

Année 2021

N°

THESE

pour le

DOCTORAT EN MEDECINE

Diplôme d'État

par

Geoffroy JARDEL

Né le 20 septembre 1989 à Paris 14^{ème}

Pr Henri Gougerot (1881-1955).

**Chef du centre de Dermatologie-Vénérologie de la IX^{ème} région militaire de
Tours pendant la Première Guerre mondiale :**

Centre d'expérimentation de la lutte contre le péril vénérien en France ?

Présentée et soutenue publiquement le 11 Octobre 2021 devant un jury composé de :

Président du jury : Professeur Laurent Machet, Dermatologie-vénérologie, Faculté de Médecine-Tours.

Membres du jury : Professeur Yvon LEBRANCHU, Immunologie, Professeur émérite, Faculté de Médecine-Tours.

Professeur Laurent MEREGHETTI, Bactériologie-Virologie ; Hygiène hospitalière, Faculté de Médecine-Tours.

Directeur de thèse : Professeur Hervé WATIER, Immunologie, Faculté de Médecine-Tours.

Année 2021

N°

THESE

pour le

DOCTORAT EN MEDECINE

Diplôme d'État

par

Geoffroy JARDEL

Né le 20 septembre 1989 à Paris 14^{ème}

Pr Henri Gougerot (1881-1955).

**Chef du centre de Dermatologie-Vénérologie de la IX^{ème} région militaire de
Tours pendant la Première Guerre mondiale :**

Centre d'expérimentation de la lutte contre le péril vénérien en France ?

Présentée et soutenue publiquement le 11 Octobre 2021 devant un jury composé de :

Président du jury : Professeur Laurent Machet, Dermatologie-vénérologie, Faculté de Médecine-Tours.

Membres du jury : Professeur Yvon LEBRANCHU, Immunologie, Professeur émérite, Faculté de Médecine-Tours.

Professeur Laurent MEREGHETTI, Bactériologie-Virologie ; Hygiène hospitalière, Faculté de Médecine-Tours.

Directeur de thèse : Professeur Hervé WATIER, Immunologie, Faculté de Médecine-Tours.

UNIVERSITE DE TOURS
FACULTE DE MEDECINE DE TOURS

DOYEN

Pr Patrice DIOT

VICE-DOYEN

Pr Henri MARRET

ASSESSEURS

Pr Denis ANGOULVANT, Pédagogie

Pr Mathias BUCHLER, Relations internationales

Pr Theodora BEJAN-ANGOULVANT, Moyens – relations avec l'Université

Pr Clarisse DIBAO-DINA, Médecine générale

Pr François MAILLOT, Formation Médicale Continue

Pr Patrick VOURC'H, Recherche

RESPONSABLE ADMINISTRATIVE

Mme Fanny BOBLETER

DOYENS HONORAIRES

Pr Emile ARON (†) – 1962-1966

Directeur de l'Ecole de Médecine - 1947-1962

Pr Georges DESBUQUOIS (†) - 1966-1972

Pr André GOUAZE (†) - 1972-1994

Pr Jean-Claude ROLLAND – 1994-2004

Pr Dominique PERROTIN – 2004-2014

PROFESSEURS EMERITES

Pr Daniel ALISON

Pr Gilles BODY

Pr Jacques CHANDENIER

Pr Philippe COLOMBAT

Pr Etienne DANQUECHIN-DORVAL

Pr Pascal DUMONT

Pr Dominique GOGA

Pr Gérard LORETTE

Pr Dominique PERROTIN

Pr Roland QUENTIN

PROFESSEURS HONORAIRES

P. ANTHONIOZ – P. ARBEILLE – A. AUDURIER – A. AUTRET – P. BAGROS – P. BARDOS – C. BARTHELEMY – J.L. BAULIEU
– C. BERGER – J.C. BESNARD – P. BEUTTER – C. BONNARD – P. BONNET – P. BOUGNOUX – P. BURDIN – L.
CASTELLANI – A. CHANTEPIE – B. CHARBONNIER – P. CHOUTET – T. CONSTANS – P. COSNAY – C. COUET – L. DE LA
LANDE DE CALAN – J.P. FAUCHIER – F. FETISSOF – J. FUSCIARDI – P. GAILLARD – G. GINIES – A. GOUDEAU – J.L.
GUILMOT – O. HAILLOT – N. HUTEN – M. JAN – J.P. LAMAGNERE – F. LAMISSE – Y. LANSON – O. LE FLOCH – Y.
LEBRANCHU – E. LECA – P. LECOMTE – AM. LEHR-DRYLEWICZ – E. LEMARIE – G. LEROY – M. MARCHAND – C.
MAURAGE – C. MERCIER – J. MOLINE – C. MORAINÉ – J.P. MUH – J. MURAT – H. NIVET – L. POURCELOT – P.
RAYNAUD – D. RICHARD-LENOBLE – A. ROBIER – J.C. ROLLAND – D. ROYERE – A. SAINDELLE – E. SALIBA – J.J.
SANTINI – D. SAUVAGE – D. SIRINELLI – J. WELL

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

ANDRES Christian.....	Biochimie et biologie moléculaire
ANGOULVANT Denis	Cardiologie
APETOH Lionel	Immunologie
AUPART Michel.....	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
BABUTY Dominique	Cardiologie
BAKHOS David.....	Oto-rhino-laryngologie
BALLON Nicolas.....	Psychiatrie ; addictologie
BARILLOT Isabelle	Cancérologie ; radiothérapie
BARON Christophe	Immunologie
BEJAN-ANGOULVANT Théodora	Pharmacologie clinique
BERHOUEZ Julien.....	Chirurgie orthopédique et traumatologique
BERNARD Anne	Cardiologie
BERNARD Louis	Maladies infectieuses et maladies tropicales
BLANCHARD-LAUMONNIER Emmanuelle	Biologie cellulaire
BLASCO Hélène.....	Biochimie et biologie moléculaire
BONNET-BRILHAULT Frédérique	Physiologie
BOURGUIGNON Thierry	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
BRILHAULT Jean.....	Chirurgie orthopédique et traumatologique
BRUNEREAU Laurent.....	Radiologie et imagerie médicale
BRUYERE Franck.....	Urologie
BUCHLER Matthias.....	Néphrologie
CALAIS Gilles	Cancérologie, radiothérapie
CAMUS Vincent.....	Psychiatrie d'adultes
CORCIA Philippe.....	Neurologie
COTTIER Jean-Philippe	Radiologie et imagerie médicale
DEQUIN Pierre-François.....	Thérapeutique
DESOUBEAUX Guillaume.....	Parasitologie et mycologie
DESTRIEUX Christophe	Anatomie
DIOT Patrice.....	Pneumologie
DU BOUEXIC de PINIEUX Gonzague	Anatomie & cytologie pathologiques
DUCLUZEAU Pierre-Henri.....	Endocrinologie, diabétologie, et nutrition
EL HAGE Wissam.....	Psychiatrie adultes
EHRMANN Stephan	Médecine intensive – réanimation
FAUCHIER Laurent.....	Cardiologie
FAVARD Luc.....	Chirurgie orthopédique et traumatologique
FOUGERE Bertrand	Gériatrie
FOUQUET Bernard.....	Médecine physique et de réadaptation
FRANCOIS Patrick.....	Neurochirurgie
FROMONT-HANKARD Gaëlle	Anatomie & cytologie pathologiques
GATAULT Philippe.....	Néphrologie
GAUDY-GRAFFIN Catherine.....	Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière
GOUPILLE Philippe	Rhumatologie
GRUEL Yves.....	Hématologie, transfusion
GUERIF Fabrice	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
GUILLOIN Antoine.....	Médecine intensive – réanimation
GUYETANT Serge	Anatomie et cytologie pathologiques
GYAN Emmanuel.....	Hématologie, transfusion
HALIMI Jean-Michel.....	Thérapeutique
HANKARD Régis.....	Pédiatrie
HERAULT Olivier	Hématologie, transfusion
HERBRETEAU Denis	Radiologie et imagerie médicale
HOURIOUX Christophe.....	Biologie cellulaire
IVANES Fabrice	Physiologie
LABARTHE François	Pédiatrie
LAFFON Marc	Anesthésiologie et réanimation chirurgicale, médecine d'urgence
LARDY Hubert.....	Chirurgie infantile
LARIBI Saïd.....	Médecine d'urgence
LARTIGUE Marie-Frédérique	Bactériologie-virologie
LAURE Boris.....	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
LECOMTE Thierry.....	Gastroentérologie, hépatologie
LESCANNE Emmanuel.....	Oto-rhino-laryngologie
LINASSIER Claude	Cancérologie, radiothérapie
MACHET Laurent	Dermato-vénérologie
MAILLOT François	Médecine interne
MARCHAND-ADAM Sylvain	Pneumologie

MARRET Henri	Gynécologie-obstétrique
MARUANI Annabel	Dermatologie-vénéréologie
MEREGHETTI Laurent	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
MITANCHEZ Delphine	Pédiatrie
MORINIERE Sylvain.....	Oto-rhino-laryngologie
MOUSSATA Driffa	Gastro-entérologie
MULLEMAN Denis.....	Rhumatologie
ODENT Thierry.....	Chirurgie infantile
OUAISSI Mehdi	Chirurgie digestive
OULDAMER Lobna	Gynécologie-obstétrique
PAINTAUD Gilles	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
PATAT Frédéric	Biophysique et médecine nucléaire
PERROTIN Franck.....	Gynécologie-obstétrique
PISELLA Pierre-Jean.....	Ophtalmologie
PLANTIER Laurent.....	Physiologie
REMERAND Francis	Anesthésiologie et réanimation, médecine d'urgence
ROINGEARD Philippe.....	Biologie cellulaire
ROSSET Philippe	Chirurgie orthopédique et traumatologique
RUSCH Emmanuel.....	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
SAINT-MARTIN Pauline.....	Médecine légale et droit de la santé
SALAME Ephrem.....	Chirurgie digestive
SAMIMI Mahtab	Dermatologie-vénéréologie
SANTIAGO-RIBEIRO Maria	Biophysique et médecine nucléaire
THOMAS-CASTELNAU Pierre	Pédiatrie
TOUTAIN Annick.....	Génétique
VAILLANT Loïc.....	Dermato-vénéréologie
VELUT Stéphane.....	Anatomie
VOURC'H Patrick.....	Biochimie et biologie moléculaire
WATIER Hervé	Immunologie
ZEMMOURA Ilyess	Neurochirurgie

PROFESSEUR DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

DIBAO-DINA Clarisse
LEBEAU Jean-Pierre

PROFESSEURS ASSOCIES

MALLET Donatien.....Soins palliatifs
POTIER Alain.....Médecine Générale
ROBERT Jean.....Médecine Générale

