

SOCIÉTÉ INTERNATIONALE DE CRIMINOLOGIE

Institution honorée du Statut consultatif
de l'Organisation des Nations Unies

*admise au bénéfice des arrangements consultatifs de l'UNESCO et membre fondateur
du Conseil pour la coordination des Congrès Internationaux des Sciences Médicales*



COLLOQUE INTERNATIONAL

SUR

Les Rapports de la Médecine et de la Criminologie

organisé avec l'aide financière

du Conseil pour la Coordination des Congrès Internationaux
des Sciences Médicales

(Organisation subventionnée par l'Organisation mondiale de la Santé)

tenu le 28 avril 1951 à la Faculté de Droit de Paris

(Institut de Droit comparé)

Sous la présidence

du D^r Denis CARROLL

Président

de la Société Internationale de Criminologie



Société Internationale
de Criminologie

28, avenue de Friedland
Paris (VIIIème)

Paris, le 30 Décembre 1951

Monsieur le Directeur,

J'ai l'honneur de vous adresser sous ce pli les premières publications effectuées par la Société Internationale de Criminologie durant l'année 1951, et de vous faire connaître que cet effort sera poursuivi pendant l'année 1952.

Je vous souligne d'autre part que la Commission Scientifique de notre Société a décidé de constituer dès à présent un centre de documentation criminologique.

J'ai pensé, dans ces conditions, que je pouvais me permettre de vous proposer un accord d'échange entre votre Revue et nos publications. Je crois, en effet, que cette solution vous permettra d'être informé des activités de notre Société et qu'elle nous donnera également les moyens d'assurer une bonne centralisation des études et recherches de criminologie.

Je vous serais très obligé de vouloir bien me faire connaître si ma proposition est susceptible de vous agréer.

Je vous en remercie à l'avance et vous prie d'agréer, Monsieur le Directeur, l'assurance de mes sentiments les plus dévoués.

J. Pinatel

LISTE DES GOUVERNEMENTS

subventionnant la Société Internationale de Criminologie

BELGIQUE

LUXEMBOURG

FRANCE

TURQUIE

UNION FRANÇAISE

Algérie

Indes Françaises

A. O. F.

Djibouti

Madagascar

F9 A 58
17869



LISTE DES INSTITUTS ET SOCIÉTÉS

rattachés à la Société Internationale de Criminologie

- Association for Psychiatric Treatment of Offenders (Etats-Unis)
Association pour la Sauvegarde de l'Enfance du Pays Basque (France)
Comité National d'Action contre le Crime et la Délinquance (France)
Commission Suisse d'Etudes Criminologiques et de Prophylaxie Criminelle (Suisse)
Direction des Institutions Pénales de Montevideo (Uruguay)
Faculté Libre de Droit de Marseille (France)
Fédération Internationale des Fonctionnaires Supérieurs de Police (France)
Institut de Criminologie de la Faculté de Droit d'Ankara (Turquie)
Institut Turc de Criminologie de l'Université d'Istanbul (Turquie)
Institute for the Scientific Treatment of Delinquency (Angleterre)
Instituto Nacional de Criminologia de la Republica de Cuba (Cuba)
Institut de Criminologie de l'Université de Stockholm (Suède)
Medical Correctionnal Association (Etats-Unis)
Montreal Psychoanalytic Society (Canada)
Séminaire de Droit Pénal et de Criminologie de l'Université de Barcelone (Espagne)
Société de Médecine Légale (France)
Société Italienne de Criminologie (Italie)
Society for the Advancement of Criminology (Etats-Unis)
Syndicat National Indépendant des Commissaires de Police et des Fonctionnaires Supérieurs de la Sûreté Nationale et de l'Union Française (France)
The Osborne Association Inc. (Etats-Unis)

Les Rapports de la Médecine et de la Criminologie

COLLOQUE INTERNATIONAL

présidé par

le Docteur **Denis CARROLL** (Royaume-Uni)

Président de la Société Internationale de Criminologie

et avec la participation de :

Mlle **MARX**, Assistante à l'Institut de Droit comparé (France).

et de MM.

BATTESTINI, Président de la Chambre Criminelle de la Cour de Cassation (France) — Président de la Société Générale des Prisons et de l'Union des Sociétés de Patronage de France.

GRASSBERGER, Professeur à l'Université de Vienne (Autriche) — Vice-Président de la Société Internationale de Criminologie.

GRAVEN, Professeur à l'Université de Genève (Suisse) — Vice-Président de la Société Internationale de Criminologie.

PINATEL, Inspecteur Général de l'Administration (France) — Secrétaire Général de la Société Internationale de Criminologie.

Dr **SANNIE**, Professeur au Muséum d'Histoire Naturelle — Directeur de l'Identité Judiciaire. (France)

STANCIU, Ministre Plénipotentiaire (Roumanie) — Trésorier de la Société Internationale de Criminologie.

STRAHL, Professeur à l'Université d'Upsala (Suède) — Membre du Conseil de Direction de la Société Internationale de Défense Sociale.

Van **BEMMELEN**, Professeur à l'Université de Leyde (Pays-Bas) — Secrétaire Général Adjoint de la Société Internationale de Criminologie.

R. P. VERNET, Aumônier du Centre de Fresnes (France) — Président de la Section Française des Sciences Morales de la Société Internationale de Criminologie.

Les Rapports de la Médecine et de la Criminologie

AVERTISSEMENT

Le Colloque International du 28 avril 1951 sur les rapports de la médecine et de la criminologie, qui reprend et développe certains problèmes posés par le II^e Congrès International de Criminologie (Paris 1950) a été précédé par trois séances d'études, chacune comprenant un exposé et des débats, à savoir :

1^o Le 15 février 1951, à 21 heures a été organisé à la Faculté de Médecine un échange de vues sur rapport de M. le Professeur Lhermitte, ayant trait à La Narcose et ses applications judiciaires.

2^o Le 16 avril 1951 a été organisé en Sorbonne, sur rapport de M. de Greeff, Président de l'Institut de Criminologie de Louvain, un débat sur La Criminalité en tant que forme d'adaptation.

3^o Le 17 avril 1951, a eu lieu à la Faculté de Médecine de Paris, sur rapport de M. Benigno di Tullio, Professeur d'Anthropologie Criminelle à Rome, et Président d'Honneur de notre Société, un débat sur Les rapports de la Médecine et de la Sociologie dans l'étiologie criminelle.

La Société Internationale de Criminologie remercie le Conseil pour la Coordination des Congrès Internationaux des Sciences Médicales de son aide, qui lui a permis d'organiser ces importantes manifestations et d'en publier les Actes.

Elle est heureuse de constater que ces travaux ont été suivis par le Cycle Européen d'Etudes sur L'Examen Médico-Psychologique et Social des délinquants adultes qui s'est tenu à Bruxelles du 3 au 15 décembre 1951 sous l'égide de l'Organisation des Nations Unies et avec le concours de l'Organisation Mondiale de la Santé, cycle auquel ont participé nombre de ses membres.

Elle signale également que les journées d'études organisées à Rome du 10 au 14 janvier 1952, sur l'initiative de M. Grispigni, Directeur de l'Institut de Criminologie de l'Université de Rome, pour honorer la mémoire d'Enrico Ferri, ont été consacrées au rôle de l'instinct et de l'affectivité dans la criminogénèse. Ces journées particulièrement brillantes constituent le 1^{er} Congrès Européen de Criminologie. Il a été décidé, sur la proposition de M. Frey, Juge des Enfants à Bâle, que le II^e Congrès Européen de Criminologie se tiendrait en Suisse fin 1953 et servirait de préface au III^e Congrès International de Criminologie qui aura lieu à Buenos-Aires en 1954.

PREMIÈRE PARTIE

INTRODUCTION GÉNÉRALE

Les Rapports Scientifiques de la Criminologie et de la Médecine

par M. Van BEMMELEN

Professeur à l'Université de Leyde (Pays-Bas)

Secrétaire général adjoint de la Société Internationale de Criminologie

La criminologie et la médecine sont toutes deux des sciences appliquées. Toutes deux elles puisent leurs données et leurs principes fondamentaux dans la physique, la chimie, la biologie, la neurologie, la physiologie, la psychologie, la pharmacologie, la typologie, la toxicologie. La criminologie ainsi que la médecine a pour objet l'homme et la société. Aussi, ces deux sciences doivent-elles également être basées sur la sociologie. La différence essentielle c'est que la criminologie a pour objet unique ce qu'on considère comme illicite dans le comportement de l'homme dans la société (le crime), alors que la médecine s'applique à connaître ce qu'on appelle la « maladie ». Quoique tendant vers des buts différents, ces deux sciences s'entrecoupent à plusieurs points de vue importants, étant donné que la maladie aussi bien que le crime rendent l'individu entièrement ou partiellement inapte à prendre sa place normale dans la société, tandis que de son côté la société comme telle se défend contre le crime et contre la maladie en procédant par élimination et par ségrégation de l'individu. En outre, tant crime que maladie constituent des déviations de la normale. En ce qui concerne les définitions de « crime », « maladie », les savants ne sont pas encore tout à fait d'accord. Il existe cependant une large *communis opinio* selon laquelle la notion « normale » renferme ces trois conditions fondamentales : être en même temps la forme idéale, moyenne et primitive de l'espèce. Tout ce qui s'écarte de la moyenne peut être qualifié d'« anormal », mais dès que cette anormalité tend vers « l'idéal », comme c'est le cas du « génie », la criminologie aussi bien que la médecine ne considèrent ces déviations qu'exceptionnellement comme des phénomènes relevant de leur compétence. Parfois, pour la criminologie, ce sont les crimes politiques qui constituent les exceptions, (notamment lorsqu'un génie porte atteinte à l'ordre instauré par la société en répandant ou en poursuivant un idéal pour lequel cet ordre n'est pas encore mûr) et, pour la science médicale, les cas où le génie présente dans sa constitution mentale des déviations telles que sa santé est mise en cause.

La criminologie s'occupe surtout des déviations dans la conduite humaine, qui sont réprochées moralement par la société et tout particulièrement du degré d'immoralité de conduite que disqualifie la communauté au point de juger nécessaire le renforcement de ses tabous, règlements et lois au moyen d'une peine affligeante. La science médicale, par contre, porte son intérêt aux déviations qui entravent ou mettent en danger la vie de l'individu. Au prime abord, on est porté à croire qu'une grande différence partage ces deux buts, mais la science actuelle fournit la preuve qu'il existe nombre de maladies individuelles qui influent également sur le comportement social et ce dans une large mesure. Cette preuve est particulièrement éloquentes non seulement dans le cas de certaines maladies psychiques et de développements défectueux de l'esprit (schizophrénie, psychose dépressive et maniaque, paranoïa, neurose, épilepsie, etc...), mais également dans celui de maintes maladies dues aux intoxications; récemment on a fait les mêmes découvertes au sujet des troubles de l'équilibre hormonal.

