

## Syphilis, syphilitiques et syphiligraphes dans les hôpitaux de l'Assistance publique

---

Gérard Tilles

Dermatologue, Docteur en histoire de l'université Paris XII,  
Secrétaire général de la bibliothèque Henri-Feulard, hôpital Saint-Louis, Paris

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'un grand nombre d'agents et de personnels médicaux. Quelques exemples : à Lariboisière, plus de quatre-vingts agents sont mobilisés la première semaine. À Laennec, quatre-vingt-dix-sept garçons mobilisés ont été remplacés par vingt-trois garçons de service, quatre filles de service volontaires et le personnel de l'établissement rendu disponible par la fermeture de quelques services et la suppression des congés. À Tenon, près de cinquante agents hospitaliers sont mobilisés les deux premiers jours. Des proches et des parents les remplacent. Malgré les circonstances, à la Pitié, le directeur fait observer que « la plupart de nos agents donnant le plus bel exemple de leur dévouement aux malades sont restés à leur poste auprès d'eux jusqu'au dernier moment. Dès les premiers jours un grand nombre de personnes sont venues à la Pitié offrir leur concours pour remplacer les vides laissés par les départs des agents du personnel masculin ». À Beaujon, le directeur assure que « l'enthousiasme soulevé hier soir par l'ordre de mobilisation grandit encore mais dans le plus grand calme. 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, femmes du monde réclamant les tâches les plus modestes avec une insistance touchante<sup>1</sup> ».

Trois établissements hospitaliers spécialisés de l'Assistance publique consacrent une part essentielle de leur activité au traitement de la syphilis et des maladies

---

1. Historique de la semaine du 2 au 8 août 1914. Archives de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris, 603 FOSS 33.

sexuellement transmises : Broca, ouvert en 1836, rue de Lourcine – dont il porta le nom jusqu'en 1893 –, d'abord réservé aux femmes atteintes de maladies alors dénommées vénériennes, l'hôpital du Midi devenu hôpital Ricord en 1893 puis Cochin-annexe en 1903 et surtout Saint-Louis, spécialisé depuis 1801, dont les six services de médecine prennent en charge les maladies de la peau dont la syphilis. Officiellement les chefs de service sont « médecins des Hôpitaux de Paris » mais de fait dermato-syphiligraphes. À l'image des autres établissements de l'Assistance publique, ils subissent les contraintes imposées par la mobilisation<sup>2,3</sup>.

### *Premiers jours de mobilisation dans les hôpitaux « spéciaux »*

À Cochin, la plupart des internes et externes sont mobilisés. Il ne reste que six internes en médecine sur treize, trente-trois externes sur soixante-sept, trois internes en pharmacie sur cinq. Quelques étudiants en médecine viennent les aider. À Broca, le seul employé administratif est mobilisé le deuxième jour. Le directeur reste seul à assurer les tâches administratives. Les deux chefs de service de médecine, Jeanselme (1858-1935), 56 ans [Fig. 1], et Hudelo (1863-1955), 51 ans [Fig. 2], restent en fonction<sup>4,5</sup>. Quatre internes sur cinq sont mobilisés le troisième jour. Seuls trois externes sur dix-huit restent disponibles<sup>6</sup>.

À Saint-Louis, « dès le samedi matin 1<sup>er</sup> août tout le personnel en congé a été appelé à rejoindre son poste sans délai. [...] M. le docteur Brocq a rejoint son

2. F. Salün, « Autour de l'arrêté du 13 frimaire an X [4 décembre 1801]. Organisation et spécialisation hospitalières à Paris au début du XIX<sup>e</sup> siècle » in *Bicentenaire de la spécialisation de l'hôpital Saint-Louis en dermatologie 1801-2001*, Ed Assistance publique-Hôpitaux de Paris, 2001, pp. 9-18.

3. Ces hôpitaux ne résumaient pas à eux seuls la population des malades de la syphilis dans les hôpitaux de Paris. Landouzy (1845-1917), alors doyen de la faculté de médecine, faisait observer que dans son service une centaine de malades étaient hospitalisés pour des complications tardives vasculaires et neurologiques de syphilis sans figurer dans les statistiques de la maladie. L. Landouzy, « La syphilis avant la guerre. Méconnaissance de son extrême fréquence », *Rev Hyg Pol San* 1916, 38 : 490-501. L'hôpital-prison Saint-Lazare fondé en 1836 qui recevait des prostituées syphilitiques dépendait de la préfecture de police avant d'être rattaché à l'Assistance publique en 1961.

4. Interne des Hôpitaux de Paris en 1880, docteur en médecine en 1888, chef de laboratoire à Saint-Louis de 1894 à 1896, Jeanselme fut nommé médecin des Hôpitaux de Paris en 1896. Professeur agrégé à la faculté de médecine de Paris en 1901, professeur à l'Institut de Médecine coloniale en 1902, il succéda à Gaucher en 1918 comme professeur de clinique des maladies cutanées et syphilitiques et chef de service à Saint-Louis. Président de la Société française de dermatologie en 1924, président de la Société française d'histoire de la Médecine en 1919, Jeanselme fut élu membre de l'Académie de médecine en 1919. G. Tilles, « L'hôpital Saint-Louis (1607-1945) » in *La Dermatologie en France* sous la direction de Daniel Wallach et Gérard Tilles, Privat, Toulouse, 2002, pp. 381-458.

5. Interne des Hôpitaux de Paris en 1886, docteur en médecine en 1890, médecin des Hôpitaux de Paris en 1899, Hudelo fut chef de service à Tenon puis à Broca en 1910 avant d'être nommé à Saint-Louis en 1919 où il resta jusqu'à sa retraite en 1928. G. Tilles, « L'hôpital Saint-Louis [1607-1945] » in *La Dermatologie en France, op.cit.*, pp. 381-458.

6. Hôpital Cochin, hôpital Broca. Rapport hebdomadaire sur les événements survenus depuis le premier jour de la mobilisation. Semaine du 2 au 8 août. Archives de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris, 603 FOSS 33.

poste et s'est mis à disposition de jour et de nuit. À sa demande un lit a été mis à sa disposition dans son cabinet. [...] M. le docteur Balzer continue ses fonctions qui augmentent d'importance et conserve les pavillons Bazin, Émery et la salle Lugol. M. le docteur de Beurmann malgré son état de santé se tient à notre disposition. M. le professeur Gaucher, mobilisé, est chargé de la direction de l'hôpital militaire Saint-Martin<sup>7</sup>. Il veut bien toutefois conserver la direction de ses policliniques 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, pensant qu'il rendrait plus de services dans un hôpital général, a demandé à prendre un poste à l'hôpital de la Charité. M. le docteur Darier, mobilisé, a rejoint l'armée le 6<sup>e</sup> jour de la mobilisation<sup>8</sup>.

Les autres chefs de service, 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. Soixante-quatorze hommes agents de service sur les deux cent vingt-et-un de l'effectif global ont été mobilisés à la fin de la première semaine. Cinquante-six autres sont en attente de mobilisation prochaine. La mobilisation est encore plus marquée pour le personnel ouvrier : sur vingt-six agents de l'usine électrique, dix-neuf ont été appelés et douze agents de la buanderie sur dix-huit ont rejoint leurs affectations militaires. Des proches ou des parents des personnels mobilisés assurent parfois les remplacements.

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) [Fig. 3] accepte cent vingt-sept malades dans les salles communes de son service et cent à la policlinique<sup>9</sup>. Balzer (1849-1929) prend en charge les lépreux, les malades chroniques et

---

7. Proche de Saint-Louis et de la gare de l'Est, l'hôpital militaire Villemin créé sur l'emplacement du couvent des Récollets, cédé par l'Assistance publique en 1860 au ministère de la Guerre, ne fonctionna qu'à titre provisoire à partir de 1892. D'abord nommé hôpital Saint-Martin en raison de sa situation géographique à proximité du canal du même nom, il devint hôpital Villemin en octobre 1913. Plus de trente mille malades et blessés y furent soignés d'août 1914 à juin 1919. F. Lejars, *Un hôpital militaire à Paris pendant la guerre. Villemin 1914-1919*, Paris, Masson, 1923.

8. Hôpital Saint-Louis. Rapport hebdomadaire sur les événements survenus depuis le premier jour de la mobilisation. Archives de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris, 603 FOSS 33.

9. Nommé premier à l'internat des Hôpitaux de Paris en 1878, docteur en médecine en 1882, médecin de l'hospice de La Rochefoucauld en 1891, Brocq fut chef de service à l'hôpital Broca en 1896 et chef de service à Saint-Louis en 1906 où il resta jusqu'à sa retraite en 1921. G. Tilles, «L'hôpital Saint-Louis (1607-1945)» in *La Dermatologie en France, op.cit.*, pp. 381-458.

des enfants<sup>10</sup>. D'autres enfants sont hospitalisés à l'annexe Grancher et à l'École-hôpital des teigneux. De nombreuses femmes enceintes et accouchées doivent être accueillies au point que l'administration envisage d'installer un dortoir de quarante lits dans le service des bains. Les adultes dans un état satisfaisant sont autorisés à rentrer chez eux<sup>11</sup>.

Sabouraud (1864-1938) [Fig. 4], directeur du laboratoire municipal des teignes à Saint-Louis, prend en charge la consultation externe de dermatologie, activité qu'il exerce jusqu'à la fin de 1916<sup>12</sup>. Aux premiers jours de la mobilisation, il reçoit quotidiennement une centaine de malades (trois cents, trois cent cinquante avant guerre). Après la défaite de Charleroi (22-23 août 1914, quarante mille 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. À ces malades, s'ajoutent « quelques malheureuses jeunes femmes échappées des mains des Allemands, violées, battues, ayant fait trente, quarante, cinquante km à pied, arrivant de Créteil, Senlis, sordides, saignantes, harassées à qui il fallait donner avant tout des bains et des lits<sup>13</sup> ». À partir de 1916, de quatre cents à cinq cents malades sont à nouveau examinés quotidiennement à la consultation porte de Saint-Louis. Les soldats sont hospitalisés dans des salles militarisées ou examinés en consultation par un médecin militaire. Parmi les malades civils, deux pathologies sont particulièrement présentes : la gale et la syphilis. Huit cents bains de gale sont parfois donnés chaque jour. Quant à la syphilis, Sabouraud affirme en voir de vingt à vingt-cinq nouveaux cas par jour.