PROFESSEUR CERTIFIE DU 2ND DEGRE

MC CARTHY Catherine.....Anglais

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

AUDEMARD-VERGER Alexandra.....Médecine interne
BARBIER Louise.....Chirurgie digestive
BINET Aurélien Chirurgie infantile || BISSON Arnaud | Cardiologie (CHRO) |
BRUNAUT Paul	Psychiatrie d'adultes, addictologie
CAILLE Agnès	Biostat., informatique médical et technologies de communication
CARVAJAL-ALLEGRIA Guillermo.....	Rhumatologie (au 01/10/2021)
CLEMENTY Nicolas	Cardiologie
DENIS Frédéric.....	Odontologie
DOMELIER Anne-Sophie	Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière
DUFOUR Diane	Biophysique et médecine nucléaire
ELKRIEF Laure.....	Hépatologie – gastroentérologie
FAVRAIS Géraldine	Pédiatrie
FOUQUET-BERGEMER Anne-Marie.....	Anatomie et cytologie pathologiques
GOUILLEUX Valérie.....	Immunologie
GUILLON-GRAMMATICO Leslie.....	Epidémiologie, économie de la santé et prévention

HOARAU Cyrille	Immunologie
LE GUELLEC Chantal.....	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
LEFORT Bruno.....	Pédiatrie
LEGRAS Antoine.....	Chirurgie thoracique
LEMAIGNEN Adrien	Maladies infectieuses
MACHET Marie-Christine	Anatomie et cytologie pathologiques
MOREL Baptiste.....	Radiologie pédiatrique
PARE Arnaud.....	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
PIVER Éric.....	Biochimie et biologie moléculaire
REROLLE Camille.....	Médecine légale
ROUMY Jérôme	Biophysique et médecine nucléaire
SAUTENET Bénédicte	Thérapeutique
STANDLEY-MIQUELESTORENA Elodie	Anatomie et cytologie pathologiques
STEFIC Karl.....	Bactériologie
TERNANT David.....	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
VUILLAUME-WINTER Marie-Laure.....	Génétique

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

AGUILLON-HERNANDEZ Nadia.....	Neurosciences
NICOGLOU Antonine	Philosophie – histoire des sciences et des techniques
PATIENT Romuald.....	Biologie cellulaire
RENOUX-JACQUET Cécile	Médecine Générale

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES

BARBEAU Ludivine.....	Médecine Générale
ETTORI-AJASSE Isabelle.....	Médecine Générale
PAUTRAT Maxime	Médecine Générale
RUIZ Christophe.....	Médecine Générale
SAMKO Boris.....	Médecine Générale

CHERCHEURS INSERM - CNRS - INRAE

BECKER Jérôme.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
BOUAKAZ Ayache	Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
BRIARD Benoit.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
CHALON Sylvie.....	Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
DE ROCQUIGNY Hugues	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1259
ESCOFFRE Jean-Michel.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
GILOT Philippe.....	Chargé de Recherche Inrae – UMR Inrae 1282
GOUILLEUX Fabrice	Directeur de Recherche CNRS – EA 7501 - ERL CNRS 7001
GOMOT Marie.....	Chargée de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
HEUZE-VOURCH Nathalie.....	Directrice de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
KORKMAZ Brice.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
LATINUS Marianne.....	Chargée de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
LAUMONNIER Frédéric	Chargé de Recherche Inserm - UMR Inserm 1253
LE MERREUR Julie.....	Directrice de Recherche CNRS – UMR Inserm 1253
MAMMANO Fabrizio.....	Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1259
MEUNIER Jean-Christophe	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1259
PAGET Christophe	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
RAOUL William.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR CNRS 1069
SI TAHAR Mustapha	Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
SUREAU Camille	Directrice de Recherche émérite CNRS – UMR Inserm 1259
WARDAK Claire.....	Chargée de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253

CHARGES D'ENSEIGNEMENT

Pour l'Ecole d'Orthophonie

DELORE Claire	Orthophoniste
GOUIN Jean-Marie.....	Praticien Hospitalier

Pour l'Ecole d'Orthoptie

BOULNOIS Sandrine.....	Orthoptiste
SALAME Najwa.....	Orthoptiste

Pour l'Ethique Médicale

BIRMELE Béatrice.....	Praticien Hospitalier
-----------------------	-----------------------

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des Maîtres de cette Faculté,
de mes chers condisciples
et selon la tradition d'Hippocrate,
je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur
et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent,
et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.

Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux
ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira
les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas
à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres,
je rendrai à leurs enfants
l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime
si je suis fidèle à mes promesses.
Que je sois couvert d'opprobre
et méprisé de mes confrères
si j'y manque.

RESUME

Né le 2 juillet 1881, fils d'un instituteur communal, Henri Gougerot débute sa formation médicale en 1900. Ses stages et ses travaux le conduisent progressivement à se spécialiser en dermatologie et surtout en syphiligraphie. La mobilisation générale du quatre août 1914 l'envoie dans un premier temps sillonner les routes de Meurthe-et Moselle au sein de la 8^{ème} Ambulance du 21^{ème} Corps d'Armée puis il est nommé chef du centre de Dermato-Vénérologie de la IX^{ème} région militaire à Tours. Il s'occupe de mettre en place un centre régional et des sous-centres pour les cinq départements qui constituent la IX^{ème} région militaire et s'attache rapidement à lutter contre les maladies vénériennes au sein de l'armée. Une fois en place, les mesures expérimentées par Henri Gougerot appellent une ouverture à la population civile afin de renforcer leur efficacité et de préparer l'après-guerre. Dans le souci d'apporter une réponse exhaustive à la question du péril vénérien, il prend de nombreuses initiatives dans la surveillance médicale de la prostitution, et dans sa réglementation. De conviction abolitionniste au début de la guerre, face à l'attitude règlementariste de l'État, sa pensée évolue au fil de ses expériences vers un néo règlementarisme qui n'est coercitif qu'en dernier recours. C'est cette vision qu'il tente de faire accepter par les municipalités mais ses efforts se heurtent à l'indifférence, voire à l'hostilité de nombreux édiles et ses projets ne voient pas tous le jour, notamment à Tours. Il affirme que la surveillance de la prostitution officielle et la lutte contre la prostitution clandestine ne peuvent être menées qu'à la condition qu'une loi oblige les municipalités à adhérer à un projet unifié sur tout le territoire. L'arrivée de contingents américains en 1917 remet partiellement en question les positions françaises, comme l'existence des maisons closes, mais Henri Gougerot s'efforce d'y voir des possibilités d'enrichissement et de synthèse au lieu d'une opposition stérile. La démobilisation remet en cause la pérennité des créations faites dans la IX^{ème} région alors même qu'Henri Gougerot souhaite les étendre à l'ensemble de la France. C'est dans cet objectif de continuité qu'il devient président de la Société Française de Prophylaxie Sanitaire et Morale, dans laquelle il poursuit la lutte contre le péril vénérien.

Mots clés :

- Henri Gougerot
- Péril vénérien
- IX^{ème} région militaire
- Surveillance de la prostitution.

TITRE ET RESUME EN ANGLAIS

Title : Pr Henri Gougerot (1881-1955). Head of the Dermatology-Venereology center of the IXth military region of Tours during the First World War: Experimental center for the fight against venereal disease in France ?

Summary :

Born on July 2, 1881, son of a local schoolteacher, Henri Gougerot began his medical training in 1900. His internships and his work gradually led him to specialize in dermatology and especially in syphilography. The general mobilization of August 4, 1914, sent him first to travel the roads of Meurthe-et-Moselle as a member of the 8th Ambulance of the 21st Army Corps, and then he was appointed head of the Dermato-Venereological Center of the IXth military region in Tours. He was in charge of setting up a regional center and sub-centers for the five departments that made up the IXth military region and quickly set about fighting venereal diseases within the army. Once in place, the measures experimented by Henri Gougerot called for an opening to the civilian population in order to reinforce their efficiency and to prepare the post-war period. In addition, and in order to provide a comprehensive response to the issue of venereal disease, he took numerous initiatives in the medical surveillance of prostitution and in its regulation. From an abolitionist conviction at the beginning of the war, faced with the regulationist attitude of the state, his thinking evolved over the course of his experiences towards a neo-regulationism which was only coercive as a last resort. It was this vision that he tried to get municipalities to accept, but his efforts were met with indifference, and even hostility, from many councillors, and not all of his projects saw the light of day, as in Tours. He asserted that the surveillance of official prostitution and the fight against clandestine prostitution could only be carried out on the condition of a law obliging the municipalities to adhere to a unified project on the whole territory. The arrival of American contingents at the end of the war questioned in part the French positions, such as the existence of brothels, but Henri Gougerot tried to see in them possibilities of enrichment and synthesis instead of a sterile opposition. The demobilization brings a doubt on the durability of the creations made in the IXth region whereas Henri Gougerot wishes to extend them to the whole of France. It is with this objective of continuity that he becomes the president of the French Society of Sanitary and Moral Prophylaxis, and continues the fight against venereal disease.

Key words :

- Henri Gougerot
- IXth military region
- Venereal disease
- Surveillance of prostitution

REMERCIEMENTS

En premier lieu, A Monsieur le Professeur Hervé Watier qui a dirigé cette thèse. Je ne le remercierai jamais assez pour son accueil, sa bienveillance, ses encouragements constants et ses conseils avisés.

A Romaric, pour nos discussions initiales sur Henri Gougerot et le IX^{ème} région militaire, qui m'ont permises de rentrer dans cet univers, pour le formidable support qu'a été sa thèse.

A Monsieur le Professeur Laurent Machet, Professeur des Universités, Praticien Hospitalier en Dermatologie-Vénérologie, Université François-Rabelais de Tours ;

A Monsieur le Professeur Yvon Lebranchu, Professeur émérite, Université François-Rabelais de Tours ;

A Monsieur Laurent Mereghetti, Professeur des Universités, Praticien Hospitalier en Virologie, Bactériologie, Hygiène hospitalière ;

Qui m'ont fait l'honneur de participer à mon jury de thèse.

Aux professeurs et maîtres de stage qui ont marqué ma formation médicale, à Limoges et en région Centre-Val de Loire, en particulier le Docteur Philippe Jardel, Le Docteur Delphine Leroux-farrugia, le Docteur Luc Deprouw et le Docteur Stéphane Garreau ; pour tous les précieux enseignements qu'ils m'ont apportés et leur belle vision de la médecine.

A Madame le Professeur Marie-Anne Gougerot-Pocidalò, Professeur des universités, Paris 7-Bichat, Directrice d'unité de recherche, Bactériologie-Physiopathologie, INSERM ; pour son accueil chaleureux et son témoignage familial qui m'a permis de rentrer dans l'intimité du personnage d'Henri Gougerot. Merci encore pour vos précieux documents.

A Monsieur Jean-Luc Porhel, conservateur en chef du patrimoine, Directeur des archives municipales de la ville de Tours ; et ses assistantes, pour leur accueil enthousiaste.

Au personnel de la Bibliothèque interuniversitaire de santé, à Paris (site médecine-odontologie).

A Marie, ma très chère femme, pour son amour, sa patiente, sa douceur, quel bonheur de vivre avec toi.

A mes filles, Léopoldine et Hortense, à celui ou celle qui sera là dans 5 mois et peut-être aux suivants, pour leurs rires, leurs câlins et leur fraîche insouciance, je vous aime.

A mes parents, qui m'ont tellement donné, tellement appris, à l'exemple d'un père travailleur et d'une mère toujours présente.

A mes frère et sœur, Benoît et Clotilde, aux souvenirs de tous ces moments passés à grandir ensemble, à la force de l'amour familial qui passe au-dessus de tout.