Vice versa, on peut admettre que presque toutes les déviations de la normale qu'on constate dans le comportement moral et social de l'individu risquent au moins d'être accompagnées de telles tensions psychiques que, soit la santé psychique, soit la santé physique de l'individu se trouve mise en cause. Les conséquences que rattache la société au fait de la découverte du crime (angoisse de la mort, privation de la liberté, déshonneur), peuvent sans aucun doute provoquer un tel état de tension psychique. Dans cet ordre d'idées, il va de soi que « crime » et « maladie », tout en étant essentiellement différents, sont étroitement liés. La maladie peut engendrer le crime et vice versa. Tous deux influencent la faculté d'adaptation de l'individu à son entourage (famille, milieu professionnel, état et société). Tous deux peuvent mettre en péril la subsistance d'une communauté entière. Tous deux peuvent mettre en branle le dispositif de défense de la société (isolement de l'individu, traitement thérapeutique, contrôle (mise sous curatelle), thérapeutique du travail). La différence principale réside dans le fait que pour la répression du crime on a recours à des peines affligeantes appliquées délibérément, alors que, pour la lutte contre la maladie, ce moyen de défense n'intervient que très rarement. Une des principales missions qui incombent à la criminologie aussi bien qu'à la médecine, sera l'étude plus approfondie des effets de la peine affligeante sur l'individu et sur la société. Jusqu'ici, l'examen des conséquences psychiques et hormonales de la peine affligeante pour l'individu et pour la société a été entièrement insuffisant. Il conviendra surtout d'étudier dans quelle mesure l'action généralement préventive émanant de la menace de souffrances et de l'application de peines est annulée entièrement ou partiellement par le renforcement de passions agressives, de complexes psychiques, etc...

Etant donné les nombreuses relations qui existent entre « crime » et « maladie », il n'y a rien d'étonnant à ce que la criminologie ait

largement subi l'influence de la médecine. Ce fut un médecin de Grave (Pays-Bas), Johannes Wier, qui, au XVI^e siècle, démontra que, des points de vue éthique et médical, les procès de sorcières étaient injustifiables; ce fut un médecin parisien, Pinel, qui, au début du XVIII^e siècle, a élevé la voix contre la pratique de traiter les malades mentaux en prisonniers; ce fut un médecin, Lombroso, qui souligna au cours de la deuxième partie du XVIII^e siècle que les déviations excessives de la normale vers la forme primitive de l'espèce (retour atavique) et les maladies mentales (troubles épileptiques et pseudo-épileptiques) peuvent constituer des facteurs criminogènes. Ce fut, à son tour, un criminologue, Coornhert, qui, également vers la fin du XVI^e siècle, à une époque où le mot « criminologie » n'était pas encore inventé, attira l'attention sur l'importance de la thérapeutique du travail dans son livre *Boeventucht*. Ses considérations théoriques ont conduit à la création du *rasp-en spinhuis* à Amsterdam, institut qui est devenu l'exemple sur lequel se base le système pénitentiaire moderne tout entier (voir Thorsten SELIN : *Pioneering in Penology*). Il est à prévoir que les recherches dans le domaine des hormones (PENDE, DI TULLIO, etc...) et de l'encéphalographie aboutiront à la découverte d'éléments fort intéressants sur l'origine de la maladie et du crime ainsi que sur les relations qui existent entre les deux. Il est donc évident que les sciences criminologique et médicale devront continuer à collaborer étroitement dans l'avenir. Ce sera toujours au juriste-criminologue de juger si un acte est admissible des points de vue juridique et éthique, alors qu'il incombera au médecin-psychologue-criminologue d'exposer le rapport qui existe entre la maladie et le crime.

Dans le domaine de la détection du crime et de la maladie, le criminologue et le médecin peuvent aussi s'entraider. La découverte de crimes peut fournir l'indice qu'on a affaire à un malade (par exemple : Haarmann, Landru, la veuve Becker, Hélène Jegado, etc...). D'autre part, la découverte de certaines maladies et de leurs causes peut également fournir l'explication des principaux motifs de certains crimes (syphilis, *dementia paralytica* et meurtre, schizophrénie et meurtre, complexes refoulés comme causes alternatives de la neurose et du crime).

Les méthodes de dépistage de certaines sortes de crimes (par exemple : examen des poumons en cas d'infanticide) peuvent à leur tour fournir des renseignements fructueux à la science médicale. Finalement, les mêmes méthodes peuvent être utiles à la criminologie et à la médecine (par exemple : enquêtes sur des jumeaux afin de démontrer l'existence d'influences héréditaires — Lange, Siemens, etc...).

On arrive par conséquent à la conclusion finale qu'une collaboration intensive (*teamwork*) de criminologues, biochimistes, psychologues, hormonologues, psychiatres, toxicologues et juristes s'impose dans l'avenir en vue d'une meilleure compréhension des causes, des méthodes de détection et de l'essence du crime et de la maladie.

DEUXIÈME PARTIE

LE COLLOQUE INTERNATIONAL

PLAN DU COLLOQUE

I. — *Discussion générale.*

II. — *Les Rapports Scientifiques de la Médecine et de la Criminologie.*

III. — *Les Rapports de la Médecine et de la Criminologie sur le plan pénal.*

A. — *Le Point de vue de la Médecine légale.*

B. — *Le Point de vue de la Police scientifique.*

C. — *Le Point de vue de la Psychiatrie.*

D. — *Le Problème de la Narco-Analyse.*

IV. — *Les Rapports de la Médecine et de la Criminologie sur le plan pénitentiaire.*

V. — *Les Rapports de la Médecine et de la Criminologie sur le plan de la prophylaxie criminelle.*

I. — *Discussion Générale*

M. LE PRÉSIDENT CARROLL. — Je remercie les savants qui ont sacrifié une partie de leur temps et qui, sans être membres du comité exécutif, sont venus apporter leur participation à cette séance.

Je demande à M. PINATEL, notre Secrétaire général, de bien vouloir expliquer le but précis de notre réunion.

M. PINATEL. — La réunion de ce matin nous a été demandée par le Comité de Coordination et d'Organisation des Congrès des Sciences Médicales. Cet organisme est désireux de définir la place de la criminologie dans la médecine. Et ceci parce que la Société Internationale de Criminologie est membre fondateur du C. C. I. C. M. S. Cette réunion a donc pour but d'étudier les rapports de la médecine et de la criminologie.

On pourrait envisager ce problème sous un aspect théorique, mais j'ai pensé que si nous engageons la discussion uniquement sur ce terrain, nous adopterions une mauvaise méthode. J'ai donc pensé préférable d'effectuer un tour d'horizon pratique, concret, des différentes questions qui montrent la place toujours plus grande que prend la médecine dans ce qu'on pourrait appeler : la criminologie appliquée.

J'ai, dans ces conditions, établi un petit plan de travail divisé en trois grandes parties :

- 1° Le point de vue pénal ;
- 2° Le point de vue pénitentiaire ;
- 3° Le point de vue de la prophylaxie criminelle.

J'ai divisé chacune de ces parties en deux rubriques :

Une qui situe le problème sous l'angle des rapports traditionnels de la médecine et de la criminologie appliqué ;

Une seconde qui situe le problème sous l'angle des rapports nouveaux de ces deux disciplines.

Je vous propose, en conséquence, d'examiner successivement chacune de ces rubriques, et je crois que si ce tour d'horizon peut être

effectué, nous pourrions, partant du particulier, conclure au général et définir dans une formule d'ensemble les rapports de la médecine et de la criminologie.

M. LE PRÉSIDENT CARROLL. — Je vous propose, par conséquent, Messieurs, de faire chacun des suggestions sur le cadre dans lequel vous voulez placer cette discussion. Cette discussion préliminaire à l'exposé ne devrait pas nous prendre plus de dix minutes.

M. GRAVEN. — Monsieur le Président, je crois qu'il appartient à M. PINATEL, qui a préparé le plan, de nous expliquer d'une manière un peu plus précise comment il envisage ces différentes formules : d'abord les « rapports traditionnels », sur lesquels nous pouvons passer rapidement car nous les connaissons tous ; puis les « rapports nouveaux ». Vous pourriez vous-même indiquer utilement le cadre dans lequel vous situez la discussion possible.

R. P. VERNET. — Je suis tout à fait de l'avis du Professeur GRAVEN.

M. Van BEMMELEN. — Il me semble que sur ce plan n'a pas été mentionnée la question des hormones. Or c'est une question qui suscite, à l'heure actuelle, un intérêt international en matière de criminologie. Peut-être pourrait-elle entrer dans la troisième partie ? Elle serait à sa place au moment où nous examinons les rapports à entretenir avec les médecins.

M. LE PRÉSIDENT CARROLL. — Monsieur BATTESTINI, avez-vous une opinion à exprimer sur la question ?

M. BATTESTINI. — Pas pour l'instant.

M. SANNIÉ. — Je crois très important de mettre tout ce qui est biologique dans un cadre donné.

M. GRAVEN. — Est-ce que ce que nous discutons maintenant n'est pas déjà le plan lui-même ? Je croyais avoir compris que l'idée de M. le Président était d'avoir d'abord une exposition générale. La biologie manque, en effet, mais nous devons aussi examiner toute une série de problèmes : la psychologie, les mobiles, le caractère du délinquant, son milieu, ses antécédents personnels et sociaux par rapport au rôle du médecin. Je me demande si ces questions ne doivent pas être discutées quand nous aborderons les différentes sections du plan. Pour commencer, il faudrait avoir le plan général, le cadre. Nous prendrions ensuite l'examen, section par section, voyant ce que l'on peut y ajouter et où l'ajouter. C'est ainsi que je croyais avoir compris la question de M. le Président, un peu plus générale que celle que nous commençons à discuter.

M. Van BEMMELEN. — La question posée est de savoir avec quelles autres sociétés internationales ou quels autres congrès internationaux il est désirable que nous nous associions dans cet ordre d'idée.

M. PINATEL. — Cette discussion préliminaire n'était pas inutile parce qu'elle a permis de cerner le sujet et elle me donne maintenant l'occasion de préciser le but que nous poursuivons.

Le C. C. I. C. M. S., organisation qui coordonne l'activité de toutes les sciences et spécialités médicales quelles qu'elles soient considère la criminologie comme une sorte — le mot a été employé — de science périphérique de la médecine. Dans ces conditions, ce Comité voudrait pour lui-même savoir très exactement comment nous concevons la place qu'occupe la criminologie dans la médecine.

Pour aborder ce problème, on est tenté, comme l'ont fait certains médecins, et en particulier M. HEUYER dans un article publié dans la Revue de M. GRAVEN, la *Revue de criminologie et de Police technique*, de considérer la criminologie comme un chapitre de la psychiatrie. Personnellement, j'estime que cette position est singulièrement restrictive. D'abord, parce que, du simple point de vue de la médecine, la psychiatrie n'est pas toute la médecine ; ensuite parce que la criminologie intervient également dans la médecine légale et dans la police scientifique.

J'ai pensé que si nous abordions le problème par une discussion purement théorique, nous ne pourrions pas, dans un temps limité, arriver à des conclusions valables, et qu'il valait mieux, par conséquent, adopter la méthode inverse, c'est-à-dire envisager un panorama des différentes matières dans lesquelles nous voyons naître des rapports entre la criminologie et la médecine. Cette vue panoramique nous permettrait de souligner les questions qui, à l'heure actuelle, sont les plus importantes et mériteraient d'être approfondies par la suite.

C'est ainsi, par ailleurs, que l'Organisation des Nations Unies — et j'ai vu, il y a trois jours encore, M. AMOR, qui est le Directeur de la Section de Défense Sociale — se préoccuper de la question de l'examen social, médical et psychiatrique des délinquants. Question très importante mais ce n'est pas la seule. Aussi bien, je crois qu'il serait utile de faire le tour de toutes celles qui se posent, de retenir les deux ou trois principales, et ainsi de dégager comment nous pourrions étudier par la suite ce problème des rapports de la criminologie et de la médecine.