Déjà très présente avant guerre dans la pratique des dermatologues, la syphilis prend, dans le contexte militaire nouveau, une dimension supplémentaire qui la place au premier rang des préoccupations sanitaires. Les dermato-syphiligraphes, médecins des hôpitaux spéciaux de l'Assistance publique, prennent alors une responsabilité supplémentaire dans la prise en charge de la maladie.

---

10. Interne des Hôpitaux de Paris en 1873, Balzer fut reçu docteur en médecine en 1878. Directeur du laboratoire d'histologie de la faculté de médecine à l'hôpital Saint-Louis (1880-1885), médecin des Hôpitaux de Paris en 1881, il fut affecté à l'hôpital de Lourcine puis à l'hôpital Ricord de 1885 à 1896 et à l'hôpital Saint-Louis à partir de 1896. Président de la Société française de dermatologie et de syphiligraphie de 1909 à 1914, président de la Société médicale des hôpitaux, Balzer fut élu à l'Académie de médecine en 1908. G. Tilles, « L'hôpital Saint-Louis (1607-1945) » in *La Dermatologie en France, op. cit.*, pp. 381-458.

11. Rapport sur les événements survenus depuis le premier jour de la mobilisation. Période du 2 au 8 août 1914. Archives de l'Assistance publique, 603 FOSS 33.

12. Nommé à l'internat des Hôpitaux de Paris en 1890, docteur en médecine en 1894, élève de Besnier et Fournier à Saint-Louis, Sabouraud introduisit en dermatologie la méthodologie acquise au contact d'Emile Roux à l'Institut Pasteur. Ses travaux novateurs sur les teignes lui valurent d'être nommé directeur du laboratoire municipal des teignes à l'hôpital Saint-Louis. G. Tilles, *Teignes et teigneux. Histoire médicale et sociale*, Paris, Springer, 2008.

13. R. Sabouraud, « Modifications apportées par la guerre au statut habituel des maladies dermatologiques à Paris » in *Entretiens dermatologiques*, Masson, Paris, 1922, pp. 253-259.

## *La syphilis dans les hôpitaux spécialisés de l'Assistance publique*

---

À la fin de l'année 1915, Gaucher (1854-1919) [Fig. 5] comptabilise les cas de syphilis chez des soldats hospitalisés dans son service depuis le début des hostilités<sup>14</sup>. Selon lui, d'août 1914 au 31 décembre 1915, 793 syphilis récentes [Fig. 6, 7] ont été traitées, soit une augmentation de 30% par rapport aux chiffres d'avant guerre. Les soldats viennent de tout le territoire métropolitain et des colonies. La plupart ont entre 20 et 29 ans. 20% 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 obtient 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<sup>15</sup> ».

La durée d'hospitalisation des soldats atteints d'une syphilis qui les éloigne de leurs régiments et impose des dépenses est bien sûr préoccupante. Gaucher estime à environ vingt-cinq mille le nombre de « journées d'hôpital que nos malades coûteront à l'État, pendant lesquelles ils seront absents de leurs corps ». Autre aspect inquiétant, 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 mille cinq cents aspirants de Saint-Cyr y assistent.

---

14. Interne des Hôpitaux de Paris en 1877, Gaucher fut reçu docteur en médecine en 1882, Chef de clinique à la faculté de 1882 à 1884, chef de laboratoire de la Charité, Gaucher fut nommé médecin des Hôpitaux de Paris en 1886. Chef de service à Saint-Antoine en 1892, professeur agrégé la même année, il succéda à Alfred Fournier comme professeur de clinique des maladies cutanées et syphilitiques en 1902. G. Tilles, « L'hôpital Saint-Louis (1607-1945) » in *La Dermatologie en France, op. cit.*, pp. 381-458

15. Le service de Gaucher, composé de quatre salles communes, recevait depuis le début de la guerre des malades civils et militaires : salle Biett (42 lits) ouverte aux militaires le 3 septembre 1914, fermée le 22 avril 1915 ; salle Henri IV (40 lits) ouverte aux militaires le 1<sup>er</sup> septembre 1914, fermée aux militaires le 11 février 1915, ouverte à nouveau deux jours plus tard pour les malades femmes ; salle Saint-Louis (43 lits) ouverte aux militaires le 24 août 1914 ; salle Lorry (45 lits) affectée exclusivement aux soldats du 1<sup>er</sup> septembre 1914 à mars 1916. À partir du 28 juin 1915, une cloison de bois séparait la salle en deux parties : 23 lits pour les militaires, 22 lits pour les civils. E. Gaucher, L. Bizard, « 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 :129-152.

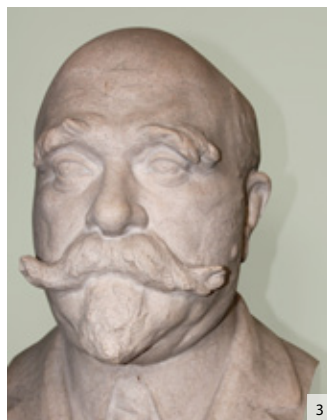
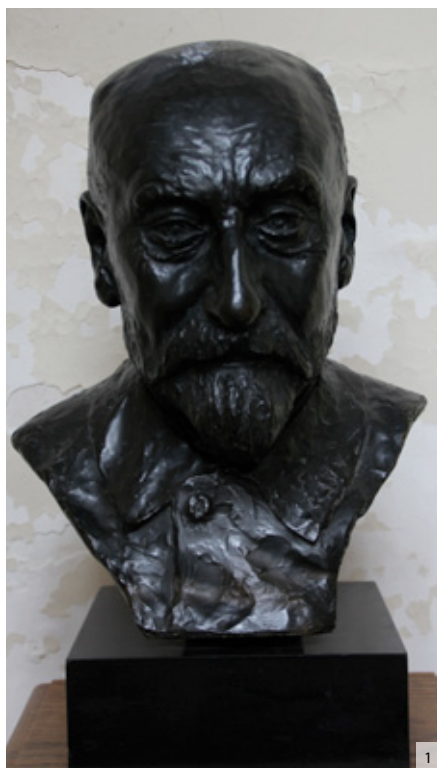


Fig. 1 : buste d'Édouard Jeanselme. Coll. Musée des moulages de l'hôpital Saint-Louis.  
Fig. 2 : buste de Lucien Hudelo. Coll. Musée des moulages de l'hôpital Saint-Louis.  
Fig. 3 : buste de Louis Brocq. Coll. Musée des moulages de l'hôpital Saint-Louis.  
Fig. 4 : portrait de Raymond Sabouraud. Coll. Musée des moulages de l'hôpital Saint-Louis.  
Fig. 5 : portrait d'Ernest Gaucher. Coll. BIUS Paris Descartes.



Fig. 6 : chancre syphilitique du gland. Moulage en cire de Jumelin, s. d.,  
Coll. Musée des moulages de l'hôpital Saint-Louis.

Fig. 7 : syphilides papulo-squameuses de la face. Moulage en cire de Baretta, 1871,  
Coll. Musée des moulages de l'hôpital Saint-Louis.

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<sup>16</sup>.»

Le mode de contamination dépasse le cadre des professionnelles tarifées pour s'étendre aux femmes honnêtes, victimes collatérales du conflit par tréponème interposé. Gaucher décrit de manière naturaliste les deux 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. Les femmes mariées laissées seules par le départ du mari sont mises en cause<sup>17</sup>.

La recrudescence de syphilis chez les soldats amène Gaucher à de sombres prophéties pour la France et les Français :

«Ce n'est pas sans 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<sup>18</sup> !»

Le nombre de civils atteints n'est pas plus rassurant. Durant la même période, Gaucher estime à 25% des malades, le pourcentage de syphilis récentes, 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

16. L. Bizard, *Les maladies vénériennes*. Conférence faite aux jeunes soldats appartenant aux corps de troupe du gouvernement militaire de Paris. Maloigne, Paris, 1917, pp. 91-92.

17. P. Darmon, «Grande Guerre et flambée de la morbidité vénérienne. I. L'ampleur du fléau», *Gynecol Obst Fertil* 2000, 28 : 754-756.

18. E. Gaucher, L. Bizard, «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*, 1916:129-152.



mois de 1915 avaient abondé en syphilis nouvelles». Gaucher fait observer que, dans les sept mois qui précédèrent la guerre, deux mille deux cent quatre-vingt-quinze malades avaient été hospitalisés dans son service à Saint-Louis dont deux cent soixante-seize syphilis récentes, soit près de dix malades sur cent. Par comparaison, du 14 août 1914 au 31 décembre 1915, un peu plus de quatre mille neuf cents malades ont été hospitalisés dans le même service dont près de huit cents syphilis récentes, soit environ seize malades sur cent, 1,6 fois plus que dans les derniers mois précédant la guerre.

L'âge des civils atteints s'échelonne entre 10 ans et 69 ans avec des chiffres plus élevés dans les tranches 17-18 ans et 22-26 ans. Concernant les femmes traitées pendant la même période, cent quatre-vingt-huit sur neuf cent soixante-dix-sept 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. D'une manière générale, pendant ces premières années de guerre, des catégories sociales auparavant peu concernées par la syphilis (très jeunes gens, adultes plus âgés, hommes et femmes mariés) sont contaminées, ce qui ne fait que renforcer l'anxiété à l'égard de la maladie.

