



Disponible en ligne sur

**ScienceDirect**  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

**EM|consulte**  
www.em-consulte.com



## HISTOIRE DE LA DERMATOLOGIE

# La syphilis dans les hôpitaux de l'Assistance publique pendant la Grande Guerre. Enjeux sanitaires et patriotiques



Syphilis in Assistance publique hospitals during World War I.  
Sanitary and patriotic implications

**G. Tilles**

*Bibliothèque Henri-Feulard, hôpital Saint-Louis, 1, avenue Claude-Vellefaux, 75475 Paris, France*

Reçu le 9 juillet 2014 ; accepté le 24 octobre 2014  
Disponible sur Internet le 17 janvier 2015

Le samedi 1<sup>er</sup> août 1914, la France décrète la mobilisation générale. Trois millions six cent mille hommes, valides, de 20 à 48 ans, sont appelés. Deux jours plus tard, l'Allemagne déclare la guerre à la France.

L'ordre de mobilisation prive les hôpitaux de l'Assistance publique d'agents et de personnels médicaux. Les directeurs d'hôpitaux organisent le fonctionnement de leurs établissements et s'efforcent de rassurer leur administration centrale. À la Pitié, « la plupart des agents donnant le plus bel exemple de leur dévouement aux malades sont restés à leur poste auprès d'eux jusqu'au dernier moment. » À Beaujon, le directeur assure que « les plus jeunes de nos agents quittent l'établissement sans cris, sans manifestations bruyantes et leurs camarades serrant les rangs s'efforcent de les suppléer attendant leur tour. Les femmes commencent à se faire inscrire pour des emplois, des femmes du monde réclament les tâches les plus modestes avec une insistance touchante. » [1].

Trois établissements hospitaliers « spéciaux » de l'Assistance publique consacrent une part essentielle de leur activité à la syphilis: Saint-Louis dont les six

services de médecine (1000 lits) (Fig. 1) prennent en charge depuis 1801 les maladies de la peau dont la syphilis, Broca (Fig. 2), ouvert en 1836, rue de Lourcine – dont il porta le nom jusqu'en 1893 – où sont hospitalisées des femmes (200 lits), le Midi devenu hôpital Ricord (Fig. 3) en 1893 puis Cochin-annexe en 1903 qui reçoit les hommes (190 lits) [2–4].

Outre les services hospitaliers, l'Assistance publique fait fonctionner des dispensaires antivénériens accueillant les malades à des heures adaptées à leur mode de vie, à l'instigation d'Alfred Fournier qui faisait valoir que « c'est avec un système fortement organisé de dispensaires à consultations externes qu'on parviendra à traiter la syphilis comme elle doit être traitée pour le plus grand bien des malades et pour la sauvegarde d'autrui. » [5].

Enfin, dès les premiers mois de guerre, des services de maladies vénériennes sont créés dans des lycées et collèges: 120 lits sont mis en fonctionnement le 7 octobre 1914 à l'hôpital complémentaire Voltaire, transportés le 1<sup>er</sup> mars 1915 à l'hôpital complémentaire Chaptal – contenant jusqu'à 285 lits. Un nouveau service de 230 lits ouvre ses portes le 2 janvier 1915 à l'hôpital complémentaire Rollin dont Darier [1856–1936] et Chatin assurent la direction [12]. Au total, d'août 1914 à mars 1916 les différents services

Adresse e-mail : gerard.tilles@sfr.fr



Figure 1. Entrée principale de l'hôpital Saint-Louis (coll. musée de l'hôpital Saint-Louis).



Figure 2. Entrée de l'hôpital Broca (coll. archives de l'Assistance publique—Hôpitaux de Paris 3Fi3 9 Broca 008).

hospitaliers et annexes reçoivent plus de 6500 malades dont plus de mille syphilis récentes [6].

Fondé en 1836, l'hôpital-prison Saint-Lazare qui recevait les prostituées encartées dépendait de la préfecture de police et fut rattaché à l'Assistance publique en 1961.

Déjà très présente avant guerre dans la pratique des dermatologues, la syphilis prend, dans le contexte de guerre,

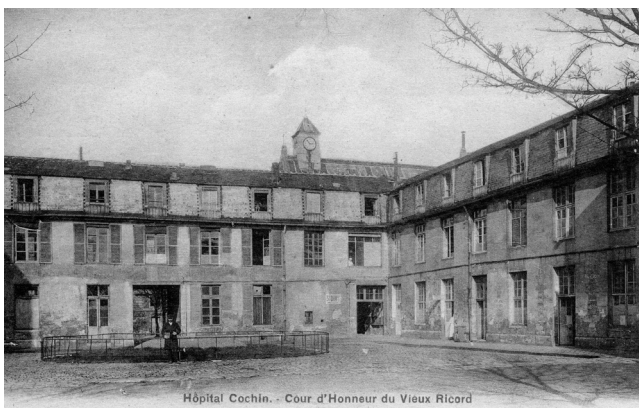


Figure 3. Cours d'honneur du vieux Ricord (coll. archives de l'Assistance publique—Hôpitaux de Paris 3Fi5 Cochin 020).



Figure 4. Édouard Jeanselme (coll. BIUS Paris-Descartes).

une dimension supplémentaire qui la place au premier rang des préoccupations sanitaires. Les dermato-syphiligraphes de l'Assistance publique ont alors une responsabilité particulière dans la prise en charge de la maladie et sa prévention. Les innovations thérapeutiques amènent à modifier l'organisation des services de dermatologie. Par ailleurs, la diminution des durées de traitement, donc de la durée de séjour à l'hôpital, facilite le retour au combat des soldats malades sans garantir la guérison de la syphilis. Ces questions où se mêlent les imprécisions sur l'incidence de la maladie, les intérêts des malades, l'attention portée par les médecins à la meilleure prise en charge de la syphilis et les enjeux de santé publique dans un contexte de guerre font l'objet de ce travail.

### Premiers jours de guerre dans les hôpitaux « spéciaux »

À Broca, dès le 3 août, le pharmacien, les deux assistants de dispensaire, un chef de laboratoire, le préparateur d'électrothérapie, quatre internes en médecine, deux internes en pharmacie et 15 externes sont mobilisés. Seuls trois externes restent disponibles. Jeanselme, (Fig. 4) chef de service de médecine (dermato-vénérologie), 56 ans est « rappelé à l'activité » comme médecin major de 2<sup>e</sup> classe mais reste en fonction à Broca. Hudelo (Fig. 5), chef de service de médecine (dermato-vénérologie), 51 ans, libéré des obligations militaires, assure néanmoins le service dans plusieurs hôpitaux militaires [7].

À Saint-Louis, « dès le samedi matin 1<sup>er</sup> août [...] M. le docteur Brocq (Fig. 6) a rejoint son poste et s'est mis à disposition de jour et de nuit. À sa demande un lit a été

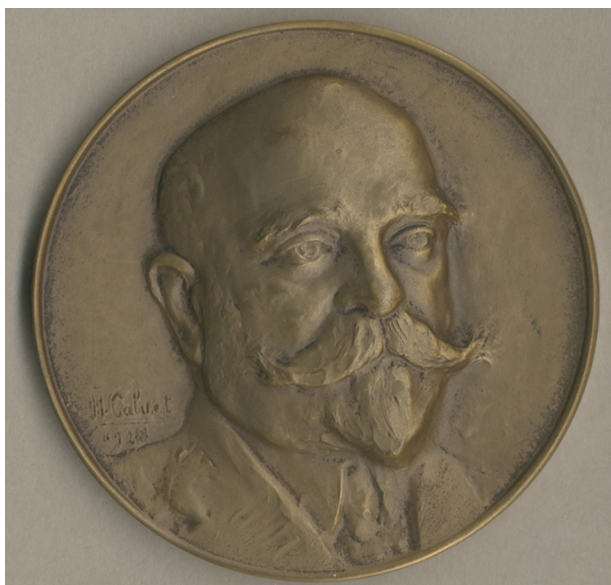


Figure 5. Lucien Hudelo (coll. BIUS Paris-Descartes).

mis à sa disposition dans son cabinet. [...] M. le docteur Balzer continue ses fonctions qui augmentent d'importance et conserve les pavillons Bazin, Emery et la salle Lugol. M. le docteur de Beurmann malgré son état de santé se tient à notre disposition. M. le professeur Gaucher (Fig. 7), mobilisé, est chargé de la direction de l'hôpital militaire Saint-Martin. Il veut bien toutefois conserver la direction de ses polycliniques appelées dans la suite à redoubler d'activité, le nombre des malades atteints d'affections cutanées et syphilitiques conservés à l'hôpital Saint-Louis ayant été réduit au strict minimum. M. le docteur Thibierge (Fig. 8), pensant qu'il rendrait plus de services dans un

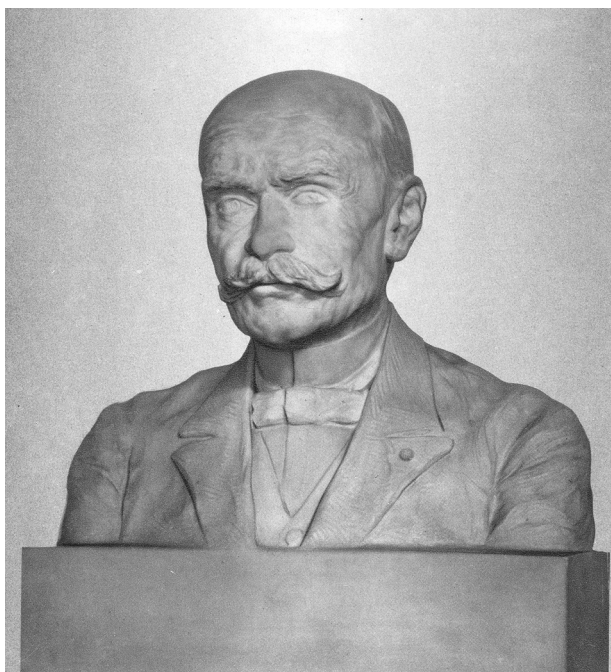


Figure 6. Louis Brocq (coll. musée de l'hôpital Saint-Louis).