Je crois que la discussion ne sera valable que si nous prenons d'abord la partie pénale, puis la partie pénitentiaire, et enfin la partie de prophylaxie.

Je vous demande donc d'adopter ce plan, à l'occasion de chacune des parties, je pourrais vous préciser très exactement quel est le point de vue que nous pouvons essayer de discuter et de dégager.

M. GRAVEN. — A quelle société et quel congrès notre discussion et notre mise au point sont-elles destinées ?

M. PINATEL. — Le Congrès de coordination des sciences médicales est un organisme rattaché à l'UNESCO, qui a pour mission de financer et coordonner l'activité de tous les congrès des sciences médicales. C'est ainsi qu'il a financé le Congrès de psychiatrie, le Congrès d'urologie, le Congrès de pédiatrie. Toutes les disciplines médicales sont financées et prises en charge par cet organisme. La criminologie est incluse dans cet organisme et elle a été financée par lui non pas en tant que criminologie mais en tant que science médicale.

M. LE PRÉSIDENT CARROLL. — Cela signifie — et je pense que vous serez d'accord avec moi pour le reconnaître — que nous avons à déclarer d'une façon officielle, et uniquement du point de vue pratique, quelles sont les relations existant entre médecine et criminologie.

Je propose donc que nous passions immédiatement à l'examen du plan de M. PINATEL. C'est une bonne base de discussion.

M. GRAVEN. — Est-ce que nous ne pourrions pas faire simultanément cet examen dans les deux sens : quelles sont les relations existant entre médecine et criminologie ? et quelles sont les relations désirables en vue d'un progrès ?

M. Van BEMMELEN. — C'est noté : les rapports nouveaux et les rapports traditionnels.

M. LE PRÉSIDENT CARROLL. — Seriez-vous d'accord sur ces deux titres généraux ?

M. Van BEMMELEN. — J'ai encore une objection à faire en ce sens que la criminologie n'est pas une science qui dépend uniquement de la médecine. Nous sommes très heureux de pouvoir collaborer en matière médicale en particulier, mais il faut souligner le fait que la criminologie n'est pas uniquement une science médicale. Elle va plus loin, elle comprend d'autres disciplines que la médecine. Par conséquent, il semble intéressant de diviser ce plan d'une façon encore plus détaillée, en indiquant, d'une part, les méthodes que nous appliquons en matière de criminologie aux personnes normales, et, d'autre part, les méthodes que nous appliquons aux personnes anormales.

En ce qui concerne les méthodes appliquées aux personnes normales, il y aurait encore certains côtés qui ressortiraient du domaine de la médecine, mais il faudrait souligner que ce ne serait pas uniquement le cas.

M. LE PRÉSIDENT CARROLL. — Je suis d'accord avec la proposition qui tend à ne pas traiter uniquement de criminologie par rapport à la médecine. Mais si nous en arrivions à diviser l'application entre personnes normales et personnes anormales, cela semblerait par trop ressortir du domaine de la psychiatrie. Or il y a une chose que nous avons toujours fait ressortir dans les discussions sur le terrain scientifique

de notre société : c'est que la criminologie représente, en fait, un composé de sept sciences différentes : médecine légale, police, biologie, psychologie, psychiatrie, pénologie, etc... Il est donc préférable de ne pas établir une division aussi stricte.

M^{lle} MARX. — Je suis la première à dire que la criminologie ne comporte pas seulement la médecine, mais nous avons ici un rapport qui nous a été demandé, et c'est précisément la relation de la médecine et de la criminologie. Rien n'empêche de faire une autre fois les six autres rapports, ce sera même très utile, mais aujourd'hui, où on nous a demandé quelque chose de précis, il faut répondre à la question.

M. LE PRÉSIDENT CARROLL. — Tout à fait d'accord. Ce que je demande c'est que l'on souligne le fait qu'il s'agit ici de rapports entre la criminologie et la médecine mais qu'il en existe d'autres.

Parlant en médecin, je déclare que ceci place la médecine dans le cadre qui lui est propre par rapport à la criminologie. Je propose donc que nous abordions la discussion selon le plan de M. PINATEL.

M. Van BEMMELEN. — Je pense qu'il vaudrait mieux, dans ce cas, Monsieur le Président, ajouter un chapitre qui viendrait dans le plan que nous avons sous les yeux ; ce chapitre s'adresserait plus particulièrement aux études en rapport avec la criminologie en tant que science.

M. LE PRÉSIDENT CARROLL. — Je vous propose, Messieurs, de discuter tout d'abord cette question plus vaste des rapports de la médecine avec la criminologie en tant que science, et nous passerons ensuite au plan lui-même.

II. — Les Rapports de la Médecine et de la Criminologie sur le plan Scientifique

M. Van BEMMELEN. — Il existe une étiologie criminelle des facteurs médicaux. Par exemple, les facteurs héréditaires, les facteurs de la personnalité, les facteurs des anomalies dans les sociétés elles-mêmes. Ce n'est pas mentionné, et c'est pourquoi nous pourrions peut-être dire que, là aussi, il y a des relations entre la médecine et la criminologie.

M. GRASSBERGER. — Relations avec d'autres facteurs comme, par exemple, les goîtres dont sont atteintes beaucoup de personnes de la population des Alpes.

M. GRAVEN. — Mais c'est là le programme criminologique que vous connaissez bien, Monsieur GRASSBERGER — vous nous l'avez exposé dans notre *Revue de Criminologie* et je l'ai pris pour base de l'un de mes cours, — comme le connaît bien aussi M. Van BEMMELEN.

Nous simplifierions donc notre tâche si vous nous disiez : « Voici, pour la médecine, les facteurs importants : les facteurs internes, héréditaires d'une part, les facteurs pathologiques acquis d'autre part ; et voici aussi les facteurs externes, ceux conditionnés par la société, (alcoolisme, prostitution, misère, maladie, etc...) que la science médicale ne peut s'abstenir de prendre en considération ». Il vous serait très facile de mettre au point, puisque vous enseignez tous deux cette matière, ce que vous considérez comme le complément du plan que nous discutons, et que nous pourrions mettre en tête pour avoir un point de départ bien délimité. Nous examinerions d'abord la médecine par rapport à la criminologie, puis nous précisions les différents aspects.

M. LE PRÉSIDENT CARROLL. — Nous avons un exemple caractéristique dans le domaine de l'homosexualité. Nous pouvons diviser les délits homosexuels en trois sortes :

Le premier groupe serait les personnes non perverses, qu'à la base nous pouvons considérer comme telles, qui peuvent bénéficier d'un résultat satisfaisant par suite de l'application d'un traitement pénal ;

Le second groupe comprendrait un autre type que les autorités médicales reconnaîtraient ainsi, soit constitutionnellement, soit biologiquement. Pour ces personnes-là, il ne semble guère possible d'obtenir de résultats.

Les avis des spécialistes médicaux varient sur cette question et des recherches sont entreprises et poursuivies encore actuellement.

Le troisième groupe comprendrait les délinquants d'origine psychologiques, pour lesquels l'application d'une punition est sans valeur.

Il s'agit là d'un problème qui dépend directement du développement dans le domaine de la médecine : savoir s'il est possible d'agir à titre prophylactique ou d'autres manières.

Nous avons là un exemple caractéristique des rapports entre la médecine et la criminologie.

M. STANCIU. — Je voudrais souligner, qu'on constate qu'il y a une série de maladies, surtout nerveuses, comme l'angoisse, le déséquilibre mental, qui ne sont pas dues à une constitution criminelle ni même à une diathèse mais qui sont produites par le facteur social, un état pathologique qui se transforme à son tour en facteur criminogène.

M. LE PRÉSIDENT CARROLL. — Je propose que M. Van BEMMELEN rédige une introduction générale sur les rapports scientifiques de la médecine et de la criminologie et que nous passions au chapitre suivant. *(La proposition est adoptée).*

III. — *Les Rapports de la Médecine et de la Criminologie sur le plan Pénal*

A. — *Le point de vue de la médecine légale*

M. GRASSBERGER. — Une difficulté vient de ce que les médecins de médecine légale sont avant tout des médecins légistes qui sont appelés à faire des expertises dans tous les cas ; par exemple, s'il y a un avortement, on demande le médecin légiste alors que la personne compétente sera le gynécologue.

C'est là que réside le danger : l'expertise n'est pas faite par la personne compétente mais par celle qui est en liaison avec les tribunaux.

M. GRAVEN. — Je crois pouvoir répondre à cette question : il est possible d'organiser l'expertise médico-légale différemment. En Suisse, nous avons un autre système : ce n'est pas le médecin attaché au tribunal qui fait l'expertise, c'est le médecin-expert choisi précisément pour sa compétence. A Genève, par exemple, pour l'application de la disposition sur l'avortement thérapeutique, nous avons une commission composée de six médecins et de six suppléants des différentes disciplines : un psychiatre, un gynécologue, un spécialiste de la médecine interne, etc... ; et c'est toujours le médecin qualifié par sa compétence propre qui est requis de donner son avis.

Nous pourrions nous mettre d'accord sur ce point : il est évident que la fonction de la « médecine légale » doit être entendue non pas au sens traditionnel du médecin légiste attaché à un tribunal et qui fait toujours l'expertise, même si sa compétence n'est pas la plus précise : mais elle doit être conçue sous la forme d'une commission, ou, s'il n'y a pas de commission, au moins impliquer la possibilité pour le tribunal de s'adresser à un expert particulièrement qualifié dans le cas d'espèce à trancher. Il est facile d'émettre un vœu en ce sens en partant de ce qui existe.

M. SANNIÉ. — Je crois même que ce n'est pas la peine car c'est une question locale. Ce sont des cas particuliers que nous ne devons pas envisager en ce moment.

M. GRAVEN. — Mais n'est-ce pas nécessaire justement pour empêcher l'objection de principe que fait M. GRASSBERGER ? La médecine légale est bien encore ce qu'il est dit dans un grand nombre de pays.

M. SANNIÉ. — Non, je ne crois pas.

M. BATTISTINI. — En ce qui concerne les tribunaux français, le problème est réglé d'une façon très simple : il n'y a pas de médecin attaché à un tribunal, il y a auprès de chaque cours d'appel et de chaque tribunal une liste d'experts très étendue, en comprenant de toutes spécialités, et, en ce qui concerne les médecins, il y a des spécialistes de la médecine légale, des spécialistes de gynécologie, etc... Au besoin, d'ailleurs, si un cas particulier se présente, et si aucun des experts figurant sur la liste ne paraît compétent, le magistrat désigne un expert qui lui paraît qualifié en dehors de cette liste. Le fait de figurer sur la liste des experts ne constitue pas un privilège exclusif à faire des expertises. Cela dispense seulement l'expert de prêter serment chaque fois qu'il a un rapport à fournir. L'expert qui ne figure pas sur la liste a exactement les mêmes qualités, les mêmes droits et mêmes devoirs que celui qui y figure. Ce n'est qu'une liste indicative qui a une valeur pratique assez considérable, mais c'est tout. Elle signifie que les médecins et autres spécialistes mentionnés sont à la disposition du tribunal ; mais si le magistrat estime qu'il y a intérêt à en désigner un autre, il prend contact avec lui. Il lui demande s'il accepte la mission, et, s'il l'accepte, il le désigne comme expert.

C'est une pratique courante.