À Villemin, hôpital militaire proche de Saint-Louis, la situation n'est guère meilleure. Gaucher y occupe les fonctions de médecin chef depuis le 2 août 1914. 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 cent soixante-dix 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<sup>19</sup> ». Outre ces salles, un service de maladies vénériennes de cent vingt lits est créé le 7 octobre 1914 à l'hôpital complémentaire Voltaire, transporté le 1<sup>er</sup> mars 1915 à l'hôpital complémentaire Chaptal - contenant jusqu'à deux cent quatre-vingt-cinq lits - dont Butte assure la direction assistée de Audy, Minet, Halbron, Bernheim, See, Simon et Chatin. L'activité de ce service complémentaire est réduite en janvier 1916, ramenée à soixante-dix lits sous la responsabilité de Butte et Clément Simon<sup>20</sup>. Un nouveau service de deux cent trente lits ouvre ses portes le 2 janvier 1915 à l'hôpital complémentaire Rollin

---

19. L. Butte, Ch. Audy, « Quelques observations sur le fonctionnement d'un service de dermatologie et de syphiligraphie à l'hôpital militaire complémentaire Voltaire », *Ann Mal Vener*, 1915 : 280-285.

20. Ces hôpitaux avaient été aménagés dans les bâtiments des collèges des mêmes noms : hôpital Voltaire, avenue de la République ; hôpital Chaptal, boulevard des Batignolles ; collège Rollin, avenue Trudaine.

dont Darier (1856–1936) et Chatin assurent la direction<sup>21</sup>. Au total, d'août 1914 à mars 1916, les différents services hospitaliers et annexes reçoivent plus de six mille cinq cents malades dont plus de mille syphilis récentes<sup>22</sup> [v. *tableau I*].

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 et de la Société française de prophylaxie sanitaire et morale qui en 1904 faisaient 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<sup>23</sup> ». En fait, le Conseil de surveillance de l'Assistance publique s'était dans un premier temps prononcé contre l'ouverture de consultations du soir dans les hôpitaux spéciaux, considérant qu'elles généreraient d'importantes dépenses et n'apporteraient pas de bénéfices supplémentaires aux malades peu enclins à consulter après une journée de travail<sup>24</sup>. Un an plus tard, 12 juillet 1905, le Conseil municipal invitait l'Assistance publique à organiser ces consultations du soir pour « permettre aux ouvriers et aux employés malades de se soigner sans perdre une journée ». Un crédit de douze mille francs était voté pour faire un essai à Cochin-annexe dans le centre dermato-vénéréologique (pavillon Hardy) dirigé par Queyrat (1856–1933)<sup>25</sup> [Fig. 8]. Une consultation du soir pour les maladies vénériennes fonctionne à Cochin à partir du 1<sup>er</sup> août 1905 [Fig. 9]. Dans les trois premiers mois, plus de trois mille sept cents consultations sont données, activité qui progresse régulièrement, passant de vingt mille consultations en 1906 à quarante mille en 1912. En période de guerre, la consultation du soir de Cochin

---

21. Interne des Hôpitaux de Paris en 1880, reçu docteur en médecine en 1885, répétiteur d'histologie au Collège de France dans le laboratoire de Ranvier, chef de laboratoire de Fournier à Saint-Louis de 1885 à 1894, médecin des hôpitaux de Paris en 1894, Darier fut chef de service à l'hôpital de La Rochefoucault en 1896, à l'hôpital de la Pitié de 1901 à 1905, à l'hôpital Broca où il succéda à Brocq et nommé chef de service à Saint-Louis en décembre 1909, jusqu'à sa retraite en 1922. Vice-président de la Société de biologie en 1905, président de la Société française de dermatologie et de syphiligraphie en 1921 et 1922. Commandeur de la Légion d'honneur, Darier fut maire de Longpont-sur-Orge, commune proche de Paris, de 1925 à 1935. G. Tilles, « L'hôpital Saint-Louis (1607–1945) in *La Dermatologie en France, op. cit.*, pp. 381–458

22. E. Gaucher, « Les maladies vénériennes pendant la guerre à l'hôpital militaire Villemin et dans ses annexes », *Ann Mal Vénér* 1916 : 193–202.

23. A. Fournier, « Le dispensaire vénéréologique, ce qu'il devrait être pour le traitement et l'enseignement des maladies vénériennes », *Bulletin de la Société française de prophylaxie sanitaire et morale*, 1904, 4 : 360–394.

24. Conseil de surveillance, séance du 2 juin 1904. Archives de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris, 9L72.

25. Queyrat fut chef de service à Cochin-annexe de 1898 à 1922, cofondateur de la Ligue nationale française contre le péril vénérien. M. Janier, « Clinique et cliniciens des maladies vénériennes de 1801 à 2001 à Paris » in *La Dermatologie en France, op. cit.*, pp. 197–225.



Fig. 8 : portrait de Louis Queyrat. Coll. Musée des moulages de l'hôpital Saint-Louis.

Fig. 9 : consultations gratuites pour le traitement des maladies vénériennes à l'hôpital Cochin-annexe. Affiche, Archives AP-HP (4Fi1821).

dépendant du Val-de-Grâce reçoit des militaires adressés par la Place de Paris, par la caserne de Reuilly ou de Lourcine ou encore par le Foyer colonial<sup>26, 27</sup>.

Sur le plan thérapeutique, jusque dans les années 1910, les médecins ne font confiance qu'à un seul médicament, le mercure, sans que les preuves formelles de son efficacité aient jamais été apportées<sup>28</sup>. Ni les échecs, ni les effets secondaires, parfois mortels, ne semblent 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<sup>29</sup> ».

Dans l'ombre du mercure, quelques traitements alternatifs, parfois proches de l'abstention, avaient bien tenté d'exister. La tentative de vaccination antisyphilitique (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.

### *Le « 606 » d'Ehrlich : progrès thérapeutique ou « poison allemand » ?*

Le 19 avril 1910, Ehrlich annonce que les expériences qu'il conduisait sur plusieurs centaines de dérivés arsenicaux lui ont permis de mettre au point un nouveau traitement de la syphilis. Depuis l'automne 1909, Hata, assistant d'Ehrlich, testait sur des animaux infectés par le tréponème des composés arsenicaux obtenus par modification de leur structure. Lorsqu'il en vint à la 606<sup>e</sup> préparation, Hata réalisa que celui-ci avait une forte activité contre le tréponème découvert

26. Le directeur de l'hôpital Cochin à M. le directeur de l'Administration générale de l'Assistance publique, 16 novembre 1906. Archives de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris, 9L72.

27. Les consultations du soir de Cochin furent interrompues par la guerre et repriront en 1920. *L'Assistance publique et la lutte antisyphilitique*, Paris, 1923. Archives de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris, 9L19.

28. G. Tilles, D. Wallach, « Le traitement de la syphilis par le mercure : une histoire thérapeutique exemplaire », *Hist Sci Med*, t. XXX, 1996, 4 : p. 501-510.

29. H. Hallopeau, *Du mercure. Action physiologique et thérapeutique*, Baillière, Paris, 1878, p. 199-203.

quelques années auparavant<sup>30</sup>. Les médecins accueillent le « 606 d'Ehrlich » comme le sauveur capable de réaliser enfin la « therapia sterilisans magna » tant espérée. Le médicament est alors nommé Salvarsan (arsenic that saves)<sup>31,32</sup>.

Quelques syphiligraphes français font le voyage outre-Rhin pour voir de plus près la méthode d'Ehrlich. 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<sup>33</sup> ». Certains, reconnaissant qu'il est « impossible de nier l'évidence », parlent même de « résurrections, de guérisons miraculeuses » des malades qui auparavant « avaient subi, sans amélioration aucune, toutes les médications spécifiques de l'avarie ». Des exemples spectaculaires sont donnés tel celui « d'une fillette de onze ans, atteinte d'une arthrite spécifique du genou, traitée sans succès depuis longtemps dans un hôpital parisien et immobilisée au lit depuis quatre ans. Cette enfant, pour laquelle une amputation serait devenue inévitable, fut injectée le 1<sup>er</sup> octobre ; quarante-huit heures plus tard, le volume du genou avait diminué de quatre centimètres de tour et le troisième jour l'enfant marchait seule dans sa chambre, sans douleur et sans aide<sup>34</sup> ».

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.

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<sup>35</sup>. »

Quelques mois plus tard, le 2 janvier 1911, Louis Fournier (1867-1930) [Fig. 10], chef de service à Cochin-annexe, effectue la première injection d'arsénobenzol de fabrication française commercialisée sous le nom « Arsénobenzol Billon<sup>36</sup> ».

Dans la pratique quotidienne, le traitement par le 606 n'est pas de mise en

---

30. F.R. Schaudinn, E. Hoffmann «Vorläufiger Bericht über das Vorkommen von Spirochaeten» in *Syphilitischen Krankheitserregern und bei Papillomen*, Arbeiten aus dem Kaiserliche Gesundheitsamte, 1905, 22 : 527-534.

31. M. Marquardt, *Paul Ehrlich*, Henry Schuman, New York, 1951.

32. G. Tilles, *Dermatologie des XIX<sup>e</sup> et XX<sup>e</sup> siècles. Mutations et controverses*, Springer, Paris, 2011.

33. E. Emery, *La Préparation « 606 »*, *Le traitement de la syphilis par la méthode d'Ehrlich. Indications et contre-indications. Ce que j'ai vu en Allemagne*, Octave Doin et fils, Paris, 1910.

34. H. de Rothschild, « Une visite au Pr Ehrlich », *Le Temps*, 26 octobre 1910.

35. L. Brocq, M. Le Blaye, « Quelques réflexions sur la valeur comparative du Hata-606 et des anciennes méthodes dans le traitement de la syphilis », *Bull Soc Franc Dermato Syphil*, 1910, 21 : 227-249.

