

SUR LE FRONT INTÉRIEUR DU PÉRIL VÉNÉRIEN (1914-1918)

par Jean-Yves LE NAOUR

L'histoire des maladies vénériennes et plus particulièrement de la syphilis, la plus terrifiante d'entre elles, est maintenant bien connue, surtout pour la période précédant 1914 (Corbin, 1977, 245-283; 1998, 141-169). Ces maladies que la presse contemporaine appelle « spéciales » pour ne pas avoir à les nommer véhiculent des fantasmes qui, par leur puissance, permettent de saisir le climat culturel d'une France rebaptisée « Belle Époque » après l'horreur de la Première Guerre mondiale mais qui se voyait pour sa part « Fin de siècle ». Avec l'alcoolisme et la tuberculose, la syphilis forme en effet un effroyable triptyque menaçant la nation de « dégénérescence » c'est-à-dire de déclin physique et moral irrémédiable car biologique. Pis encore, les maladies vénériennes accusées de corrompre le sang et d'abâtardir les générations futures ne seraient pas susceptibles de guérison, elles prépareraient le terrain à d'autres affections induites par elles (parasymphilis) ou se transmettraient héréditairement, en sautant une ou plusieurs générations au besoin (hérédosymphilis). La descendance du vénérien est donc condamnée et avec lui la race française, lentement mais inexorablement pourrie, atteinte dans la qualité et la quantité. Si les Cassandres scientifiques ont commencé à forger les fondements du péril vénérien dès la fin des années 1880, notamment autour du professeur Alfred Fournier, il a fallu attendre le début du XX^e siècle pour que l'angoisse gagne l'opinion publique à

son tour¹ et ce n'est finalement qu'avec la Première Guerre mondiale que les pouvoirs publics et militaires décident de se préoccuper de la question et de se lancer dans une offensive tous azimuts contre cet ennemi intérieur que d'aucuns jugent plus dangereux que le boche.

La conjonction de la lutte hygiénique contre l'empoisonnement du sang avec celle contre l'Allemand n'est pas fortuite : au combat contre l'ennemi extérieur correspond naturellement un combat contre l'ennemi intérieur. Dans un conflit vécu en termes de vie ou de mort, où le droit et la justice s'opposent à l'immoralité et à la brutalité, la victoire sur un seul de ces deux fronts est insuffisante. Pour que la France vive, il faut remporter la plus grande victoire contre les ennemis de la race et éradiquer les périls qui la menacent. Dans cette conception, l'hygiénisme et le nationalisme biologique sont propulsés au cœur des enjeux du conflit et l'étude de la gestion des maladies devient un biais particulièrement pertinent d'appréhension des fantasmes des contemporains en guerre et de leur système de représentation que les historiens de la Grande Guerre désignent aujourd'hui sous le terme de « culture de guerre » (Audoin-Rouzeau, Becker, 1994, 5-7; 1996, 251-271). La syphilis, par l'épouvante qu'elle suscite, s'inscrit pleinement dans ce cadre et en constitue sans doute un des meilleurs exemples.

UNE ANGOISSE FANTASMATIQUE

De 1914 à 1915, les nouvelles conditions hygiéniques nées du conflit et l'intérêt porté aux blessures de guerre ont éclipsé les communications sur les maladies vénériennes. De surcroît, l'idée d'une guerre courte a éloigné le sous-secrétariat d'État au Service de santé de la prise en compte d'une politique antivénérienne, œuvre de longue haleine. C'est donc tardivement, en décembre 1915, au vu de rapports dénonçant l'épanouissement de la prostitution clandestine et la floraison de nouveaux cas de syphilis, de blennorragies et de chancres, que le problème prend corps pour les autorités médicales, militaires et civiles. L'effroi est donc tardif mais il est considérable. Reprenant les termes de rapports présentés le 28 décembre, le sous-secrétaire d'État, Justin Godart, décrit l'intensité du péril : « Non seulement les grands centres, mais aussi la plupart des villes secondaires ou de faible importance comportant des troupes, des dépôts ou des centres d'instruction, sont devenus des foyers de contagion ; les parties rurales du pays sont également touchées du fait des permissionnaires venus de la zone des armées ou de l'intérieur. [...] Enfin, il a été constaté que les jeunes de 17 à 18 ans qui vont s'engager ou être incorporés seraient contaminés dans des proportions impressionnantes². » À la Commission d'hygiène publique de la Chambre, on s'alarme : c'est une nouvelle Peste Noire qui « va nous ramener aux plus sombres jours du Moyen Âge³ », s'effraie un député.

À vrai dire, l'angoisse vénérienne du temps de guerre ne se distingue pas formellement de ce qu'elle était avant 1914 mais une synthèse s'opère entre les