A mes beaux-parents, beaux-frères et belles-sœurs, pour toute la richesse que vous apportez à mon univers, pour les grandes tables familiales. A Beau-pa, pour toutes ses réponses à mes questions angoissées de jeune médecin remplaçant.

A mes neveux et nièces, pour la joie de vous voir grandir et de vous découvrir.

A mes collocs, Thibault, Jean-Baptiste, Antoine, à nos succès partagés, à nos défaites partagées, aux grandes heures que nous avons vécues, à la promesse d'une amitié indéfectible.

A mes confrères et consœur de la maison médicale d'Aigrefeuille sur Maine, pour m'avoir ouvert la porte et avoir patiemment attendu la réalisation de cette thèse, pour les nombreuses années qui nous attendent.

Je dédie cette thèse

Table des matières

Introduction.....	-16-
Introduction	- 16 -
1 Biographie	- 17 -
1.1 Jeunes années	- 17 -
1.2 Études.....	- 18 -
1.2.1 Formation universitaire.....	- 18 -
1.2.2 Formation hospitalière	- 19 -
1.3 Carrière universitaire.....	- 21 -
1.4 Carrière hospitalière	- 22 -
1.5 Carrière militaire.....	- 23 -
1.6 Mariage.....	- 27 -
1.7 Résidences.....	- 29 -
2 Le péril vénérien.....	- 29 -
2.1 La syphilis à l'aube de la 1^{ère} guerre mondiale.....	- 29 -
2.1.1 L'agent infectieux.....	- 29 -
2.1.2 La clinique	- 30 -
2.1.2.1 Phase primaire.....	- 31 -
2.1.2.2 Phase secondaire	- 31 -
2.1.2.3 Phase tertiaire.....	- 33 -
2.1.2.4 Parasyphilis	- 35 -
2.1.2.5 Syphilis malignes	- 36 -
2.1.2.6 Hérédosyphilis	- 36 -
2.1.3 La paraclinique	- 38 -
2.1.3.1 Examen direct	- 38 -
2.1.3.2 Sérologie	- 39 -
2.1.4 Les traitements.....	- 40 -
2.1.4.1 Traitements mercuriels.....	- 41 -
2.1.4.2 Traitements iodurés.....	- 42 -
2.1.4.3 Traitements arsenicaux	- 43 -
2.1.5 Conclusion.....	- 43 -
2.2 La prophylaxie syphilitique en France, avant la guerre	- 44 -
2.2.1 Les dangers de la syphilis.....	- 44 -
2.2.2 Les différents systèmes de lutte dans le domaine de la prostitution.....	- 47 -

2.2.2.1	Le règlementarisme.....	- 47 -
2.2.2.2	L'abolitionnisme	- 48 -
2.2.2.3	L'étatisme sanitaire.....	- 49 -
2.2.2.4	La prévention et la suppression de la prostitution.....	- 49 -
2.2.2.5	L'éducation morale	- 50 -
2.2.3	Recommandations	- 50 -
3	Centre de dermato-vénérologie de la IX^{ème} région militaire	- 52 -
3.1	Création	- 53 -
3.1.1	Une structure de soins rapidement mise en place.....	- 53 -
3.1.2	Les soins aux soldats, la recherche de l'unité thérapeutique.....	- 64 -
3.1.3	Ouverture des soins à la population civile.....	- 66 -
3.1.3.1	Des débuts difficiles.....	- 67 -
3.1.3.2	Des premiers succès inattendus.....	- 69 -
3.1.3.3	Les différents systèmes de consultation.....	- 71 -
3.1.4	Une validation ministérielle.....	- 72 -
3.1.5	Surveillance de la prostitution	- 74 -
3.1.5.1	Surveillance de la prostitution officielle	- 75 -
3.1.5.2	Traitement hospitalier	- 76 -
3.1.5.3	Lutte contre la prostitution clandestine.....	- 76 -
3.2	1917-1918 : Croissance et maturité du centre, lutte perpétuelle pour la survie des idées.	- 77 -
3.2.1	Sur le plan militaire	- 78 -
3.2.1.1	Perfectionnements et extension des structures.....	- 78 -
3.2.1.2	Expérience américaine, le choc des cultures, la « <i>prophylactic station</i> ».....	- 82 -
3.2.1.2.1	Prise de contact, découverte de l'altérité.....	- 82 -
3.2.1.2.2	Influences sur l'action d'Henri Gougerot.....	- 85 -
3.2.2	Sur le plan civil, services annexes.....	- 86 -
3.2.2.1.1	Extension des services annexes.....	- 86 -
3.2.2.1.2	Lutte contre l'immobilisme et l'hostilité des élus locaux	- 89 -
3.2.3	Surveillance de la prostitution	- 91 -
3.3	Démobilisation.....	- 93 -
3.3.1	Statistiques.....	- 93 -
3.3.1.1	Sur le plan militaire.....	- 93 -
3.3.1.2	Sur le plan civil, services annexes	- 94 -
4	L'héritage dans l'après-guerre.....	- 95 -
4.1	Suites immédiates.....	- 95 -
4.2	Sociétés savantes	- 97 -

4.3	Évolution de pensée sur la surveillance de la prostitution.....	- 99 -
5	Conclusion.....	- 100 -
6	Discussion.....	- 100 -
7	Bibliographie.....	- 103 -
7.1	Bibliographie thématique de Henri Gougerot	- 103 -
7.2	Index des noms.....	- 113 -
7.3	Abréviations	- 114 -
7.3.1	Nom Prénom (<i>suivis, le cas échéant, du NOM d'épouse</i>).....	- 119 -

Introduction

Durant nos réflexions sur un sujet de thèse, une seule certitude nous animait : concilier les deux mondes qui nourrissent notre curiosité au quotidien : la Médecine et l'Histoire. Nous ouvrant de ce projet au Professeur Jean Robert, du DUMG de la Faculté de Médecine de Tours, il nous proposa de rencontrer le Professeur Hervé Watier, habitué des thèses d'histoire de la Médecine et travaillant à entretenir la mémoire locale de la Médecine.

Nous le rencontrâmes donc pour lui exposer nos projets de thèse sur l'épidémie de peste noire durant la guerre de cent ans, ou sur les soins apportés aux monarques et dirigeants français afin de déterminer si les puissants de ce monde étaient mieux soignés que leurs modestes sujets. Ces thèmes, pour autant qu'ils soient intéressants et originaux, imposaient de savoir analyser des sources anciennes, pour la plupart en latin. La naïveté de nos projets se brisa sur cette réalité que le Professeur Watier eu la délicatesse de nous exposer avec empathie. Pour autant, ce désir de sujet historique pouvait trouver son compte car notre désormais directeur de thèse avait plusieurs questions en attente d'éclaircissement.

L'histoire médicale étudiée par le Professeur Watier concerne le 19^{ème} siècle et le début du 20^{ème} siècle, essentiellement sur la région tourangelle. Il se trouve que, peu de temps avant notre rencontre, le Professeur Watier avait suivi le travail de thèse pour le doctorat en Histoire de Romaric Nouat, sur le système de santé de la IX^{ème} région militaire pendant la Première Guerre mondiale. Cette thèse ouvrait de nombreuses pistes de recherches et le Professeur Watier m'en a exposé l'une d'elles.

Il s'agissait d'étudier le travail d'un médecin qui revenait régulièrement dans la thèse du Dr Nouat : le Professeur Henri Gougerot. Quel médecin ne connaît pas ce nom, associé aux maladies systémiques apprises sur les bancs de la faculté ? Pour autant, l'objectif affiché n'était pas de faire l'historique de ce syndrome, mais plutôt de mettre en lumière une part de l'immense travail d'Henri Gougerot, celle qu'il consacra à la lutte contre le péril vénérien. C'est en effet dans la IX^{ème} région militaire qu'il mit cette lutte en pratique, avant de l'appliquer à l'ensemble de la population française. Avec comme ressource initiale la thèse du Dr Nouat et les rapports mensuels d'Henri Gougerot pendant la guerre, le sujet était bien délimité. Il nous restait à poursuivre les recherches et apporter un œil médical au travail déjà réalisé par le Dr Nouat.

1 Biographie

1.1 Jeunes années

Henri Eugène Gougerot naît le 2 juillet 1881 à Saint-Ouen, au 10 avenue de la gare¹. La ville est intégrée au canton de Pantin, dans le département de la Seine².

Il est le fils de Clément Honoré Joseph Gougerot (06/05/1855 – 14/02/1924³), instituteur communal, originaire de Sartrouville dans les Yvelines, descendant d'une famille de cultivateurs⁴. La mère d'Henri est Louise Marie Donard (13/06/1855 – 1938), sans profession, et fille d'un notaire de Sartrouville⁵.

Au moment de la naissance d'Henri, ses parents sont installés à Saint-Ouen depuis leur mariage en 1876⁶. Il n'est pas le premier enfant du couple, qui a vécu l'expérience douloureuse de la perte d'un garçon de 16 mois en mai 1879, prénommé Henri Adolphe Gougerot (16/01/1878 - 06/05/1879)⁷. Le couple n'ayant pas d'autre enfant, c'est donc en fils unique qu'il grandit, au sein d'une famille vivant confortablement⁸. A l'âge de quinze ans, il tombe gravement malade⁹ et sa mère demande à l'aumônier du lycée Louis le Grand de le baptiser¹⁰.

¹Acte de naissance de Henri Eugène Gougerot, Archives départementales de la Seine-Saint-Denis, Archives en ligne, État civil, Saint-Ouen, Actes de naissance, 1881, cote 1E070/53, <https://archives.seinesaintdenis.fr>, consulté le 03/10/2020

² Actuellement, Saint-Ouen appartient au département de Seine-Saint-Denis après tripartition du département de la Seine.

³ Annonce du décès de Clément Honoré Joseph Gougerot, Journal Le Temps, 14/02/1924, p.4, <https://gallica.bnf.fr>, consulté le 24/11/2020.

⁴ Acte de naissance de Clément Honoré Joseph Gougerot, Archives départementales des Yvelines, Archives en ligne, Actes de naissances 1849-1857, Cote 5MI969BIS, Vue 272, <https://archives.yvelines.fr>, consulté le 24/11/2020.

⁵ Acte de naissance de Louise Marie Donard, Archives départementales des Yvelines, Archives en ligne, cote 5M1969BIS, Vue 273, <https://archives.yvelines.fr>, consulté le 24/11/2020.

⁶ Acte de mariage de Clément Honoré Joseph Gougerot et Marie Louise Donard, Archives départementales des Yvelines, Archives en ligne, Cote 5MI1815, Vue 193, <https://archives.yvelines.fr>, consulté le 24/11/2020

⁷ Acte de décès de Henri Adolphe Gougerot, Archives départementales de Seine Saint-Denis, Archives en ligne, Commune de Saint-Ouen, Actes de décès, Cote 1E070/48, Vue 31, <https://archives.seinesaintdenis.fr>, consulté le 05/12/2020.

La comparaison des actes de naissance et de décès de Henri Adolphe permet de noter que son père, Clément, est passé du poste d'instituteur communal adjoint à celui d'instituteur communal pendant les 16 mois de vie du petit garçon.