36. Collectif, *Louis Fournier (1867-1930), l'homme, l'œuvre*, Paris, Baillière, 1931.

œuvre aisée. La préparation à injecter nécessite de multiples manipulations. Le thérapeute doit d'abord préparer la solution de 606 selon une procédure rigoureuse qu'on désignerait aujourd'hui comme une « reconstitution ». Ces préparatifs étant accomplis, il reste le « temps le plus difficile, le plus délicat » : l'injection intraveineuse, à l'évidence véritable nouveauté pour beaucoup. Gougerot, qui décrit minutieusement la technique, dessin à l'appui, insiste pour que la pointe de l'aiguille pique bien et propose d'avoir « une petite pierre pour affûter le piquant<sup>37</sup> » ! 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. La douleur peut être « vive, parfois très vive », parfois intolérable, durer douze à vingt-quatre heures au point de justifier le recours aux morphiniques. Une tuméfaction inflammatoire est fréquente au point d'injection ; une fièvre apparaît une fois sur quatre ; un rash cutané est également fréquent ; des troubles du transit sont habituels. À côté de ces effets secondaires considérés comme bénins, d'autres beaucoup plus sérieux et de plus en plus fréquents retiennent l'attention ; des cas de décès sont publiés. Après l'injection, le malade reste quelques heures à l'hôpital. En cas d'incident sérieux la sortie est retardée au lendemain.

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 » qui semble capable de régler tous les problèmes posés par la syphilis :

« Grâce au 606, il est permis d'entrevoir la possibilité de guérir cette infection. [...] Je ne connais pas d'agent thérapeutique qui lutte avec autant d'efficacité que le 606 contre l'action fœticide de la syphilis. [...] La nouvelle méthode est assurément le moyen le plus prompt et le plus sûr pour rendre inoffensives les prostituées syphilitiques. »

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<sup>38</sup>. »

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, quatre-vingt-treize 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

37. H. Gougerot, *Le Traitement de la syphilis en clientèle*, Paris, Maloine, 1914, p. 93 ; 105-115.

38. F. Jayle, « Le professeur Ehrlich à l'hôpital Broca », *Presse Médicale*, 1914, 11 : 140-143.

de la civilisation<sup>39</sup>». H. Roger, professeur à la faculté de médecine de Paris, tout en reconnaissant la valeur des travaux d'Ehrlich, considère qu'il a, en signant le Manifeste, «brisé les sympathies qu'il s'était acquises en France<sup>40</sup>».

Quoi qu'il en soit, l'utilisation des arsénobenzols se développe et d'autres dérivés plus faciles à utiliser sont mis au point - 914 (néosalvarsan), 102 (luargol), 1116 (galyl) - et largement utilisés ; en 1911, neuf mille huit cents doses d'arsénobenzols sont délivrées dans les hôpitaux de l'Assistance publique ; en 1914, près de sept mille doses de 606 et trente-deux mille doses de 914 ; en 1918, mille deux cents doses de 606, cent vingt-neuf mille doses de 914.

Convaincu de l'efficacité du 606, Jeanselme réorganise le fonctionnement de son service au profit des malades et au bénéfice de l'Assistance publique. Efficaces en quelques jours, les arsénobenzols rendent l'hospitalisation inutile. Jeanselme est même certain qu'une «syphilis encore au stade primaire peut être arrêtée dans son cours par un traitement arsenical intensif<sup>41</sup>». Une des salles communes (salle Boulay) est progressivement transformée en dispensaire. Les salles communes sont ainsi désencombrées, il n'y a plus de brancard, «l'air est dispensé moins parcimonieusement aux malades, ce qui est tout profit au point de vue de l'hygiène<sup>42</sup>». 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 sérologie, recherche du tréponème. Rapidement, le nombre de malades traités en externe augmente. 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». Quoi qu'il en soit, l'activité des deux dispensaires passe d'un peu moins de onze mille consultations et traitements en 1910 à cent cinquante mille en 1919 et cent quatre-vingt-cinq mille en 1920<sup>43</sup>. Dans le même temps, le nombre d'hospitalisations pour syphilis baisse régulièrement à partir de 1910 passant de mille trois cents - mille cinq cents entre 1910 et 1913 - à mille quatre-vingt-onze en 1914, mille vingt-trois en 1919, neuf cent cinquante et un en 1920. Le nombre de journées d'hospitalisation subit la même pente passant de quarante-deux mille en 1910 à vingt-sept mille en 1914, vingt-cinq mille en 1920 [v. *tableau II*]. Sur le plan économique, l'administration

---

39. H. Rieffel, «Le manifeste et la déclaration des universitaires allemands», *Presse Médicale*, 1919,4 :37-39.

40. H. Roger, «Ehrlich P. (1854-1915)», *Presse Médicale*, 1915, 43 : 326-327.

41. E. Jeanselme, «Les grandes étapes de la syphiligraphie française», *Presse Médicale*, 1919, 49 : 489-193.

42. E. Jeanselme, «Création de deux dispensaires de prophylaxie anti syphilitique à l'hôpital Broca», *Presse Médicale*, 1914, 37 : 545-547.

43. *L'Assistance publique et la lutte antisiphilitique*, Paris, 1923. Archives de l'Assistance publique - Hôpitaux de Paris, 9L19.

n'y voit que des avantages. Les deux dispensaires qui permettent de traiter plusieurs milliers de malades reviennent à environ dix-sept mille francs par an, soit les dépenses occasionnées par environ dix lits d'hospitalisation pendant un an<sup>44,45</sup>. 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<sup>46</sup>. De plus, paradoxalement, la rapidité d'action du 606 serait même un inconvénient : les malades, se croyant guéris dès la disparition des signes cutanées 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 ars nobenz nes : «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<sup>47</sup>.

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<sup>48</sup>». Thibierge [Fig 11] propose un protocole adapté qui éloigne les soldats le moins longtemps possible des zones de conflit<sup>49</sup>. Dès le diagnostic de chancre, le malade doit être hospitalisé «pour le mettre hors d'état de nuire» et soumis à «une cure de barrage contre la syphilis» : deux injections de novarsénobenzol 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

44. Archives de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris, dossier 9L72.

45. En 1921, une injection d'arsénobenzol est facturée aux malades non indigents 1,50 franc et 6 francs si le malade doit rester quelques heures. Le prix demandé pour une journée d'hospitalisation est de 17,20 francs. *L'Assistance publique et la lutte antisiphilitique*, Paris, 1923. Archives de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris, 9L19.

46. P. Darmon, «Grande Guerre et flambée de la morbidité vénérienne. V. Les thérapies», *Gynecol Obst Fertil* 2001, 29 : 171-173.

47. L. Hudelo, «De la diversité actuelle des traitements de la syphilis», *Paris Médical, la semaine du clinicien*, 1917, 23 : 351-369.

48. H. Gougerot, *Le traitement de la syphilis en clientèle*, 2<sup>e</sup> ed. Paris, Maloine, 1918, p. 124-125.

49. Nommé premier à l'internat des Hôpitaux de Paris en 1879, Thibierge fut reçu docteur en médecine en 1884. Médecin des Hôpitaux de Paris en 1890, chef de service à l'hôpital de la Pitié, à l'hôpital Broca puis à l'hôpital Saint-Louis de 1908   1922, il fut élu membre de l'Académie de médecine en 1918 et président de la Société française de dermatologie en 1920 et 1921. G. Tilles, «L'hôpital Saint-Louis (1607-1945)» in *La Dermatologie en France, op. cit.*, pp. 381-458.



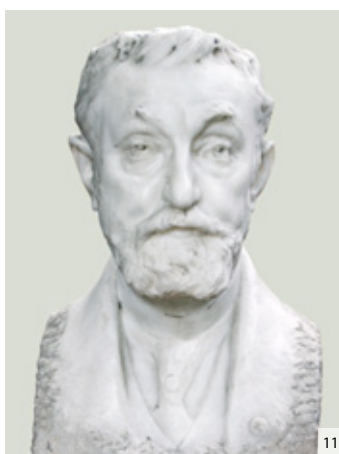


Fig. 10 : portrait de Louis Fournier. Archives AP-HP (C104).

Fig. 11 : buste de Georges Thibierge. Coll. Musée des moulages de l'hôpital Saint-Louis.

mercure, soit en tout de douze à quinze injections, le traitement durant de dix-huit à vingt-quatre jours. Pendant cette période d'hospitalisation, le malade n'aura « sous aucun prétexte la permission de sortir ». L'hospitalisation sera par ailleurs mise à profit pour éduquer le malade sur les dangers de la syphilis et les moyens de l'éviter. Le soldat peut alors être renvoyé à son corps de troupe : « aucune raison d'ordre médical ne les empêche de reprendre immédiatement leur service<sup>50</sup> ».

Le Service de santé des armées propose un protocole de traitement assez proche qui comprend huit injections intraveineuses de novarsénobenzol à doses croissantes, à six jours d'intervalle. Dans cet intervalle, une injection quotidienne de sel mercuriel ou une friction mercurielle est effectuée. Le malade peut rejoindre son corps après la huitième injection et poursuivre le traitement avec des pilules mercurielles<sup>51</sup>. Des cures « surintensives et brèves » sont même proposées, comportant par exemple cinq jours de traitement mercuriel, un jour de repos, une injection de novarsénobenzol, un jour de repos, le tout renouvelé trois fois. Si les promoteurs de cette méthode ne peuvent garantir qu'elle met le malade à l'abri des 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<sup>52</sup> ».

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 syphilitique 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 assombrit le pronostic de l'affection et expose à de nouveaux accidents cause de contamination possible dans la tranchée<sup>53</sup>. »

Quoi qu'il en soit, pour la majorité des médecins, l'emploi des arsénobenzols

50. G. Thibierge, *Syphilis et armée*, Paris, Masson, 1917.

51. Traitement de la syphilis. Extrait d'une brochure publiée par le Sous-secrétariat d'État du Service de santé et intitulée « Notions pratiques sur quelques maladies infectieuses », *Rev Med Pharm Mil*, 1916, 5 : 710-711.