Figure 7. Ernest Gaucher (coll. BIUS Paris-Descartes).

hôpital général a demandé à prendre un poste à l'hôpital de la Charité. M. le docteur Darier (Fig. 9), mobilisé, a rejoint l'armée le 6<sup>e</sup> jour de la mobilisation. » [8].

Les autres chefs de services, chirurgiens, accoucheur, pharmacien, chirurgien-dentiste de Saint-Louis sont mobilisés ou à leurs postes. Seuls trois internes en médecine n'ont pas été mobilisés et assurent les gardes avec le concours de quelques médecins anciens internes. Quant aux externes ils sont tous mobilisés à l'exception des femmes et de quelques étrangers.

Le 3 août les chefs de service se réunissent dans le bureau du directeur. En prévision d'une raréfaction probable de l'approvisionnement, une diminution du nombre de malades hospitalisés est décidée en fermant le service de Gaucher pendant les trois premières semaines. Brocq [1856–1928] accepte 127 malades dans les salles communes de son service et 100 à la polyclinique. Balzer [1849–1929] prend en charge les lépreux, les malades chroniques et des enfants. D'autres enfants sont hospitalisés à l'annexe Grancher et à l'école-hôpital des teigneux. Les adultes dans un état satisfaisant sont autorisés à rentrer chez eux [9].

Sabouraud [1864–1938] (Fig. 10), directeur du laboratoire municipal des teignes à Saint-Louis, prend en charge la consultation externe de dermatologie. Après la défaite de Charleroi [22–23 août 1914 40 000 morts en trois jours], les soldats refluant vers Paris arrivent en nombre dans les hôpitaux. L'activité de la consultation s'en trouve augmentée de multiples pathologies cutanées infectieuses – impétigo, gale notamment – conséquences de la promiscuité. Huit



Figure 8. Georges Thibierge (coll. musée de l'hôpital Saint-Louis).

cents bains de gale sont parfois donnés chaque jour. À ces malades, s'ajoutent « quelques malheureuses jeunes femmes échappées des mains des Allemands, violées, battues, ayant fait trente, quarante, cinquante kms à pied, arrivant de Créteil, Senlis, sordides, saignantes, harassées à qui il fallait donner avant tout des bains et des lits. » [10].



Figure 9. Jean Darier (coll. BIUS Paris-Descartes).



Figure 10. Raymond Sabouraud (coll. musée de l'hôpital Saint-Louis).

### Le péril syphilitique vu par les syphiligraphes en temps de guerre

Gaucher [1854–1919], chef de service à Saint-Louis, successeur de Fournier à la chaire de clinique des maladies cutanées syphilitiques depuis 1902, affecté à l'hôpital militaire Saint-Martin devenu Villemin en 1913 [11], comptabilise les cas de syphilis chez des soldats hospitalisés depuis le début des hostilités. Dans les premières semaines, les « vénériens » sont en petit nombre. Dès la fin du mois d'août 1914, après la défaite de Charleroi, le nombre de vénériens militaires augmentant, Gaucher réquisitionne deux salles de Saint-Louis qui s'ajoutent à son service de clinique, l'ensemble réalisant 170 lits répartis en quatre salles considérées comme annexes de l'hôpital Villemin. Il s'agit le plus souvent d'hommes « qui ont déjà fait campagne [...] qui reviennent à leur dépôt après une abstinence sexuelle prolongée » contaminés par des prostituées échappant au contrôle sanitaire, « employées comme servantes dans des cafés ou des petits restaurants voisins des casernes. » Selon lui, d'août 1914 au 31 décembre 1915, 793 syphilis récentes ont été traitées, chiffre « tout à fait anormal et exceptionnel, très au-dessus du rapport ordinaire des syphilitiques récents, même dans les hôpitaux spéciaux. En particulier les six derniers mois de 1915 avaient abondé en syphilis nouvelles. » Gaucher fait observer que, dans les sept mois qui précédèrent la guerre, 2295 malades avaient été hospitalisés dans son service à Saint-Louis dont 276 syphilis

récentes soit près de dix malades sur 100. Par comparaison, du 14 août 1914 au 31 décembre 1915, un peu plus de 4900 malades ont été hospitalisés dans le même service dont près de 800 syphilis récentes soit environ 16 malades sur 100, 1,6 fois plus que dans les derniers mois précédant la guerre [12].

À Cochin le nombre de consultations pour maladies vénériennes témoigne aussi d'une augmentation inquiétante du nombre de cas de syphilis, passant de 14 400 en 1913, à 28 800 en 1915 [13].

Les soldats atteints viennent de tout le territoire métropolitain et des colonies. Vingt pour cent sont des hommes mariés. Les zouaves représentent un tiers des malades, chiffre que Gaucher attribue à la réputation « que ces militaires ont de ne pas être des dragons de vertu » ou au fait que « ces hommes dédaigneux des obus et des balles n'allaient pas se montrer d'une prudence extrême devant cet autre danger, la syphilis. » Soucieux de précision, Gaucher donne le prix de ces relations sexuelles contaminantes qui « dépasse rarement cinq francs » à une exception près celle d'un « crémier des environs de Paris, ardent patriote et souhaitant depuis longtemps la Revanche [qui] fut pris d'une telle joie à l'annonce de la mobilisation [...] qu'il n'hésita pas à gratifier d'un billet de cent francs une jeune personne qui voulut bien répondre à ses avances amoureuses. Elle n'en était certes pas à son coup d'essai puisque dès le mois suivant le commerçant-soldat devait prendre, tout penaud, le chemin de Saint-Louis. » [14].

Gaucher décrit de manière naturaliste les phases de propagation de la syphilis depuis la déclaration de guerre. Au début, l'homme « sait qu'il part pour une campagne longue et meurtrière. [...] il fait fi maintenant de tous ces dangers qu'il redoutait tellement au cours de son existence paisible. [...] On retrouve des compagnons qu'un même sort va lier. [...] Mutuellement on se surexcite [...] Comment oublier, comment s'empêcher de penser sinon en s'arrêtant plus souvent qu'il ne convient au cabaret, cette antichambre de la prostitution. » À mesure que le conflit dure, les modes de contamination prennent un nouveau visage dépassant le cadre habituel des professionnelles tarifées pour s'étendre aux femmes honnêtes, laissées seules par le départ du mari, victimes collatérales du conflit par tréponème interposé [15].

La durée d'hospitalisation des soldats atteints d'une syphilis qui les éloigne de leurs régiments et impose des dépenses est préoccupante. Gaucher estime à environ 25 000 le nombre de « journées d'hôpital que nos malades coûteront à l'État, pendant lesquelles ils seront absents de leurs corps. »

Concernant les femmes traitées d'août 1914 à décembre 1915, Gaucher fait remarquer que 188 sur 977 ont une syphilis dont le début est postérieur au mois d'août 1914 faisant penser qu'un grand nombre était des femmes mariées infectées par leurs maris permissionnaires. Outre les épouses, pendant les premières années de guerre, des catégories sociales auparavant peu concernées par la syphilis : les très jeunes gens, les adultes plus âgés sont contaminés, ce qui ne fait que renforcer l'anxiété des syphiligraphes à l'égard de la maladie. L'âge des malades s'échelonne entre 10 ans et 69 ans avec des chiffres plus élevés dans les tranches 17–18 ans et 22–26 ans.

Autre problème, la quasi-totalité des malades ignore tout ou presque de la syphilis et de ses conséquences. Les conférences éducatives à l'usage des soldats hospitalisés dont Gaucher confie l'organisation à son chef de clinique, Bizard, lui paraissent d'autant plus pertinentes. Huit mille hommes issus des corps de troupe du Camp retranché de Paris et 1500 aspirants de Saint-Cyr y assistent. Après avoir succinctement décrit les signes de la maladie, les moyens de s'en protéger (préservatif notamment), les traitements possibles (arsenic et surtout mercure pendant plusieurs années), Bizard concluait ses conférences en faisant vibrer la fibre patriotique : « au moment où la Patrie a besoin de tous ses fils pour défendre son existence, ce serait, jeunes Soldats, vous, les héros de demain, une véritable trahison envers elle, que de vous exposer à contracter une maladie vénérienne, qui rendrait plus longtemps incapables ceux qui en seraient atteints, de courir venger leurs aînés, glorieusement tombés au Champ d'Honneur et de faire à leur tour leur devoir. Votre robuste jeunesse, votre sang pur et généreux, vous les devez à la France victorieuse. » [16].