menaces pesant sur la race et celles plus strictement militaires. En effet, si les naissances empêchées par la nouvelle recrudescence de la syphilis (par avortement spontané, mortinatalité, stérilité) sont estimées au nombre de 400 000 par an selon le professeur Pautrier (Jame, 1919, 11), ce sont les futurs contingents des années trente qui sont tout entiers menacés et par conséquent la sécurité de la nation. La réflexion sur les dommages des maladies vénériennes est donc abordée sous l'angle unique du péril militaire. Le rapport de la commission permanente d'hygiène et de prophylaxie sanitaire du 28 décembre 1915, qui provoque la prise de conscience du Service de santé, ne dissimule pas les motifs de son appréhension en s'intéressant au sort des classes 1935 à 1938 : « Certains, explorant cet avenir, supputent déjà à un tiers les pertes nettes à subir du fait de géniteurs avariés, celles-ci s'ajoutant aux conséquences immédiates de la disparition des adultes que la guerre aura fauchés. Quel abaissement redoutable à notre natalité⁴ ! » De même, l'inspecteur général Vaillard affirme à l'Académie de médecine que le péril est grand dans l'immédiat mais « plus encore pour l'avenir, pour la vitalité de la race et sa natalité. On ne peut songer sans inquiétude à ce qu'il adviendra de nos contingents futurs des classes 1935, 1936, 1937, et 1938⁵ ». Derrière ce ressort fondamental de l'angoisse vénérienne combinée à celle de la dépopulation, il y a l'idée que cette guerre qui s'éternise peut durer encore très longtemps, voire des décennies. Aussi la France doit d'ores et déjà inscrire ses efforts dans la durée et préparer l'avenir. À ce titre, la syphilis non jugulée est assurance de défaite par la réduction mathématique des régiments à opposer à l'ennemi. C'est

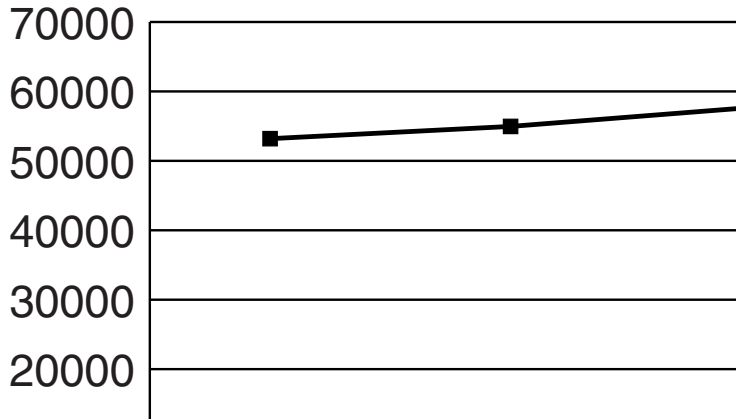
pourquoi la victoire, selon le docteur Azoulay, appartiendra « à la nation qui, dans ce domaine comme dans celui plus vaste de l'hygiène et des lois sociales, aura pris les devants⁶ ». Il est donc urgent d'agir.

Avant que l'armée puis le ministère de l'Intérieur, dont dépend l'hygiène publique, ne s'investissent pour la première fois dans une véritable politique antivénérienne, la situation des malades « spéciaux » était déplorable. Rejetés des infirmeries militaires, évacués seulement en cas de complications graves, les militaires vénériens subissent un régime discriminatoire : suspectés de s'être contaminés volontairement auprès de prostituées complices dans le but d'être retirés du front, ne serait-ce que quelques jours, ils sont traités avec sévérité. Souvent soignés en des salles réservées, ils portent, jusqu'en 1916, un costume qui les distingue des autres, un parement jaune au col de la vareuse et à la face externe de chaque jambe de pantalon (Barnier, 1938, 63). Surveillés de très près, ils sont enfermés et gardés, de peur qu'ils ne « fassent le mur » et disséminent la contamination. Officiant dans un centre de vénérologie de la zone des armées, l'étudiant en médecine Jean Nuytten, est formel : « Ces malades-là doivent être bouclés sans pitié si l'on ne veut pas voir leur affection s'éterniser. » (Nuytten, 1916, 16). Pour mieux les contrôler, des appels et des contre-appels sont faits à toute heure du jour et de la nuit, et, preuve de la suspicion et de l'ostracisme dans lesquels ils sont tenus, ils sont soumis à la diète et interdits de permission de convalescence à l'inverse des autres malades. Le préjugé des maladies honteuses a décidément la vie dure et c'est aussi contre lui que doit se bâtir toute politique de médicalisation des maladies vénériennes.

RECHERCHER ET DÉNOMBRER

Pour que cette politique soit efficace, il est nécessaire de rechercher et de dénombrer les soldats vénériens. Sur ce sujet, les chiffres les plus fous ont circulé, souvent fondés sur des généralisations hâtives à partir d'échantillons de soldats hospitalisés. Avant-guerre, le professeur Fournier estimait le nombre de vénériens à 16 % de la population française (Marsault, 1918, 11), dépassé en cela par le docteur Morhardt persuadé que la plupart des hommes sont victimes d'une maladie vénérienne au moins une fois dans leur vie (Corbin, 1977, 251). Pierre Darmon, en intitulant un récent article « Grande Guerre et flambée de la morbidité vénérienne », semble lui-même sacrifier à cette angoisse alors qu'en réalité il démontre qu'elle fut essentiellement fantasmagorique (Darmon, 2000, 754-756). En effet, le nombre de combattants français soignés pour maladies vénériennes de 1916 à 1919 est de 250 346, pour un taux de morbidité évalué à 8 %⁷. Ce chiffre n'a évidemment rien à voir avec les estimations apocalyptiques avancées à la fin de l'année 1915, mais il faut toutefois reconnaître qu'en plus de l'absence de données pour les années 1914-1915, une part des vénériens a pu se soustraire au dénombrement du Service de Santé en recherchant les remèdes des charlatans plutôt que les soins de l'infirmerie militaire où l'anonymat est impossible.