⁸ Par son père instituteur communal et son grand-père notaire, il est légitime de penser que la famille Gougerot jouit d'un quotidien confortable. De plus, l'élévation sociale de son père, fils de cultivateurs devenu instituteur, et l'émergence de l'école républicaine mise en œuvre quelques années plus tôt par Jules Ferry, permettent de penser que le jeune Henri Gougerot s'épanouit dans l'idée d'une société aspirant à disposer de son avenir par le mérite.

⁹ Mémoires personnelles de Marianne Nicot-Vauchelet ; source familiale.

¹⁰ Le père d'Henri Gougerot avait refusé qu'il le soit à la naissance. Lui-même, fils de pieux cultivateurs qui avaient désiré faire de lui un prêtre, vivait dans l'opposition au catholicisme.

1.2 Études

Pour son enseignement secondaire, Henri Gougerot suit les cours du lycée Louis-le-Grand¹¹. Il obtient son baccalauréat le 1^{er} juillet 1899. Il rencontre à cette période Jean Troisier¹², fils d'Émile Troisier¹³, ainsi que Marcel Brulé¹⁴ (1883-1946). Ils forment un groupe d'amis et fréquentent régulièrement, avant même le début de leur formation médicale, le service d'Émile Troisier qui prend Henri Gougerot sous son aile et lui présente Paul Berger (1845-1908), Charles Dujarier (1870-1931) et Jean-Alfred Fournier¹⁵ (1832-1914).

1.2.1 Formation universitaire

Ses années universitaires s'étendent de 1900 à 1909. A l'issue de sa première année il obtient le certificat d'études physiques chimiques et naturelles le 19 juillet 1900¹⁶, certificat exigé pour les étudiants souhaitant préparer leur doctorat de médecine. Ce surcroît de travail intervient dans un période de tension universitaire. En effet, on considère alors que les universités forment trop d'étudiants et ceux-ci ne sont plus assurés d'une carrière stable à leur sortie, c'est l'époque de « la pléthore médicale ». On hausse donc le niveau des exigences d'entrée afin de diminuer le nombre de candidats¹⁷. Pour chacune des années 1902-1903 et 1903-1904, Henri Gougerot a bénéficié d'une bourse de 600 francs¹⁸, obtenue par arrêté ministériel. Il semble que ces bourses soient accordées de principe aux enfants d'enseignants relevant de l'Instruction publique¹⁹.

Henri Gougerot valide une à une toutes les matières de la formation médicale avec brio. L'obtention du doctorat passe par une série d'examens étalée sur cinq ans, (de 1903 à 1908)

¹¹ Le professeur Henri Gougerot, Revue Chanteclair, 27e année, Edition Romainville : Carmine Lefrancq, 1932, Cote chanteclx1932x22, p.188, <https://www.biusante.parisdescartes.fr/histoire>, consulté le 11/12/2020

¹² Leçon d'ouverture par M. le Professeur H.Gougerot. La Presse Médicale ; 10 novembre 1928.

¹³ Descripteur du ganglion sus-claviculaire gauche, signe de cancer sous-diaphragmatique.

¹⁴ Il sera Professeur de Médecine Interne à Paris. Henri Gougerot le retrouvera plus tard dans la IX^{ème} région militaire de Tours et lui attribuera la responsabilité d'un sous-centre de Dermatovénérologie.

¹⁵ Créateur et premier titulaire de la chaire de Dermatologie, Henri Gougerot le rencontre juste avant son départ à la retraite.

¹⁶ Dossier étudiant de Henri Gougerot. Archives nationales ; producteur : Académie de Paris ; cote AJ/16/7217 ; mis à disposition sous forme de reproduction numérique le 03/02/2021

¹⁷ La « belle époque » des carabins et des potards : préhistoire du syndicalisme étudiant ? (1902-1912). P. Moulinier ; Matériaux pour l'histoire de notre temps ; 2007 ; n°86 ; p. 10-28

¹⁸ Dossier étudiant de Henri Gougerot. Archives nationales ; producteur : Académie de Paris ; cote AJ/16/7217 ; mis à disposition sous forme de reproduction numérique le 03/02/2021

¹⁹ Journal Officiel de la République Française ; 07/12/1902 ; p.7934 ; <https://gallica.bnf.fr>; consulté le 27/11/2020. A la lecture de l'arrêté, on relève de nombreux autres bénéficiaires dont les parents sont enseignants de l'instruction publique. L'autre motif retrouvé concerne les orphelins.

conclue par la soutenance de la thèse. Concernant Henri Gougerot, ces cinq examens sont à chaque fois l'occasion de félicitations appuyées. On note sur le rapport du 6 février 1905, pour son troisième examen de doctorat, la présence de Philippe Gaucher (1854-1918) parmi les examinateurs. Ce dernier est titulaire de la chaire de clinique des maladies cutanées et syphilitiques depuis 1902²⁰.

Le 23 décembre 1908, Henri Gougerot soutient sa thèse, intitulée « *Bacillo-tuberculose non folliculaire. Étude historique, analytique, synthétique, clinique, anatomique et expérimentale des réactions non folliculaires des tissus au bacille de Koch* » [4]. Le jury est présidé par Louis Landouzy (1845-1917), doyen de la faculté de médecine de Paris à cette époque. Il obtient une mention très bien²¹. Ce travail est en outre doublement récompensé, d'une part par la Faculté de médecine de Paris qui lui décerne la médaille d'argent, et d'autre part par l'Académie de médecine qui lui décerne le prix Marie Chevalier²².

1.2.2 Formation hospitalière

En parallèle de sa formation universitaire, Henri Gougerot se présente en 1901 au concours de l'externat des hôpitaux de Paris²³ ; il est reçu 2^{ème}. Ses années d'externat s'étendent de 1902 à 1904. Il ne fait pas de stage hospitalier en 1902, pris par son service militaire²⁴. Pour son premier stage hospitalier de cinq mois en 1903, il rejoint le service du Pr Paul Reclus (1847-1914) au sein de l'hôpital Laënnec. Il passe ensuite 1 an dans le service du Pr Landouzy, toujours à l'hôpital Laënnec (pendant l'année 1903-1904). Henri Gougerot fait en tout deux stages hospitaliers en tant qu'externe.

Il se présente en 1903 au concours de l'internat, où il est reçu 3^{ème}. Ses placements successifs sont :

-Hôpital Debrousse, service de Henri Triboulet (1864-1920) du 1^{er} mai 1904 au 1^{er} novembre 1904.

²⁰ La création de la chaire de clinique des maladies cutanées et syphilitiques de la faculté de médecine de Paris (1879). G. Tilles ; Société Française d'Histoire de la Dermatologie ; <https://www.biusante.parisdescartes.fr/sfhd> ; consulté le 11/05/2021

Il vient après Jean-Alfred Fournier (1832-1914) qui est le premier titulaire de cette chaire créée en 1879. C'est probablement la première rencontre entre les deux hommes, sachant qu'Henri Gougerot deviendra en 1928 titulaire de cette même chaire. C'est à la demande de Gaucher qu'Henri Gougerot écrit en 1914 son livre sur le traitement de la syphilis.

²¹ Dossier étudiant de Henri Gougerot. Archives nationales ; producteur : Académie de Paris ; cote AJ/16/7217 ; mis à disposition sous forme de reproduction numérique le 03/02/2021

²² Titres et travaux scientifiques. H. Gougerot ; Masson et Cie, Paris ; 1928 ; Vol CLXI n°4

²³ Fiche de scolarité. Archives de l'AP-HP ; cote 774FOSS/127

²⁴ Cf 1.4 Carrière militaire.

-Hôpital Beaujon, service de Charles-Émile Troisier (1844-1919) du 1^{er} novembre 1904 au 30 avril 1905.

-Hôpital Saint-Louis, service de Charles Lucien de Beurmann (1851-1923) du 1^{er} mai 1905 au 30 avril 1906.

-Hôpital Cochin, service de Fernand Widal (1862-1929) du 1^{er} mai 1906 au 30 avril 1907.

-Hôpital de la Salpêtrière, service de Lucien Raynaud (1866-1931) du 1^{er} mai 1907 au 30 octobre 1907.

-Hôpital Laënnec, service de Louis Landouzy (1845-1917) du 1^{er} novembre 1907 au 30 avril 1908.

-Hôtel-Dieu, service de Édouard Brissaud (1852-1909) du 1^{er} mai 1908 au 31 octobre 1908.

-Hôpital Bicêtre, service de Pierre Marie (1853-1940) du 1^{er} novembre 1908 au 30 avril 1909.



Figure 1. Hôpital Cochin, Henri Gougerot est au 2^{ème} rang, 2^{ème} en partant de la droite
Source biusante.parisdescartes.fr/. BIU Santé, Université de Paris, Album de l'Internat des Hôpitaux de Paris.

Parmi ces différents placements, on peut relever l'année 1906-1906 passée à l'hôpital Saint-Antoine, au sein du service de Charles de Beurmann (1851-1923)²⁵. Ce dernier est médecin dermatologue. On relève un lien étroit entre les deux hommes dès l'année 1905. En effet la bibliographie d'Henri Gougerot sur cette année de stage est émaillée d'articles communs²⁶. Les sujets traités sont initialement variés dans le domaine dermatologique mais progressivement la thématique se polarise autour des sporotrichoses²⁷, sujet cher à de Beurmann²⁸ ²⁹. Leur travail commun va au-delà de l'année de stage dans la mesure où l'on retrouve encore de nombreux articles co-écrits jusqu'en 1913. Ce stage représente le premier contact d'Henri Gougerot avec la dermatologie³⁰.

Comme pendant son externat, les commentaires de stage d'Henri Gougerot sont élogieux. Son parcours est couronné en 1908 par l'obtention d'une remarquable distinction : la médaille d'or de l'internat des hôpitaux de Paris³¹. L'interne, désigné par un jury, jouit d'un certain prestige et reçoit l'opportunité de poursuivre sa formation dans le service de son choix pendant une année supplémentaire, destinée à la recherche et la spécialisation³².

1.3 Carrière universitaire

Une fois sa thèse obtenue en 1908, Henri Gougerot poursuit donc sa formation par l'année supplémentaire liée à son titre d'interne médaille d'or. Il réalise dans ce cadre un stage à l'hôpital Bicêtre, dans le service du Pr Pierre Marie (1853-1917), qui est médecin chef dans un service de neurologie et titulaire depuis 1907 de la chaire d'anatomie pathologique³³ ³⁴. C'est à cette occasion qu'il occupe son premier poste universitaire en 1908 : moniteur d'anatomie pathologique, auprès du Pr Marie. Il occupe ensuite le poste de chef de clinique adjoint auprès de Landouzy pour l'année 1909.

²⁵ Le Docteur de Beurmann. Revue Chanteclair ; avril 1913 ; n°121 ; p.7

²⁶ Titres et travaux scientifiques. H. Gougerot ; Masson et Cie, Paris ; 1928 ; Vol CLXI n°4

²⁷ Pathologie mycosique.