À Saint-Louis, Sabouraud est effrayé par la progression de la syphilis via son versant héréditaire dont il signale la progression : « l'idée qui me bouleverse et prend corps de jour en jour c'est l'énormité du pourcentage des syphilis héréditaires. Il y en a vingt fois plus qu'on ne pense. [...] Jamais on n'a vu et on n'a dit ce que je vois. C'est effarant. Les deux tiers peut être les trois quarts et plus des eczémas de l'enfance, de la seconde enfance : eczémas impétiginisés du tour de l'oreille, eczémas des lymphatiques... ne sont que cela. [...] il y a 20 ou 30 % des enfants qui sont syphilitiques en naissant. » [17]. La syphilis des enfants préoccupait d'ailleurs les dermatosyphiligraphes depuis quelques années. En 1912 Brocq avait demandé à l'administration la création de lits d'enfants complétant les 40 lits d'enfants syphilitiques existants. Les médecins insistaient sur le nombre d'enfants atteints de syphilis qui faute de place ne pouvaient être hospitalisés. En 1913, le conseil de surveillance de l'Assistance publique et le conseil municipal de Paris avaient appuyé la demande de Brocq [18].

La recrudescence de la syphilis amène Gaucher à prophétiser un avenir sombre pour la France et les Français : « ce n'est pas sans la effroi que nous songeons aux dangers que présentera pour son village l'héroïque soldat d'aujourd'hui, qui bientôt y reviendra, le chef orné des lauriers de la Victoire, mais les lèvres et la bouche hélas ! toutes constellées de plaques muqueuses ! » [14]. Gougerot (Fig. 11) voit même la syphilis comme un péril plus redoutable que l'Allemagne : « la syphilis en dix ans fait plus de victimes que la guerre en un an. Vous plaignez ces héroïques mutilés, amputés, paralysés, aveugles de la guerre ; vous verrez que la syphilis [...] fait pis encore. » [19]. Pautrier, élève de Brocq et de Darier, mobilisé comme médecin chef du centre dermatovénérologique de la 8<sup>e</sup> région à Bourges, insiste lui-aussi sur l'enjeu national que représente une lutte active contre la maladie : « l'infection tréponémique nous coûtera quatre cents mille naissances soit l'équivalent de deux classes. Le mot de péril national n'est donc pas trop fort. » [20].

Contrastant avec ces déclarations alarmistes, quelques dermatologues soulignaient la difficulté d'une évaluation fiable de la gravité de la situation. Leredde déplorait qu'il soit « absolument impossible de connaître d'une manière



Figure 11. Henri Gougerot (coll. BIUS Paris-Descartes).

exacte la morbidité et la mortalité dues à la syphilis. » Toutefois, tout en considérant les chiffres comme « très incertains encore, tout à fait approximatifs », il affirmait qu'à Paris « onze mille décès sont dus à la tuberculose, deux mille cinq cents au cancer et trois mille décès au moins seraient dus à des affections qui ont la syphilis pour origine. » Finalement, après s'être livré à diverses manipulations et extrapolations statistiques, Leredde conclut que, pour la France entière, « le chiffre de trente mille décès par an [une mort sur vingt-cinq] n'est peut-être pas exagéré. » [21].

En fait, l'anxiété des syphiligraphes en guerre contre le tréponème intervenait sur un terrain préparé. Depuis les années 1870–1880 la syphilis faisait l'objet d'une véritable dramatisation qui, écrivait Fournier, « abonde et surabonde dans nos salles d'hôpitaux, à nos consultations hospitalières, dans nos cabinets [...] elle se déverse sur les hôpitaux d'ordre général [...] somme toute [...] on la rencontre partout. » [22,23]. La syphilis est d'autant plus grave, qu'elle « est responsable de nombre d'autres manifestations morbides qui pour n'avoir plus rien de syphilitiques comme nature n'en restent pas moins syphilitiques d'origine. » Qualifiées de parasyphilitiques, ces manifestations englobaient toute une série de maladies disparates : rachitisme, méningite, hydrocéphalie, tuberculose, luxation congénitale de hanche, épilepsie ou encore sclérose en plaques [24] qui mettaient « l'avarié en un véritable état second créant de toutes pièces une idiosyncrasie enveloppant le syphilitique et sa descendance dans une tunique de Nessus. » [25]. Le

discours syphiligraphique de la fin du XIX<sup>e</sup> siècle était amplifié par la mise en place de théories sur la transmission, considérée à tort comme héréditaire de la syphilis [26]. La polymortalité infantile, considérée comme un signe quasi-pathognomonique de syphilis héréditaire, était d'autant plus inquiétante que les Français avaient au lendemain de la défaite de 1870 un comportement de type malthusien. Quand la France occupait le deuxième rang en Europe en termes de population dans les années 1850, elle n'était plus qu'au 4<sup>e</sup> rang en 1871 [27].

Sur le plan thérapeutique, jusque dans les années 1910, les médecins ne faisaient confiance qu'à un seul médicament, le mercure sans que les preuves formelles de son efficacité aient jamais été apportées [28]. Ni les échecs, ni les effets secondaires, parfois mortels, rien ne semblait tempérer la croyance quasi-mystique dans l'infailibilité du mercure. Hallopeau, chef de service à Saint-Louis qui consacra sa thèse d'agrégation au mercure, ne tarissait pas d'éloges sur ce traitement : « son action sur le chancre est des plus évidentes [...] son influence curative sur les accidents secondaires n'en est pas moins certaine. [...] Chaque fois que l'on se trouve en présence d'accidents tertiaires qui offrent une gravité immédiate, [...] c'est au mercure sous ces formes les plus actives qu'il faut avoir recours. [...] Le mercure est également héroïque contre la syphilis héréditaire. [...] L'action du mercure sur la syphilis infantile est réellement merveilleuse. » [29].

Dans l'ombre du mercure, quelques traitements alternatifs, parfois proches de l'abstention, avaient bien tenté d'exister. La tentative de vaccination antisiphilitique [syphilisation] proposée par Auzias-Turenne, les essais de destruction du chancre par des moyens physiques, l'iodure de potassium utilisé à partir des années 1850 s'inscrivent dans ces essais infructueux de réduction de l'emprise du mercure.

À partir de 1910, l'ambiance thérapeutique autour de la syphilis change. Un nouveau médicament, de conception allemande, semble ouvrir de nouvelles perspectives.

### Les arsénobenzènes : progrès thérapeutique ou « poison allemand » ?

Le 19 avril 1910 Ehrlich [1854–1915] (Fig. 12) annonce que les expériences que conduisait depuis l'automne 1909 son assistant Hata [1873–1938] sur plusieurs centaines de dérivés arsenicaux lui avaient permis de mettre au point un nouveau traitement de la syphilis. Lorsqu'il en vint au 606<sup>e</sup> dérivé, Hata remarqua une forte activité contre le tréponème découvert quelques années auparavant [1905] [30]. Quelques syphiligraphes français, séduits par la méthode d'Ehrlich, font le voyage outre-Rhin. Ils en reviennent convaincus que le 606 « médicament d'une innocuité remarquable » est « formellement indiqué chez tous les malades dont les lésions sont réfractaires au mercure. » [31]. Le « 606 d'Ehrlich » décrit comme le sauveur capable de réaliser enfin la « therapia sterilis magna » tant espérée devient le Salvarsan [*arsenic that saves*] [32,33]. En septembre 1910, Emery, dans le service de Pozzi à Broca, traite, le premier dans les hôpitaux de l'Assistance publique, deux syphilitiques par des injections de 606 de fabrication allemande.

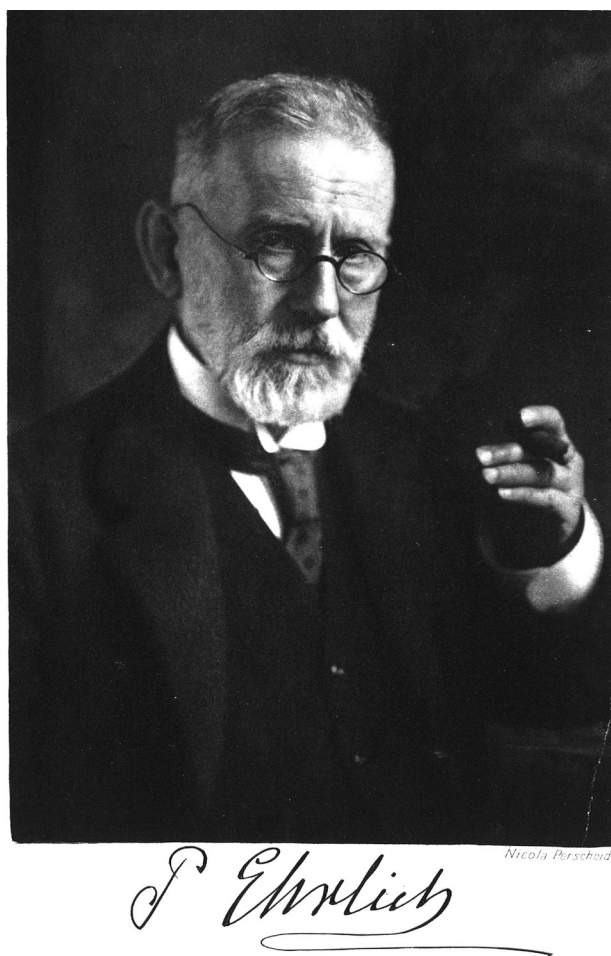


Figure 12. Paul Ehrlich (coll. BIUS Paris-Descartes).