M. LE PRÉSIDENT CARROLL. — Je crois, Messieurs, que nous sommes en train de nous écarter du mandat qui nous a été confié ; nous nous engageons dans une discussion peut-être fort intéressante sur le rôle et la façon de choisir les experts, mais comme il s'agit de méthodes différentes dans tous les pays que nous représentons, nous pourrions en discuter très longtemps et, je n'en doute pas avec profit. Toutefois, nous devons revenir au sujet.

Des observations que nous venons d'entendre, il ressort que nous souhaitons voir améliorer les rapports entre la médecine légale et la criminologie, en particulier dans le sens du choix des experts, puisque la question a été soulevée.

M. Van BEMMELEN. — Il est très intéressant de formuler le vœu d'une meilleure coopération entre experts. Dans certains pays — et c'est le cas du mien — le danger dont nous avons parlé est réel : un expert est parfois chargé de faire toute la besogne. Ce n'est pas un danger imaginaire. La conclusion que nous pourrions tirer : c'est le vœu de voir l'expert en chimie collaborer avec l'expert en toxicologie, en gynécologie, en psychiatrie, etc... Dans un cas particulier, les conclusions doivent être tirées de l'expérience et des connaissances de tous.

M. LE PRÉSIDENT CARROLL. — Je ne veux pas agir en autocrate, Messieurs, mais, si vous êtes d'accord, nous pourrions mettre fin à cette discussion en faisant ressortir que nous sommes entièrement d'accord dans notre Société, comme cela est ressorti des discussions du Congrès de septembre dernier, pour reconnaître qu'aucune personne ne peut être considérée comme un expert dans tous les domaines médicaux qui ont des rapports avec la criminologie, qu'il s'agisse des recherches ou de l'examen des délinquants avant leur parution devant les tribunaux. Il est nécessaire de dégager ce besoin de plus en plus intense de collaboration entre experts des différents domaines scientifiques.

D'autre part, nous devrions faire appel, dans une plus large mesure, à des experts de disciplines différentes, aussi bien pour l'instruction devant les cours et tribunaux que pour les instituts de recherches.

Est-ce qu'il y a des remarques à faire sur le chapitre de la psychiatrie ?

M. GRAVEN. — Est-ce que nous ne prenons pas la police scientifique d'abord, dont le rôle peut être utile par rapport à la mission du médecin ?

B. — Le point de vue de la police scientifique

M. SANNIÉ. — Le rôle de la police scientifique est assez restreint.

M. GRAVEN. — Pourrais-je demander au professeur SANNIÉ si, lorsqu'il parle de la police scientifique et de la preuve du fait, il s'occupe aussi des recherches qui tiennent au milieu ? Evidemment, sous l'aspect de la sociologie criminelle, toutes les observations qui ont trait au milieu, à la famille, à la profession, sont très importantes. Considérez-vous que la police scientifique a uniquement pour tâche de rechercher les traces du délit, de faire la preuve du fait ? Ou aussi de faire des constatations très importantes dans le milieu délictuel et pour la personne, le type ou le caractère du délinquant ?

M. SANNIÉ. — Ce n'est pas son rôle parce qu'elle doit rester sur le terrain des faits matériels par définition. Elle doit être considérée dans la Société internationale de criminologie uniquement comme une science qui peut apporter des faits, lesquels seront interprétés par les spécialistes.

M. GRAVEN. — Est-ce que M. SANNIÉ estime que la police scientifique pourrait travailler en liaison avec une sorte de service d'assistantes ou d'assistants sociaux, ou d'assistants de police qui serviraient à établir le fait non seulement en lui-même mais dans le milieu criminel où il s'est passé ?

M. SANNIÉ. — Vous demandez qu'elle soit leur collaboratrice.

M. GRAVEN. — Est-ce possible ?

M. SANNIÉ. — C'est désirable. C'est là qu'on pourrait insister sur l'avenir.

M. GRAVEN. — D'après ce que dit M. SANNIÉ, nous pourrions, Monsieur le Président, considérer comme désirable qu'avec la police scientifique coopère une sorte de service d'observation sociale qui, en même temps qu'on recherche le fait, ferait les constatations se rapportant au milieu dans lequel s'est passé l'acte criminel.

M. LE PRÉSIDENT CARROLL. — J'ai constaté une différence intéressante dans les coutumes, en ce qui concerne cette question particulière, entre l'Autriche et l'Angleterre. Il existe en Autriche une collaboration beaucoup plus étroite entre police scientifique et science médicale, en ce sens que les conditions sociales se trouvent être examinées en même temps ou parallèlement à l'examen qui tend à faire la preuve du fait. Il me semblerait difficile d'introduire une telle méthode en Angleterre où il est coutume de n'entreprendre l'enquête sur les conditions sociales qu'après la comparution du délinquant devant les tribunaux ou même après jugement. Sauf par les rapports de police, jusqu'à ce moment-là, on n'a pas connaissance du milieu ou des conditions sociales.

Je ne crois donc pas possible d'émettre un vœu dans le sens d'une application générale de ce procédé, étant donné précisément les différences de culture et de tradition entre les pays. Nous aurions de la peine à imposer une action parallèle de l'histoire sociale avec l'action de la science policière qui a pour but de recueillir uniquement des faits.

Sans prendre la comparaison au pied de la lettre, je crois que nous n'aurions pas les mêmes facilités pour obtenir des renseignements sur le milieu en nous adressant aux familles à Londres et à New-York, car je sais, en ce qui regarde les Anglais, qu'ils ne sont pas disposés à dire tout ce qui les concerne, comme c'est peut-être le cas dans un autre pays.

M. STANCIU. — A ce point de vue, il me semble qu'il serait très intéressant de faire une distinction entre le fait matériel qui concerne la matérialité du crime et qui est de la compétence de la police scientifique, et le fait social qui concerne la personnalité du criminel et qui est de la compétence de la sociologie criminelle.

M^{lle} MARX. — Une petite remarque d'ordre juridique : je ne crois pas que les différences constatées dans les rapports de police et les rapports de mœurs soient une question de culture mais simplement une question juridique. En droit anglais, le jugement est coupé en deux : on constate d'abord si l'acte a vraiment été commis, et là il n'y a aucun rapport de police, les procès sont même annulés si l'on dit de

s'occuper de la personnalité du délinquant, de son passé ; et ce n'est qu'après qu'en Angleterre et dans les pays anglo-saxons on peut s'occuper de savoir le milieu social, l'hérédité du délinquant, etc... Les droits européens continentaux sont différents.

M. LE PRÉSIDENT CARROLL. — Puis-je résumer la question : nous pensons qu'il est désirable de voir s'établir une collaboration plus étroite, dans les pays que nous connaissons, entre la médecine considérée comme une branche de la criminologie d'une part, et la police scientifique d'autre part. Toutefois, il conviendrait de procéder avec toute la lenteur nécessaire pour permettre une adaptation progressive aussi bien du système juridique que des traditions culturelles des pays en cause.

M. SANNIÉ. — D'accord.

C. — Le point de vue de la psychiatrie

M. LE PRÉSIDENT CARROLL. — Nous passons donc à la psychiatrie. Avez-vous des remarques à faire sur le point de savoir que, dans les rapports traditionnels, la psychiatrie s'applique à quelque chose de plus que l'examen de la responsabilité ?

M. GRASSBERGER. — En ce qui concerne mon pays, la loi pénale prévoit que le juge, avant de prononcer une sentence, doit se renseigner exactement pour savoir dans quelle mesure le crime est un résultat d'habitudes du criminel, et dans quelle mesure il est dû à des circonstances dont le criminel ne peut être tenu responsable. C'est ainsi que nous utilisons l'action du psychiatre dans la mesure la plus large, de façon à établir jusqu'à quel point le crime est un résultat de la personnalité du criminel.

M. GRAVEN. — Je voudrais insister dans ce sens. Nous sommes obligés de considérer qu'il faut aller au delà de la question de la « responsabilité », car la responsabilité dans notre droit ne se pose même plus pour toute une catégorie de délinquants, pour les délinquants mineurs ; c'est la question de l'ensemble de la personnalité qu'on pose.

D'après notre Code pénal il faut d'autre part examiner si le délinquant adulte est pleinement responsable ou si sa responsabilité est restreinte ; mais à côté du domaine de la responsabilité, il y a tout le domaine nouveau de la personnalité qu'il prend en considération, c'est-à-dire les mobiles de l'acte, le caractère, les antécédents et la situation de l'auteur. C'est un domaine qui doit être développé, et je crois qu'il faut le dire nettement et clairement ; il est nécessaire de le dire parce qu'il y a encore toute une série de droits et de législations classiques qui ne posent que la question de responsabilité ou, si vous voulez, pour la jeunesse, de discernement, alors qu'en réalité, elle ne se pose plus seule, ou plus du tout même pour une partie des criminels.

Soulignons donc qu'il y a deux problèmes : celui de la responsabilité d'une part, et celui de la personnalité d'autre part. Cet éclaircissement est très important pour connaître le délinquant et lui appliquer les mesures appropriées, car le droit moderne applique des mesures choisies en relation avec la personnalité et ne se préoccupe plus avant tout ou exclusivement de la question de responsabilité. C'est le cas du droit suisse.

Il faut en conséquence appuyer fortement sur cette question. Il y a deux points à élucider pour les médecins : à côté de la responsabilité, l'ensemble de la personnalité du délinquant.

M. VAN BEMMELEN. — Nous allons nous trouver dans la même difficulté que pour l'article précédent : dans les pays anglo-saxons, et en particulier en Amérique, il y aura des objections contre le désir que nous formulons. En effet, avant que soit prononcée la sentence, il n'est pas possible, du point de vue légal, dans ces pays, de faire entrer en ligne de compte la personnalité du délinquant. Par conséquent, si nous formulons un souhait dans le sens d'un meilleur examen de la personnalité, il faut le faire avec une réserve tenant compte des difficultés dues à la législation de ces pays.

M. GRAVEN. — A ce propos, je crois que nous devons laisser les questions procédure de côté. Ce que disait M^{lle} MARX est très juste. Ce que dit M. VAN BEMMELEN aussi. Mais nous ne demandons pas : telle ou telle mesure doit-elle être appliquée dans la phase préparatoire du jugement ou la phase de l'exécution ? Nous disons, de manière générale, quels doivent être les rapports de la médecine et de la criminologie, et qu'il est souhaitable, à quelque moment que ce soit, d'après la procédure d'un pays déterminé, qu'à côté de la question de la responsabilité, c'est-à-dire de la conscience et de la volonté plus ou moins libre, la question des mobiles, de la personnalité, du caractère, soit posée et élucidée, pour en tirer les conséquences quant à l'application.

Sans nous prononcer plus avant pour le moment, je crois que le principe lui-même devrait être affirmé.

M. VAN BEMMELEN. — D'accord.

M. PINATEL. — Je crois que nous avons examiné déjà, dans le cadre des rapports traditionnels, des problèmes qui touchent aux *rapports nouveaux* de la médecine et de la criminologie. Ce qui se dégage pour moi, dans le cadre des rapports traditionnels, c'est qu'aussi bien le médecin légiste que le policier scientifique ou que le psychiatre étaient considérés uniquement comme des auxiliaires de la justice ; mais ce qui se dégage dans les rapports nouveaux que nous allons aborder, c'est que le médecin criminologue va être en quelque sorte associé à la décision du juge, que ce soit dans le droit anglo-saxon, avant le prononcé de la peine, ou que ce soit dans le droit latin. C'est spécialement vrai dans le droit latin parce qu'il y a une série d'intrications entre les pro-

blèmes de responsabilité et les problèmes de personnalité qui sont telles qu'à l'heure actuelle on voit en quelque sorte l'action du juge qui devient de plus en plus dominée, notamment dans le droit des mineurs, par les travaux des experts en criminologie.