52. Dalimier, Débat. « Traitement des accidents syphilitiques chez les combattants par les cures arsénobenzoliques surintensives et brèves », *Bull Acad Med*, 1915, 54 : 90-92.

53. Traitement de la syphilis. Extrait d'une brochure publiée par le sous-secrétariat d'État du Service de santé et intitulée « Notions pratiques sur quelques maladies infectieuses », *Rev Med Pharm Mil*, 1916, 5 : 710-711.

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<sup>54</sup>.

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<sup>55</sup> ?».

Lui succédant à la chaire de clinique des maladies cutanées et syphilitiques en 1918, Édouard Jeanselme tournait en dérision «la tendance au conservatisme» de son prédécesseur, rappelant à quel point «les partisans du 606 furent malmenés» et 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<sup>56</sup>».

En résumé, même en laissant de côté les déclarations marginales et caricaturales de Gaucher, le 606 et ses dérivés ne parviennent pas à régler de manière certaine et durable le problème de la syphilis. 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<sup>57</sup>». Le tréponème peut peut-être

---

54. P. Ravaut, «Les injections intraveineuses de sels arsenicaux. Résultat d'une enquête portant sur les deux premières années de guerre», *Rev Med Pharm Mil*, 1916, 5 : 704-710

55. E. Gaucher, «Le 606 ou le poison allemand», *Ann Mal Vener* 1917 : 704-706.

56. E. Jeanselme, «Leçon d'ouverture», *Presse médicale*, 1918 : 653-656.

57. L. Brocq, «Comment nous pensons qu'on peut et qu'on doit à l'heure actuelle employer le Salvarsan», *Ann Dermatol Syphil*, 1912, III : 669-693

céder aux arsénobenzols mais « la diathèse syphilitique » semble résister à tout. Quant à « la conception idéale, celle des esprits [...] qui veulent faire de la chasteté la base de toute prophylaxie sérieuse », les syphiligraphes les plus lucides ont bien compris que « sans crainte d'erreur on peut affirmer que ce résultat est sensiblement nul jusqu'à présent<sup>58</sup> ». L'inquiétude des médecins est d'autant plus grande qu'elle évolue dans un contexte d'anxiété collective construite à partir de données épidémiologiques parfois imaginaires qui contribuent à véhiculer l'image d'une maladie présente dans de multiples circonstances – sexuelles ou non – et dont les conséquences sociales prennent en temps de guerre une importance particulière.

### *La syphilophobie des syphiligraphes*

Depuis les années 1870-1880, la syphilis était l'objet d'une véritable dramatisation<sup>59</sup>. Autorité incontestée, Alfred Fournier rédigea plusieurs milliers de pages pour décrire la syphilis qui « 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. [...] Relativement à la famille, le danger social de la syphilis réside en trois points : contamination de la femme, désunion voire dissolution du mariage, ruine matérielle de la famille par incapacité de son chef<sup>60</sup> ».

Pour le public, l'anxiété des médecins s'exprimait à travers des publications pédagogiques tels ces *Avariés*, drame de circonstance dans lequel, Brieux, académicien français, montrait les affres d'une famille honnête frappée par la syphilis<sup>61</sup>.

En dépit des signes tertiaires suffisamment alarmants, 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<sup>62, 63</sup>. Celles-ci, admises par la plupart des médecins jusque dans les années 1950, firent croire que la syphilis pouvait entacher de manière indélébile plusieurs générations successives

58. E. Bodin, « Prophylaxie et traitement de la syphilis aux armées », *Paris Médical*, 1916, 19 : 434-438.

59. G. Tilles, D. Wallach, « Éléments d'histoire sociale du péril vénérien » in *La Dermatologie en France*, *op. cit.*, pp. 271-282.

60. A. Fournier, *Prophylaxie de la syphilis*, Paris, Rueff, 1903, p. 331.

61. E. Brieux, *Les Avariés*, Paris, Stock, 1902. La pièce a été créée en 1901 au Théâtre Antoine à Paris. Une représentation a été donnée par une troupe de dermatologues amateurs en 1991 au musée des moulages de l'hôpital Saint-Louis. Ce spectacle est accessible en ligne <http://www.biium.univ-paris5.fr/sfhd>

62. Suspectée dès le XVI<sup>e</sup> siècle, l'évolution de la syphilis en trois stades fut affirmée au milieu du XIX<sup>e</sup> siècle grâce notamment aux travaux de Ricord, chirurgien de l'hôpital du Midi, fondateur de l'école française de vénéréologie. La phase primaire caractérisée par le chancre induré survient en moyenne une vingtaine de jours après la contamination. La phase secondaire apparaît environ X semaines plus tard. Elle est caractérisée par des manifestations cutanées et muqueuses contagieuses. La dernière phase, tertiaire, qui survient après plusieurs années d'évolution, est marquée par des manifestations cutanées (gommès) et viscérales notamment vasculaires et neurologiques (tabès, paralysie générale) parfois mortelles.

63. A. Corbin, « L'hérédo-syphilis ou l'impossible rédemption. Contribution à l'histoire de l'hérédité morbide », *Romantisme*, 1981, 31 : 131-149.

d'enfants, innocents de la contamination initiale. La polymortalité infantile était même considérée comme un signe quasi pathognomonique de syphilis héréditaire. À cela s'ajoutait une carte anthropomorphique permettant de reconnaître au premier coup d'œil et dans toutes les circonstances de la vie quotidienne, le malade « hérédo » : l'implantation des dents, la forme des oreilles, le bégaiement, les tics, le somnambulisme, la couleur rousse des cheveux, les hernies et tout un catalogue de signes physiques devaient faire évoquer la syphilis et finalement faire craindre, via l'hérédité, une inéluctable baisse de la population. L'inquiétude était d'autant plus grande que les Français avaient alors 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 quatrième rang en 1871<sup>64, 65</sup>. Dans le même temps, la population de l'Allemagne restait très au-dessus de la population française. Des médecins actifs dans les mouvements populationnistes s'exprimaient de manière pour le moins alarmante sur ces questions : « sait-on bien où nous conduit ce mouvement s'il persiste à devenir une des moindres nationalités en Europe... et sur la terre entière que recouvrent déjà les flots pressés des Teutons et des Anglo-Saxons à n'être plus qu'un vestige<sup>66</sup> ».

Au cas où les théories sur l'hérédité syphilitique n'auraient pas été suffisantes pour entretenir une image anxiogène de la syphilis, l'invention de la parasymphilie permit d'élargir le champ de la maladie. Fournier insistait sur le fait que « la syphilis n'est pas seulement coupable du groupe d'affections qu'on lui rattache sous le nom d'accidents spécifiques. [...] Elle est encore 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 parasymphilitiques, ces manifestations englobaient, outre le tabès et la paralysie générale – dont Fournier démontra l'origine authentiquement syphilitique –, toute une série de maladies disparates : rachitisme, méningite, hydrocéphalie, tuberculose, luxation congénitale de hanche, épilepsie ou encore sclérose en plaques<sup>67</sup>. Landouzy, professeur à la faculté de médecine, synthétisait les méfaits de la syphilis en affirmant qu'elle met « l'avarié en un véritable état second créant de toutes pièces une idiosyncrasie enveloppant le syphilitique et sa descendance dans une tunique de Nessus<sup>68</sup> ».

Dans ce contexte, il n'est pas surprenant qu'à Saint-Louis, Sabouraud ait succombé à l'anxiété exercée par la syphilis via son versant héréditaire. Remplaçant

---

64. F. Ronsin, *La Grève des ventres*, Aubier Montaigne, Paris, 1980, pp. 16-17.

65. J.-M. Mayeur, *Les Débuts de la Troisième République, 1871-1898*, Paris, Seuil, 1973.

66. Bertillon, « Natalité » in *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, t. XI, Paris, Asselin et Masson, 1876, pp. 444-491.

67. A. Fournier, *Les affections parasymphilitiques*, Paris, Rueff, 1894, pp. 1-4.

68. L. Landouzy, « La syphilis avant la guerre. Méconnaissance de son extrême fréquence », *Rev Hyg Pol San* 1916, 38 : 490-501.

Brocq en tant que chef de service à Saint-Louis en 1917, il rend compte avec enthousiasme de la progression de la syphilis héréditaire :

« 19 février 1917 : je crois que j'ai vraiment mis la main sur quelque chose d'important en ce qui concerne le diagnostic facile des traces d'hérédo. C'est par douzaine que nous le vérifions désormais. Il y a quelque chose de grave et cela multiplie le nombre des hérédos [vérifiés au Wassermann] à un degré dont je n'avais pas idée. Ce nombre m'effraie par la justesse du diagnostic<sup>69</sup>. [...] 22 février 1917 : 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. Et nous avançons toujours avec l'examen des dents, d'une main [...] et de l'autre le Wassermann. [...] Pensez qu'il y a 20 ou 30% des enfants qui sont syphilitiques en naissant. [...] 11 mars 1917 : la syphilis héréditaire m'obsède, elle est bien loin de nous avoir dit tout ce que nous sommes déjà capables de comprendre d'elle<sup>70</sup>. »

Cette obsession incita Sabouraud à réactiver la parasyphilis dans un discours que n'aurait pas renié son maître Fournier :

« Quand nous voyons tant d'ichtyoses, tant de grandes pelades, tant de psoriasis, tant de prurigos d'enfance, tant d'eczémas périauriculaires, tant d'eczémas des quatre plis [des coudes et des jarrets] coïncider avec la dent caractéristique et un Wassermann demi-positif, nous ne pouvons pas conclure que ces affections sont syphilitiques mais nous ne pouvons pas conclure non plus que ce soit par hasard que ces affections se rencontrent si particulièrement chez des hérédos. De même quand nous voyons tant d'érythèmes pernio, de lupus engelures, d'érythèmes indurés de Bazin, de lupus tuberculeux du centre de la face [...] accompagner la présence du signe fatidique - l'éminence mamillaire de la première grosse molaire supérieure - [...] nous ne pouvons pas dire que ces tuberculoses locales ne sont pas tuberculeuses puisque nous sommes sûrs du contraire et que nous démontrons que le bacille en est la cause mais nous ne

69. Le jeudi 10 mai 1906, Wassermann, Neisser et Bruck publiaient un article indiquant que, selon eux, il était possible de faire le diagnostic de syphilis grâce à un test sanguin, même en l'absence de signe clinique. Dérivé d'une technique immunologique mise au point par Jules Bordet, ce test était désigné en France comme le «Wassermann» ou le «BW». Quelques années après sa mise au point, il apparut clairement que le test n'était pas spécifique de la syphilis, ce qui n'empêcha pas les syphiliographes de l'utiliser très largement comme méthode diagnostique et pour suivre l'évolution de la maladie et l'efficacité des traitements. A. Wassermann, A. Neisser, C. Bruck, «Eine serodiagnostische Reaktion bei Syphilis», *Deut Med Wchschrift*, 1906, 32, 19 : 745-746.