À Saint-Louis, Brocq parvient à se procurer une vingtaine de doses du médicament. Ses conclusions mêlent intérêt et prudence : « nous sommes portés à croire que le Hata-606 est un excellent médicament antisyphilitique, de la plus haute valeur, qui doit être précieusement placé à côté du mercure, qui doit entrer dans la pratique, mais qui a besoin, pour devenir d'un usage courant, d'être encore un peu perfectionné comme technique d'injection [...] Nous ne pensons pas que ce nouveau produit puisse remplacer définitivement le mercure et l'iodure dans le traitement de la syphilis » [34]. Les bénéfices du Salvarsan sont d'autant plus difficiles à évaluer que, comme le souligne justement Brocq, « il nous est absolument impossible de savoir d'une manière précise et scientifique si un syphilitique est oui ou non guéri de sa syphilis. » [35]. Le tréponème peut peut-être céder aux arsénobenzols mais « la diathèse syphilitique » semble résister à tout.

Le 2 janvier 1911, Louis Fournier (1867–1930) (Fig. 13), chef de service à Cochin-annexe effectue la première injection d'arsénobenzol de fabrication française commercialisée sous le nom « Arsénobenzol Billon » [36].

En janvier 1914, Ehrlich est accueilli à Paris précédé de sa réputation. L'ambiance est chaleureuse et confraternelle. Chef de service à Broca, Jeanselme fait l'éloge du « merveilleux agent thérapeutique » : « grâce au 606, il est permis d'entrevoir la possibilité de guérir cette infection.

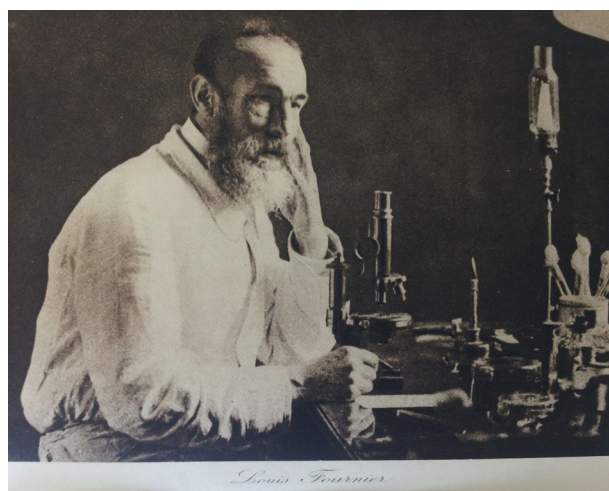


Figure 13. Louis Fournier (coll. archives Assistance publique—Hôpitaux de Paris).

[...] Je ne connais pas d'agent thérapeutique qui lutte avec autant d'efficacité que le 606 contre l'action fœticide de la syphilis. » Hudelo, collègue de Jeanselme, partage le même enthousiasme : « à la période primaire de la syphilis, je considère le salvarsan comme le médicament de choix pour frapper vite et fort ; c'est un nettoyeur merveilleux qui supprime en quelques jours les risques de contagion. » [37]. La guérison de la syphilis semble à portée d'aiguille.

Quelques mois plus tard, la France et l'Allemagne sont en guerre. À l'égard d'Ehrlich les Français sont beaucoup moins chaleureux, d'autant plus qu'en octobre 1914, 93 intellectuels allemands dont Ehrlich signent un « Manifeste » dans lequel ils affirment leur solidarité avec l'armée allemande « qui combat pour la liberté de l'Allemagne et aussi pour tous les biens de la paix et de la civilisation. » [38]. H. Roger, professeur à la faculté de médecine de Paris, considère qu'en signant le Manifeste, Ehrlich a « brisé les sympathies qu'il s'était acquises en France. » [39].

Dans la pratique quotidienne, le traitement par le 606 n'est pas de mise en œuvre aisée. La préparation à injecter nécessite de multiples manipulations [40]. Des médecins manifestent d'ailleurs quelques réticences à faire ces injections pendant les consultations du soir à la lumière artificielle peu adaptée pour des prescripteurs encore peu entraînés à cette technique. Les effets secondaires sont parfois préoccupants. Après l'injection, le malade reste quelques heures à l'hôpital. En cas d'incident sérieux la sortie est retardée au lendemain. À côté de ces effets secondaires considérés comme bénins, d'autres beaucoup plus sérieux et de plus en plus fréquents retiennent l'attention ; des décès sont publiés. Quoiqu'il en soit, le 606 apparaît comme un progrès thérapeutique : quelques injections pratiquées en consultation suffisent à guérir une syphilis précoce. D'autres dérivés plus faciles à utiliser sont mis au point : 914 [Néosalvarsan], 102 [Luargol], 1116 [Galy]. L'utilisation des arsénobenzols se développe : en 1911, 9800 doses d'arsénobenzols sont délivrées dans les hôpitaux de l'Assistance publique ; en 1914, près de 7000 doses de 606 et 32 000 doses de 914 ; en 1918, 1200 doses de 606, 129 000 doses de 914. Grâce à ces nouveaux médicaments,

les malades de la syphilis reconnus en consultation externe, sont dans la plupart des cas traités non plus au cours d'une hospitalisation longue mais en ambulatoire. À partir de 1916, à Cochin-annexe, l'augmentation d'activité des deux dispensaires antivénériens incita l'Assistance publique à créer deux postes de chef de laboratoire et d'assistants. Conséquence du développement des traitements externes, 10 lits de chaque service sont devenus des « lits de repos » [41].

Considérant qu'une « syphilis encore au stade primaire peut être arrêtée dans son cours par un traitement arsenical intensif » [42], Jeanselme réorganise le fonctionnement de son service au profit des malades et au bénéfice de l'Assistance publique. Une des salles communes [salle Boulay] est progressivement transformée en dispensaire et désencombrée ; il n'y plus de brancard, « l'air est dispensé moins parcimonieusement aux malades, ce qui est tout profit au point de vue de l'hygiène. » [43]. Hudelo fait de même. Les deux dispensaires antivénériens de Broca – Fournier [service Hudelo] et Fracastor [service Jeanselme] – ouvrent en avril 1914 en même temps qu'une consultation du soir. Les malades viennent chaque semaine recevoir l'injection complétée si besoin par recherche du tréponème et sérologie – le BW est utilisé depuis 1906 [44]. Le nombre de malades traités en externe augmente rapidement. Jeanselme parle de trois mille malades en admettant toutefois une importante marge d'erreur car « la population hospitalière de Broca s'inscrit souvent sous un faux nom et en change volontiers de sorte qu'il est parfois difficile d'identifier le malade. » Quoiqu'il en soit, l'activité des deux dispensaires passe d'un peu moins de 11 000 consultations et traitements en 1910 à 150 000 en 1919 et 185 000 en 1920 [45]. Dans le même temps, le nombre d'hospitalisation pour syphilis baisse régulièrement à partir de 1910 passant de 1300–1500 entre 1910 et 1913 à 1091 en 1914, 1023 en 1919, 950 et un en 1920. Le nombre de journées d'hospitalisation subit la même pente passant de 42 000 en 1910 à 27 000 en 1914, 25 000 en 1920.

Sur le plan économique, l'administration ne voit que des avantages à ces nouvelles pratiques de soins. Les dérivés du Salvarsan, onéreux – 3 francs le gramme – coûtent 15 000 francs pour l'année 1915 [46]. Les injections d'arsénobenzols sont effectuées gratuitement [47]. Cependant, les deux dispensaires qui permettent de traiter plusieurs milliers de malades, reviennent à environ 17 000 francs par an, soit les dépenses occasionnées par environ dix lits d'hospitalisation pendant un an [48].

Très utiles pour « blanchir » les manifestations précoces de la syphilis et empêcher le malade d'être contagieux, la « valeur préventive » de ces arsénobenzols sur les manifestations tardives vasculaires et neurologiques, reste toutefois difficile à démontrer, d'autant plus que les conditions de fabrication du 914 français sont loin d'être standardisées et exposent à résultats variables [49]. De plus, paradoxalement, la rapidité d'action du 606 serait même un inconvénient, les malades, se croyant guéris dès la disparition des signes cutanés et muqueux ne viennent pas compléter le traitement et s'exposent à des rechutes, sources de contagion et de complications. Ces « déserteurs du traitement » représenteraient 70 % des malades en consultation. Dans ces conditions, les dérivés mercuriels conservent toute leur valeur, soit seuls pour les syphiligraphes les plus traditionalistes, soit en association avec

les arsénobenzènes : « le traitement mercuriel bien surveillé a une action indubitablement puissante et un mordant des plus nets sur l'infection syphilitique. [...] Le mercure est toujours debout » conclut Hudelo qui montre dans une longue revue générale qu'aucun protocole ne fait consensus [50].

En dépit de ces réticences, les arsénobenzols sont une aubaine pour traiter la syphilis des soldats. Le 606 et ses dérivés sont « d'excellents moyens pour dégrossir un malade très infecté » et « pour rendre apte le plus tôt possible au service armé un soldat syphilitique » [51]. Thibierge propose un protocole qui éloigne les soldats le moins longtemps possible des zones de conflit. Dès le diagnostic de chancre, le malade doit être soumis à « une cure de barrage contre la syphilis » : deux injections de novarsenobenzol à huit jours d'intervalle, complétées éventuellement par une troisième si le chancre ne cicatrise pas assez rapidement. Entre les injections, le malade reçoit tous les jours ou tous les deux jours une injection intraveineuse de cyanure de mercure. Pendant la durée du traitement, le soldat syphilitique sera mis « hors d'état de nuire » c'est-à-dire hospitalisé et n'aura « sous aucun prétexte la permission de sortir. » Le soldat sera alors être renvoyé à son corps de troupe : « aucune raison d'ordre médical ne les empêche de reprendre immédiatement leur service. » [52].