M. LE PRÉSIDENT CARROLL. — Je pense qu'il nous sera difficile de faire en cette matière une déclaration formelle, étant donné que nous nous trouvons dans une ère de changement en ce qui concerne l'application de la psychiatrie à la criminologie. Il a été de tradition dans tous les pays que la psychiatrie vienne à l'appui de la loi pour établir la responsabilité. Mais il existe déjà dans certains pays une tendance, sinon des faits établis selon lesquels les tribunaux tiennent compte plus largement des constatations relatives à la psychiatrie et à diverses autres branches de la science médicale.

Il s'agit donc d'une nouvelle utilisation de ces différentes branches de la science médicale, que cette utilisation intervienne, comme nous l'avons vu, dans les pays anglo-saxons, entre le prononcé de la culpabilité et le jugement proprement dit, ou après le jugement.

Autrement dit, cette prise en considération existe déjà ou, en tous cas, a tendance à devenir plus importante. Il s'agit par conséquent, pour nous, de faire ressortir qu'il apparaît clairement que le rôle du médecin, quelle que soit la branche de la médecine à laquelle il se rattache, se trouve élargi par rapport à la loi d'une part, et par rapport à la science, à la criminologie considérée comme science d'autre part. Nous savons qu'il est bon pour la criminologie que le rôle du médecin soit considéré d'une manière plus large et non seulement uniquement du point de vue de l'établissement de la responsabilité du criminel, comme cela a été le cas autrefois.

R. P. VERNET. — Il ne me semble pas opportun de faire figurer le mot « responsabilité » dans un programme sur les rapports de la médecine et de la criminologie, car il relève d'autres domaines.

On pourrait donc, avec avantage, s'en tenir à un programme d'étude objective de :

1° *L'imputabilité du délit* (connaissance des faits d'après l'enquête policière et l'instruction juridique) ;

2° *La personnalité du délinquant* (connaissance du sujet suivant la psychologie ou la psychiatrie et les enquêtes sociales et familiales).

Le mot « responsabilité » risque de soulever des difficultés car son acceptation n'est pas toujours prise dans la même extension : il y a la responsabilité psychiatrique, la responsabilité juridique, la responsabilité métaphysique.

La police technique et la médecine légale établissent le fait dans sa *matérialité*, tandis que les rapports des psychiatres et les enquêtes sociales en recherchent *l'explication* d'après les données individuelles et, donc tendent à plaider souvent les circonstances atténuantes.

Nous pourrions ainsi avoir l'impression que les psychiatres atténuent la part de la responsabilité au détriment du droit pénal, à force d'interpréter les tendances profondes, de découvrir les intentions subconscientes, les pulsions obscures et inéluctables, le milieu criminogène, l'hérédité, etc...

Il y aurait quelque difficulté, du point de vue psychiatrique, de faire admettre universellement le terme « responsabilité », alors qu'il demeure traditionnel du point de vue juridique et moral.

M. GRAVEN. — Je crois pouvoir répondre par la distinction qui doit être essentielle, et qui est la suivante — et je crois pouvoir en parler en connaissance de cause puisque c'est le système qu'a adopté le Code pénal suisse nouveau — : la différence entre le rôle du médecin et le rôle du juge.

La notion de la responsabilité du point de vue juridique, donc qui va intéresser l'application, est celle-ci : il faut, pour que la responsabilité soit limitée, qu'il y est un critère biologique et un critère psychologique renversant la présomption que l'homme a agi dans un état qu'on peut dire normal. Le juge ne pose à l'expert médical que les questions biologiques, par exemple : existe-t-il une maladie mentale ? une altération de la conscience ? laquelle ? Ensuite, le juge lui-même fait l'application. En possession du critère biologique, il recherche si psychologiquement, cette atteinte biologique — physique ou psychique — est de nature à limiter ou bien la conscience que le délinquant a de son acte et de sa portée, ou bien la faculté de se déterminer ou de se conduire d'après cette appréciation.

Vous arrivez par ce système, qui a l'air compliqué mais qui en pratique donne de bons résultats, à enlever la décision même au médecin, pour la remettre au juge à qui elle appartient. Le médecin ne parle pas de « responsabilité » ; il dit simplement : « biologiquement je constate par exemple une schizophrénie, une altération pathologique due à telle ou telle cause ». Et, son rôle terminé, c'est au juge à en tirer les conséquences judiciaires.

Nous devons donc dire que le rôle du médecin est de renseigner le juge sur les critères biologiques qui sont de nature à influencer sur ce que le droit appelle encore la responsabilité, en abandonnant évidemment l'idée métaphysique de ce terme, parce que nous discuterions là-dessus à perte de vue.

M. STANCIU. — Et sans se préoccuper des conséquences de son avis ?

M. GRAVEN. — Je voudrais bien insister sur ce fait pour que ce soit clair : l'expert médical, dans ces questions dites de responsabilité, ne se prononce que sur les critères biologiques, anthropologiques, somatiques ou mentaux, qui sont de nature à exercer une influence ensuite dans le jugement.

M. STRAHL. — N'est-il pas désirable que le médecin donne au tribunal des conseils sur le traitement ?

M. GRAVEN. — Il le fait.

M. STRAHL. — Sur le choix ?

M. GRAVEN. — Vous avez raison. En Suisse, le juge doit expressément demander au médecin quelles sont les constatations qu'il a faites, et, étant donné ces constatations, quelle est la mesure qu'il recommande : l'homme est-il dangereux ? doit-il être soigné ? faut-il l'hospitaliser ou le mettre dans un asile à discipline rigoureuse ? De ces réponses le juge tirera les éléments de sa décision.

M. LE PRÉSIDENT CARROLL. — Je crois, Messieurs, que nous sommes un peu écartés du point que nous poursuivons en traitant des rapports entre la psychiatrie et la criminalistique au lieu de nous en tenir à la question de la criminologie.

En discutant les relations à établir entre spécialistes médicaux, quelle que soit leur branche, et la criminalistique en général, nous avons constaté que ces relations sont variables d'un pays à l'autre, qu'elles sont reconnues par tous comme nécessaires et qu'elles se trouvent actuellement en voie d'élargissement dans la plupart des pays que nous connaissons. On a de plus en plus tendance à attacher du poids et de l'importance aux opinions des experts médicaux auxquels il est fait appel.

Toutefois, en ce qui concerne les relations entre médecine et criminologie, nous constatons que dans le domaine criminologique il y a sur la criminalistique une avance de plusieurs années, car voilà longtemps que dans la plupart de nos pays on a reconnu l'importance des facteurs moraux, psychologiques et médicaux en matière de criminologie. C'est la raison pour laquelle nous reconnaissons, à l'heure actuelle, qu'il est de plus en plus nécessaire de faire appel à un plus grand nombre d'experts et de prendre leurs avis en considération avant, pendant ou après le jugement.

M^{lle} MARX. — Je crois que le mot qui a choqué certains c'est « responsabilité ».

R. P. VERNET. — En psychiatrie, il y aura toujours discussion.

M^{lle} MARX. — Est-ce qu'on ne pourrait pas dire pour la médecine légale et la police scientifique « l'examen de l'acte et du fait », et pour la psychiatrie « l'examen de l'auteur ». Vous auriez, d'une part, l'acte, d'autre part, l'auteur. Ce qui, je crois, mettrait tout le monde d'accord.

M. GRAVEN. — En ajoutant : « et des mesures à recommander ». Pour tenir compte de l'avis très juste de M^{lle} MARX, il faut établir l'état existant du délinquant ou du malade, et d'autre part proposer des mesures au juge. La tâche de l'expert médical est donc double dans ce domaine. Fixons-là en évitant en effet ce terme de « responsabilité » qui prête à controverses indéfinies.

M. STANCIU. — Ce n'est pas scientifique mais métaphysique.

M. GRAVEN. — Donc : mesures à prendre à l'égard de l'auteur.

M. SANNIÉ. — Faut-il mettre avec les rapports nouveaux ou les rapports traditionnels les branches médicales qui ne sont pas indiquées, en particulier la biologie et l'endocrinologie qui me paraissent indispensables à introduire ?

M. LE PRÉSIDENT CARROLL. — Je pense, Messieurs, qu'il faut souligner les différents aspects médicaux auxquels nous attachons de l'importance, et dont il faut tenir compte lorsque nous examinons les conditions du crime. Nous savons qu'il entre différents facteurs dans ces considérations, que ce soit l'intelligence, la déficience mentale, les facteurs biologiques et constitutionnels, les maladies physiques ou mentales, les tendances de tempérament, de personnalité, et les facteurs émotionnels qui peuvent être survenus dans une personnalité à un moment ou à un autre.

Par rapport à ces derniers facteurs, je sais que les juristes considèrent qu'ils peuvent être constatés par des personnes autres que les psychiatres.

Nous pouvons passer maintenant au chapitre suivant.

Il est important de faire remarquer que ce que nous disions ce matin est conditionné par le temps dont nous disposons. Ce qui nous force à faire un choix arbitraire des détails que nous sommes amenés à discuter. En examinant de façon générale les rapports entre médecins et criminologie, ce qui est le but que nous poursuivons, nous sommes amenés à nous arrêter à tel ou tel détail mais je voudrais faire ressortir le fait que si nous les discutons ce n'est qu'à titre d'exemple, et non pas parce qu'ils ont une importance particulière.

Je vous propose, Messieurs, de limiter à dix minutes la discussion que nous pourrions avoir sur le problème de la narco-analyse. Je sais que ce n'est pas du tout justifié car il s'agit d'un problème important, mais il a été discuté déjà au cours de plusieurs conférences. Nous pourrions simplement déclarer que ce problème existe et qu'il a une importance particulière en ce qui concerne les relations entre médecine et criminologie ou criminalistique.

Nous pourrions, d'autre part, entendre les avis très compétents de certains d'entre vous.

D. — Le problème de la narco-analyse

M. GRAVEN. — Je ne me prononcerais pas sur la question de la narco-analyse, que j'ai déjà traitée ailleurs, je me prononcerais seulement sur ce genre de moyens en général. Partant de ce que nous avons dit, je crois qu'il faut préciser le problème en envisageant les rapports nouveaux qui se posent du point de vue de la preuve et de la responsabilité — disons au moins de la responsabilité juridique, — ainsi que de la personnalité du délinquant. Il s'agira ici, pour le médecin, d'aider à administrer la preuve par rapport à la responsabilité qui doit être fixée par le jugement, et par rapport à l'ensemble de la personnalité, c'est-à-dire qu'il va falloir étudier les mobiles, les ressorts, le caractère, etc... de l'homme à juger. C'est alors que vont intervenir la narco-analyse, la psychanalyse et les différentes méthodes dont il est question aujourd'hui.

Il faudra donc examiner d'abord l'intrication de la preuve juridique et de la personnalité en général, et les moyens ensuite. En examinant ceux-ci, il ne faut pas se borner à la narco-analyse parce que, outre cette méthode, il y a tous les moyens des appareils psychométriques, du lie-detector, etc... et toutes les méthodes d'investigation qui servent à connaître l'intérieur de la personnalité du délinquant. Je crois même qu'il faudrait se garder de donner trop d'importance à la narco-analyse et à son emploi en criminologie ou en criminalistique, car on est en train d'en faire, de ce point de vue, un problème qui bouleverse le monde entier, alors que pour le médecin le problème n'existe pas.