Quoi qu'il en soit, depuis le 31 décembre 1915, les 15 janvier et 5 mars 1916, dates à laquelle la syphilis, la blennorragie puis le chancre mou ont fait leur entrée dans « l'état des cinq jours », relevé statistique des différentes maladies épidémiques⁸, les cas de

Fig. 1 *Nombre de maladies vénériennes contractées de 1916 à 1919 dans l'armée*

Source: SHAT, 9 N 968 S, Ministère de la Guerre, *Statistiques médicales*, Paris, 1922, p. 114-115

maladies vénériennes sont strictement inventoriés. Ces statistiques révèlent que les affections contractées en temps de guerre ne se sont nullement multipliées mais qu'au contraire, elles sont restées stables de 1916 à 1918, avant de chuter en 1919 avec la démobilisation.

Par ailleurs, en comptabilisant séparément les contaminations contractées à l'intérieur de celles contractées dans la zone de l'avant, le Service de Santé identifie la morbidité de la zone de l'intérieur, responsable de 85 % des infections. Le seul fait de dissocier les nouveaux cas de maladies vénériennes contractées à l'avant de ceux contractés à l'arrière n'est pas innocent et contient déjà l'hypothèse de l'origine prostitutionnelle des affections. Elle confirme l'armée et ses mesures autoritaires comme meilleur milieu de prophylaxie face à l'inefficacité du pouvoir civil. L'armée attache en effet un grand intérêt à la recherche de l'origine des contaminations tant au niveau individuel pour prendre des mesures contre la contaminante, le cas échéant, si elle réside dans la zone des armées, qu'au niveau collectif

pour en tirer des conclusions générales sur les efforts prophylactiques ou répressifs à adopter. Pour mener à bien cette autre statistique, l'armée dispose d'instructions déjà anciennes qui, dans le contexte des pouvoirs exceptionnels qui sont les siens dans la zone des armées, se révèlent redoutables. Il s'agit de la dénonciation obligatoire par le malade de sa contaminante prévue par la circulaire du 7 avril 1902 (Fiaux, 1917, 8) et qui est en fait dirigée contre les prostituées. En effet, une fois la déclaration effectuée auprès du médecin, celui-ci informe le commandant d'armes ou le directeur régional du Service de santé des coordonnées de la personne dénoncée qui sera alors conviée à la visite sanitaire ou expulsée de la zone des armées si elle s'y refuse⁹. Il va de soi que « l'invitation » à la visite sanitaire est absolument illégale mais la police des mœurs qui opère dans l'arbitraire le plus complet n'en a cure¹⁰.

La mécanique implacable de l'armée qui combine les soins à la recherche de la source de la contamination pour en procéder à l'extinction s'enraye pourtant avec l'obstacle non prévu de la mauvaise

volonté des soldats à dénoncer la femme, l'amie voire l'épouse qui leur a transmis tréponème ou gonocoque. Sans parler de tous ceux qui ignorent l'identité de celle qui les a « poivrés » ou sont dans l'incapacité de tenir compte du délai d'incubation, les fausses déclarations et celles qui ont été arrachées avec mauvaise grâce s'avèrent aussi suspectes et inutilisables. Le médecin-major Armeilla déplore un tel état d'esprit rétif à l'intérêt social : « Il est assez curieux de constater l'indifférence des hommes au sujet de la qualité de leur partenaire, car beaucoup (tout en tenant compte de l'état d'esprit "chevaleresque" qui anime quelques-uns et qui les éloigne de toute dénonciation) ne peuvent donner aucun renseignement sur l'identité de la femme qui leur a transmis le virus¹¹. »

Le travail de recherche des contaminantes, mené à l'échelle individuelle, ne satisfait pas Justin Godart qui voudrait pouvoir disposer de statistiques globales sur l'origine des infections des militaires pour diriger plus efficacement son action sanitaire. Le 1^{er} janvier 1917, il expédie une circulaire demandant aux chefs des centres et sous-centres d'ajouter dorénavant à leur rapport mensuel un chapitre relatif à l'origine des contaminations, renseignements fournis par les interrogatoires des soldats vénériens. Pour tous les cas, il insiste sur l'utilité de connaître la localité dans laquelle l'infection a été contractée et le statut social de la contaminante, ou plus exactement, le type de prostituée concernée : « femme de maison de tolérance, prostituée racolant sur la voie publique [...], s'il y a lieu, fille de restaurant ou de débit de boisson et le cas échéant, fille de ferme, femme mariée¹². » Malheureusement,

les rapports conservés aux archives de l'armée de terre ou au Val-de-Grâce sont parcellaires, peu nombreux et bâtis à partir de trop peu de cas pour que l'on puisse établir une statistique « fiable », sans parler de la masse des militaires qui déclarent ne pas connaître l'identité ni la profession de leur contaminante ou se refusent à le faire ce qui accentue la part des prostituées, plus facilement dénoncées que l'amie de passage, la maîtresse ou l'épouse¹³. Quant au relevé de l'origine géographique, il n'a rien de particulier ni d'original en ce qu'il consacre le rôle des grandes villes de l'arrière, Paris au premier chef puis Marseille, Lyon, Nantes et Bordeaux avec une bonne tenue toutefois de certaines villes de la zone de l'avant (Bar-le-Duc, Nancy, Saint-Dizier, Troyes...) ¹⁴. Il sert cependant à souligner, s'il en était besoin, le poids de la morbidité vénérienne de la capitale et il a pu jouer un rôle dans l'interdiction donnée en 1917 de passer sa permission à Paris pour les militaires qui n'en sont pas originaires, une mesure de « salubrité publique » qui fut loin de faire l'unanimité.