Si les promoteurs de ces méthodes « surintensives et brèves » ne peuvent garantir l'absence de récurrences, ils soulignent toutefois le fait, essentiel à leurs yeux, qu'elle « permet aux malades d'être traités de la manière la plus énergique [...] et restituée à l'armée, dans le minimum de temps, les unités trop nombreuses, qui, de ce chef, étaient demeurées indisponibles. » [53]. L'objectif essentiel du traitement, faire en sorte « qu'un syphilitique puisse retourner rapidement à son corps sans risquer d'y propager la maladie », est ainsi atteint en quelques semaines. Quant à la guérison de la syphilis, c'est une autre affaire. Plusieurs années de traitement mercuriel voire même toute une vie pour les médecins les plus pessimistes sont indispensables. En temps de guerre, le syphiligraphes est ainsi confronté à une double interrogation : « doit-on, [...] immobiliser de longs mois le soldat à l'arrière ? Doit-on se contenter d'un traitement d'attente bref mais insuffisant et renvoyer parmi les combattants le malade exposé à de promptes récurrences ? » Aucune de ces deux attitudes n'est satisfaisante : « dans le premier cas, le syphilitique échappe pour longtemps à son devoir et le médecin favorise cette triste sélection de la guerre qui met à l'abri les tarés lorsque l'élite est exposée au feu. Dans le second cas, un traitement insuffisant assombrir le pronostic de l'affection et expose à de nouveaux accidents cause de contamination possible dans la tranchée » [54].

Contrastant avec l'enthousiasme manifesté par la grande majorité des prescripteurs à l'égard des arsénobenzols, Gaucher affichait seul une forme de nationalisme thérapeutique, condamnant « une drogue qui a plus d'inconvénients que d'avantages. [...] Le 606 est un médicament traître qui peut tuer sans que l'on sache ni comment ni pourquoi. [...] Il y a chez ceux qui emploient le 606 un aveuglement inimaginable. Cependant Ehrlich a été chassé ignominieusement de l'Académie de médecine après le manifeste des intellectuels allemands. [...] Combien faudra-t-il de morts, combien faudra-t-il d'ataxiques, combien faudra-t-il de paralytiques



pour démontrer à tous la nocivité du poison allemand?» [55]. Lui succédant à la chaire de clinique des maladies cutanées et syphilitiques en 1918, Jeanselme tournait en dérision « la tendance au conservatisme » de son prédécesseur, rappelant à quel point « les partisans du 606 furent malmenés » par le « fracas des anathèmes lancés contre la drogue allemande. [...] Non content de contester la valeur thérapeutique de l'arsénobenzol, il (Gaucher) s'efforça d'établir que ce médicament est éminemment toxique. Une demi-douzaine d'accidents mortels attribués au 606 et puisés aux sources les plus diverses venaient à l'appui de ce réquisitoire. Cette brève série de cas malheureux qu'il citait avec complaisance dans ses cours et ses articles, laissait au médecin averti l'impression d'un défilé de figurants qui passent et repassent sur la scène pour donner aux spectateurs l'illusion d'une foule imposante. » [56].

Quoiqu'il en soit, pour la majorité des médecins, l'emploi des arsénobenzols est un progrès. Pour s'en assurer, Justin Godart, sous-secrétaire d'État du service de santé militaire met en place, le 25 août 1916, une enquête rétrospective portant sur la période 1<sup>er</sup> août 1914–1<sup>er</sup> août 1916. Il confie le dépouillement des questionnaires adressés aux médecins à Paul Ravaut (1872–1934), médecin major avant d'être nommé chef de service à Broca en 1919 puis à Saint-Louis en 1923. Pendant les deux années étudiées, plus de quatre-vingt-quinze mille injections de dérivés arsenicaux ont été effectuées dont plus de quatre-vingt-treize mille à des malades syphilitiques. Aucun décès n'a été signalé. Les accidents observés dans les suites des injections ont tous régressé [57].

Toutefois, même en laissant de côté les déclarations marginales et caricaturales de Gaucher et malgré les facilités d'usage que les arsénobenzols offrent aux malades, si l'on croit les acteurs de la lutte contre la syphilis, en dépit de ces dispositifs nouveaux, l'ennemi sanitaire gagne du terrain.

## Nouvelles mesures de lutte contre la syphilis

En fait, ni les conférences, ni les traitements plus faciles à mettre en œuvre et apparemment plus efficaces, ni les dispensaires, ni les consultations du soir créées à Cochin en 1905 (Fig. 14) ne font reculer la syphilis qui inquiète d'autant plus les syphiligraphes que le contexte de guerre donne la maladie un visage encore plus « politique. » Revenant sur cette période, Barnier, élève de Gougerot, donne, vingt ans après l'Armistice, quelques éléments d'explications : « en 1914, les autorités militaires sont accaparées par d'autres occupations : l'ennemi a envahi le territoire [...] les soldats ne sont pas encore partis en permission et les maladies vénériennes n'ont pas encore commencé leurs ravages. [...] En 1915, on rétablit les permissions, les soldats reprennent contact avec les populations civiles et dès cette époque on assiste à une véritable flambée qui inquiète en haut lieu. » [58]. Darmon commente de manière similaire le relatif désintérêt pour les « trublions vénériens » comparé à la compassion qui va aux « blessés héroïques » des deux premières années de guerre [59].

À partir de 1916, l'État met en place des mesures censées apporter une réponse adaptée à « la gravité du péril vénérien



Figure 14. Annonce de consultations de maladies vénériennes à l'hôpital Cochin (coll. archives Assistance publique–Hôpitaux de Paris 4Fi1821).

dans les milieux militaires comme dans la population civile. » Justin Godart donne des « Instructions sur le traitement et la prophylaxie des maladies vénériennes. » La situation est si inquiétante qu'il n'est plus question de laisser aux médecins des corps de troupe insuffisamment formés la responsabilité du diagnostic et du traitement de la syphilis. Seuls les traitements en cours pourront être poursuivis pour autant qu'ils soient « compatibles avec les exigences du service. [...] Tous les autres vénériens devront être hospitalisés. » La moindre suspicion de syphilis, « la moindre érosion, la moindre ulcération » doit entraîner l'hospitalisation dans l'un des centres de dermatologie et de vénéréologie créés dans chaque région. De même, la syphilis étant connue comme la « grande simulatrice », l'hospitalisation sera prononcée pour « tout malade atteint d'une affection cutanée dont la guérison n'aura pas été obtenue au corps dans un délai de quinze jours. » Les médecins militaires sont par ailleurs invités à collaborer à la prophylaxie des maladies vénériennes chez les civils. Pour ceux-ci, les traitements ambulatoires sont recommandés [60].

À Paris, le conseil municipal est soucieux de la prise en charge des parisiens syphilitiques : « depuis le début de la guerre la situation s'aggrave. Le séjour aux armées a provoqué de véritables foyers d'endémie d'où la syphilis se dissémine à profusion. À Paris même dans la population civile, la syphilis gagne du terrain [...] Le nombre de malades augmente de plus de cent par mois. » La ville de Paris décide de subventionner, à l'hôpital Broca, une initiative nouvelle : le laboratoire de syphiligraphie du docteur Vernes considéré comme « une œuvre de préservation méthodique contre la syphilis » fondé le 12 mars 1916 [61].

La mobilisation des médecins et la surcharge de travail imposée à ceux qui restent ne permettent pas de créer une consultation du soir à Saint-Louis [62]. Une annexe spécialisée est toutefois créée dans le service de Brocq, dans laquelle, de juin 1917 au 1<sup>er</sup> décembre 1918, 2855 malades sont traités, chiffre témoignant d'une « recrudescence incontestable de la syphilis. » [63].

Malgré ces dispositifs nouveaux de lutte antisiphilitique, la situation ne paraît pas s'améliorer. À Saint-Louis, Sabouraud qui à partir de janvier 1917 prend en charge le service de Brocq, rend compte de son inquiétude : « 24 février 1917 : nous sommes submergés par les syphilitiques. [...] 11 mars

1917 : depuis la guerre et de mois en mois les cas de syphilis deviennent plus nombreux. Ils ont augmenté de 30 à 40%. [...] Nous avons eu deux cents piqûres d'arséno [sic] de plus en février qu'en janvier. À ce taux là en avril vous risqueriez d'en trouver mille. [...] 18 mars 1917 : nous pouvons à peine considérer comme guéris deux ou trois sujets par semaine et il nous en vient dix-douze régulièrement. Donc quoique nous fassions, le noyau augmente et il faut aviser aux moyens d'y parer d'autant plus que ce satané spirochète paraît pour le moment le seul bénéficiaire des folies de Guillaume II. C'est en train de devenir une calamité publique. [...] 27 mars 1917 : chaque semaine c'est toujours une quinzaine de secondaires qui viennent s'ajouter aux anciennes. On commence, je trouve, à voir de syphilis accidentelles extragénitales et c'est fatal étant donné la marée montante de cas nouveaux, le germe va devenir banal au point qu'il faudra s'en garer de plus en plus dans la vie courante. [...] La moitié des poilus vont revenir contaminés. Avez-vous lu cette observation de Milian, cent cinquante hommes contaminés par la même femme. Ce sont des histoires qui doivent se répéter sur tous les points du front. » [64].