M. SANNIÉ. — Je supprimerais le mot « narco-analyse » et je mettrais : l'aveu par les méthodes scientifiques.

M. GRAVEN. — J'évitais de parler de l'aveu, par ce que c'est là un autre sujet de controverses. Il faut parler de l'interrogatoire par les moyens scientifiques modernes. Certains moyens sont internes, comme la narco-psycho-analyse, et d'autres sont externes, comme la psychométrie.

M. LE PRÉSIDENT CARROLL. — Mon opinion personnelle au sujet de la narco-analyse est qu'elle représente un exemple d'une application, d'une découverte médicale à la criminologie. Toutefois, elle peut avoir trois utilisations :

- 1° Au cours de l'interrogatoire (utilité variable) ;
- 2° En tant que moyen auxiliaire de traitement médical (utilité variable) ;
- 3° Comme moyen de donner la preuve devant les tribunaux. Son utilité ici ne me paraît pas très considérable, car il est difficile de

savoir à quel moment il s'agit de fantaisie et à quel moment on s'écarte des faits proprement dits.

M. GRAVEN. — D'accord.

M. STANCIU. — Plus intéressant que l'aveu est la question du mobile. Nous sommes d'accord pour adopter tout procédé scientifique de nature à permettre la connaissance du tréfonds de la personnalité, de l'inconscient. Il y a des législations comme la législation suisse où le mobile joue un rôle si grand qu'il est de nature à transformer un crime en délit. Ce mobile parfois échappe même à l'individu. Il ne sait pas pourquoi il a tué.

C'est le rôle du médecin d'analyser l'inconscient pour présenter le mobile.

M. GRAVEN. — Cela a, en droit, dans les législations modernes, une très grande importance. Une disposition essentielle de notre Code dit que toute peine ou toute mesure doit être fixée par le juge en tenant compte des antécédents, des mobiles, et de la personnalité du délinquant.

Donc, il est évident qu'il faut éclairer le juge dans ce domaine, mais je crois qu'il est très dangereux de parler des différents moyens. Je suis tout à fait d'accord avec le docteur CARROLL : la narco-analyse peut avoir une grande importance en criminologie mais il est délicat de la nommer, parce qu'elle soulève le problème de la preuve en justice. C'est précisément ce qui divise, en France, en Belgique, en Suisse, et un peu partout, le monde juridique, les philosophes et les médecins. Mais on peut dire : la narco-analyse est susceptible d'avoir d'excellents effets en tant que moyen de diagnostic et pour permettre précisément de connaître le mobile, qui donnera la possibilité de traiter intelligemment le délinquant ; en revanche, le grand danger est de s'en servir comme moyen d'instruction, comme moyen de faire la preuve, car c'est là où tout le monde n'est pas d'accord.

Je crois donc que les distinctions qu'a faites M. CARROLL sont parfaitement justes au sujet de la narco-analyse et de ses divers emplois. Nous aurions toutefois, intérêt à ne pas parler des différents moyens, parce que si nous parlons de celui-ci, pourquoi ne pas parler aussi de l'analyse sanguine, de la recherche des groupes sanguins, ou de la teneur d'alcool dans le sang, par exemple pour certains excitants en cas d'homicide par imprudence ; pourquoi ne pas parler de la lobotomie, etc... ? Cela peut aller très loin.

Entre nous, il est bon de dire que certains moyens scientifiques doivent intervenir, mais je crois qu'il est préférable de ne pas les nommer, parce que si nous adoptons un vœu et disons : « Il est désirable, ou justifié, que les médecins emploient la narco-analyse dans les procès », il est évident que par là même nous soulevons une véritable tempête dans la moitié du monde.

M. STANCIU. — Il n'y a qu'à trouver une formule générale.

M. GRAVEN. — C'est celle-ci : « Les moyens scientifiques qui permettront de mieux connaître la personnalité, les mobiles des actes du délinquant, et par là même, s'il a chance d'être amendable, quelles sont les mesures que l'on pourra utilement lui appliquer ». Mais, je le répète, évitons de nommer ces différents moyens dont chacun aujourd'hui donne lieu à d'immenses controverses.

M. VAN BEMMELEN. — En ce qui concerne les méthodes scientifiques, nous devrions dire que la narco-analyse ne doit pas être considérée comme une bonne méthode permettant de faire la preuve.

M. LE PRÉSIDENT CARROLL. — Je pense, Messieurs, que vous êtes d'accord pour que nous déclarions que la narco-analyse n'est pas une méthode à employer seule en vue d'établir la preuve mais qu'elle peut être appliquée utilement pour l'interrogation par le médecin, et d'autre part qu'elle peut avoir une valeur du point de vue du traitement.

La déclaration pourrait être faite en la forme suivante : « Nous considérons que la narco-analyse a un rôle à jouer en tant qu'arme à employer pour la recherche médicale et le traitement médical du criminel. Mais ses limites ne sont pas encore définies et il n'est pas possible de compter entièrement sur cette méthode pour établir la preuve du point de vue légal ».

M. VAN BEMMELEN. — Certainement pas.

M. GRAVEN. — Je crois qu'il est inutile que nous examinions cette question puisque ce qu'on nous demande de déterminer ce sont les rapports de la criminologie avec la médecine. L'interrogatoire pour l'établissement des faits échappe au médecin. Nous devons donc dire simplement : « La narco-analyse servira pour la connaissance non seulement médicale mais aussi psychologique du délinquant, et pour les mesures de traitement à indiquer. Nous laissons automatiquement de côté la question de l'interrogatoire ; c'est une question de preuve ou de technique judiciaire qui, encore une fois, n'appartient pas au médecin. Je crois que c'est la bonne méthode.

La simulation, il est vrai peut intervenir. Le médecin pourra, dans une certaine mesure, concourir alors à la preuve en disant : « Il y a simulation ou non, comme dans l'affaire Cens. Mais il est évident que la question de la preuve comme telle doit être laissée de côté ; c'est une question très délicate qui déborde le cadre de notre mission et qui n'intéresse pas le médecin.

M. LE PRÉSIDENT CARROLL. — Les réactions à ma proposition de définir notre opinion ont conduit la discussion à une définition claire. Les différentes remarques que nous avons entendues situent nettement la place où nous estimons que se trouve la narco-analyse dans le do-

maine de la criminologie et par rapport à la procédure légale. Je ne crois pas que nous ayons besoin de prendre une autre résolution.

Je suis d'accord avec la réserve formulée dans ce sens que la narco-analyse ne devrait jamais être appliquée obligatoirement à un criminel et que le choix de l'accepter ou de la refuser devrait lui être laissé.

M. GRASSBERGER. — Pour le juriste, la narco-analyse est une insulte à la liberté et au minimum aussi une restriction de la santé de l'inculpé. Elle est justifiée seulement comme traitement médical d'une maladie ou comme une technique du diagnostic. Ces deux applications n'ont rien à faire avec la question de la preuve des faits litigieux.

Dans toutes les autres occasions, y inclus l'interrogation de l'inculpé pendant l'enquête criminelle, la narco-analyse reste illégale et ne peut jamais être considérée comme méthode de la procédure criminelle.

M. GRAVEN. — Je propose d'abandonner cette question car on peut la discuter indéfiniment. Je suis d'un avis opposé à celui de M. GRASSBERGER, car ce qui importe au juriste c'est la connaissance interne du délinquant. Les notions sont diverses, et nous avons pris note de certains points intéressants, mais la narco-analyse n'est qu'un aspect dans l'ensemble des procédés. Je vous demande plutôt de faire allusion à la psychanalyse, qui, pratiquement a une grande importance.

Quand, devant les tribunaux, nous parlons de la possibilité de faire une expertise psychanalytique, les juges, encore très conservateurs, en ont peur, ils n'y croient pas. Il serait peut-être bon de dire que le rôle du médecin, dans le procès pénal ou en rapport avec le plan pénal, est de développer les expertises dans le sens de la psychanalyse avec toute la prudence convenable. Il me semble donc qu'une mention de la psychanalyse, dans le rôle du médecin par rapport à la criminologie, et en particulier par rapport au jugement dans le procès criminel, aurait actuellement un intérêt certain.

M. LE PRÉSIDENT CARROLL. — Je crois que ce n'est pas tellement l'utilisation de la psychanalyse dans le but de renseigner les tribunaux ou les personnes chargées de l'instruction du jugement qui a une importance. En effet, la psychanalyse pourrait présenter des difficultés techniques si le sujet psychanalysé savait que les renseignements qu'il pourrait donner seraient de nature à être utilisés devant les tribunaux.

Par conséquent, nous pourrions dire que, dans le domaine de la recherche des causes profondes du crime ou du comportement criminel, nous estimons que la psychanalyse a une valeur très considérable. En donnant une telle formule, nous rallierons à notre avis les psychologues, les psychiatres et les psychanalystes qui connaissent la question.

M. GRAVEN. — D'accord.

M. LE PRÉSIDENT CARROLL. — Nous en arrivons aux difficultés que présente l'examen à la fois de l'expertise et de la sentence. Ceci est prévu dans le plan plus particulièrement en rapport avec l'enfance. Mais qu'il s'agisse d'enfants ou d'adultes qui comparaissent devant les tribunaux, il est certain qu'il est nécessaire d'utiliser toutes les connaissances médicales dont il est possible de disposer pour les renseignements à donner aux tribunaux. Ce, en vue de l'information de ceux-ci d'une part, du traitement médical d'autre part, et en troisième lieu des recherches à entreprendre au sujet de l'acte criminel.

Nous savons que, du point de vue pratique, il y a des rapports certains, en dehors des facteurs biologiques proprement dits, avec les différentes branches médicales qui entrent en ligne de compte à ce moment-là, qu'il s'agisse du point de vue psychiatrique, psychologique ou social. Tous points de vue qui se trouvent généralement groupés dans ce que nous appelons : les services sociaux.

M^{lle} MAEX. — Je crois qu'il y a un danger à éviter : il faudrait ne pas confondre les rapports de la médecine et du droit avec les rapports de la médecine et de la criminologie. Beaucoup de questions qui dépendent de la sentence sont des questions de médecine et de droit. Là on marche sur la corde raide et il s'agit de faire très attention. Il y a des gens qui n'ont pas voulu du droit dans la criminologie, et maintenant il ne faut pas aller trop loin et mélanger le droit et la criminologie.

M. LE PRÉSIDENT CARROLL. — Après les déclarations des uns et des autres, nous reconnaissons l'importance des différents facteurs médicaux, en matière de criminologie. Nous convenons tous qu'il s'agit de considérer la médecine comme faisant partie de la science que nous dénommons criminologie. Mais il y a accord également, j'en suis certain, pour reconnaître que le rôle du médecin qui avait été considéré dans un certain nombre de pays comme ayant une importance vis-à-vis des tribunaux a obscurci l'importance qui doit être attribuée au rôle du médecin dans la recherche criminologique. C'est ce rôle scientifique qui nous intéresse plus particulièrement.

Je vous propose maintenant de passer au chapitre suivant.