En ce qui concerne la recherche des militaires contaminés, le Service de santé veut mettre un terme à la dissimulation des affections en mettant sur pied des visites médicales périodiques des organes génitaux, extension au cas militaire du modèle de contrôle exercé par la police des mœurs sur les prostituées. Cette mesure, qualifiée de « revue des queues » par les poilus, devient le socle de la lutte antivénérienne dans l'armée à partir de janvier 1916. L'examen du permissionnaire avant son départ est tout particulièrement encouragé car il ne s'agit pas de disséminer l'infection dans les foyers. Une circulaire du

20 octobre 1916 élargit ensuite le contrôle du permissionnaire à son retour, pour soigner au plus tôt dès les premiers signes de la maladie. Enfin, Justin Godart, le sous-secrétaire d'État au Service de santé, souhaite faire visiter mensuellement tous les mobilisés et bientôt deux fois par mois – une mesure qui restera largement inappliquée devant l'impossibilité matérielle de la mettre en œuvre. Toutefois, cette politique autoritaire qui va de la recherche des malades à l'internement jusqu'à la guérison en passant par la dénonciation, ne pouvait, à elle seule, séduire les vénériens qui, redoutant la suspension de leur prochaine permission et la divulgation de leur affection, tentaient de se soustraire à ce contrôle direct. Pour qu'une prophylaxie soit réellement efficace, elle doit avant tout être acceptée par les malades eux-mêmes et non être crainte et subie.

LA SOLUTION DU DISPENSAIRE

À l'initiative désordonnée de quelques médecins spécialistes et dynamiques, tels Pautrier à Bourges, Gougerot à Tours ou Spilmann à Nancy, des établissements dermato-vénérologiques apparaissent dans la zone de l'intérieur avec pour mission d'accueillir anonymement les vénériens, de leur fournir des traitements ambulatoires, évitant ainsi une hospitalisation et les contraintes qui en découlent. Le professeur Nicolas, fondateur du premier centre vénérologique de ce type à Lyon en décembre 1914, en est le précurseur. Pautrier à Bourges et Perrin à Marseille l'imitent en 1915¹⁵ mais il faut attendre le 25 septembre 1916 pour qu'ils soient généralisés et soumis à la direction unique de Justin Godart. Au 1^{er} janvier 1918, il existe

vingt centres et cinquante-trois sous-centres répartis entre les dix-huit régions militaires de l'intérieur et la zone des armées.

En même temps que s'élabore la réflexion sur la création des centres militaires de dermato-vénérologie, Louis-Jean Malvy, ministre de l'Intérieur, et son collègue Justin Godart se prononcent pour un même système fondé sur la responsabilité individuelle en milieu civil. Dans les dispensaires antivénériens appelés « services annexes des hôpitaux », les malades peuvent se faire soigner en toute discrétion, sans contrainte aucune, grâce au traitement ambulatoire, et sans frais puisque l'État va prendre complètement à sa charge les dépenses occasionnées. L'idée libérale du dispensaire antivénérien aux antipodes de l'enfermement n'est pas, en réalité, une invention de la guerre. Déjà en 1903, le professeur Alfred Fournier, véritable fondateur de la syphiligraphie, réclamait des établissements aux consultations « nombreuses, gratuites, d'accès facile, ouvertes à des heures où l'ouvrier puisse s'y rendre sans préjudice pour son travail et pour sa bourse » (cité in Quétel, 1986, 169), mais, par la défense des vertus de l'internement hospitalier, il s'éloignait de la solution libérale et de son esprit qui peut se résumer à cette maxime : le traitement des maladies vénériennes est vraiment efficace quand il « cesse d'être coercition pour devenir un plaisir¹⁶ ». En fait, la mise en place du traitement ambulatoire dépend étroitement de la thérapeutique et il n'était pas possible avant 1910 et les découvertes médicales de l'Allemand Ehrlich – une préparation arsenicale injectée par voie intraveineuse baptisée salvarsan ou 606¹⁷ –, d'envisager la nouvelle forme du dispensaire antivénérien. Effectivement,

la nouvelle ère des arsenobenzènes permet de soigner très rapidement le malade en lui évitant une cure hospitalière aussi lourde que longue. Aussi, dès la fin de l'année 1910, le professeur Jeanselme et son collègue Hudelo organisent un dispensaire syphilitique au sein de l'hôpital Broca (Paris), premier de ce type en France¹⁸. Chaque syphilitique qui s'y présente reçoit une injection puis un rendez-vous pour une consultation hebdomadaire, un système souple qui n'exige qu'une perte insignifiante de temps et d'argent et qui réduit d'autant les dépenses hospitalières en supprimant des lits. Avec la guerre et la peur d'une augmentation des affections vénériennes, l'expérience pionnière de l'hôpital Broca apparaît comme un exemple à suivre¹⁹.

