peines chez les condamnés.

Devant la Commission de la loi de défense sociale s'instaurent des débats contradictoires, où les conseils des inculpés internés peuvent faire entendre des témoins et des médecins, suggérer et défendre des propositions de placement et de libération; de leur côté les membres de cette juridiction médico-judiciaire peuvent ordonner des enquêtes sociales et des expertises, entendre la famille des anormaux ainsi que les directeurs, médecins et auxiliaires sociaux des établissements de défense sociale.

Signalons-le : le procureur du roi de l'arrondissement assiste à ces débats; il peut y formuler des propositions et des réserves, mais n'a pas droit de vote. Enfin, les délégués des œuvres de patronage et de reclassement social des condamnés — qui se sont très vite intéressées au sort des anormaux et auxquelles sera habituellement confiée la surveillance des anormaux au cours de la période critique de leur libération à titre d'essai — ont également le droit d'intervenir dans la discussion, mais eux aussi sans droit de vote.

Les décisions de la Commission sont prises après délibération à huis clos et leur exécution est immédiate, à moins qu'elle n'en retarde la réalisation pour des raisons qu'elle est seule à apprécier; on le voit, ses pouvoirs sont singulièrement étendus et on eût pu craindre qu'elle ne soit entraînée à sortir de son rôle et à prendre des mesures inopportunes, s'il n'avait été heureusement décidé qu'elle serait présidée par le magistrat qui en fait partie.

D'ailleurs l'expérience a démontré que le fonctionnement des Commissions n'a donné lieu à aucun abus; en dehors de légères erreurs d'application au début — inévitables en un domaine nouveau, où aucune jurisprudence ne guidait leurs décisions — elles ont parfaitement compris la tâche délicate qui leur était confiée. Le meilleur éloge que l'on puisse faire de leur activité est que, sauf cas très rares, les mesures qu'elles ont prises le furent à l'unanimité et celles-ci n'ont soulevé qu'exceptionnellement des protestations de la part des anormaux ou de leurs conseils.

Il est trop tôt pour apprécier si les décisions des Commissions n'ont pas été inspirées d'un optimisme excessif, en ce qui concernait la guérison et le reclassement des anormaux; en cette matière, il fallait craindre à la fois un pessimisme décourageant et une bienveillance trop grande; la politique qui semble avoir prévalu dans les Commissions est la suivante: se montrer assez large pour les libérations à l'essai des anormaux, sans tendances vraiment dangereuses, mais très énergique pour réclamer le réinternement de ceux dont la conduite laisse à désirer.

Si la plupart des Commissions ont incliné vers cette politique, on ne doit pas, à notre avis, le regretter; cette indulgence, utile peut-être à la période de début d'application de la loi,

ne serait dangereuse que si des anormaux, dont la réadaptation sociale était chanceuse et aléatoire, avaient été libérés définitivement, or, tel n'a jamais été le cas. D'ailleurs la réintégration des anormaux, se dérochant au contrôle imposé ou retombant dans leur intempérance ou leurs écarts de conduite a été immédiatement ordonnée.

Activité des commissions de défense sociale.

	Nombre de séances	Nombre d'anormaux soumis à leur juridiction (1)
Bruxelles.....	65	203
Anvers.....	51	157
Mons.....	38	77
Gand.....	31	166
Charleroi.....	36	43
Liège.....	34	65
Louvain.....	24	69
Namur.....	30	40
Bruges.....	13	14
Totaux.....	<u>322</u>	<u>834</u>

L'activité des Commissions de la loi de défense sociale, au cours des deux premières années de son application, a été considérable; il en existe neuf pour le pays et elles ont tenu 322 séances en l'espace de deux ans. Il est à remarquer que la plupart des internés ont comparu devant elles à deux ou plusieurs reprises, en vue d'un changement d'établissement ou de leur libération.

Les placements. — Les décisions des Commissions en matière d'internement des anormaux ne nous arrêteront pas longtemps : du 1^{er} janvier 1931 au 31 décembre 1932, 834 décisions de l'espèce ont été prises; 94 concernaient des femmes; dans 208 cas elles se rapportaient à des condamnés des deux sexes, internés en vertu de l'article 23 de la loi.