IV. — *Les Rapports de la Médecine et de la Criminologie sur le plan pénitentiaire*

M. PINATEL. — Nous pouvons, d'ailleurs, aller très rapidement. L'évolution qui se manifeste en matière pénitentiaire est d'attribuer une importance tout à fait nouvelle au rôle du médecin criminologue. Autrefois, le service sanitaire des prisons était très réduit ; une distinction capitale existait entre la prison et l'hôpital. Aujourd'hui, cette distinction commence à s'effacer, et l'on voit les établissements pénitentiaires se transformer en établissements hospitaliers. Dans la plupart des pays, il existe des hôpitaux pénitentiaires, aussi bien pour la médecine générale que pour la chirurgie. Il existe des hôpitaux psychiatriques pénitentiaires, il existe des sanatoria pénitentiaires pour les tuberculeux.

De même, le rôle du médecin pénitentiaire et du médecin criminologue est très important pour toutes les questions qui concernent le traitement proprement dit des délinquants. C'est ainsi que tout le système pénitentiaire moderne est basé sur la sélection ou, comme on l'appelle ailleurs, sur la classification. A ce point de vue-là, le médecin criminologue joue un rôle considérable.

De même, dans toutes les méthodes nouvelles de traitement qui reposent de plus en plus sur les méthodes thérapeutiques de groupes qui sont imitées d'ailleurs de méthodes utilisées en matière psychiatrique.

Le rôle du médecin criminologue est très important aussi lorsqu'il s'agit de remettre dans le circuit social, dans un régime de semi-liberté ou dans un régime de liberté totale, le détenu après le traitement pénitentiaire, au moment où on va lui appliquer ce que les Américains appellent : le système de parole. Il y a un pronostic social à prendre sur cet individu et là encore le médecin criminologue va jouer son rôle.

Un des vœux que nous pourrions émettre et qui serait extrêmement utile, c'est que l'on arrive, notamment en matière pénitentiaire, à créer une spécialité nouvelle qui soit non plus le médecin pénitentiaire mais le médecin criminologue, c'est-à-dire un homme qui a une for-

mation médicale et psychiatrique de base mais qui a également une formation criminologique, c'est-à-dire également une formation psychologique et sociale.

Je ne crois pas qu'un progrès quelconque pourra être fait en matière criminologique si nous ne formons pas à la base des gens spécialisés qui prennent l'appellation de criminologues.

Je formule donc le vœu que l'on insiste sur la création dans tous les pays de médecins criminologues.

R. P. VERNET. — Je me permets de souscrire tout à fait à ce que vient de dire M. PINATEL, qui a une grande expérience des sciences pénitentiaires, mais en ajoutant que le médecin ne saurait suffire seul à cette tâche de criminologue. Il faut dès maintenant concevoir un travail d'équipe. Pour reclasser les détenus le médecin ne peut, à lui seul, y parvenir, même avec une formation spécialisée. Il faut, en outre, des études psycho-techniques pour connaître les aptitudes et les limites du détenu. Il faut des ateliers d'apprentissage accéléré et des éducateurs. Il faut des bureaux de placement et des comités post-pénaux, etc... Le rôle du médecin criminologue prend rang parmi les spécialistes capables de reclasser le détenu : son rôle doit être étendu, mais on ne peut se limiter à son action.

M. LE PRÉSIDENT CARROLL. — Je serais d'accord avec vous, mais il est ressorti de nombreuses discussions que nous avons eues et de notre dernier congrès qu'il n'était pas possible d'éduquer des personnes qui soient expertes dans toutes les sciences qui sont nécessaires pour former un vrai criminologue.

Toutefois, ce matin nous n'avons pas à traiter que de médecins criminologues. Par conséquent, nous avons à examiner la criminologie du point de vue médical, et je pense que nous pouvons émettre un vœu disant qu'il n'est pas possible de créer des experts de tous les types, connaissant toutes les branches nécessaires, que non seulement nous estimons qu'il faudrait des experts criminologues du point de vue médical, spécialistes dans les différentes branches de la médecine en rapport avec la criminologie, mais d'autres experts qui viendraient se joindre aux médecins spécialisés.

R. P. VERNET. — Il m'est agréable de pouvoir vous aider en vos recherches en nous mettant à votre disposition. Actuellement, à Fresnes, nous avons un Centre national d'orientation pour les criminels, condamnés au moins à cinq ans de prison, réclusion ou travaux forcés. Si les médecins voulaient nous adresser leurs questionnaires, nous serions très heureux de contribuer à ces enquêtes générales et même internationales.

Il serait peut-être intéressant, par exemple d'étudier les différents régimes et leurs résultats. Je prends, à titre documentaire, la question de la vue. Nous constatons qu'en prison l'acuité visuelle diminue pres-

qu'inévitablement. L'explication donnée actuellement serait une absence de vitamines, étant donnés certains régimes pénitentiaires où manquent souvent les légumes frais et surtout le beurre. Mais grâce à des enquêtes générales, on pourrait se rendre compte si c'est la seule raison. En comparant l'acuité visuelle dans les prisons cellulaires pourvues d'un régime nutritif rationalisé et les autres, on verrait si tout peut s'expliquer par avitaminose ou si intervient la réflexion d'une même couleur, l'accommodation sur un champ visuel limité, l'absence d'horizon et de rayonnement solaire, etc... Vous le voyez, je n'émetts ici que quelques modalités de l'enquête ; mais on pourrait les étendre pour le bienfait des détenus en étudiant aussi le choix et l'influence des couleurs, ce qui n'augmenterait pas les frais d'aménagement des cellules et pourrait avoir d'heureux effets sur l'état physique et moral des prisonniers.

D'autres enquêtes internationales pourraient être entreprises avant le congrès.

On prétend, par exemple que la plupart des délinquants ont une taille inférieure à la moyenne. Nous qui voyons des condamnés à de longues peines et avons en main leurs dossiers, nous constatons qu'elle correspond à peu près à la stature moyenne des français, ce qui serait à préciser pour des données anthropologiques et caractérologiques.

De même, au point de vue *énurésie* : il y a une proportion très forte d'énurésiques parmi les délinquants, soit par perturbation, soit par compensation, soit par manque de domination sur eux-mêmes qui proviendrait à son tour d'un manque d'éducation première dans les familles déficientes.

M. STANCIU. — Je connais beaucoup d'énurésiques qui ne sont pas délinquants.

R. P. VERNET. — J'en parle au point de vue statistique générale et non cas particulier. Le fait est tellement frappant que notre interne se propose de prendre ce sujet pour sa thèse.

Egalement des enquêtes sur l'alcool pourraient montrer que les attentats aux mœurs sont dus, dans la majorité des cas, à des gens qui s'adonnent à l'alcool, bien que, ce point est encore à noter, ce ne soit pas sous la poussée éthylique que s'accomplisse d'ordinaire le délit.

Ne pourrait-on pas déposer un vœu pour tenter de désintoxiquer le condamné pendant la durée de son séjour pénitentiaire. Nous pourrions peut-être aider les enquêtes médicales et le séjour pénitentiaire devrait aider de son côté la rééducation des condamnés.

Tel est le double point de vue qui serait fécond pour tous et pour lequel nous sommes à votre disposition.

M. LE PRÉSIDENT CARROLL. — Je pense qu'il y aurait un danger à ce que nous discussions ce matin ici des projets d'enquêtes qui pourraient être entreprises sur le plan médical. Nous n'arriverions pas à discuter toutes les possibilités et à proposer les meilleures. Toutefois, il est clair qu'il est nécessaire d'entreprendre certaines recherches et certains traitements qui peuvent être entrepris dans les conditions de vie pénitentiaire. Et il est nécessaire pour certaines de ces recherches et de ces traitements d'avoir la participation des médecins.

Cependant, il est probable que les conditions varient d'une façon assez considérable d'un pays à l'autre. Vous avez parlé entre autres du problème de l'énurésie qui ne me semble pas être aussi actuel en Angleterre que vous le constatez en France.

En ce qui concerne le traitement des délinquants pendant la durée du séjour pénitentiaire, nous savons que dans la plupart des pays, il a pris une extension assez grande. On reconnaît de plus en plus qu'il est nécessaire d'effectuer un travail en équipe comprenant des spécialistes de certaines branches médicales et de certaines branches des sciences sociales, de la psychologie en particulier.

Il est reconnu également, de façon générale, que le travail de ces équipes doit se prolonger après le départ du délinquant de la prison, du lieu de détention.

Je vous rappelle que nous avons à traiter des rapports de la médecine et de la criminologie, et non pas des rapports de la médecine avec le traitement des délinquants ou avec les tribunaux.

Je vous demande donc de passer au chapitre suivant.

V. — *Les Rapports de la Médecine et de la Criminologie sur le plan de la prophylaxie criminelle*

M. PINATEL. — Sur ce plan-là, je crois que le problème est assez simple.

Sur les « rapports traditionnels » il n'y a guère à insister puisqu'il n'existait pas de prophylaxie criminelle jusqu'à ces dernières années et que le rôle des services d'hygiène et d'assistance était tout à fait distinct de celui des services de police.

De même, on peut dire qu'au point de vue psychiatrique qui a été au fond, la seule prophylaxie criminelle valable faite depuis un siècle, le rôle du médecin était un rôle beaucoup plus de police et en relation avec l'ordre public qu'un rôle de médecin proprement dit.

Il s'est dégagé très nettement des travaux du congrès, notamment des travaux de la section de « l'état dangereux » qu'on arrive à la conception d'une interprétation des services d'hygiène, des services d'assistance et des services de police. Le vœu qui a été pris, tant par la section de « l'état dangereux » que par la section de « police scientifique » a fait allusion à ces services médico-sociaux qui existent en matière de mineurs et de prostitution, et qui montrent qu'il y a là un aspect qui doit être creusé et organisé.

Ce mouvement engagé sur la prophylaxie criminelle et policière rejoint en quelque sorte la transformation du rôle du médecin au point de vue psychiatrique où l'on voit se développer de plus en plus des services d'hygiène mentale et des consultations médico-psychologiques.

Je crois qu'il y a là tout un ensemble qu'il s'agit de coordonner et de mettre au point, qui pose d'ailleurs un problème très délicat dans la pratique : c'est celui de la réforme de la police et de l'avènement d'une police sociale agissant en liaison avec les services médico-sociaux.

Tel est, je crois, l'essentiel de ce que l'on peut dire au point de vue de la prophylaxie criminelle.

M. GRAVEN. — Est-ce qu'à côté de ce rôle habituel de prévention générale des services médicaux et de police, notamment en ce qui con-

cerne la prostitution, on ne pourrait pas souligner l'importance de l'observation médicale dans les établissements scolaires? On a commencé à l'introduire, et on a vu quelle en était l'importance; actuellement, par exemple, on arrive à fixer très utilement certains antécédents.

Dans deux ou trois cantons suisses, nous avons quelques services très bien organisés, et lorsqu'un délinquant arrive devant les tribunaux et doit faire l'objet d'une décision judiciaire, on a non seulement ses antécédents immédiats, mais son observation médico-pédagogique révélée par les enquêtes et les fiches de ce service. La méthode donne de très bons résultats parce qu'on connaît ainsi un enfant dès le début, avec toutes les tendances, les troubles caractériels ou les anomalies qui l'ont amené au délit.

Nous pourrions insister sur l'utilité d'étendre l'observation médicale dans les écoles, donc déjà en dehors de la phase directement criminelle.

M. LE PRÉSIDENT CARROLL. — Il me semble que c'est en effet la question très importante. Nous savons que certains traitements peuvent être appliqués au délinquant présent ou futur à titre prophylactique et qu'il est plus facile de les appliquer à des enfants s'il est possible de détecter cet état de pré-délinquance suffisamment tôt; ceci plus particulièrement en ce qui concerne les délinquants psychopathes.