70. Correspondance Sabouraud-Brocq, 1917, Archives de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris, 826W634.

pouvons pas ne pas conclure que ces coïncidences sont trop fréquentes pour être fortuites et que l'héréditaire est fait pour être la proie de toutes les infections qui, sans la première, l'auraient frôlé sans l'envahir. [...] Le jour où l'on aura compris ce que je veux dire, ce n'est plus deux ou trois enfants de-ci de-là que l'on considérera comme syphilitiques héréditaires ; c'est un tiers ou la moitié ou plus de ceux qui ont constamment besoin du médecin<sup>71</sup>.»

À lire le rapport présenté par Gougerot (1881-1955) [Fig. 12] agrégé de médecine, et son maître Gaucher au XVII<sup>e</sup> congrès de médecine tenu à Londres, la contamination syphilitique guettait chaque individu dans les activités les plus banales<sup>72</sup>. À côté des circonstances attendues (prostituées syphilitiques, contamination matrimoniale, transmission de syphilis à l'enfant), les auteurs énuméraient les « dangers de la syphilis dans la vie journalière : syphilis imméritées contractées au restaurant [verres mal lavés, fourchettes], chez le coiffeur [rasoir...], pratiques religieuses [communion en commun dans le même verre, baisers des icônes dans la religion orthodoxe, habitude qu'ont les mohels d'arrêter l'hémorragie par la succion après la circoncision] ; dangers de la syphilis dans l'allaitement ; dangers de la syphilis des domestiques contaminés par leurs maîtres en se servant d'objets intimes leur appartenant ; dangers des syphilitiques hospitalisés vis-à-vis des autres malades ; dangers des médecins, sages-femmes, infirmières<sup>73</sup>. ».

Génératrice d'anxiété collective pour les médecins au point d'en voir les signes dans toutes les maladies et pour le Français moyen qui ne peut que redouter une contagion omniprésente, la syphilis prend en temps de guerre une dimension supplémentaire : elle devient un enjeu pour la défense de la patrie : « La syphilis des soldats et des ouvriers des usines de guerre [...] diminue les effectifs [et] diminue la valeur de l'homme<sup>74</sup>. » Gougerot 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<sup>75</sup>. »

---

71. Correspondance Sabouraud-Brocq, 1917, Archives de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris, 826W634.

72. Interne des Hôpitaux de Paris en 1904, docteur en médecine en 1908, chef de clinique en 1909 dans le service de Landouzy, Gougerot fut professeur agrégé en 1910, chef du laboratoire de photothérapie à Saint-Louis de 1910 à 1914, assistant dans le service de Brocq en 1919, médecin des Hôpitaux de Paris en 1921, chef de service à l'hôpital Broca en 1927 et chef de service à Saint-Louis à partir de 1928. Gougerot succéda à Jeanselme en 1928 en tant que titulaire de la chaire de clinique des maladies cutanées et syphilitiques. G. Tilles, « L'hôpital Saint-Louis (1607-1945) » in *La Dermatologie en France, op. cit.*, pp. 381-458.

73. E. Gaucher, H. Gougerot, « Les dangers de la syphilis pour la communauté et la question du contrôle de l'État », *Ann Mal Vénér*, 1913, 8 : 561-601.

74. Traitement de la syphilis. Extrait d'une brochure publiée par le sous-secrétariat d'État du Service de santé et intitulée « Notions pratiques sur quelques maladies infectieuses », *Rev Med Pharm Mil*, 1916, 5 : 710-711.

75. Cité in J.-Y. Le Naour, « L'éducation sexuelle du soldat en 14-18 », *Bull Centre Etude Hist Med Toulouse*, 2000, 32 : 1-7.

Pautrier, élève de Brocq et de Darier, mobilisé comme médecin chef du Centre dermato-vénéréologique de la 8<sup>e</sup> Région à Bourges, insiste sur l'enjeu national que représente une lutte active contre la maladie :

« Si l'on admet le chiffre moyen évidemment hypothétique, mais fort vraisemblable, de deux cent mille cas et si l'on attribue à chacun de ces cas la production de deux fausses-couches seulement, on voit que l'infection tréponémique nous coûtera quatre cent mille naissances soit l'équivalent de deux classes. Le mot de péril national n'est donc pas trop fort<sup>76</sup>. »

### Nouveaux dispositifs de lutte

En fait, ni les brochures, ni les conférences, ni les traitements plus faciles à mettre en œuvre et apparemment plus efficaces, n'avaient empêché les syphili-graphes d'être de plus en plus inquiets, d'autant que le contexte de guerre donnait à la maladie un visage encore plus « politique ». Revenant sur cette période vingt ans après l'armistice, Barnier, élève de Gougerot, donne 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. [...] Le 12 juillet 1915, la direction du Service de santé s'inquiète de savoir ce qui a été fait pour le traitement des maladies vénériennes<sup>77</sup>. »

À partir de 1916, alerté par les médecins inquiets de l'augmentation du nombre de cas de syphilis, l'État met en place des mesures censées apporter une réponse adaptée à « la gravité du péril vénérien dans les milieux militaires comme dans la population civile ». Justin Godart, sous-secrétaire d'État du Service de santé militaire, donne des « instructions sur le traitement et la prophylaxie des maladies vénériennes<sup>78</sup> ». La situation est si inquiétante qu'il n'est plus question

76. L. Pautrier, « Sur l'organisation générale des hôpitaux militaires de vénériens et de services-annexes », *Ann Dermatol Syphilol* 1917: 233-256. Pautrier fut en 1919 le premier titulaire de la chaire de clinique de dermatologie de la faculté de médecine de Strasbourg, redevenue française.

77. A. Barnier, *La syphilis pendant la guerre*. Thèse pour le doctorat en médecine, Paris, Amédée Legrand, 1938.

78. Ministère de la Guerre. Sous-secrétariat d'Etat du Service de santé militaire. 1<sup>re</sup> division technique. Circulaires et instructions diverses, n° 251Ci/7, 25 septembre 1916, signé Justin Godart. Archives de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris, 603 FOSS 24.





Fig. 12 : portrait d'Henri Gougerot. Coll. Musée des moulages de l'hôpital Saint-Louis.

de laisser aux médecins des corps de troupe souvent 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.

À Paris, outre les services hospitaliers, les dispensaires et les consultations du soir, le Conseil municipal, soucieux de la prise en charge des Parisiens syphilitiques, décide de subventionner, à l'hôpital Broca, une initiative nouvelle : le laboratoire de syphiligraphie du docteur Vernes supposé compléter le dispositif parisien :

« Monsieur le docteur Vernes, créateur de la syphilimétrie, poursuit des recherches expérimentales qui ont abouti depuis plusieurs années à la fondation d'une œuvre de préservation méthodique contre la syphilis. [...] 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. [...] Le péril syphilitique actuel commande l'urgence de notre proposition pour lui en fournir les moyens<sup>79</sup>. »

L'Institut prophylactique fut fondé le 12 mars 1916.

Cela dit, si l'on croit les acteurs de la lutte contre la syphilis, en dépit de ces dispositifs nouveaux, l'ennemi sanitaire gagne du terrain.

À Saint-Louis, Sabouraud, qui à partir de janvier 1917 prend en charge le service de Brocq, rend compte de la situation :

« 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%. Pour traiter une maladie qui comporte des années de traitement et de surveillance, il faut de toute nécessité constituer un service d'archives. Pour cela il faut une organisation de fiches et un dossier pour chaque malade. [...] Il faut un personnel suffisant. [...] La question du traitement externe des syphilitiques présente en

---

79. 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, Bulletin municipal officiel le 30 décembre 1915 : 2931-2933. L'Institut prophylactique (Institut Arthur Vernes) fut inauguré le 27 novembre 1926 par Gaston Doumergue.

particulier un caractère d'extrême urgence. [...] 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 quoi que 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 des syphilis accidentelles extra-génitales 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. [...] 29 mars 1917 : le directeur me paraît très décidé à poursuivre l'installation du dispensaire antisyphilitique du soir à Saint-Louis. [...] L'idée me possède et je ne me possède plus<sup>80</sup>.»

La mobilisation des médecins et la surcharge de travail imposée à ceux qui restent ne permettent pas de créer une consultation du soir malgré l'acceptation par l'administration en novembre 1917<sup>81</sup>. Une annexe spécialisée est toutefois créée dans le service de Brocq, dans laquelle, de juin 1917 au 1<sup>er</sup> décembre 1918, deux mille huit cent cinquante-cinq malades sont traités, chiffre témoignant d'une «recrudescence incontestable de la syphilis<sup>82</sup>».

À la fin de l'année 1917, Gaucher, rapporteur d'une commission «sur les mesures à prendre contre l'extension de la syphilis», 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 cents 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 journellement, à la consultation de

---

80. Correspondance Sabouraud-Brocq, mars 1917, Archives de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris, 826W634.