Dès lors, une politique prophylactique globale, méthodique et coordonnée entre en pratique, remplaçant les efforts locaux. Pour la première fois, l'État se préoccupe des maladies dites « spéciales » et entend les faire disparaître. Le 13 juillet 1916, Justin Godart réunit les chefs des centres et sous-centres dermatovénérologiques et toutes les autorités intéressées à la question. On y met à plat les différentes mesures prises dans l'armée, à l'avant comme dans les régions militaires et dans la population civile. La réunion se traduit par l'élaboration de la circulaire du 25 septembre 1916 qui expose en douze pages l'ensemble des moyens et instructions relatifs à la lutte antivénérienne²⁰. L'année suivante, le 5 juin 1917, Malvy rend compte à son tour de l'organisation générale des services-annexes dans une circulaire certes tardive mais qui est maintenant au fait de la participation financière de l'État, les crédits ayant été votés par le Parlement. Ces services, bien équipés,

dotés d'un laboratoire pour établir scientifiquement le diagnostic de la syphilis au moyen de la réaction Bordet-Wassermann mise au point en 1905, rompent directement avec l'ère du dispensaire pour parias et de la stigmatisation des malades. D'ailleurs, Malvy insiste pour que soient écartés de leur direction les praticiens « n'ayant d'autre titre que d'être chargés de la surveillance sanitaire des prostituées, ce qui est loin de constituer une référence²¹ ». La solution libérale du service-annexe est aussi plébiscitée par les prostituées qui n'hésiteront plus à se faire soigner alors que le système de la réglementation et sa promesse d'enfermement pour les malades poussaient plutôt les filles à se dérober à la visite et à cacher leur affection. La circulaire recommande également que les consultations soient ouvertes le soir et le dimanche matin afin que les salariés puissent s'y rendre sans perdre une partie de leur salaire et surtout « sans avoir à demander à leurs employeurs une autorisation dont ils ne tiennent pas à indiquer le motif ». Enfin, pour faire connaître le service-annexe, Malvy préconise une publicité subtile dans la presse sous la dénomination de « consultation pour les maladies de la peau et des muqueuses », ménageant ainsi les préjugés des maladies honteuses avec lesquels il faut compter, mais il fait confiance aussi en la collaboration des syndicats ouvriers, des sociétés de secours mutuels, des maires, médecins et pharmaciens auxquels sont envoyées des lettres d'information dont plusieurs modèles sont annexés à la circulaire du 5 juin 1917. Très rapidement, les dispensaires antivénériens se multiplient : au nombre de 40 à la fin de l'année 1916, ils sont 120 en 1919 et le millier est atteint en 1927²².

Les localités où se trouvent des troupes cantonnées ou casernées ainsi que d'importantes concentrations ouvrières se sont rapidement dotées de tels services à quelques exceptions près (en particulier les municipalités de Brest, de Castres et du Mans dont les prétextes financiers cachent en réalité un rejet puritain de la prise en charge des « maladies honteuses »). La digue du refus du dispensaire allait cependant céder continuellement du terrain pour disparaître définitivement au milieu des années vingt²³.

LE CABINET PROPHYLACTIQUE OU LE TRIOMPHE DE LA RESPONSABILITÉ INDIVIDUELLE

L'intervention américaine, la présence physique des troupes d'outre-Atlantique en France à partir de juin 1917, relancent la réflexion autour de nouvelles méthodes prophylactiques des maladies vénériennes. D'abord attentifs au fonctionnement du dispositif français, de juin à octobre 1917, les Américains en déclarent rapidement la faillite au vu de nouveaux cas de maladies vénériennes observés dans leur corps expéditionnaire : la réglementation de la prostitution est jugée inopérante, les maisons de tolérance sont alors consignées aux soldats et l'accent est mis sur la prévention des maladies au moyen de la prophylaxie individuelle. Après tout contact sexuel et avant que trois heures ne s'écoulent, le soldat doit se rendre à la *prophylactic station*, local où il procède à sa toilette intime à l'aide de différentes pommades et d'une solution de protargol qu'il s'injecte lui-même dans l'urètre, puis remplit une fiche de traitement mentionnant la date et l'heure des soins²⁴. Si une maladie survient et que le soldat ne peut

faire la preuve de son passage à la station, il passe en cour martiale en vertu du *general order* du 2 juillet 1917 qui condamne le malade comme « manquant à tous ses devoirs envers son pays et envers ses camarades » et voit sa solde suspendue pendant trois mois²⁵. La méthode américaine qui repose entièrement sur la discipline individuelle, sanction à la clé en cas de non-respect des prescriptions, donne des résultats qui impressionnent les médecins français. D'après les chiffres rendus publics, les nouveaux cas de maladies vénériennes sont passés de 16,8 pour mille à 2,1 pour mille d'octobre 1917 à janvier 1918 pour les troupes blanches de Saint-Nazaire et de 108 à 11 pour mille pour les troupes noires²⁶. Il n'en faut pas plus pour que la communauté médicale s'enthousiasme et réclame à grands cris l'application de la solution miracle américaine dans laquelle rentre une certaine part de fascination pour la modernité et les puissants moyens des alliés. « C'est le moment de faire des choses nouvelles, surtout des choses américaines qui iront avec le goût et le charme que nous éprouvons pour les Américains », déclare le docteur Jacques Bertillon²⁷. Les plus nationalistes rappellent toutefois avec fierté que les Américains n'ont rien inventé mais que la paternité de la prophylaxie individuelle appartient aux Français, qu'elle est due aux recherches de Metchnikoff et de Roux à l'Institut Pasteur qui ont montré en 1906 que la friction du sexe avec une pommade mercurielle, avant ou après le coït, atténue de beaucoup le risque de contracter le mal vénérien. Cette méthode avait alors été prescrite par circulaire du 23 septembre 1907 par le sous-secrétaire d'État H. Chéron, véritable fondateur du « cabinet prophylactique », mais sans ébauche aucune de réalisation.