²⁸ Le Docteur de Beurmann. Revue Chanteclair ; avril 1913 ; n°121 ; p.7

²⁹ L'œuvre majeure de Beurmann, une monographie sur les sporotrichoses est d'ailleurs rédigée en collaboration avec Henri Gougerot [7].

³⁰ On peut déduire de la longue et riche collaboration avec de Beurmann que ce dernier a joué un rôle important dans l'orientation d'Henri Gougerot vers la dermatologie.

³¹ Fiche de scolarité. Archives de l'AP-HP ; cote 774FOSS/127

³² Association Amicale des Anciens Internes en Médecine des Hôpitaux de Paris. Liste des anciens internes des hôpitaux de Paris ayant obtenus la médaille d'or de l'AP-HP ; aaihp.fr ; consulté le 17/05/2021

³³ Qui êtes-vous ? Annuaire contemporain, notices biographiques. Maison Ehret. G. Ruffy ; 1908 ; p.534

³⁴ Henri Gougerot choisi là un mentor prestigieux, reconnu mondialement pour ses travaux.

En 1910 il devient agrégé des facultés de médecine dans la section de médecine générale avec la spécialité de dermato-syphiligraphie, pour une durée de neuf ans. C'est durant cette période qu'il est chargé par Gaucher (titulaire de la chaire de clinique des maladies cutanées et syphilitiques) d'assurer les conférences élémentaires de syphiligraphie et vénéréologie. Ces conférences ont lieu le vendredi matin à l'hôpital Saint Louis. Leur compilation et mise en forme donnera naissance à une œuvre majeure d'Henri Gougerot : son livre intitulé « le traitement de la syphilis en clientèle, l'indispensable en syphiligraphie » [28], plusieurs fois réédité. En 1914 la première guerre mondiale met entre parenthèses son travail universitaire puisqu'il est mobilisé sur le front. A son retour, en 1919, les neuf années de son agrégation ne sont donc qu'en partie réalisées et c'est probablement pour cette raison qu'il est prorogé pour une durée de quatre ans, soit jusqu'en 1923³⁵.

Le 1^{er} janvier 1928 il est chargé d'un cours de clinique annexe en dermato syphiligraphie à l'hôpital Broca. Poste qu'il conserve peu de temps puisqu'il est nommé Pr. de clinique des maladies cutanées et syphilitiques le 1^{er} octobre 1928. Il prend la suite du Pr. Édouard Jeanselme (1858-1935)^{36 37}. Il est le quatrième titulaire de la chaire des maladies cutanées et syphilitiques après, successivement, Jean-Alfred Fournier, P. Gaucher et E. Jeanselme³⁸. Le 1^{er} janvier 1932 il est promu Pr. de 2^{ème} classe. Le 1^{er} janvier 1948 il est promu à la classe exceptionnelle.

Il est admis à la retraite le 02 juillet 1951, le jour de ses 70 ans.

1.4 Carrière hospitalière

Le premier poste hospitalier d'Henri Gougerot lui est attribué en 1910. Il est chef du laboratoire de photothérapie à l'hôpital Saint-Louis. Il occupe cette fonction jusqu'à la guerre, en 1914. Au retour de la guerre il est nommé assistant et remplaçant du Dr Louis Brocq à l'hôpital Saint Louis pour les années 1919-1920-1921. Il est nommé médecin des hôpitaux de Paris en 1921. L'année suivante, en 1922, il est chef de la consultation dermato-syphiligraphique du soir à l'hôpital Saint-Antoine. Le 25 décembre 1927, il est nommé chef de

³⁵ Dossier d'enseignant de Henri Gougerot. Archives nationales ; producteur : Instruction publique ; cote /17/25432 mis à disposition sous forme de reproduction numérique le 09/02/2021

³⁶ Le Pr Jeanselme occupait cette chaire depuis 1918.

³⁷ JEANSELME Antoine Édouard, Docteur. Annuaire prosopographique des sociétés savantes ; Comité des travaux historiques et scientifiques, Institut rattaché à l'École nationale des chartes ; cths.fr ; consulté en ligne le 21/05/2021.

³⁸ La création de la chaire de clinique des maladies cutanées et syphilitiques de la faculté de médecine de Paris (1879). G. Tilles ; Société Française d'Histoire de la Dermatologie ; <https://www.biusante.parisdescartes.fr/sfhd> ; consulté le 11/05/2021

service à l'hôpital Broca³⁹. En 1928 il est nommé chef de service à l'hôpital Saint-Louis en même temps que son élection à la chaire des maladies cutanées et syphilitiques.

1.5 Carrière militaire

La carrière militaire d'Henri Gougerot correspond à son temps de service militaire, qui est long à cette époque^{40 41}. Libéré de son service, il a malgré tout demandé en 1929 à être maintenu dans les cadres du gouvernement militaire de Paris comme Médecin Lieutenant-Colonel⁴². Son parcours militaire est résumé dans le tableau⁴³ suivant :

Tableau 1. Parcours militaire d'Henri Gougerot

³⁹ Titres et travaux scientifiques. H. Gougerot ; Masson et Cie, Paris ; 1928 ; Vol CLXI n°4

⁴⁰ Les hommes ont parfois 50 ans quand ils sont libérés de leur service

⁴¹ Utiliser les archives militaires : comprendre le service militaire, <https://apprendre-genealogie.fr/utiliser-les-archives-militaires-comprendre-le-service-militaire/>, 30 juillet 2017, (consulté le 26 octobre 2020).

⁴² États signalétiques et des services militaires. Archives de Paris ; Gougerot ; 1294494 ; <http://archives.paris.fr/s/17/etats-signalétiques-et-des-services-militaires/1294494/gougerot>; consulté le 03/10/2020

⁴³ Ce tableau a été réalisé en compilant les données issues de plusieurs sources : états signalétiques et des services militaires, dossier de légion d'honneur, titres et travaux, rapports militaires du centre de dermato-vénérologie de la 9^{ème} région. De rares informations se sont révélées contradictoires et l'on peut dans ces cas conclure à des erreurs de copiage.

Étape du service	Évènement	Date	Incorporation	Grade
Armée active	Engagé volontaire	31 octobre 1901	31 ^{ème} Régiment d'Infanterie	Soldat de 2 ^{ème} classe
	Envoyé en congé jusqu'au passage dans la réserve d'active	20 septembre 1902		
		10 août 1904		
Réserve de l'armée active	Passage dans la réserve d'active	31 octobre 1904	20 ^{ème} Section d'Infirmiers militaires de Paris	Médecin Auxiliaire de réserve
		20 avril 1906	2 ^{ème} Régiment d'Artillerie de Grenoble	
		5 juillet 1909		
		17 juillet 1909	A disposition du 8 ^{ème} corps d'armée	Médecin Aide Major de 2 ^{ème} classe de réserve
		26 octobre 1909	22 ^{ème} Régiment d'Infanterie (8 ^{ème} CA)	
		20 octobre 1910	Gouvernement militaire de Paris	
		15 novembre 1919	12 ^{ème} Régiment d'Artillerie	
		15 avril 1914	8 ^{ème} Ambulance du 21 ^{ème} Corps d'Armée (ambulance 8/21 CA)	Médecin Aide Major de 1 ^{ère} classe de réserve
Mobilisation	4 août 1914			
Rappel dans l'armée active	Évacuation pour maladie	15 mai 1915		
	Réincorporation	1 ^{er} juin 1915	9 ^{ème} région militaire Hôpital complémentaire n°2	
		15 mai 1916	Chef du centre dermatovénérologique de Tours, à l'hôpital complémentaire n°3	Médecin Major de 2 ^{ème} classe
	Fait Chevalier de la Légion d'Honneur	10 juillet 1918		
Réserve de l'armée territoriale	Démobilisation, réserve de l'armée territoriale	31 octobre 1918		
		25 décembre 1918	Gouvernement Militaire de Paris	Médecin Major de 1 ^{ère} classe de réserve
		3 janvier 1919	Hôpital Buffon	
		Avril 1919	Hôpital du Val de Grâce	
		24 mai 1919		
		28 décembre 1928		
	Maintien dans les cadres à sa demande	1 ^{er} octobre 1929	Gouvernement militaire de Paris	Médecin Lieutenant-Colonel de réserve
Fait Officier de la Légion d'Honneur	31 juillet 1934			
Fait Commandeur de la Légion d'Honneur	7 octobre 1949			

Certains éléments de ce tableau appellent des commentaires :

- La notion d'engagé volontaire renvoie à l'avant dernier alinéa de l'article 59 de la loi du 15 juillet 1889. Il y est stipulé que les jeunes hommes réunissant les conditions physiques et légales (autorisation parentale pour les mineurs, certificat de bonne conduite) à un engagement militaire, sont autorisés à devancer l'étape du tirage au sort et donc à s'engager de façon volontaire et plus précoce. C'est ce que fait Henri Gougerot puisqu'il s'engage en 1900 alors qu'il appartient en théorie à la classe de mobilisation 1901. Cet article stipule par ailleurs que certains étudiants (dont les étudiants en médecine) sont autorisés à demander, en tant qu'engagés volontaires, une mise en congé au bout d'un an seulement sous les drapeaux, et ce jusqu'à leur versement dans la réserve de l'armée active⁴⁴. Cette disposition permet donc de diminuer la durée d'interruption de la formation médicale à un an seulement.

- La 20^{ème} section d'Infirmiers Militaires de Paris est logée en 1904 à la caserne Mortier, boulevard Mortier, actuel siège de la Direction Générale de la Sécurité Extérieure (DGSE)⁴⁵.

- Entre le 31 octobre 1904 et le 04 août 1914, Henri Gougerot passe par six placements différents. Ces affectations ne répondent pas à des réalités de déplacements physiques dans la mesure où il n'effectue que deux exercices sur le terrain : du 15 juillet au 09 août 1908 et du 19 décembre 1912 au 13 janvier 1913.

- Au moment de la mobilisation du 04 août 1914, Henri Gougerot rejoint la 8^{ème} ambulance de corps d'armée^{46 47} de la 21^{ème} région militaire⁴⁸. Le quartier général de la 21^{ème} région militaire est à Épinal⁴⁹. La lecture du Journal des Marches et Opérations (JMO) du service de santé du 21^{ème} corps d'armée ⁵⁰ permet de mettre en évidence l'intensité des mouvements de troupes et des ambulances mobiles. Ainsi, on peut relever quelques dates et lieux concernant la 8^{ème} ambulance à laquelle il est attaché :

⁴⁴ Traité pratique du recrutement et de l'administration de l'armée française. A. Andreani ; imprimerie, lithographie et librairie J. Ventre ; Nice ; 1889

⁴⁵ 22^e Section d'infirmiers Militaires. ; consulté le 27/10/2020 ; <https://www.dumoul.fr/mili/14-18/regiments/22eSIM/garnison.php?page=garnisons> ; en ligne

⁴⁶ Le corps d'armée se situe à l'échelon organisationnel supérieur de la division, plusieurs divisions sont donc regroupées en un corps d'armée

⁴⁷ Une ambulance de corps d'armée a pour vocation de constituer un appui pour répondre aux besoins et limites des ambulances de divisions qui suivent au plus près le mouvement des troupes. Les ambulances de corps d'armée sont donc très mobiles

⁴⁸ Archives nationales, site de Fontainebleau, 19800035/72/8909, *Dossier de Légion d'Honneur*, 1949.