Les changements d'établissement de défense sociale. — En règle générale les Commissions se sont préoccupées dans leur

(1) Parmi eux, il en est qui ont fait l'objet de deux mesures d'internement, qui se confondaient d'ailleurs; les cas les plus intéressants sont : celui d'un condamné subissant une peine, reconnu anormal et interné à l'occasion d'autres délits; et celui, plus rare, d'un anormal placé dans un établissement de défense sociale et condamné pour d'autres faits par une juridiction différente de celle qui avait prononcé son internement.

choix du souci de placer les anormaux dans l'établissement de défense sociale le mieux susceptible d'améliorer leurs tares mentales; il est arrivé, surtout au début, qu'elles aient été trop optimistes à cet égard, et qu'elles aient dû ultérieurement envoyer, dans les institutions nettement psychiatriques de Mons et de Tournai, des anormaux jugés aptes à être influencés par les régimes psychopédagogique et médicopédagogique.

D'autre part, certains débiles et déséquilibrés se sont révélés difficiles, impulsifs, pervers, à tendances immorales actives, enclins à l'évasion ou au suicide, et leur maintien dans une section comme Merxplas, où la vie en plein air est une des conditions habituelles du traitement des internés, n'était pas possible; enfin, des débiles trop âgés ou des malades à mentalité profondément déchuë, indésirables dans une section essentiellement éducative, comme celles de Gand et de Forest, n'ont pu y être maintenus, car ils entravaient singulièrement la tâche des fonctionnaires et médecins chargés de leur traitement (1).

De là des propositions de mutation formulées par les directeurs des établissements de défense sociale; c'est encore aux Commissions qu'il appartient de se prononcer sur leur bien-fondé.

Du 1^{er} janvier 1931 au 31 décembre 1932, 97 décisions de transfert ont été prises, presque toutes justifiées par un pronostic plus défavorable quant à la curabilité des tares men-

(1) Une dépêche ministérielle adressée le 15 avril 1932 aux Présidents des Commissions des Annexes psychiatriques est intéressante à rappeler ici :

« Au moment de la mise en vigueur de la Loi du 9 avril 1930, trois catégories d'établissements de Défense sociale pour anormaux furent créées :

« 1^o des sections psychiatriques pour malades mentaux, aux asiles de l'Etat de Tournai (hommes) et de Mons (femmes).

« 2^o des sections médico-pédagogiques pour débiles mentaux à la prison centrale de Gand (hommes) et à la prison de Forest (femmes).

« 3^o des sections psychothérapeutiques pour déséquilibrés à l'établissement pénitentiaire de Merxplas (hommes) et à la prison de Forest (femmes).

« A la lumière de l'expérience acquise, il paraît nécessaire de sérier davantage les anormaux appartenant aux catégories des débiles mentaux et des déséquilibrés.

« Pour permettre au personnel des sections de Merxplas, Gand et Forest de se consacrer entièrement au traitement des internés dont le reclassement social semble plus facilement réalisable, il importe d'éliminer de ces sections les internés âgés, infirmes, à mentalité déchuë ou sénile, à tares intellectuelles très lourdes ou à tendances persistantes à l'indiscipline, à l'immoralité, à l'évasion ou au suicide.

« Pour ceux-ci, les méthodes pédagogiques et thérapeutiques doivent être différentes. C'est pourquoi j'ai décidé la création de nouvelles sections de traitement pour anormaux difficiles ou dangereux. Elles sont instituées aux asiles de Tournai (hommes) et de Mons (femmes) ».

tales; 6 concernent des femmes; il est arrivé aussi que quelques anormaux, particulièrement dangereux et indociles, aient plusieurs fois changé d'établissement, après avoir été soumis à une période d'observation dans une annexe psychiatrique, en vue de permettre aux membres de la Commission de se prononcer en connaissance de cause.

Les prorogations d'internement. — Cette mesure a été jugée nécessaire pour 33 condamnés anormaux, les directeurs et médecins des établissements de défense sociale estimant que ces internés restaient dangereux au point de vue social; une proposition en ce sens est transmise au Parquet ayant requis leur condamnation; 22 de ces propositions furent accueillies: 13 par les tribunaux correctionnels et 9 par les Cours d'appel; deux de ces décisions concernaient des femmes.

Par contre 11 propositions de prorogation d'internement de condamnés n'ont pas été jugées justifiées par les juridictions compétentes (Tribunaux correctionnels 6, Cours d'appel 4, Cour militaire 1); leur décision impliquait donc leur libération à l'expiration de la peine.

On conçoit fort bien que des décisions aussi graves ne soient prises qu'à bon escient et il est même désirable qu'avant d'affirmer qu'un condamné, près d'être libéré, reste un anormal dangereux, les magistrats ne se contentent pas d'un rapport administratif et ordonnent son expertise mentale.

**

Signalons enfin, à titre documentaire, que 3 évasions se sont produites en 1932 à l'établissement de Merxplas, mais les fugitifs ont été repris rapidement; en outre un malade placé en 1931 dans un institut privé s'est évadé.