Louis Mourier, successeur de Justin Godart en février 1918, ne peut plus ignorer le « succès » des Américains ni les demandes répétées de ses subordonnés. Avant de se prononcer, Mourier charge le médecin-major Gastou d'un rapport sur la question qui conclut à l'intérêt manifeste de l'instauration du cabinet prophylactique sans en cacher toutefois les inconvénients, à savoir « l'esprit français » prompt à tourner l'institution en dérision et à se moquer de ceux qui y auront recours²⁸. L'obstacle fondamental n'est cependant pas celui-là et tourne autour de la question de l'obligation du traitement : dans l'hypothèse de l'adoption du système américain, faut-il rendre le passage au cabinet prophylactique obligatoire, sous peine de sanction, ou bien en laisser l'utilisation facultative comme dans l'esprit de Chéron en 1907 ? Pour le professeur Gougerot, efficacité rime avec menace et privation de solde, sur l'exemple américain, ou encore salle de police pour les « cachottiers » ayant négligé de se présenter au cabinet prophylactique²⁹.

À la Société de prophylaxie sanitaire et morale, on se divise entre ceux qui ne veulent pas que le malade soit un délinquant (docteurs Granjux et Le Pileur) et ceux qui entendent pourchasser la maladie – et ses porteurs – par tous les moyens (docteur Paul Faivre)³⁰ au risque de contredire la tradition de la Société qui s'est toujours élevée contre les punitions infligées aux militaires vénériens. Le 26 juin 1918, à la commission d'hygiène publique de la Chambre, le député Fernand Merlin donne lecture de son rapport sur la création de postes sanitaires antivénériens qu'il voudrait voir installés autant dans le milieu ouvrier que dans les casernes, et prend parti pour l'obligation, seule garantie d'utilité

incontestable. Il est désavoué par le président, Doizy, pour qui « l'utilité relative » est à prendre en compte : « Si sur dix hommes on en guérit cinq, ce sera toujours un résultat acquis ; les cinq autres finiront tôt ou tard par se soumettre aux mesures prophylactiques, soit par la force de l'habitude, soit par la contagion morale au bon sens du mot³¹. » Louis Mourier se range à cet avis. Les 17 et 18 juin, il a autorisé l'essai des stations prophylactiques dans les IX^e et XV^e régions en stipulant bien « qu'il n'y aura pas lieu de la considérer comme obligatoire³² ». Aussi, quand il se présente le 5 juillet 1918 devant la commission de la Chambre avec un projet de création de cabinets prophylactiques sur le modèle américain mais à usage facultatif, il n'est critiqué que par Fernand Merlin. En revanche, la partie est plus serrée à la commission supérieure consultative du Service de santé³³ à laquelle Mourier a soumis la question le 9 juillet suivant. Hormis quelques préventions morales, le camp de l'obligation y triomphe avec éclat. Le docteur Thibierge n'est pas le moins véhément : « De même qu'un soldat n'a pas le droit de se mutiler, ou de se refuser à la vaccination antivariolique ou antityphoïdique, de même il n'a pas le droit de se rendre indisponible par une maladie vénérienne pour la lutte économique de l'après-guerre, de se rendre impropre à la repopulation de son pays³⁴. » On y vote en effet le vœu d'obligation d'usage à l'unanimité. Le dernier mot reste cependant à Mourier qui passe le problème de la sanction sous silence dans la circulaire du 8 août qui généralise à la France entière l'expérience des cabinets prophylactiques déjà mise en pratique dans plusieurs régions³⁵.

Obligation ou pas, la prophylaxie individuelle porte l'enthousiasme et l'espoir d'en finir définitivement avec la syphilis à condition que les hommes se disciplinent un tant soit peu. Avant même que Mourier ne l'autorise, on envisage d'installer le cabinet dans les usines de guerre, dans les universités et même dans les gares, à proximité desquelles officient souvent les prostituées, pour offrir la possibilité à ceux qui viennent d'avoir un rapport sexuel de se prémunir sans attendre. Malheureusement, à l'optimisme béat des premiers jours succèdent d'amères désillusions : le 20 décembre 1918, les directeurs des services de santé des régions militaires sont invités à se prononcer sur l'expérience du cabinet sanitaire, et, mis à part le médecin principal Baron de la III^e région (Rouen) qui garde confiance³⁶, tous les autres font le constat de l'échec.

« Les états mensuels sur le fonctionnement de ces stations prophylactiques portent tous la mention néant. Le poste existant à notre centre n'a reçu, depuis sa création, qu'un seul militaire pour soins prophylactiques. » [Le Mans, IV^e région].

« Le rendement utile de ces stations prophylactiques a été presque nul jusqu'ici. » [Orléans, V^e région].

« D'une façon générale, ces stations sont peu fréquentées [...]. Celles mises à la disposition des troupes algériennes sont religieusement évitées. » [Toulouse, XVII^e région].

Dans la XI^e région (Nantes) où il n'y a eu en moyenne que trois visiteurs par station en trois mois, le médecin principal Petges en attribue l'échec à « l'esprit français » qui fait craindre railleries et quolibets, à la différence des Américains qui seraient mieux éduqués et disciplinés. L'obligation de remplir une fiche