⁴⁹ Carte des régions militaires et corps d'armée en 1914 ; consulté le 3 novembre 2020 http://www.fortiffere.fr/armee1914/index_fichiers/Page630.htm.

⁵⁰ Journal des marches et opérations du service de santé du 21^{ème} corps d'armée ; consulté le 17/10/2020 ; <https://www.memoiredeshommes.sga.defense.gouv.fr/fr/ark:/40699/e005283e45b4e4ba/5283e45b9b67>

Le 21 août 1914, la 8^{ème} ambulance se replie de Saint-Quirin sur Badonviller (23,5 km). Elle y installe un centre d'évacuation dans l'usine de poterie et reçoit 1200 blessés le soir même. Le lendemain, 22 août, il faut évacuer car un zeppelin allemand survole les bois environnants. Les blessés sont évacués par train vers Baccarat, et l'ambulance se replie à Thiaville-sur-Meurthe (18 km). Elle laisse sur place 20 blessés non transportables laissés à un médecin de la Croix Rouge⁵¹. Le 23 août, la 8^{ème} ambulance est à Neufmaisons (3 km), le 26 elle est à Autrey (30 km).

Ces exemples illustrent bien la guerre de mouvements qui caractérise le début de la première guerre mondiale. Par la suite, on voit apparaître dans le JMO des problématiques différentes, qui témoignent de la fixation du front et l'évolution vers la guerre des tranchées : Les médecins demandent une arrivée d'électricité dans leurs installations, le forage d'un puit à proximité pour un bon débit d'eau.

- Le 15 mai 1915, Henri Gougerot est évacué du front pour maladie : il présente une infection d'un doigt, qui est amputé en novembre de la même année⁵². Cela lui vaut une citation à l'ordre du corps d'armée, d'après laquelle on comprend que cette infection est secondaire à des soins procurés à des soldats contagieux. Plus largement, son engagement inlassable et son courage à l'occasion d'évènements importants comme les bombardements de Badonviller et les combats du Col de la Chipotte sont salués.

- Le 10 juillet 1918 il est nommé Chevalier de la Légion d'Honneur à titre militaire⁵³, pour son œuvre dans la 9^{ème} région militaire, ainsi que pour les faits de courage durant la campagne des Vosges et d'Artois. Le 31 juillet 1934, il est nommé Officier de la Légion d'Honneur. L'ordre de nomination évoque des arguments médicaux pour cette nomination⁵⁴. Le 7 octobre 1949 il est nommé Commandeur de la Légion d'Honneur. Ce grade remarquable lui est attribué en raison de l'ensemble de sa carrière médicale et en raison de services extraordinaires. Sont évoqués : son activité de professeur universitaire, son siège à l'académie de Médecine, sa participation dans la lutte antivénérienne et particulièrement « *la création d'organismes chargés de la propagande et de l'éducation des masses* »⁵⁵.

⁵¹ Le 22 août 1914, détient le triste record de la journée la plus meurtrière de l'histoire militaire de France. On dénombre entre 25 000 et 27 000 morts, soit autant que pendant toute la guerre d'Algérie.

⁵² Soigner la Grande Guerre. Le service de santé aux armées dans la 9^{ème} région militaire durant la Première Guerre mondiale. R. Nouat ; thèse soutenue le 05/02/2016 ; p.1089.

⁵³ Titres et travaux scientifiques. H. Gougerot ; Masson et Cie, Paris ; 1928 ; Vol CLXI n°4

⁵⁴ Archives nationales, site de Fontainebleau, 19800035/72/8909, *Dossier de Légion d'Honneur*, 1949.

⁵⁵ Idem

Finalement, Henri Gougerot a totalisé cinquante-quatre années de service aux armées, avec six années de conflit : cinq ans durant la Première Guerre mondiale, un an durant la Deuxième Guerre mondiale.

1.6 Mariage

Le 02 juillet 1911 Henri Gougerot épouse civilement Marianne Nicot-Vauchelet (07/09/1882- 29/01/1945) à la mairie du IX^{ème} arrondissement de Paris⁵⁶. Le mardi 04 juillet 1911, a lieu la cérémonie religieuse en l'église de la Sainte Trinité, IX^{ème} arrondissement de Paris⁵⁷. Henri Gougerot a comme témoins civils le professeur P. Gaucher ainsi que le professeur F. Widal ; et comme témoins religieux le professeur Louis Landouzy ainsi que le professeur Pierre Marie. Marianne Nicot-Vauchelet a comme témoins le compositeur Camille Saint-Saëns (1835-1921) ainsi que le directeur des mines de la Houve Mr Edmond Uhry et comme témoins religieux Camille Saint-Saëns ainsi que Mr Paladilhe. La description du mariage par la presse et les souvenir familiaux font état d'un mariage somptueux⁵⁸. La joie n'est pas totale pour Henri Gougerot car ses parents ne sont pas présents⁵⁹. Ils sont opposés à ce mariage en raison de la carrière lyrique de la mariée, ils reprochent à Marianne, qui les cite dans ses mémoires, de « *porter des jupons de soie, mettre de la poudre de riz et du rouge à lèvres* ». Selon Marianne Nicot-Vauchelet, le père d'Henri Gougerot présente une « *autorité et un entêtement ancestral* » dont Henri Gougerot « *n'a hérité que pour avoir su lui résister respectueusement* ».

Marianne Nicot-Vauchelet⁶⁰ est née le 07/09/1882 dans le XVIII^{ème} arrondissement de Paris au 21 rue des Abbesses⁶¹. Elle est la fille de Charles Auguste Nicot (1844 -1899) et Juliette Maria Bilbaut (1856 - 1925, tous les deux chanteurs lyriques. Elle suit la même voie que ses parents en devenant chanteuse lyrique, notamment à l'Opéra-Comique où elle débute le 05 octobre 1909 dans *La flûte enchantée*⁶². Elle est vue comme une grande artiste lyrique de son temps et est qualifiée d'*étoile née d'une étoile*, du fait de la reconnaissance artistique déjà

⁵⁶ État civil de Paris - Actes d'état civil - Archives de Paris, <http://archives.paris.fr/s/4/etat-civil-actes/resultats/> ? 22 juin 1911, (consulté le 15 novembre 2020).

⁵⁷ Annonce du mariage de Henri Gougerot et Marianne Nicot-Vauchelet, Le monde Artiste, 24/06/1911, p.3, <https://gallica.bnf.fr>, consulté le 27/11/2020.

⁵⁸ Le père d'Henri Gougerot est absent du mariage religieux, marquant sa désapprobation vis-à-vis de ce mariage. La profession de la fiancée (chanteuse lyrique) la rend non fréquentable à ses yeux.

⁵⁹ Mémoires de Marianne Nicot-Vauchelet ; source familiale.

⁶⁰ Son vrai nom est Nicot. Vauchelet fait référence à sa grand-mère maternelle : Justine Vauchelet. Nicot-Vauchelet est probablement un nom de scène destiné à la distinguer de ses parents

⁶¹ Acte de naissance de Marianne Nicot. Archives de Paris ; archives en ligne, cote V4E5048 ; vue 6

⁶² Marianne NICOT-VAUCHELET ; Art Lyrique ; personnages ; <https://www.artlyriquefr.fr/personnages/Nicot-Vauchelet.html>; consulté le 17/11/2020

établie de ses parents. Elle compte parmi ses maîtres les compositeurs Jules Massenet (1842-1912)⁶³ et Camille Saint-Saëns. Avec ses parents elle va en vacances à Berck-sur-Mer où ils font la connaissance de la famille Gougerot, donc d'Henri Gougerot. Lorsqu'elle annonce son mariage à Jules Massenet, elle prend soin de d'ajouter que son fiancé consent à lui laisser continuer sa « *chère carrière* »⁶⁴.

Henri et Marianne Gougerot ont deux fils : Louis⁶⁵ (11/10/1915-) et Jean (14/09/1918-), tous les deux nés à St Symphorien pendant la Première Guerre mondiale.

Marianne Nicot-Vauchelet (épouse Gougerot) décède en 1945, et laisse Henri Gougerot profondément malheureux. Cet homme affable à la bienveillance reconnue fait preuve d'un caractère plus solitaire et sévère durant les dernières années de sa vie.

Henri Gougerot décède le 15 janvier 1955 à son domicile du 26 boulevard Raspail à Paris. Il est enterré avec son épouse au cimetière de la commune de Colombes.

Dans un ouvrage postérieur à Henri Gougerot, une surveillante de son service de Saint-Louis décrit « *le Patron* ». « *Grand, mince, vif, la démarche souple, l'œil brillant au regard clair malicieux* ». « *Il était la ponctualité même. Chaque matin il arrivait à 8h30. Les vieux infirmiers grommelaient qu'il n'était pas matinal, ils citaient le Professeur Gaucher qui passait à cheval la gran'porte à 7 heures justes* ». « *Le professeur Gougerot sortait alors de ses poches une liasse de papiers savetés, constitués par un échantillonnage de dos d'enveloppes, de morceaux de faire-part de décès ou de mariage, de prospectus... Sa secrétaire recevait alors une part de ces grimoires à déchiffrer* ».



Figure 2. Henri Gougerot

Source : biusante.parisdescartes.fr/. BIU Santé, banque d'image et de portraits

⁶³ Lettres de Marianne Nicot-Vauchelet à Jules Massenet ; <https://gallica.bnf.fr/> ; consulté le 15/11/2020

⁶⁴ Elle mettra un terme à sa carrière quelques années après, au moment de sa maternité. Ce sacrifice avait été fait avant elle par sa mère, qui déclare que l'arrêt de la carrière de sa fille est un plus grand déchirement encore que le sien.

⁶⁵ Il épouse en 1937 Jeanne Fiessinger, fille de Noël Fiessinger, ami intime d'Henri Gougerot rencontré pendant son internat.

1.7 Résidences

Les différents lieux de résidence d'Henri Gougerot sont les suivants :

- 10 avenue de la gare, Saint-Ouen
- 51 rue des écoles, Les Lilas
- 32 boulevard Ornano, Paris
- 9 rue Constant Coquelin, Paris
- 26 boulevard Raspail, Paris

2 Le péril vénérien

La notion de péril vénérien, terme désuet, correspond aujourd'hui aux IST (Infections Sexuellement Transmissibles). A la lumière de la bibliographie d'Henri Gougerot nous allons aborder ce péril vénérien sous le prisme de la seule pathologie syphilitique.

2.1 La syphilis à l'aube de la 1^{ère} guerre mondiale.

Henri Gougerot étant professeur agrégé spécialisé en syphiligraphie puis professeur titulaire de la chaire de clinique des maladies cutanées et syphilitiques, nous allons considérer que sa vision de la pathologie syphilitique reflète la pensée scientifique française de l'époque sur cette question. La valeur sémiologique des descriptions qui suivent n'a pas beaucoup varié dans le temps et il n'est pas inutile d'en reprendre la description évolutive.