81. M. Barth, Hôpital Saint-Louis. Organisation de consultation du soir. Procès-verbaux des séances du Conseil de surveillance, 1917, pp. 109-113. Archives de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris, 1L52.

82. L. Brocq, M. Leredde, «Le traitement des syphilitiques dans l'armée au cours de la guerre. Les méthodes et les résultats», *Bull Soc Fran Dermatol Syphilol*, 1919 : 7-14.

Saint-Louis, une moyenne de quatre à cinq chancres syphilitiques, la proportion actuelle atteint chaque jour environ une douzaine d'accidents primitifs<sup>83</sup>.»

L'Académie de médecine propose alors une série de mesures prophylactiques passant par 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<sup>84, 85</sup>.

Queyrat affiche dans son service de Cochin-annexe les règles – en fait surtout des interdictions qui isolent le malade de la société – auxquelles le syphilitique doit se conformer s'il veut guérir ; le traitement est long : quatre années faites de cures de six semaines entrecoupées de périodes de repos ; pas de tabac, pas d'alcool, «un syphilitique qui ne fume pas et qui ne boit pas d'alcool est un syphilitique à moitié guéri» ; pendant toute la durée du traitement le syphilitique n'aura de relations sexuelles qu'avec des femmes ayant déjà eu la syphilis, la syphilis «ne se prenant pas deux fois» ; «le syphilitique qui, dûment averti, contagionne une femme saine, est un véritable criminel et il tombe sous le coup de la loi» ; pour éviter la contagion, le malade s'abstiendra pendant quatre ans d'embrasser d'autres personnes ; le syphilitique devra avoir «ses ustensiles de cuisine et ses objets de toilette» ; après les quatre années de traitement, le syphilitique pourra se marier après autorisation du médecin ; lorsque sa femme sera enceinte elle devra être traitée ; «le traitement pourra être institué sans que la femme en sache ni la nature ni le but» ; en cas de maladie quelconque, l'ancien syphilitique devra toujours prévenir son médecin qu'il a eu la syphilis<sup>86</sup>.»

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. » Rien n'est épargné au soldat qui ne peut qu'être effrayé par les conséquences de la «blennorragie mal soignée qui peut rendre impotent, [qui] peut rendre la femme infirme, détraquée et la tuer par péritonite, [qui] peut rendre les enfants aveugles». Quant à la syphilis, elle

83. E. Gaucher, «La syphilis après deux ans de guerre». Communication à l'Académie de Médecine, séance du 26 décembre 1916, *Annales des maladies vénériennes* 1917,1 : 1-9.

84. Rapport sur les mesures à prendre contre l'extension de la syphilis au nom d'une commission composée de MM. Pinard, Balzer, Kirrmisson, Vaillard et Gaucher rapporteur, *Bull Acad Med*, 1917, 77 : 385-386.

85. Discussion du rapport de M. Gaucher sur les mesures à prendre contre l'extension de la syphilis, *Bull Acad Med*, 1917, 77 : 433-437.

86. Hôpital Cochin-annexe. Consultation de M. le Dr Queyrat. Hygiène et traitement du syphilitique. Archives de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris, 9L72.

« est plus terrible encore. [...] Elle peut te rendre fou, gâteux, paralysé, te couvrir d'ulcères, infecter ta femme, la faire avorter, te donner des enfants mal bâtis, idiots ». Toutes les femmes peuvent être contaminantes : « il n'y a pas que les femmes publiques qui donnent ces maladies ». L'attention doit être permanente : « un seul écart suffit ». Dans ces conditions, « le meilleur moyen est de t'abstenir. [...] La continence sexuelle [...] te conservera toutes tes forces ». Si toutefois, le soldat ne parvenait à se maîtriser, Gougerot conseille les « femmes publiques », après leur avoir demandé « leur carte de visite médicale » et en utilisant un préservatif. Enfin, 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. »

À ces tracts, s'ajoutent des « papillons » pour combattre la prostitution clandestine, d'autres affichés dans les urinoirs pour « servir de contrepoison aux réclames charlatanesques », des affiches apposées dans les chambres des prostituées « afin de vulgariser les soins prophylactiques », des conseils de traitement et d'hygiène de vie et un calendrier pour les quatre années de traitement obligatoires avant de penser au mariage<sup>87</sup>. Les moyens proposés ne déclenchent toutefois pas un enthousiasme excessif de la part des médecins concernés :

« Toutes les prohibitions, les punitions, les règlements et les surveillances ont à lutter en ceci contre le plus violent des instincts humains, surtout chez l'homme jeune, isolé, dépaysé et privé et que 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<sup>88</sup>. »

De manière plus coercitive, le ministère de l'Intérieur, imitant l'organisation sanitaire de l'armée américaine, ouvre le 28 septembre 1918 une « station prophylactique » à l'Hôtel-Dieu et quelques mois plus tard à Broca<sup>89</sup>. Malgré

---

87. Prophylaxie des maladies vénériennes. Tracts et notices du Dr Gougerot, *Ann Hyg Pub Med Leg*, 1918, 30 : 95-113.

88. R. Sabouraud, « Modifications apportées par la guerre au statut habituel des maladies dermatologiques à Paris » in *Entretiens dermatologiques*, Masson, Paris, 1922, pp. 253-259.

89. Les « prophylactic stations » ont été mises en place par l'armée américaine à la fin de l'année 1917 pour répondre à ce qui était considéré comme la faille du système sanitaire français. Dans les trois heures suivant une relation sexuelle, le soldat américain devait se rendre à la « prophylactic station » où il devait 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. Dans le cas où une syphilis survenait dans les semaines suivantes, si le soldat ne pouvait justifier de son passage à la prophylactic station, il était traduit devant une cour martiale. J.-Y. Le Naour, « Sur le front intérieur du péril vénérien (1914-1918) », *Ann Dem Hist*, 2002, 1 : 107-119.

l'information donnée sur ces structures nouvelles, après quelques mois de fonctionnement l'administration doit convenir de l'échec : du 28 septembre au 31 décembre 1918, seules vingt-trois 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. Trois seulement présentent les critères requis pour être acceptées. Dans ces conditions, l'Assistance publique décide de supprimer ces deux services, par ailleurs générateurs de dépenses significatives.

## *Epilogue*

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, prononce sa leçon inaugurale. La syphilis, ses conséquences sociales et nationales, restent 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<sup>90</sup> ».

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 créent à la maternité Baudelocque un dispensaire antisyphilitique. Ouvert en février 1919, il reçoit les femmes enceintes et accouchées réticentes à consulter dans les hôpitaux spécialisés. Une structure de même fonction ouvrait en 1927 à la Pitié puis d'autres à Lariboisière, Tenon, Bretonneau, Hôtel-Dieu<sup>91</sup>.

Pour la communauté des dermato-syphiligraphes, les séances de la Société française de dermatologie et de syphiligraphie (SFDS) interrompues en 1914 reprennent le 8 janvier 1919. Les sociétaires rappellent le souvenir des disparus : Alfred Fournier, mort en décembre 1914, Ernest Gaucher en 1918. 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. 13]. Alexandre Renault, président de la SFDS, invite 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<sup>92</sup> ».

90. E. Jeanselme, « Chaire de clinique des maladies cutanées et syphilitiques », Leçon d'ouverture. *Presse Médicale*, 1918, 71 : 653-658.

91. Dossier syphilis. Archives de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris, cote 9L19.

92. A. Renault, « Allocution du président ». *Bull Soc Fran Dermatol Syphil*, 1919, 26 : 3-4.

L'organisation du traitement des militaires syphilitiques pendant la guerre faisait l'objet de commentaires et donne lieu à quelques belles empoignades entre dermato-syphiligraphes. Leredde reprenant les termes des instructions données par Godart en 1916 leur reproche 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 », affirmation bien sûr vigoureusement contestée par ceux chargés de faire appliquer les instructions ministérielles, Gougerot notamment<sup>93</sup>.

Cela dit, quel que fût le mode de prise en charge de la syphilis, la fiabilité des chiffres et l'augmentation des cas de syphilis font l'objet de controverses. Dans les années d'après guerre, la situation de la syphilis en France semble bien difficile à évaluer. Déjà avant guerre Leredde déplorait qu'il soit « absolument impossible de connaître d'une manière exacte la morbidité et la mortalité dues à la syphilis ». Bien qu'il considérât les chiffres comme « très incertains encore, tout à fait approximatifs », cela ne l'empêchait pas d'affirmer 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<sup>94</sup> ».

Trois ans après le début du conflit, les difficultés d'appréciation persistent. Considérant que « l'avis des dermato-syphiligraphes a beaucoup plus de valeur que les statistiques », Thibierge (1856-1926) assure « que la fréquence de la syphilis est beaucoup plus grande actuellement que pendant les périodes qui ont précédé la guerre ». Thibierge retient le chiffre de cent cinquante à deux cent mille 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 :

« Ici encore les statistiques utilisables font défaut. [...] Dans les services de dermato syphiligraphie des hôpitaux [...] ces statistiques n'apportent pas d'éléments

---

93. M. Leredde, « Le traitement des syphilitiques dans l'armée au cours de la guerre. Les méthodes et les résultats », *Bull Soc Fran Dermatol Syphilol*, 1919 : 7-14.

94. M. Leredde, « Étude sur la mortalité par syphilis à Paris en 1910 », *Bull Soc Fran Dermatol Syphilol*, 1913, 24 : 325-330.



Fig. 13 : internes des hôpitaux morts pour la France. ????



**COMITÉ DE PROPAGANDE**  
**d'Hygiène Sociale et d'Education Prophylactique**

# LA SYPHILIS

**La Syphilis n'est pas une maladie honteuse.**  
Elle n'est pas toujours une maladie vénérienne.  
Elle résulte souvent d'une *contamination accidentelle*.  
C'est une *maladie microbienne* comme la tuberculose.  
C'est une *maladie contagieuse*, insidieuse et traîtresse qui se transmet par un contact direct, ou indirectement par l'intermédiaire d'objets divers (fourchettes, verres à boire, objets de fumeur, etc.).  
Elle est *souvent héréditaire*.