de traitement a sans doute joué en défaveur de la station, la peur de l'indiscrétion étant souveraine. Après le lamentable fiasco de la prophylaxie individuelle, l'exemple américain n'est plus regardé avec le même intérêt et l'on commence à dénoncer ce qui n'est qu'un miroir aux alouettes. Certes, les statistiques affichées par le service de santé américain montrent une chute spectaculaire des nouveaux cas de maladies vénériennes après l'instauration de la *prophylactic station* mais il est certain que celles-ci sont complètement faussées par la peur de la sanction. Les vénériens, traités en délinquants, dissimulent leur mal et se présentent dans les services-annexes, centres et sous-centres français pour éviter d'être punis. À Bourges, le professeur Pautrier les a d'abord refusés mais, comme ils devenaient la proie des charlatans et des mauvais remèdes des herboristes et pharmaciens, il est revenu sur sa parole tout en ne se faisant plus d'illusions sur les vertus du système américain : « Nous devons affirmer que les statistiques si heureuses publiées par les Américains sont entièrement fausses, que le nombre de leurs hommes contaminés est élevé³⁷... » Le second rapport du médecin-major Gastou remis à Mourier le 15 août 1918 reconnaît parmi les premiers que la visite sanitaire est aussi mal faite dans l'armée américaine que dans l'armée française, en conséquence de quoi l'identification des vénériens est limitée et la sanction illusoire. Lui aussi a soigné des soldats américains et s'est refusé à les dénoncer à ses collègues alliés par respect du secret médical³⁸.

Après tant d'efforts, le Service de santé ne veut pas se déjuger et continuera, dans l'avenir, d'appuyer la solution du cabinet prophylactique, accompagnant

son développement d'une propagande éducative, sans grande illusion toutefois³⁹. Élément parmi d'autres d'une vaste pièce montée de mesures prophylactiques d'esprit parfois contradictoire, l'épisode de la station sanitaire est révélateur de l'attitude de l'armée, entre autoritarisme et persuasion, ambiguïté résultant des doutes sur l'efficacité respective de ces deux politiques que l'on préfère combiner faute de mieux. L'échec de la station sanitaire individuelle et les contradictions des mesures militaires ne doivent cependant pas cacher l'importante nouveauté que constitue l'investissement massif de

l'État dans le domaine des maladies vénériennes, jusqu'ici parents pauvres de l'hygiène publique. Bien sûr, l'irrationnel préside à cette entreprise, l'angoisse d'une France dégénérée et la nécessité d'une purification accompagnant la guerre ont mobilisé les énergies, mais le pragmatisme et la raison l'ont emporté avec l'établissement du dispensaire qui restera la pièce maîtresse de la lutte antivénérienne dans l'entre-deux-guerres.

Jean-Yves LE NAOUR
 jy.lenaour@libertysurf.fr

NOTES

1. La pièce d'Eugène Brioux, *Les Avariés* (Paris, Stock, 1902), marque sans doute l'acmé de cette prise de conscience.
2. SHAT, 9 N 964 S, circulaire n° 213 3/7.
3. AN, C 7726, séance du 2 juin 1916.
4. SHAT, 9 N 968 S, Rapport de la commission permanente d'hygiène et de prophylaxie au sujet des dangers des maladies vénériennes.
5. *Bulletin de l'Académie de médecine*, séance du 28 mars 1916, p. 359-360.
6. *La Vague*, 7 novembre 1918.
7. *Données statistiques relatives à la guerre 1914-1918*, Melun, Archives de l'Assistance publique, 1922, cité in Darmon, 2000, 755.
8. SHAT, 16 N 227, Le relevé des cinq jours passe à dix jours au 1^{er} octobre 1917.
9. *Annales des maladies vénériennes*, 1916, « La prophylaxie des maladies vénériennes aux armées », p. 541-542.
10. Il faudra attendre 1942 et les mesures expéditives de Vichy pour que la contaminante dénoncée soit légalement obligée d'être visitée sous peine de prison.
11. Val-de-Grâce, 239-1, Rapport du médecin-major Armeilla de l'ambulance 12/3 de la VIII^e armée, juin 1917.

12. AN, C 7690, Circulaire n° 389 Ci/7.
13. Le rapport du médecin-major Armeilla sur un an d'observation et à partir de 2 095 cas ne peut présenter que 639 dénonciations soit 30,5 % du total où les prostituées, toutes catégories confondues, se font la part belle avec 79 % des origines des contaminations.
14. Classement effectué à partir de 1 054 syphilitiques interrogés par le médecin aide-major Mallein du centre dermato-vénérologique de Bar-le-Duc, rapport du 31 janvier 1917, VDG, 239-2.
15. SHAT, 9 N 978 S, Rapport sur l'organisation de la lutte antivénérienne dans les milieux militaires et civils, s.d.
16. Val-de-Grâce, 239-1, Rapport du médecin Clément Simon sur le fonctionnement des services antivénériens présenté à Godart le 15 juillet 1917, 215 p.
17. Il s'agissait de sa 606^e expérience. Il poursuit ses recherches dans la voie des arsenobenzènes et met ensuite au point le néosalvarsan ou 914 (Quetel, 1986, 178).
18. *La Prophylaxie antivénérienne*, 1940, « Les dispensaires de l'hôpital Broca ».
19. *Bulletin de l'Académie de médecine*, séance du 28 mars 1916, « Les maladies vénériennes

pendant la guerre à l'hôpital Villemin et dans ses annexes », 1916, p. 352-360.

20. Val-de-Grâce, 239-1. Clément Simon la qualifie de « charte de la prophylaxie antivénérienne ».

21. AN, F1a 3520.

22. *La Prophylaxie antivénérienne*, mars 1931.

23. Au 1^{er} août 1919, dix-neuf départements, essentiellement ruraux, sont toujours dépourvus de services-annexes : Morbihan, Vendée, Mayenne, Eure, Seine-et-Marne, Aisne, Gers, Pyrénées-Orientales, Tarn, Tarn-et-Garonne, Aveyron, Lozère, Cantal, Corrèze, Creuse, Haute-Savoie, Haute-Marne, Haute-Saône, Haut-Rhin.