En 1914, Henri Gougerot fait paraître un livre sur la question de la syphilis [28]. Il présente ce travail comme la somme de ses conférences faites à l'hôpital Saint-Louis, à la demande du titulaire de la chaire, le professeur E. Gaucher [28]. Ce livre se veut, d'après la préface, didactique pour l'ensemble des étudiants et des praticiens désireux de porter plus avant leur connaissance et leurs options thérapeutiques sur la syphilis.

2.1.1 L'agent infectieux

L'agent infectieux de la syphilis est le tréponème pâle (*Treponema pallidum*), découvert en 1905 par Fritz Schaudinn (1871-1906) et Erich Hoffman (1868-1959). Il s'agit d'une

bactérie spirochète prenant mal la coloration de Gram⁶⁶, plus aisément observé par ultramicroscope⁶⁷, donc sur fond noir, par trait de lumière déviée. L'œil averti d'Henri Gougerot distingue une forme typique de spirochète qui permet le diagnostic certain de la syphilis⁶⁸, mais aussi des formes atypiques plus courtes ou moins ondulées se confondant avec d'autres spirochètes présents dans la muqueuse buccale ou génitale comme *Spirochaeta dentium*. Dans le premier paragraphe de son ouvrage, Henri Gougerot caractérise la syphilis comme la toxi-infection due au tréponème pâle⁶⁹.

Le mode de contagion est cutanéomuqueux et son expression la plus courante est la contagion génitale. D'autres modes de contagion sont identifiés :

- Par l'intermédiaires de vecteurs comme le rasoir du barbier, une pipe, une compresse ou une aiguille non stérilisée, un stylo mâchonné...

- Par un contact direct, comme l'exemple d'un homme portant une femme sur ses épaules et développant un chancre de la nuque, un postillon dans la conjonctive oculaire et surtout la caroncule lacrymale, un baiser sur un bouton d'acné...

Ils sont regroupés en deux notions aujourd'hui abandonnées : la syphilis méritée et la syphilis imméritée. Cela sous-tend la dimension sociétale de la maladie syphilitique et plus particulièrement la vision moraliste qui accompagne les efforts sanitaires de lutte antivénéérienne⁷⁰.

2.1.2 La clinique

La description clinique de la syphilis se caractérise par l'identification des 3 phases : primaire, secondaire et tertiaire. L'évolution peut se faire vers des complications qualifiées de parasyphilitiques. On peut être confronté à des formes plus rapides et plus intenses, nommées syphilis malignes. Beaucoup de questions sont soulevées autour de la transmission de la syphilis et de la notion d'hérédosyphilis⁷¹.

⁶⁶ Ce qui lui vaut le nom de Tréponème pâle. Ce fait est déductible d'un paragraphe du livre d'Henri Gougerot, où il propose de réaliser plusieurs colorations différentes dans l'espoir de diminuer le nombre de négatifs.

⁶⁷ Le terme « ultramicroscope » utilisé par Henri Gougerot et ses pairs renvoi au microscope à fond noir CF 2.1.3.1

⁶⁸ Selon lui, la seule forme semblable de ce spirochète est celle du pian, non présent en France.

⁶⁹ Les connaissances actuelles ne décrivent pas de mécanisme toxi-infectieux, mais un mécanisme invasif, au moins dans les périodes primaire et secondaire.

⁷⁰ Henri Gougerot était secrétaire général de la société française de prophylaxie sanitaire et morale, deux champs d'action commune à cette époque.

⁷¹ Aujourd'hui Syphilis congénitale.

2.1.2.1 Phase primaire

La phase primaire se définit par le chancre. Il apparaît sur le site d'inoculation du tréponème après une période d'incubation décrite entre 20 à 30 jours. Le chancre est présent pendant 15 à 50 jours et s'accompagne, 4 à 10 jours après son apparition, d'un bubon syphilitique (soit une adénopathie régionale) décrit comme froid et indolent. Henri Gougerot insiste sur la valeur diagnostique du chancre et cite Fournier qui déclare que le bubon satellite est « *le meilleur signe du chancre, il vaut mieux que le chancre lui-même* ». La statistique de Fournier montre en effet que le bubon a manqué 3 fois sur 5000 cas. La première édition du livre d'Henri Gougerot [28] évoque la possibilité d'une infection syphilitique sans chancre comme étant encore discutée. Dans la troisième édition, en 1921, il s'engage plus vers l'existence de syphilis sans chancre en mettant en opposition l'avis de Fournier (si on ne trouve pas le chancre, c'est qu'il est profondément caché ou a été confondu) et les descriptions de lésions syphilitiques sans chancre syphilitique typique. Les descriptions [66] évoquent une adénopathie inguinale, sans chancre inaugural retrouvé, contenant des tréponèmes pâles. Ces lésions sont suivies d'une éruption cutanée de type secondaire et l'on trouve une réaction de Bordet-Wasserman⁷² positive. Ces observations se concluent par un diagnostic de syphilis sans chancre d'inoculation. Henri Gougerot conclue de la manière suivante : si ces descriptions exceptionnelles sont encore sujet à débat sur le plan doctrinal, au moins faut-il les accepter sur le terrain pratique, pour ne pas méconnaître un diagnostic et entraîner une perte de temps et de chance pour le patient⁷³.

Après une période d'état de 2 à 8 semaines, le chancre régresse spontanément sous forme d'un noyau induré puis d'une macule rouge sombre s'atténuant peu à peu, sur des durées très variables. Finalement, il disparaît « sans cicatrice et sans stigmates », sous réserve d'un chancre initial non compliqué.

2.1.2.2 Phase secondaire

La phase secondaire apparaît entre 30 et 60 jours après la contamination, accompagnée du chancre ou non⁷⁴. Cette période est appelée par Henri Gougerot « *explosion secondaire* »

⁷² Voir 2.1.3. La paraclinique.

⁷³ On note le souci de concorde dans cette position, signe d'un grand respect pour ses prédécesseurs. Pour autant la porte est ouverte pour la syphilis sans chancre.

⁷⁴ Henri Gougerot évoque à nouveau le risque de conclure à des syphilis sans chancre, là où il s'agit d'un chancre non vu.

devant la brutalité d'installation des lésions. Elle est décrite comme une « *généralisation septicémique des tréponèmes* ». Henri Gougerot décrit sept lésions caractéristiques de la phase secondaire. Prises individuellement, elles peuvent faire suspecter un diagnostic de syphilis mais c'est leur association (au grand complet ou non), et surtout la séroréaction de Bordet-Wasserman (voir paragraphe paraclinique) qui permettent de trancher le diagnostic.

- La roséole : éruption la plus fréquente, faite de macules non saillantes, en moyenne de 5 mm d'axe, non prurigineuses, non squameuse, de couleur rose pâle (fleur de pêcher). Les éléments sont nombreux, disséminés sauf sur la face, surtout sur le tronc et parfois confluents. Elle peut apparaître isolée ou mêlée à d'autres éléments.

- Les plaques muqueuses : siègent sur les muqueuses bucco-pharyngées, génitales ou anales. Elles sont de nombre variable et de quatre aspects possibles : érosives, papuleuses ou papulo-érosives, papulo-hypertrophiques (condylomes), ulcéreuses. Parfois, les syphilides cutanées siégeant dans des plis peuvent prendre l'aspect de plaques muqueuses. Le diagnostic est difficile car ces plaques muqueuses ne revêtent pas de caractère spécifique.

- Les micropolyadénopathies : les aires cervicales et retroauriculaires sont visibles et palpables, il s'agit d'adénopathies de volume raisonnable, mobiles, non douloureuses. D'autres aires ne se retrouvent qu'à la palpation (sous-occipitales, sous-épitrochléennes). Les lésions sont diffuses sur toutes les aires ganglionnaires et l'on constate souvent une splénomégalie. D'après Landouzy, l'absence de ces adénopathies signe un mauvais pronostic.

- Céphalées : très fréquentes, elles sont d'intensité variable, à recrudescence nocturne et diffuses sans signes neurologiques associés. La ponction lombaire ramène souvent une « *réaction lymphocytaire* ».

- Troubles généraux : le plus souvent, les troubles généraux sont de faible intensité, mais sont présents de façon constante. On note une fatigabilité inhabituelle, une perte de poids, une pâleur. Rarement, les signes généraux sont intenses, avec un amaigrissement important et une anémie profonde. Ces signes accompagnent la plupart du temps une éruption cutanée importante. On peut aussi constater une fièvre mais Henri Gougerot tempère ce symptôme par de nombreux cas de co-infection tuberculeuse, dont la phase latente est réveillée par la syphilis.

- Alopécie en clairières : inconstante, on la retrouve surtout entre le 3^{ème} et le 6^{ème} mois. Elle s'étend de façon non systématisée sur le cuir chevelu, parfois sur la barbe et les sourcils. Elle délimite des aires appelées clairières. Celles-ci sont de petite taille, multiples, parfois confluentes, irrégulières. Leur surface laisse quelques cheveux répartis irrégulièrement, elles ne sont pas glabres. Elles laissent voir une peau saine, non prurigineuse, et sont transitoires. Il

arrive que cette alopecie soit le seul symptôme constaté par le malade et le faisant consulter. Un examen approfondi s'applique donc devant un tel motif de consultation.

- Leucomélanoderme du cou : elle apparaît dans les premiers mois de la syphilis, rarement après. Elle s'observe surtout chez les femmes et les hommes à la peau fine, au niveau du cou. On lui donne parfois le nom de collier de Vénus. Henri Gougerot la décrit comme « *un réseau pigmenté de trainées et macules pigmentées disposées et anastomosées irrégulièrement, enclavant dans ses mailles des îlots irréguliers, d'ordinaire arrondis, de peau saine ou décolorée, larges de 4 à 6 millimètres* ». Il ne faut pas la confondre avec le pityriasis versicolor.

La période secondaire, qui a donné à la syphilis son nom de grande simulatrice du fait de sa variété de symptômes, peu poser des difficultés diagnostiques. Pour Henri Gougerot, le doute sur un symptôme doit en faire rechercher d'autres qui, associés, assurent le diagnostic. La phase secondaire est la moins grave du point de vue pronostique, mais elle représente le plus grand risque contagieux par la nature des lésions qu'elle pourvoit et sa symptomatologie peu bruyante.

Les symptômes cités ci-dessus caractérisent ce qu'Henri Gougerot appelle « l'explosion secondaire ». Celle-ci amène à débiter un traitement énergique destiné à éviter des récidives. Car bien souvent, la syphilis secondaire évolue par des récidives cutanéomuqueuses dans leur immense majorité, mais parfois viscérales et c'est toute la difficulté de ne pas les confondre avec un événement tertiaire⁷⁵. C'est à l'occasion de ces récidives cutanéomuqueuses que le terme de syphilide est employé. La syphilide est donc une lésion de syphilis secondaire récidivante. Il en distingue 24 types différents qui intègrent toutes les descriptions cutanéomuqueuses observables⁷⁶.

2.1.2.3 Phase tertiaire

La période tertiaire est difficile à déterminer. Elle se caractérise par ses accidents de type tertiaire, qu'Henri Gougerot définit comme souvent destructeurs et peu nombreux. Il cite Gaucher qui préfère effectivement le terme d'accident de type tertiaire plutôt que de période tant celle-ci est mal délimitée dans le temps. En effet, à cette époque on plaçait de façon arbitraire la limite temporelle entre secondaire et tertiaire aux alentours de la 2^{ème} ou 3^{ème} année,

⁷⁵ Henri Gougerot semble amorcer à ce propos une réflexion remettant en cause la classification traditionnelle en 3 phases, et soumet l'idée d'une classification temporelle, en phase précoce ou retardée.