8 décès d'internés ont été enregistrés; 5 à l'établissement de défense sociale: 3 inculpés et 2 condamnés; 2 libérés à l'essai se sont suicidés; 1 autre, toxicomane, est mort de lésions cérébrales dans le sanatorium où il avait été placé par sa famille.

Les décisions de libération. — La libération des anormaux internés constitue certes la tâche essentielle des Commissions, tâche délicate entre toutes; aussi pour l'accomplir s'entourent-

elles de nombreux avis demandés aux directeurs des établissements de défense sociale, à leurs médecins et pédagogues, aux délégués des œuvres de reclassement; d'autre part, des enquêtes sont faites par des auxiliaires sociaux, en vue de préciser les conditions du milieu familial et de l'existence du futur libéré (lieu de résidence, logement, travail) et d'établir si, à sa sortie, il trouvera une situation ou pourra exercer un métier lui permettant de vivre honnêtement.

C'est là un problème dont la solution est souvent ardue; en effet, les internés, avides de liberté, n'hésitent pas à affirmer qu'ils possèdent des moyens d'existence et, en vue de hâter leur sortie, leur famille et leurs amis ne corroborent que trop facilement leurs assertions, mais dans bien des cas la solution envisagée ne réunit pas les garanties nécessaires pour assurer la réadaptation sociale durable de l'interné.

Constatons-le en passant; la libération d'un anormal ou d'un malade dépend tout autant du milieu dans lequel il est appelé à vivre, que de ses dispositions personnelles; aussi certaines décisions favorables ont-elles dû être ajournées alors même que l'interné paraissait guéri ou fortement amélioré.

Le fait s'explique par les difficultés que présente, surtout en cas de crise économique, le reclassement d'un délinquant, qu'il soit anormal ou non; les ressources et les moyens d'action des œuvres de patronage sont limités; il ne suffit pas de lui trouver une besogne occasionnelle, un travail bien rémunéré: il faut que la situation envisagée pour lui soit stable et qu'elle ne l'expose pas, par ses contingences, à la récurrence d'actes délictueux.

Un obstacle sérieux vient souvent entraver les efforts en vue d'assurer la réadaptation sociale d'un interné: l'impossibilité pour lui de se présenter à son futur patron; dans certains cas favorables, un anormal jugé libérable a été autorisé à quitter pour quelques heures l'établissement de défense sociale ou l'annexe psychiatrique, où il avait été transféré en vue d'observation, pour aller se présenter chez un patron, discrètement surveillé par un employé ou par un membre des œuvres de reclassement.

Il arrive aussi que la « qualité » d'anormal interné constitue une cause de l'échec des démarches; est-on en droit d'ailleurs de laisser ignorer sa situation à son « employeur »? Problème

grave et parfois insoluble, car la discrétion qui paraît à première vue s'imposer en la matière, entravera singulièrement la surveillance ultérieure du libéré. Sauf cas exceptionnels, il vaut mieux en instruire celui qui désire l'engager et, si possible, lui demander pour l'œuvre de reclassement tentée sa collaboration qui en assurera souvent le succès.

Mais ce sont là problèmes complexes que nous ne faisons qu'indiquer pour montrer combien l'apostolat moral et social de relèvement des délinquants anormaux est chose compliquée et cela nous permet de souligner le dévouement trop ignoré de ceux qui s'y consacrent avec un zèle digne de tout éloge.

Aux termes de la loi, l'anormal interné peut semestriellement demander sa libération et la Commission est tenue alors d'en examiner les possibilités et de se prononcer à ce sujet.

Du 1^{er} janvier 1931 au 31 décembre 1932, la libération de 396 inculpés dont 38 femmes a été envisagée par les Commissions, dans la plupart des cas à la demande des internés ou sur les instances de leur famille; elle a été accordée à 231 anormaux dont 26 femmes; les autres requêtes ont été ajournées ou rejetées; remarquons que dans un certain nombre de cas, les Commissions avaient pris l'initiative de la mesure; quelquefois les directeurs des établissements de défense sociale l'avaient suggérée.

Toutes ces libérations ont été ordonnées à titre d'essai, sous diverses conditions; dans presque tous les cas il s'agissait d'anormaux internés pour un terme maximum de 5 ans.

La grande majorité des libérations d'inculpés a été ordonnée par les Commissions d'Anvers (100) et de Bruxelles (78), mais elles comptent à elles deux près de la moitié des anormaux soumis au régime de défense sociale.