24. SHAT, 9 N 987 S, *General order* n° 77, 18 décembre 1917.

25. *Revue d'Hygiène et de police sanitaire*, 1918, « Prophylaxie des maladies vénériennes dans l'armée américaine », p. 773-803.

26. SHAT, 9 N 987 S, Chiffres cités par le médecin-major Gastou dans son rapport sur le fonctionnement des stations prophylactiques américaines remis au sous-secrétaire d'État Louis Mourier le 4 mai 1918.

27. SHAT, 9 N 989 S, Séance du 29 juillet 1918 de la commission supérieure consultative du Service de santé.

28. SHAT, 9 N 987 S.

29. SHAT, 9 N 987 S, Rapport du 31 mars 1918 à Louis Mourier.

30. *Bulletin de la Société de prophylaxie sanitaire et morale*, juin 1918.

31. AN C 7726, Séance du 26 juin 1918.

32. SHAT, 9 N 987 S.

33. Cette commission créée par décret du 7 janvier 1915 et composée de 21 membres choisis dans le Parlement, les grands corps scientifiques et dans l'armée auxquels vinrent s'adjoindre, par décret du 22 novembre 1915, 26 nouveaux membres dont une délégation de la commission d'hygiène publique de la Chambre, a pour objet de rechercher ou compléter les améliorations et les perfectionnements qu'il convient d'apporter au Service de santé militaire, sur le territoire national et aux armées.

34. SHAT, 9 N 989 S.

35. SHAT, 17 N 201, Circulaire n° 772 Ci/7.

36. « Les installations ne fonctionnent pas depuis assez longtemps pour qu'on puisse constater dès maintenant sur les statistiques une diminution sensible des maladies vénériennes. Mais il est certain qu'on ne tardera pas à enregistrer des résultats appréciables, lorsque les militaires se seront plus familiarisés avec ces nouvelles méthodes de prophylaxie contre lesquelles, il faut le reconnaître, ils ont encore une certaine méfiance », rapport du 21 décembre 1918, SHAT, 9 N 987 S.

37. SHAT, 9 N 989 S, Rapport du professeur Pautrier, octobre 1918.

38. SHAT, 9 N 987 S.

39. SHAT, 9 N 964 S, Circulaire 5.106 B4/7, du 11 mars 1920.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

AUDOIN-ROUZEAU, Stéphane et BECKER, Annette (1994), « Vers une histoire culturelle de la Première Guerre mondiale », *Vingtième siècle*, janvier-mars, 5-7.

AUDOIN-ROUZEAU, Stéphane et BECKER, Annette (1996), « Violence et consentement : la "culture de guerre" du premier conflit mondial », 251-271, in *Pour une histoire culturelle*, éd. par Jean-Pierre Rioux et Jean-François Sirinelli, Paris, Seuil.

BARNIER, André (1938), *La syphilis pendant la guerre*, Thèse de médecine, Paris.

CORBIN, Alain (1977), « Le péril vénérien au

début du siècle : prophylaxie sanitaire et prophylaxie morale », *Recherches*, 245-283.

CORBIN, Alain (1998), « L'hérédo-syphilis ou l'impossible rédemption », 141-169, *Le Temps, le désir et l'horreur*, Paris, Flammarion.

DARMON, Pierre (2000), « Grande Guerre et flambée de la morbidité vénérienne. L'ampleur du fléau », *Gynecology, obstetrics & fertility*, 754-756.

FIAUX, Louis (1917), *L'armée et la police des mœurs, biologie sexuelle du soldat, essai moral et statistique*, Paris.

JAME, Lucien (1919), *Contribution à l'étude de la prophylaxie des maladies vénériennes*,

Thèse de médecine, Lyon.
MARSAL, André (1918) *Fréquence de la syphilis parmi les populations indigentes*, Thèse de médecine, Paris.
NUYTEN, Jean (1916), *Organisation et fonctionnement d'un service de vénéréologie à*

l'arrière du front, Thèse de médecine, Paris.
QUÉTEL, Claude (1986), *Le mal de Naples*, Paris, Seghers.

RÉSUMÉ

La prise en compte des maladies vénériennes dans la politique d'hygiène publique concorde avec la Première Guerre mondiale. Au combat contre l'ennemi extérieur, menaçant la nation dans son existence, s'ajoute une lutte contre l'ennemi intérieur qui risque de réduire les qualités de la race française et de conduire directement à la plus grande défaite. À partir de 1916, autorités civiles comme militaires prennent

donc des mesures en cascade pour éradiquer le péril vénérien: elles oscillent entre la contrainte (la visite périodique des mobilisés, le traitement obligatoire, l'internement médical, l'obligation de dénoncer la contaminante), et la responsabilité individuelle que consacre le dispensaire antivénérien. Une fois la guerre achevée, l'œuvre bâtie dans l'urgence et dans l'angoisse ne sera pas désavouée mais tout au contraire poursuivie.

SUMMARY

It is during the First World War that the French Public Health Service started to worry about venereal diseases. The French nation was not only fighting against a threatening outside enemy, but also against an inside one which might wipe out the qualities of the French breed and lead the country to a greater defeat. From 1916 on, both civilian and military authorities took an emergency action to try to eradicate

venereal diseases: these measures were at the same time constraining (the mobilized troops were regularly subjected to a medical examination, and forced to receive a treatment in case of a venereal disease) and based upon individual responsibility (hence the creation of open dispensaries). Once the war was over, all these measures which had been adopted in emergency were not cancelled but perpetuated.