À la fin de l'année 1917, Gaucher, rend compte à ses collègues de l'Académie de médecine de l'augmentation du nombre de cas de syphilis : « tandis qu'avant la guerre, il y avait en chiffres ronds trois cents syphilis récentes sur trois mille malades traités à la clinique soit un sur dix, dans les seize premiers mois de guerre nous trouvons : huit cent syphilis sur cinq mille malades soit un pour six et dans les huit mois suivants, notre statistique nous donne un total de six cents syphilis sur deux mille trois cents malades soit un sur quatre. [...] Tandis qu'avant la guerre, on observait journalièrement, à la consultation de Saint-Louis, une moyenne de quatre à cinq chancres syphilitiques, la proportion actuelle atteint chaque jour environ une douzaine d'accidents primitifs. » [65].

Cela dit, les difficultés d'évaluation de la propagation de la syphilis compliquent la situation. Considérant que « l'avis des dermato-syphiligraphes a beaucoup plus de valeur que les statistiques », Thibierge [1856–1926] est certain « que la fréquence de la syphilis est beaucoup plus grande actuellement que pendant les périodes qui ont précédé la guerre. » Il retient le chiffre de 150 à 200 000 contaminations syphilitiques dans les armées pendant les trois premières années de guerre. Pour ce qui concerne les civils, les données chiffrées ne sont pas plus fiables, ce qui ne gêne pas Thibierge : « dans les services de dermato-syphiligraphie des hôpitaux [...] les statistiques n'apportent pas d'éléments certains à l'étude de la progression de la syphilis. Force est donc de s'en tenir aux impressions des médecins. Or tous déclarent que la syphilis a augmenté. » [52].

Quoiqu'il en soit, diverses mesures, plus ou moins coercitives, sont proposées. L'Académie de médecine oscille entre incitation à la chasteté, « non seulement possible mais recommandable et salutaire », la répression consistant en « la nécessité d'assurer la stricte observation de la loi sur la provocation à la débauche et la répression sévère du délit de racolage », la prévention sanitaire et l'éducation, en « faisant savoir aux hommes qui succomberaient à la tentation qu'il leur est indispensable de se servir de préservatifs » et le recrutement de médecins aux compétences reconnues pour assurer le dépistage et le traitement de la syphilis [66,67].

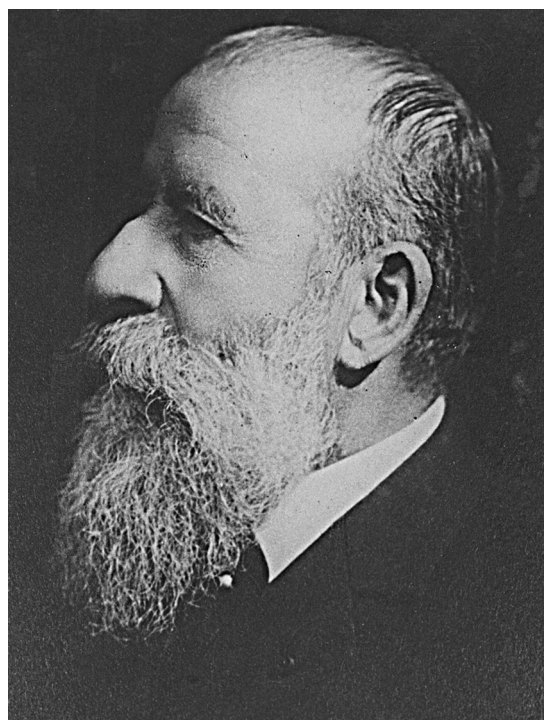


Figure 15. Louis Queyrat (coll. musée de l'hôpital Saint-Louis).

Queyrat (Fig. 15) affiche dans son service de Cochinchine les règles – en fait surtout des interdictions de la vie quotidienne qui isolent le malade de la société – auxquelles le syphilitique doit se conformer s'il veut guérir [68]. Gougerot rédige « tracts et papillons » imprimés par milliers destinés aux civils et militaires : « Soldat ! Défends-toi contre les maladies vénériennes. [...] Il s'agit de ton salut, de celui de ta famille et de la France. » la syphilis, elle « peut te rendre fou, gâteux, paralysé. » Au cas où le soldat imprudent n'aurait pas compris les enjeux de la guerre contre la syphilis, le rappel au patriotisme conclut l'argumentaire : « veux-tu qu'après la victoire, la France ne soit pas ravagée par la maladie et par la dépopulation ? [car la vérole a fait plus de victimes en dix ans que la guerre], alors défends-toi contre les maladies vénériennes ! Soldat, tu dois conserver ta santé pour la défense de ta patrie. » [69]. Les moyens proposés ne déclenchent toutefois pas un enthousiasme excessif de la part des médecins concernés : « tous les moyens auxquels on recourra, multipliés, sévères et stricts autant qu'on voudra, n'empêcheront pas la syphilis d'être pour une armée le danger le plus permanent et le plus grave. » [10].

De manière plus coercitive, le ministère de l'Intérieur, imitant l'organisation sanitaire de l'armée américaine en France, ouvre le 28 septembre 1918 une station prophylactique – les « prophylactic stations » furent mises en place en France à la fin de l'année 1917 – à l'Hôtel-Dieu et quelques mois plus tard à Broca [70,71]. Dans les trois heures suivant une relation sexuelle, le soldat américain devait se rendre à la « prophylactic station » pour s'appliquer lui-même un onguent mercuriel sur les organes génitaux et subir une instillation intra-urétrale de protargol, remplir une fiche de soins sur laquelle étaient mentionnées la date et l'heure des soins. Si une syphilis survenait dans les semaines suivantes, alors que le soldat ne pouvait justifier de son passage



Figure 16. Aux internes des hôpitaux morts pour la France (coll. BIUS Paris-Descartes).

à la station prophylactique, il était traduit devant une cour martiale.

Après quelques mois de fonctionnement l'administration dut convenir de l'échec de ce type de structure pour le soldat français, à l'évidence moins enclin que son collègue américain à se soumettre à ce type de mesures : du 28 septembre au 31 décembre 1918 seules 23 personnes s'étaient présentées à l'Hôtel-Dieu. L'année suivante, du 1<sup>er</sup> janvier au 31 juillet 1919, trente-quatre personnes se présentent. Dans ces conditions, l'Assistance publique décide de supprimer ces deux services, générateurs de dépenses significatives.

Plus généralement, Le Naour commente la cascade de mesures tous azimuts prises pour lutter contre la syphilis en direction des civils comme des soldats, comme le reflet de l'indécision de l'État et des médecins sur la politique la plus adaptée à l'encontre la syphilis [72]. On peut ajouter que les incertitudes concernant les traitements qui n'apportaient aucune garantie de succès ne pouvaient que conduire à des mesures diversifiées d'efficacité aléatoire.

## Épilogue

Quelques jours après l'Armistice, Édouard Jeanselme, médecin de Saint-Louis, nouveau titulaire de la chaire de clinique des maladies cutanées et syphilitiques, successeur de Gaucher, prononçait sa leçon inaugurale. La syphilis, ses conséquences sociales et nationales restaient préoccupantes pour le professeur chargé d'enseigner la maladie qui « fauche la fleur de l'humanité, fane les épis avant la moisson, [...] fait d'énormes ravages dans ce beau pays de France, a redoublé ses coups pendant la lutte gigantesque que nos fils supportent héroïquement depuis quatre ans. Par ses hécatombes, la syphilis diminue le nombre des défenseurs de la Patrie, par les tares qu'elle inflige aux

survivants, elle aboutit à la stérilité et à l'abâtardissement de la race. » [73].

Dès la déclaration de guerre le comité de direction de la Société française de dermatologie et syphiligraphie (SFDS) avait suspendu « les séances jusqu'à la fin des hostilités » et toute forme de relation avec les sociétés de dermatologie d'Allemagne et de ses alliées. Les membres correspondants de ces pays étaient radiés de la SFDS. Les séances reprenaient le 8 janvier 1919. Alexandre Renault, président de la SFDS, invitait ses collègues à « rompre toute relation avec eux (les savants allemands), tant qu'ils n'auront pas renié publiquement les procédés, odieux de leurs compatriotes. » [74]. Les sociétaires rappelaient le souvenir des médecins, jeunes, Internes des hôpitaux et Chefs de clinique tués : Meaux-Saint-Marc, chef de clinique adjoint, Lévy-Franckel, interne de Gaucher, Marie Marcorelle, interne de Thibierge et de Darier, médecin auxiliaire au 3<sup>e</sup> régiment d'infanterie, sont morts pour la France (Fig. 16). Le monument aux morts de l'hôpital Saint-Louis conserve le souvenir de leur engagement.

L'organisation du traitement des soldats syphilitiques pendant la guerre faisait l'objet de discussions rétrospectives animées. Leredde reprochait aux instructions données par Godart en 1916 d'avoir mis en avant l'importance de faire disparaître les signes de syphilis pour « rendre le plus rapidement possible les syphilitiques à l'armée » sans avoir pris en considération le fait qu'un syphilitique même « blanchi » reste contagieux, sans avoir mis en place « les conditions d'un traitement régulier » et sans avoir assuré la formation des médecins militaires sur ces questions. Conséquence de ces carences, « les trois quarts au moins des hommes devenus syphilitiques depuis la guerre, restent atteints, à la fin de celle-ci, d'une infection en pleine virulence, sont exposés à toutes les suites immédiates et éloignées de celle-ci et [...] restent contagieux. » [75].