Question intéressante: à quelle époque ces libérations ont-elles eu lieu? Dans 79 cas (dont 8 femmes), après un séjour de courte durée à l'annexe psychiatrique, sans que l'anormal ait été placé dans un établissement de défense sociale.

En règle générale, pour les délits de peu de gravité, l'interné, s'il n'a pas d'antécédents judiciaires, a été autorisé à quitter l'établissement de défense sociale au bout de 7 à 9 mois (98 internés dont 14 femmes); 54 internés (dont 6 femmes) y sont restés de 10 à 14 mois, et 19, de 15 à 24 mois; par contre

il en est un certain nombre dont la libération ne pourra pas être envisagée d'ici longtemps, en raison de l'incurabilité de leur maladie ou de leurs tares mentales.

La libération à l'essai des anormaux internés est toujours subordonnée à un contrôle psychiatrique et social dont les Commissions déterminent la durée et les modalités; ces dernières, infiniment variées, s'inspirent des conditions spéciales de traitement et de séjour des anormaux. Ces conditions leur sont spécifiées par écrit, ainsi qu'à leur conseil, et, dans certains cas, celui-ci a promis d'en surveiller l'exécution.

Le contrôle psychiatrique a été assuré dans le plus grand nombre de cas (150) — il s'agissait toujours d'indigents — par un dispensaire d'hygiène mentale; 16 fois il a été confié à une autre institution médicale, et 52 fois à un médecin; des rapports, rendant compte de ce contrôle et du traitement médical éventuel, doivent être régulièrement envoyés au président de la Commission de défense sociale.

Le contrôle social et moral a été assuré généralement par les délégués des œuvres de patronage et de réadaptation sociale, ou bien encore par les auxiliaires sociaux des prisons et des asiles; dans 18 cas des particuliers ou les patrons eux-mêmes ont accepté de s'en charger.

L'obligation du travail régulier — avec défense parfois de quitter la place ou l'atelier choisi par la Commission, sans le consentement du tuteur — ou d'une résidence déterminée, constituèrent des conditions souvent imposées; enfin l'abstinence totale d'alcool, avec interdiction de fréquenter les débits de boissons, a été imposée à tous les anormaux dont l'ébriété exaltait les tares, déchainait les instincts et prédisposait au délit. D'autres conditions, plus spéciales encore, ont été fixées dans certains cas; il serait trop long de les énumérer.

Ajoutons que jusqu'à présent 7 libérations définitives ont été prononcées, après une épreuve jugée décisive (6 H. 1 F.).

Les réinternements. — 37 des 231 libérations accordées en l'espace de deux ans, soit 16 %, ont dû être révoquées avant le 31 décembre 1932 (1).

Il peut être intéressant de rapporter brièvement les motifs

(1) dont : 1 homme en 1931;

10 hommes et 1 femme au 1^{er} semestre 1932;

20 hommes et 5 femmes au cours du 2^e semestre 1932.

qui ont amené les Commissions à révoquer la mesure de libération à l'essai, accordée à un interné; les voici :

A) 5 pour avoir commis un nouveau délit ou une tentative délictueuse;

B) 6 pour s'être soustraits au contrôle psychiatrique ou à la tutelle sociale.

C) 2 pour inconduite;

D) 14 pour avoir recommencé à boire et fréquenter les cafés.

E) 7 pour avoir quitté la résidence qui leur a été imposée;

F) 1 pour avoir cessé de travailler;

G) 1 pour s'être rendu seul, contrairement à la défense qui lui en était faite, dans les parcs publics et les abords d'une école (exhibitionnisme);

H) 1 expulsé rentré en Belgique.

On le voit, c'est l'intempérance de l'anormal qui, dans les deux cinquièmes des cas, a imposé son réinternement.

En somme la loi belge de défense sociale à l'égard des anormaux et des récidivistes constitue une expérience de grand intérêt pour les juristes et les médecins qui se trouvent associés à son intervention à toutes les étapes de son application.

S'il est prématuré de porter un jugement définitif à son sujet, il sera permis de constater que la loi nouvelle a apporté dans la lutte contre la criminalité une arme nouvelle pour défendre efficacement la Société contre les délinquants dangereux; soulignons-le en terminant : elle n'a sacrifié en rien les intérêts légitimes de leur traitement médico-psychiatrique, et au premier plan de ses préoccupations, elle a maintenu leur relèvement moral et leur reclassement social.



SOCIÉTÉ GÉNÉRALE D'IMPRIMERIE ET D'ÉDITION
1, RUE DE LA BERTAUCHE. — SENS. — 8-33.