**La Syphilis est une maladie grave,**  
mais elle est **guérissable.**

Les victimes de la syphilis se comptent par *millions* et le nombre des syphilitiques qui ignorent leur mal est considérable, mais, *s'il n'y a rien de plus dangereux qu'une syphilis ignorée et non soignée*, au contraire, un *traitement scientifiquement et rigoureusement institué*, en temps opportun, *sauvegarde le malade* et empêche la syphilis d'être une menace pour *l'entourage* et un danger pour *la race*.

Ainsi, *tout syphilitique doit se faire soigner attentivement, dans son intérêt propre* comme dans celui de *sa Famille* et de *son Pays*, et se soumettre, pendant de longues années, à un *contrôle médical* sévère, car la *syphilis peut s'endormir* pendant longtemps et *se réveiller brusquement* en causant des **accidents terribles**.

**La Syphilis**, danger redoutable pour *l'Individu, la Race et la Patrie, disparaîtrait* si tous les syphilitiques se faisaient soigner.  
*C'est donc un devoir pour tout syphilitique* de se soumettre au *traitement* et au *contrôle médical*.

---

**CONSULTATIONS ET TRAITEMENTS GRATUITS :**

RIVE DROITE :		RIVE GAUCHE :	
Dispensaire de St-Lazare, 107, rue de Faubourg Saint-Denis (10 <sup>e</sup> ). <i>Hommes et Femmes, tous les matins, même le Dimanche, à 9 h. Tous les soirs à 20 h. 30</i>	Hôpital Saint-Louis, 40, rue Bichat (10 <sup>e</sup> ). <i>Tous les matins, à 9 heures. Tous les soirs, Dimanche excepté, à 20 heures.</i>	Hôpital Boucicaut, 62, rue de la Convention (15 <sup>e</sup> ). <i>Lundi et Jeudi, à 20 heures.</i>	Hôpital Cochin, 47, Faubourg Saint-Jacques (14 <sup>e</sup> ). <i>Hommes : Mardi, Vendredi et Samedi avant 10 heures. Femmes : Lundi avant 10 h.</i>
Hôpital Beaujon, 208, rue du Faubourg-St-Homeré (8 <sup>e</sup> ). <i>Lundi et Jeudi, à 20 h. 30.</i>	Hôpital Tenon, 4, rue de la Calme (20 <sup>e</sup> ). <i>Lundi et Jeudi, à 18 heures.</i>	Hôpital Broca, 11, rue Broca (15 <sup>e</sup> ). <i>Tous les matins, sauf Dimanches et jours fériés à 9 h. Tous les soirs, sauf Dimanches et jours fériés à 19 h. 45.</i>	Institut Prophylactique, 15 <sup>m</sup> , rue de la Glacière (13 <sup>e</sup> ). <i>Tous les matins, excepté le Lundi, à 8 h. 1/2. Lundi, Mercredi, Vendredi, de 18 à 20 heures.</i>
Hôpital Bichat, Boul' Ney (8 <sup>e</sup> ). <i>Lundi et Vendredi, à 18 h. 30</i>	Institut Prophylactique, 40, rue Ordener (18 <sup>e</sup> ). <i>Dimanche, Mardi, Jeudi et Samedi, le matin à 8 heures. Lundi, Mercredi, Vendredi, de 18 à 20 heures.</i>	Hôpital de la Charité, 57, rue Jacob (6 <sup>e</sup> ). <i>Lundi et Vendredi, à 18 h. 30</i>	

L'Emancipatrice (Imprimerie coopérative), 3, rue de Pondichéry, Paris. — 5895-9-21.

Fig. 14 : propagande antisypilitique. Affiche, s.d., Archives AP-HP (4Fi1822).

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<sup>95</sup>.»

L'augmentation de fréquence de la syphilis est d'autant moins remise en question que la guerre rassemblait toutes les conditions nécessaires à la survenue d'une «pandémie» :

«Jamais pareil rassemblement d'armées n'avait durant vingt mois couvert pareil front étendu de la mer du Nord à Belfort ; jamais, ni dans la forme ni dans la durée, pareilles hostilités n'avaient été engagées, mélangeant la population militaire aux populations civiles autochtones ou réfugiées. Jamais avec une égale continuité, pareille pénétration ne s'était faite, de la zone des armées dans toutes nos provinces<sup>96</sup>.»

En fait, les chiffres fournis par l'armée montrent une diminution du nombre de syphilis primaires à partir de 1917 qui paraît valoriser les nouveaux traitements et les différentes actions de santé publique mises en place (dispensaires, propagande...)<sup>97</sup>.

L'absence de relevé statistique fiable autorise ainsi toutes les extrapolations. Bien que le nombre de cas de syphilis dans l'armée française soit officiellement de quarante mille pour la période 1916-1918, Albert Touraine estime que cinq cent mille est plus proche de la réalité. L'addition du nombre de malades dans les différentes armées en guerre l'amène ainsi à évaluer à trois millions le nombre total de soldats atteints pendant la durée de la guerre<sup>98</sup>.

Après guerre, les imprécisions persistent. Pautrier, devenu professeur de dermato-syphiligraphie 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 ont l'impression qu'il n'existe pas de diminution des cas nouveaux de syphilis depuis la fin de la guerre. Hudelo voit même une augmentation des cas traités à la polyclinique de son service. À Cochin, Louis Fournier observe plutôt une diminution des cas de syphilis<sup>99</sup>. Malgré les

95. Traitement de la syphilis. Extrait d'une brochure publiée par le sous-secrétariat d'État du Service de santé et intitulée «Notions pratiques sur quelques maladies infectieuses», *Rev Med Pharm Mil*, 1916, 5 : 710-711.

96. L. Landouzy, «La syphilis avant la guerre. Méconnaissance de son extrême fréquence», *Rev Hyg Pol San*, 1916, 38 : 490-501.

97. Le Naour montre que de 1916 à 1918 le nombre de maladies vénériennes contractées dans l'armée est resté stable. J.-Y. Le Naour, «Sur le front intérieur du péril vénérien (1914-1918)», *Ann Dem Hist*, 2000, 1 : 107-119.

98. A. Touraine, cité in Barnier A., *La Syphilis pendant la guerre*. Thèse pour le doctorat en médecine, Paris, Amédée Legrand, 1938.

99. L. Pautrier, «La syphilis est-elle en régression ?», *Rev Hyg*, 1925, 47 : 1014-1069.

perfectionnements thérapeutiques, la syphilis reste préoccupante. L'efficacité douteuse des médicaments justifie de poursuivre la diffusion d'informations par voie d'affiches mettant en avant les dangers de la maladie pour « l'Individu, la Race et la Patrie ». [Fig. 14]

En fait, le meilleur moyen de lutter contre la diffusion de la syphilis, rappelle Bodin (Rennes), citant son maître Fournier, est de traiter ceux qui en sont atteints<sup>100</sup>. C'est ce qui est fait pour la première fois le 14 octobre 1943, lorsque Mahoney, Arnold et Harris présentent devant la section épidémiologique de l'*American Public Health Association* à New York une communication qualifiée de préliminaire mais qui en réalité met fin à quatre siècles d'inefficacité et de toxicité thérapeutiques. Quelques semaines plus tard (décembre 1943), les auteurs publient leurs travaux de manière simultanée dans l'*American Journal of Public Health and the Nation's Health* et le *Venereal Diseases Information* sous forme d'articles courts, sans référence bibliographique soulignant le caractère innovant de ces publications<sup>101</sup>.

## Remerciements

Marie Barthélemy, 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.

---

100. E. Bodin, « Prophylaxie et traitement de la syphilis aux armées », *Paris Médical*, 1916, 19 : 434-438.

101. J.F. Mahoney, R.C. Arnold, A. Harris, « Penicillin treatment of early syphilis. A preliminary report », *American Journal of Public Health and the Nation's Health*, 1943, 33,12 : 1387-1391. J.F. Mahoney, R.C. Arnold, A. Harris, « Penicillin treatment of early syphilis. A preliminary report », *Ven. Dis. Inform.*, 1943, 24 : 355-357.

Tableau I

Hôpitaux	Malades hospitalisés dans les services de dermato-syphiligraphie				
Saint-Louis, du 23 août 1914 au 1 <sup>er</sup> mars 1916	2815				
Voltaire, du 8 octobre 1914 au 23 février 1915	925				
Chaptal, du 1 <sup>er</sup> mars au 31 décembre 1915	2661				
Rollin, du 2 décembre 1915 au 19 mars 1916	376				
Août 1914 / mars 1916	Hôpital Saint-Louis	Hôpital Voltaire	Hôpital Chaptal	Hôpital Rollin	Total
Syphilis récente	479	122	404	29	1034
Chancres mixtes	18				18
Chancres mous	12	44	47	2	105
Syphilis tertiaires	157	32	134	8	331
Blennorragies	305	326	605	42	1278

Tableau II

Hôpital Broca. Activité des dispensaires de prophylaxie vénérienne, 1915<sup>102</sup>

	Nombre de consultations	Nombre d'hospitalisations	Anciens malades traités	Nouveaux malades traités	Total
Dispensaire Fracastor Service Jeanselme	2053	148	33	859 <sup>103</sup>	892
Dispensaire Fournier Service Hudelo	1827	158	1279	417	1796
Total	4330	306	1312	1276	2688

	Traitement par arsénobenzol et n�oars�nobenzol	Traitements mercuriels : huile grise, calomel, cyanure, benzoate	Hectine, Enesol, Luargol	Nombre total d'injections
Dispensaire Fracastor	4978	1299		6277
Dispensaire Fournier	5235	5331	989	12555
Total	10213	7630	989	18832

102. Syphilis. Archives de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris, 9L72.

103. Les différences entre les deux services proviennent des différences de modalités de traitement.