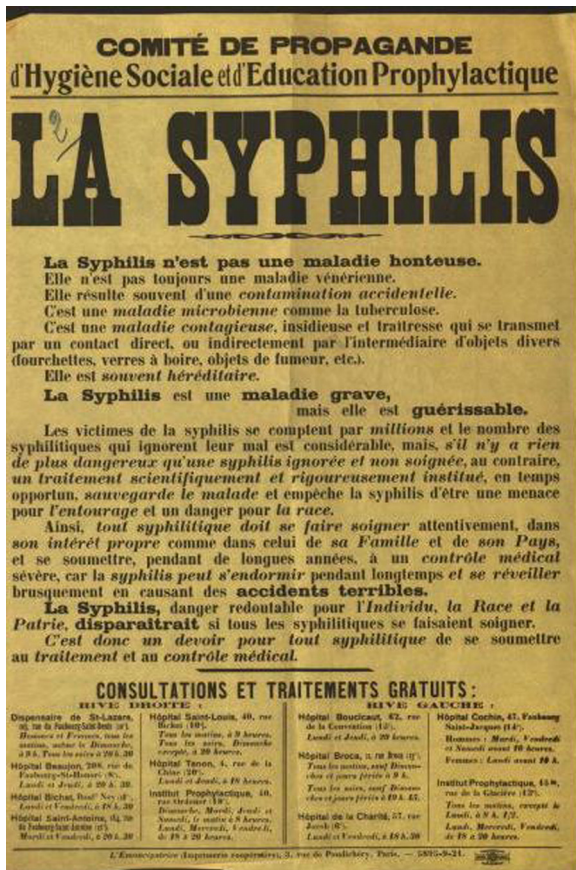


Figure 17. Affiche de propagande antisypilitique (coll. archives Assistance publique—Hôpitaux de Paris 4Fi1822).

Les imprécisions concernant la propagation de la syphilis étaient d'autant moins remises en question que pour les médecins les plus engagés dans la lutte contre la maladie, la guerre rassemblait toutes les conditions nécessaires à la survenue d'une « pandémie. » [25]. L'absence de relevé statistique fiable autorisait à nouveau toutes les extrapolations. Pautrier, devenu professeur de dermatosyphiligraphie à Strasbourg, l'avoue : bien que la prévalence de la maladie ait atteint son niveau le plus élevé en 1920 pour décroître ensuite de 1920 à 1923, les chiffres fiables manquent. Quant aux chiffres publiés par les médecins des hôpitaux de Paris, Pautrier reconnaît qu'ils sont contradictoires et ininterprétables. Les six chefs de service de Saint-Louis avaient l'impression que le nombre de cas nouveaux de syphilis depuis la fin de la guerre restait stable. Hudelo voyait une augmentation des cas traités à la policlinique de son service. À Cochin, Louis Fournier observait plutôt une diminution des cas de syphilis [76]. Bien que le nombre de cas de syphilis dans l'armée française soit officiellement de 40 000 pour la période 1916–1918, Albert Touraine estimait que 500 000 est plus proche de la réalité. L'addition du nombre de malades dans les différentes armées en guerre l'amenait à évaluer à trois millions le nombre total de soldats atteints pendant la durée de la guerre. En fait, des travaux récents montrent que de 1916 à 1918 que le nombre de maladies vénériennes contractées dans l'armée est resté stable. De plus, les chiffres fournis par l'armée indiquent une diminution du nombre de syphilis

primaires à partir de 1917 sans doute à mettre au crédit des nouveaux traitements et des différentes actions de santé publique mises en place [dispensaires, propagande...] [70].

L'Assistance publique poursuit la création de structures de traitement de la syphilis, orientées plus particulièrement vers les femmes enceintes et les enfants. Couvelaire et Pinard créaient à la maternité Baudelocque un dispensaire antisypilitique. Ouvert en février 1919, il recevait les femmes enceintes et accouchées réticentes à consulter dans les hôpitaux spécialisés. D'autres dispensaires accueillaient les femmes enceintes à la Pitié à partir de 1927 puis à Lariboisière, Tenon, Bretonneau, Hôtel-Dieu [77].

Le climat d'inquiétude persistante à l'égard de la syphilis, l'imprécision des chiffres et l'efficacité douteuse des traitements justifiaient de poursuivre la diffusion d'informations mettant en avant les dangers de la maladie pour « l'Individu, la Race et la Patrie. » (Fig. 17).

Quant au meilleur moyen de lutter contre la diffusion de la syphilis, rappelait Bodin [Rennes] citant son maître Fournier, c'est de traiter efficacement ceux qui en sont atteints [78]. C'est ce qui fut fait pour la première fois le 14 octobre 1943, lorsque Mahoney, Arnold et Harris présentèrent devant l'American Public Health Association à New York une communication sur le traitement de la syphilis par la pénicilline, qui mettait fin à quatre siècles d'inefficacité et de toxicité thérapeutiques [79,80].

## Déclaration d'intérêts

L'auteur déclare ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

## Remerciements

Marie Barthélémy, Patrice Guérin, service des archives, Assistance publique—Hôpitaux de Paris. Sylvie Dorison, bibliothèque Henri-Feulard, hôpital Saint-Louis. Estelle Lambert, bibliothèque inter-universitaire de santé, Paris-Descartes.

## Références

- [1] Historique de la semaine du 2 au 8 août 1914. Archives de l'Assistance publique—Hôpitaux de Paris. 603 FOSS 33.
- [2] *L'Assistance publique en 1900*. Paris: Assistance publique; 1900.
- [3] Tilles G. L'hôpital Saint-Louis [1607–1945]. In: *Dermatologie en France sous la direction de Daniel Wallach et Gérard Tilles*. Toulouse: Privat; 2002. p. 381–458.
- [4] Dossier Broca-Lourcine. Archives de l'Assistance publique—hôpitaux de Paris. 9L61.
- [5] Fournier A. Le dispensaire vénéréologique, ce qu'il devrait être pour le traitement et l'enseignement des maladies vénériennes. *Bull Soc Fr Prophylaxie Sanitaire Morale* 1904;4:360–94.
- [6] Gaucher E. Les maladies vénériennes pendant la guerre à l'hôpital militaire Villemin et dans ses annexes. *Ann Mal Vener* 1916;4:193–202.
- [7] Hôpital Cochin, hôpital Broca. Rapport hebdomadaire sur les événements survenus depuis le 1er jour de la