Il est donc d'intérêt vital d'avoir la possibilité de détecter tôt des prédispositions de ce genre et l'endroit le plus indiqué est nécessairement l'école. Dans plusieurs pays des lois sur l'éducation prévoient la possibilité de ces enquêtes et de ces observations médicales à l'école. C'est ainsi, qu'en Angleterre, par un décret de 1944, il est prévu, de la même manière que cela s'applique déjà en Suisse, en Autriche et ailleurs, de pouvoir faire un traitement à l'enfant s'il est reconnu se trouver dans un état que nous pouvons considérer comme de pré-délinquance.

Il est exact toutefois de reconnaître que la médecine ne possède pas encore les moyens qui permettraient d'appliquer des traitements donnant un résultat absolument certain dans tous les cas de façon à guérir ceux que nous considérerions comme des délinquants futurs. Mais il est évident que des choses peuvent être déjà faites, qu'il est plus facile d'appliquer les traitements dont nous disposons, s'ils peuvent être appliqués, dès l'âge de huit ans par exemple, au lieu de dix-huit, ou alors que l'être humain est devenu délinquant.

M. STANCIU. — Je me permettrai de formuler un vœu: que dans tous les pays tentés de s'organiser préventivement, selon la formule suggérée par le président CARROLL, où le travail en équipe de biologiste, du psychologue et de l'anthropologue, puissent être détectés de bonne heure et traités les insuffisances et les troubles du caractère qui constituent des signes prémonitoires d'une délinquance.

M. LE PRÉSIDENT CARROLL. — Il y a un point à ne pas oublier quand on parle de prophylaxie: c'est une question qui, bien qu'elle se trouve en dehors de la criminologie, doit nous intéresser. Pour arriver à appliquer des traitements, qu'ils soient prophylactiques ou autres, il est nécessaire de procéder auparavant à des recherches très étendues.

Dans ces recherches entreront en premier lieu en ligne de compte les facteurs médicaux. Par conséquent, nous devons faire appel à la partie médicale en ce qui concerne tout ce domaine de la recherche. Or il est de fait que beaucoup de recherches s'appliqueront aux délinquants adultes en vue de prévoir des mesures prophylactiques.

M. PINATEL. — Il serait très utile d'établir un plan de recherches pour la partie médicale de la criminologie.

M. LE PRÉSIDENT CARROLL. — Nous savons que la science médicale a à jouer une grande partie dans la criminologie, nous devons le faire ressortir; c'est là le fait important. Dans cet ordre d'idées, nous pouvons mettre en évidence le fait qu'une des fonctions de notre comité scientifique, qui est en voie de formation, sera précisément l'établissement de ce plan et la recherche de moyens d'exécution technique en matière de recherche scientifique.

Nous pouvons faire une déclaration en ce sens, reconnaissant qu'il s'agira là d'une fonction utile pour notre Comité scientifique, et que cela représente en même temps la contribution que nous considérons comme la plus importante de la médecine à l'égard de la science de la criminologie. C'est la conclusion que tous ici réunis autour de cette table, qui représentons des disciplines différentes nous donnerons à notre travail qui sera appelé à avoir plus d'importance que l'établissement d'un plan proprement dit.

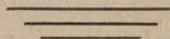
M. GRAVEN. — J'approuve pleinement ce qui a été dit et je crois que cette déclaration est nécessaire. Mais je voudrais aussi appuyer ce qu'a dit notre Secrétaire général, M. PINATEL. Certaines conclusions se dégagent de notre discussion. M. Van BEMMELEN, par exemple, fait observer que la biologie semblait être omise. On a parlé également de l'utilité de créer des centres d'observation, etc...

Laissons donc de côté la recherche, mais en plus de la déclaration disant: « En ce qui concerne le programme de recherche, la Commission scientifique s'en occupera », je crois qu'il faudrait insister sur quelques conclusions que nous pouvons dégager ici; par exemple sur l'importance accrue de la biologie, de la typologie, sur la nécessité des services médico-psychiatriques et médico-pédagogiques, des centres d'observation médicaux travaillant en liaison avec les centres sociaux et les assistants sociaux.

M. LE PRÉSIDENT CARROLL. — C'est une chose possible et M. GRASSBERGER pourrait rédiger une conclusion générale. (*La proposition est adoptée.*)

Je pense, Messieurs, que nous pouvons maintenant clore la discussion. Je ne crois pas que nous ayons en la matière apporté quoi que ce soit d'extrêmement nouveau, mais nous avons certainement réussi à déterminer un point de vue qui pourra avoir un certain poids pour les instances qui nous ont demandé de le formuler.

Je suis venu ici ce matin en tant que président et médecin ; je suis un des deux médecins qui ont assisté à la plus grande partie de la conférence. J'ai l'impression que nous avons bien travaillé et avant de nous séparer je veux vous remercier d'être venus à cette réunion, et surtout ceux d'entre vous, Messieurs, qui, en dehors de la Société de criminologie, ont bien voulu se joindre à nous.



TROISIÈME PARTIE

CONCLUSION GÉNÉRALE

Les Rapports entre la Criminologie et la Médecine

par M. GRASSBERGER

Professeur à l'Université de Vienne (Autriche)

Vice-Président de la Société Internationale de Criminologie

La criminologie est la science des réalités du droit pénal et de la procédure criminelle.

C'est le devoir du droit pénal de garantir le comportement social de l'individu par des sanctions infligées à ceux qui ont commis un crime. Pour établir l'application du droit pénal, il est nécessaire de vérifier chaque acte criminel et d'identifier la personne responsable.

Par ces deux problèmes, sont déjà donnés les premiers rapports entre la médecine et la criminologie.

Les opérations criminelles produisent souvent des altérations du corps humain soit du malfaiteur soit de la personne attaquée. La localisation et la propre interprétation de ces traces sont du ressort de la médecine appliquée. C'est en première ligne le médecin légiste qui est compétent pour ce travail mais il doit être souligné, que l'existence du médecin légiste ne peut jamais indiquer qu'il est la seule personne compétente pour cette expertise. La classification d'un avortement par exemple comme accident ou comme acte criminel sera très souvent plus exacte si elle est exigée à la base de la riche expérience d'un gynécologue, puisque le médecin légiste est en première ligne pathologue. D'ici résulte le problème spécial, d'éviter la monopolisation de la preuve de ces faits par la médecine légale.

Les méthodes développées par la médecine légale peuvent être appliquées aussi dans la recherche des traces sur d'autres objets que le corps humain. L'extension de ces méthodes a créé la police scientifique, qui très souvent est considérée comme seulement une branche de la médecine légale. Par cette raison la police scientifique est exclue dans les rapports de la médecine et la criminologie, tandis que dans la plupart des pays la police scientifique est traitée par des chimistes et autres techniciens sans formation médicale.

Mais les traces du crime ne sont pas exclusivement matérielles, c'est-à-dire physiques. Le crime comme acte volontaire prend son origine dans la mentalité du criminel et le crime comme fait réel est un objet d'observation et de réflexion pour ceux qui en ont pris connaissance. De là résultent de nombreux événements dans la psyché du criminel et de ces individus, qui ne sont pas responsables pour l'infraction de la loi.

Tous ces événements laissent des traces immatérielles, c'est-à-dire purement psychologiques. Leur localisation et interprétation a créé la psychologie moderne de la procédure criminelle. Elle est largement basée sur de profondes expériences médicales comme par exemple le polygraphe ou « lie detector » (dont il n'a pas été discuté) et la narco-analyse.

Mais l'intérêt du médecin ne se borne pas aux influences directes de l'acte criminel. Souvent, les altérations mentales résultant directement du crime sont moins graves que les insultes qui sont la conséquence d'une conduite impropre de l'enquête criminelle. C'est particulièrement dans les cas où des mineurs étaient la victime d'un attentat sexuel. C'est encore ici le médecin qui peut influencer la pratique et coordonner les interventions juridiques avec les besoins de la psyché juvénile ou infantile.

L'intervention du droit pénal est liée à l'existence de la responsabilité légale de l'inculpé. De là résulte une riche activité pour le médecin. La psychiatrie criminelle est un domaine purement médical. Pour la loi moderne, la responsabilité du malfaiteur n'est pas une qualité absolue. Le choix et la détermination des sanctions s'en rapportent largement à la personnalité de l'inculpé. La recherche de la personnalité de l'accusé est exigée avec grand avantage par le psychiatre, qui est la personne la plus compétente pour élucider l'origine fondamentale de la déviation asociale du criminel.

Le but du droit pénal n'est pas seulement d'infliger au criminel les sanctions prévues par la loi. La loi pénale comprend aussi l'adoption des sanctions infligées au but de l'exécution de la peine, c'est-à-dire à la resocialisation du condamné. Et voilà encore un plan vraiment extensif pour la médecine appliquée.

Seule une personne de bonne santé est bien disposée pour le combat de la vie. Pour cette raison, il est absolument nécessaire de faire en sorte que la santé du condamné soit la meilleure possible pendant son emprisonnement ou pendant la surveillance de sa libération conditionnelle. Ce sera le médecin qui doit diriger le service sanitaire des prisons et qui sera chargé d'examiner périodiquement les détenus ou libérés conditionnels.

En outre, un assez grand nombre de crimes sont le résultat d'une insuffisance corporelle ou mentale du malfaiteur. Dans ces cas, c'est le

devoir de la médecine de trouver l'origine biologique du comportement antisocial par un profond examen du condamné. Sur la base de cette diagnose doit être appliqué le traitement propre du malfaiteur, y inclus une éventuelle thérapie hormonale et la psychothérapie.

Il faut que le condamné soit adapté à une vie sociale, ce qui veut dire qu'il doit être mis en état de pouvoir résister aux influences criminogènes de son entourage. C'est encore la médecine qui doit chercher les méthodes propres à ce reclassement par une thérapie individuelle dans un milieu correspondant aux conditions de la liberté. De là résulte la nécessité d'une classification des criminels et l'instauration d'une « group therapy ».

En général, le défaut d'équilibre de l'asocial ne se manifeste pas seulement dans les actes purement criminels. Par cette raison nous pouvons souvent intervenir vis-à-vis de ce défaut avant qu'il aboutisse au crime. Par cette manière sont données des multiples possibilités de la prophylaxie criminelle.

C'est en particulier la médecine qui nous donne des informations extrêmement valables sur les conditions dans lesquelles se développe l'asociabilité et nous explique par quel comportement se signale le développement d'un caractère amoral. En outre, elle nous fournit un grand nombre de mesures prophylactiques.

Il convient de mentionner sur ce plan la consultation médicale des autorités chargées du contrôle du comportement social de l'individu comme la police et les services d'assistance sociale. Du point de vue de la psychiatrie, l'hygiène mentale a établi un propre système des mesures prophylactiques.

Finalement, nous pouvons constater qu'il n'existe presque aucun domaine de la criminologie qui n'ait pas des rapports avec la médecine.



TABLE DES MATIÈRES

	Pages
<i>Avertissement</i>	9
PREMIÈRE PARTIE	
Introduction générale (M. VAN BEMMELEN)	10
DEUXIÈME PARTIE	
Le Colloque International	15
<i>Les Rapports de la Médecine et de la Criminologie</i>	
I. — Discussion générale	17
II. — Sur le plan scientifique	22
III. — Sur le plan pénal	24
IV. — Sur le plan pénitentiaire	39
V. — Sur le plan de la prophylaxie criminelle	43
TROISIÈME PARTIE	
Conclusion générale (M. GRASSBERGER)	48