- mobilisation. Semaine du 2 au 8 août. Archives de l'Assistance publique—Hôpitaux de Paris. 603 FOSS 33.
- [8] Hôpital Saint-Louis. Rapport hebdomadaire sur les événements survenus depuis le 1er jour de la mobilisation. Archives de l'Assistance publique—Hôpitaux de Paris. 603 FOSS 33.
- [9] Rapport sur les événements survenus depuis le 1er jour de la mobilisation. Période du 2 au 8 août 1914. Archives de l'Assistance publique 603 FOSS 33.
- [10] Sabouraud R. Modifications apportées par la guerre au statut habituel des maladies dermatologiques à Paris. In: Entretiens dermatologiques. Paris: Masson; 1922. p. 253–9.
- [11] Lejars F. Un hôpital militaire à Paris pendant la guerre. Villemin 1914–1919. Paris: Masson; 1923.
- [12] Butte L, Audy C. Quelques observations sur le fonctionnement d'un service de dermatologie et de syphiligraphie à l'hôpital militaire complémentaire Voltaire. *Ann Mal Vener* 1915;4:280–5.
- [13] Historique des établissements. Archives de l'Assistance publique—Hôpitaux de Paris, D-308. Cochin; 1916.
- [14] Gaucher E, Bizard L. Statistique des syphilis contractées par les militaires depuis la mobilisation et traitées dans le service de clinique de l'hôpital Saint-Louis [août 1914–décembre 1915]. *Ann Mal Vener* 1916;3:129–52.
- [15] Darmon P. Grande guerre et flambée de la morbidité vénérienne. I. L'ampleur du fléau. *Gynecol Obst Fertil* 2000;28:754–6.
- [16] Bizard L. Les maladies vénériennes. Conférence faite aux jeunes soldats appartenant aux corps de troupe du gouvernement militaire de Paris. Paris: Maloine; 1917. p. 91–2.
- [17] Correspondance Sabouraud-Brocq, Archives de l'Assistance publique—Hôpitaux de Paris, 826W634; 1917.
- [18] Enfants syphilitiques. Dossier hôpital Saint-Louis. Archives de l'Assistance publique—Hôpitaux de Paris, 9L41.
- [19] Le Naour J-Y. L'éducation sexuelle du soldat en 14–18. *Bull Centre Etude Hist Med Toulouse* 2000;32:1–7 [cité in].
- [20] Pautrier L. Sur l'organisation générale des hôpitaux militaires de vénériens et des services-annexes. *Ann Dermatol Syphilol* 1917:233–56.
- [21] Leredde M. Étude sur la mortalité par syphilis à Paris en 1910. *Bull Soc Fr Dermatol Syphil* 1913;24:325–30.
- [22] Fournier A. Prophylaxie de la syphilis. Paris: Rueff; 1903. p. 331.
- [23] Tilles G, Wallach D. Éléments d'histoire sociale du péril vénérien. In: La dermatologie en France sous la direction de Daniel Wallach et Gérard Tilles. Toulouse: Privat; 2002. p. 271–82.
- [24] Fournier A. Les affections parasymphilitiques. Paris: Rueff; 1894. p. 1–4.
- [25] Landouzy L. La syphilis avant la guerre. Méconnaissance de son extrême fréquence. *Rev Hyg Pol San* 1916;38:490–501.
- [26] Corbin A. L'hérédosyphilis ou l'impossible rédemption. Contribution à l'histoire de l'hérédité morbide. *Romantisme* 1981;31:131–49.
- [27] Mayeur J-M. Les débuts de la Troisième République, 1871–1898. Paris: Seuil; 1973.
- [28] Tilles G, Wallach D. Le traitement de la syphilis par le mercure: une histoire thérapeutique exemplaire. *Hist Sci Med* 1996;4:501–10.
- [29] Hallopeau H. Du mercure. Action physiologique et thérapeutique. Paris: Baillière; 1878. p. 199–203.
- [30] Schaudinn F, Hoffmann E. Vorläufiger Bericht über das Vorkommen von Spirochaeten in Syphilitischen Krankheitserzeugnissen und bei Papillomen. *Arbeiten aus dem Kaiserliche Gesundheitsamt* 1905;22:527–34.
- [31] Emery E. La préparation «606». Le traitement de la syphilis par la méthode d'Ehrlich. Indications et contre-indications. Ce que j'ai vu en Allemagne. Paris: Octave Doin et fils; 1910.
- [32] Marquardt M. Paul Ehrlich. New York: Henry Schuman; 1951.
- [33] Tilles G. Dermatologie des XIX<sup>e</sup> et XX<sup>e</sup> siècles. Mutations et controverses. Paris: Springer; 2011.
- [34] Brocq L, Le Blaye M. Quelques réflexions sur la valeur comparative du Hata-606 et des anciennes méthodes dans le traitement de la syphilis. *Bull Soc Fr Dermatol Syphil* 1910;21:227–49.
- [35] Brocq L. Comment nous pensons qu'on peut et qu'on doit à l'heure actuelle employer le Salvarsan. *Ann Dermatol Syphil* 1912;III:669–93.
- [36] Coll. Louis Fournier (1867–1930), l'homme, l'œuvre. Paris: Baillière; 1931.
- [37] Jayle F. Le professeur Ehrlich à l'hôpital Broca. *Presse Med* 1914;11:140–3.
- [38] Rieffel H. Le manifeste et la déclaration des universitaires allemands. *Presse Med* 1919;4:37–9.
- [39] Roger H, Ehrlich P. [1854–1915]. *Presse Med* 1915;43:326–7.
- [40] Gougerot H. Le traitement de la syphilis en clientèle. Paris: Maloine; 1914. p. 93 [105–115].
- [41] Historique des établissements. Archives de l'Assistance publique—Hôpitaux de Paris, D-308. Cochin; 1916.
- [42] Jeanselme E. Les grandes étapes de la syphiligraphie française. *Presse Med* 1919;49:193–489.
- [43] Jeanselme E. Création de deux dispensaires de prophylaxie antisymphilitique à l'hôpital Broca. *Presse Med* 1914;37:545–7.
- [44] Wassermann A, Neisser A, Bruck C. Eine serodiagnostische Reaktion bei Syphilis. *Deut Med Wchschrft* 1906;19:745–6.
- [45] L'Assistance publique et la lutte antisymphilitique. Archives de l'Assistance publique—Hôpitaux de Paris, 9L161. Paris; 1923.
- [46] Dossier Lourcine Broca. Archives de l'Assistance publique—Hôpitaux de Paris. 9L19.
- [47] Hôpital Broca. Historique de l'établissement pendant l'année 1914. Archives de l'Assistance publique. Dossier 9L161.
- [48] Archives de l'Assistance publique—Hôpitaux de Paris, dossier 9L72.
- [49] Darmon P. Grande guerre et flambée de la morbidité vénérienne. V. Les thérapies. *Gynecol Obst Fertil* 2001;29:171–3.
- [50] Hudelo L. De la diversité actuelle des traitements de la syphilis. *Paris Med Semaine Clin* 1917;23:351–69.
- [51] Gougerot H. Le traitement de la syphilis en clientèle. 2<sup>e</sup> ed. Paris: Maloine; 1918. p. 124–5.
- [52] Thibierge G. Syphilis et armée. Paris: Masson; 1917.
- [53] Dalimier, Débat. Traitement des accidents syphilitiques chez les combattants par les cures arséno-mercurielles surintensives et brèves. *Bull Acad Med* 1915;54:90–2.
- [54] Traitement de la syphilis. Extrait d'une brochure publiée par le sous-secrétaire d'État du service de santé des armées et intitulée: Notions pratiques sur quelques maladies infectieuses. *Rev Med Pharm Mil* 1916;5:710-7141.
- [55] Gaucher E. Le 606 ou le poison allemand. *Ann Mal Vener* 1917;12:704–6.
- [56] Jeanselme E. Leçon d'ouverture. *Presse Med* 1918;71:653–6.
- [57] Ravaut P. Les injections intraveineuses de sels arsenicaux. Résultat d'une enquête portant sur les deux premières années de guerre. *Rev Med Pharm Mil* 1916;5:704–10.
- [58] Barnier A [Thèse pour le doctorat en médecine] La syphilis pendant la guerre. Paris: Amédée Legrand; 1938.
- [59] Darmon P. Vivre à Paris pendant la grande guerre. Paris: Fayard; 2002. p. 250–61.
- [60] Ministère de la Guerre, Sous-secrétariat d'État du service de santé militaire. 1<sup>re</sup> division technique. Circulaires et instructions diverses, n° 251Ci/7, signé Justin Godart. Archives de l'Assistance publique—Hôpitaux de Paris, 603 FOSS 24; 1916.
- [61] Renvoi à la 5<sup>e</sup> commission et à l'administration d'une proposition de MM Henri Rousselle et Louis Dausset tendant à la création d'un Institut municipal de prophylaxie spécifique. *Bull Municipal Officiel* 1915:2931–3.
- [62] Barth M, Hôpital Saint-Louis, Organisation de consultation du soir. Procès-verbaux des séances du Conseil de surveillance.

- Archives de l'Assistance publique—Hôpitaux de Paris, 1L52; 1917, p. 109–13.
- [63] Brocq L, Leredde M. Le traitement des syphilitiques dans l'armée au cours de la guerre. Les méthodes et les résultats. *Bull Soc Fr Dermatol Syphilol* 1919;7:7–14.
- [64] Correspondance Sabouraud-Brocq, archives de l'Assistance publique—Hôpitaux de Paris, 826W634.
- [65] Gaucher E. La syphilis après deux ans de guerre. Communication à l'Académie de médecine, séance du 26 décembre 1916. *Ann Mal Vener* 1917;1:1–9.
- [66] Rapport sur les mesures à prendre contre l'extension de la syphilis au nom d'une commission composée de MM Pinard, Balzer, Kirmisson, Vaillard et Gaucher rapporteur. *Bull Acad Med* 1917;77:385–6.
- [67] Discussion du rapport de M. Gaucher sur les mesures à prendre contre l'extension de la syphilis. *Bull Acad Med* 1917;77:433–7.
- [68] Hôpital Cochin-annexe. Consultation de M. le Dr Queyrat. Hygiène et traitement du syphilitique. Archives de l'Assistance publique—Hôpitaux de Paris, 9L72.
- [69] Prophylaxie des maladies vénériennes. Tracts et notices du Dr Gougerot. *Ann Hyg Pub Med Leg* 1918;30:95–113.
- [70] Administration générale de l'Assistance publique. Le directeur à M. le directeur de l'hôpital Broca. Archives de l'Assistance publique—hospitaux de Paris. 9L61; 1918.
- [71] Le Naour J-Y. Misères et tourments de la chair durant la Grande Guerre. Les mœurs sexuelles des Français, 1914–1918. Paris: Aubier; 2002. p. 154–5.
- [72] Jeanselme E. Chaire de clinique des maladies cutanées et syphilitiques. Leçon d'ouverture. *Presse Med* 1918;71:653–8.
- [73] Renault A. Allocution du président. *Bull Soc Fr Dermatol Syphil* 1919;26:3–4.
- [74] Leredde M. Le traitement des syphilitiques dans l'armée au cours de la guerre. Les méthodes et les résultats. *Bull Soc Fr Dermatol Syphilol* 1919:7–14.
- [75] Pautrier L. La syphilis est-elle en régression? *Rev Hyg* 1925;47:1014–69.
- [76] Touraine A [Thèse pour le doctorat en médecine] cité in Barnier A. La syphilis pendant la guerre. Paris: Amédée Legrand; 1938.
- [77] Dossier syphilis. Archives de l'Assistance publique—Hôpitaux de Paris, cote 9L19.
- [78] Bodin E. Prophylaxie et traitement de la syphilis aux armées. *Paris Med* 1916;19:434–8.
- [79] Mahoney JF, Arnold RC, Harris AD. Penicillin treatment of early syphilis. A preliminary report. *Am J Public Health Nation's Health* 1943;33:1387–91 [12].
- [80] Mahoney JF, Arnold RC, Harris AD. Penicillin treatment of early syphilis. A preliminary report. *Ven Dis Inform* 1943;24: 355–7.