⁷⁶ Certaines de ces descriptions semblent ne pas être des lésions individualisables mais des complications de lésions initiales

mais l'on observait souvent tardivement (dix à vingt ans après le chancre) des roséoles ou plaques muqueuses, apportant le flou dans la classification.

Il insiste aussi sur le caractère imprévisible et désordonné de l'évolution de cette phase tertiaire. Pour illustrer son propos et organiser malgré tout les manifestations cliniques selon leur fréquence et leur gravité, il recourt au travail de Fournier. Ce dernier a en effet opéré un monumental travail de recensement autour de 4400 syphilitiques, et apporté de nombreux résultats statistiques lourds de conséquences⁷⁷. La première de ces statistiques, relevée par Henri Gougerot, annonce que 91% des patients présentent des récurrences de type tertiaire faites d'un unique accident.

Les accidents de type tertiaire sont séparés en trois groupes de lésion :

- Les lésions cutanéomuqueuses tertiaires

Henri Gougerot distingue trois types d'atteintes cutanéomuqueuses : les gomme sous-cutanées et sous-muqueuses, les syphilides tertiaires, les syphilis superficielles bénignes.

La gomme représente la lésion cutanée typique de la phase tertiaire. Souvent unique elle touche le plus souvent le palais, la langue et les membres inférieurs. Elle évolue en 4 phases dont la dernière est une phase de cicatrisation après 3 à 4 mois d'évolution moyenne, laissant une cicatrice spécifique en « pelure d'oignon ».

Les syphilides tertiaires sont des lésions semblables aux syphilides secondaires mais retrouvées à la période tertiaire, avec des présentations différentes : elles sont souvent plus focales, confluentes et regroupées (plus délabrantes), parfois circinées ou serpentineuse.

Les syphilis superficielles bénignes correspondent à des éléments de la phase secondaire mais d'apparition tardive. On y trouve la roséole, les plaques muqueuses, les papules palmo plantaires. Henri Gougerot décrit aussi un érythème circiné tertiaire, siégeant volontiers sur le tronc et progressant de façon centrifuge. Il s'agit d'une éruption rosée, faite de « *disques confluentes, dessinant en se réunissant des anneaux et festons* ». Il régresse sans laisser de trace. Selon Henri Gougerot, le seul diagnostic différentiel de cette éruption est la lèpre.

- Les syphilis de l'appareil locomoteur

Henri Gougerot décrit des ostéites gommeuses, correspondant aux descriptions de la gomme syphilitique dont le fond ulcéré laisse apparaître un séquestre osseux. Tout le cadre

⁷⁷ [28] p. 220

osseux peut être concerné. Des ostéites sans gomme sont aussi décrites, avec une localisation rachidienne décrite comme un « mal de Pott syphilitique ».

Les articulations, dont le genou est au premier plan, sont le siège d'arthrites évoluant en 3 périodes : douloureuse sans déformation, « *hyperostosante* » avec « *déformation régulière des extrémités osseuses* », puis une période d'hydarthrose ne guérissant pas sans traitement et amenant à une fracture spontanée.

On trouve aussi des myopathies, sous forme de gommages musculaires ou de myosites, évoluant vers l'amyotrophie.

- Les syphilis viscérales

Sujet cher à Henri Gougerot, qui reproche un manque de curiosité diagnostique de la part des médecins : on se contente trop souvent d'un « *diagnostic d'affection* » (insuffisance aortique, anévrismes, ulcère de l'estomac) sans rechercher l'étiologie syphilitique. Pour lui, cette origine syphilitique est largement sous-estimée. Sa logique impose de tenter un traitement d'épreuve devant toute affection viscérale chez un ancien syphilitique, ou devant toute affection viscérale d'étiologie douteuse. Dans son livre, Henri Gougerot propose une liste exhaustive des différentes syphilis viscérales. Il apparaît dans ces descriptions de nombreux biais de confusion⁷⁸.

2.1.2.4 Parasyphilis

Les parasyphilis regroupent un ensemble de pathologies reconnues comme étant des conséquences de la syphilis mais évoluant « pour leur propre compte et n'obéissant plus aux traitements antisiphilitiques ». Ce sont ces affections qui font toute la gravité de la syphilis pour le patient⁷⁹. Henri Gougerot admet que cette appellation de parasyphilis n'est pas académique mais il invoque la pratique et la compréhension par tous dans son utilisation.

Ces parasyphilis peuvent être nerveuses, muqueuses, artérielles (artériosclérose) ou viscérales (scléroses viscérales).

⁷⁸ On peut citer les descriptions des angines de poitrine et des phlébites, qui ne paraissent pas spécifiques à la maladie syphilitique.

⁷⁹ Là où Henri Gougerot distingue le même niveau de gravité pour « la race » en parlant de l'héredosyphilis. Voilà donc cités les deux éléments de gravité ultime de la syphilis.

- Parasyphilis nerveuses : on retrouve de nombreuses affections neurologiques, touchant tous les organes de ce système⁸⁰. Les tumeurs cérébrales sont aussi évoquées.

- Parasyphilis muqueuses : Henri Gougerot décrit les leucoplasies « *graines de cancer* ». Il part de 2 postulats : d'une part la plupart des cancers de langue naissent des plaques de leucoplasie, et d'autre part toutes les leucoplasies linguales, labiales et génitales sont d'origine syphilitique. En découle une nécessité de prévenir ces cancers par un traitement long de la syphilis et une surveillance de ces états « *précancéreux* ». Henri Gougerot parle aussi de supprimer « *les irritations locales* », comme le tabac, qui favorisent l'apparition des leucoplasies. Pour lui, la cause du cancer muqueux est donc bien syphilitique et le tabac est un facilitateur.

2.1.2.5 Syphilis malignes

Malgré une majorité de formes au déroulement typique et identifiable en trois phases, certaines syphilis évoluent de façon atypique et la plus importante à évoquer est la syphilis maligne. La malignité d'une syphilis vient du pouvoir destructeur des lésions.

La syphilis peut être maligne à toutes ses époques et Henri Gougerot emploie le terme de syphilis maligne précoce ou tardive. Sont évoqués des chancres malins phagédéniques, des syphilis malignes précoces généralisées ou localisées révélant des accidents nombreux et destructeurs, des syphilis malignes tardives qui doivent leur gravité à la répétition des atteintes sur un même système.

2.1.2.6 Hérédosyphilis

Pour traiter de l'hérédosyphilis, Henri Gougerot s'appuie sur les travaux de Fournier et de Gaucher, qu'il cite régulièrement dans ce chapitre. Il a en effet peu produit d'études sur cette question⁸¹. Les descriptions sont très nombreuses par Fournier et Gaucher, et Henri Gougerot en dresse une liste exhaustive qu'il n'apparaît pas utile de citer telle quelle. Nous citerons donc les grands principes et pouvons distinguer cinq catégories :

⁸⁰ Henri Gougerot aborde le tabès, emblématique de la pathologie syphilitique, en insistant sur son polymorphisme. Il décrit de nombreuses formes prodromiques du tabès comme par exemple un mal perforant plantaire ou une fracture spontanée.

⁸¹ Sa bibliographie fait état de seulement deux articles sur le sujet de l'hérédosyphilis.

- Syphilis mortelle du fœtus : la grossesse n'arrive pas à son terme, et l'on observe des lésions placentaires et fœtales dans lesquelles on trouve le spirochète en grande quantité. Pour Henri Gougerot c'est elle qui détermine le plus grand nombre des fausses-couches.

- Syphilis du nouveau-né : l'enfant né vivant mais porteur de lésions « *virulentes* », et son espérance de vie n'est que de quelques jours. Il présente des lésions bulleuses distribuées sur les mains et les pieds, des déformations osseuses et des lésions viscérales responsables de nombreuses hémorragies.

- Hérédosyphilis précoce : l'enfant paraît sain à la naissance mais déclare des symptômes dans les semaines ou mois qui suivent, très rarement après 6 mois. Ils sont variés mais on trouve en général une perte de poids progressive, un faciès hérédosyphilitique (nez écrasé à la base, bulles pemphigoïdes, syphilides papulo-ulcéro-croûteuses du front, syphilome papulocroûteux des lèvres consistant en une peau infiltrée et fissurée, peau flétrie du cou et du thorax). En général, l'enfant guérit de ses lésions sauf si la perte de poids le mène à la cachexie et au décès. On peut ainsi voir des enfants hérédosyphilitiques, guéris de leur phase précoce, grandir sans lésions pendant plusieurs années, jusqu'à l'éventuelle apparition de lésions hérédosyphilitiques tardives.

- Hérédosyphilis tardive : elle est rare et peut se manifester dans les suites directes d'une hérédosyphilis précoce ou de nombreuses années après. Elle peut même être la première manifestation d'une hérédosyphilis. Elle touche potentiellement tous les tissus et ne présente pas de forme caractéristique, de sorte qu'Henri Gougerot revient sur le risque de lui attribuer des lésions sans preuve suffisante.

- Hérédosyphilis dystrophique : phénomène très fréquent, il va du nanisme jusqu'à la simple malformation dentaire. Sont évoqués les éléments les plus utiles au diagnostic (asymétrie faciale, élargissement de la base du nez, relèvement du lobule nasal en pied de marmite, saillie des bosses frontales, strabisme, pavillon de l'oreille mal ourlé, malformations dentaires).

La phase infectieuse de l'hérédosyphilis présente donc des spécificités, mais les suites sont celles de la syphilis acquise. Le malade vit donc avec le risque d'une réactivation de sa maladie tout au long de sa vie, sous les formes décrites dans la syphilis de l'adulte. Malgré tout, la période la plus létale est celle des premiers mois, et y survivre sans « trop de séquelles » annonce un bon pronostic d'après Henri Gougerot. Les dystrophies faciales, fréquentes, permettent souvent un diagnostic rétrospectif. Le suivi sérologique régulier par la sérologie⁸²

⁸² Cf paragraphe 2.1.3.2

montre de nombreux enfants hérédosyphilitiques qui guérissent, avec des sérologies négatives, mais parvenus à l'âge adulte ils contractent fréquemment une syphilis acquise par un chancre. Il semblerait que ces syphilis soient moins graves que des syphilis acquises sur terrain naïf. Henri Gougerot soulève donc la question d'une immunité résiduelle. Le dernier questionnement sur l'hérédosyphilis concerne la transmission intergénérationnelle de l'hérédosyphilis, sans l'intervention d'une syphilis acquise. Quelques cas de dystrophies syphilitiques sont décrits à la troisième génération. Quoiqu'il en soit, ces lésions ne comportant pas de gravité aux yeux d'Henri Gougerot, la question reste secondaire.

2.1.3 La paraclinique

Dix années séparent la découverte du tréponème pâle et la première édition de l'ouvrage d'Henri Gougerot. Ces dix années ont vu la pratique médicale passer d'un diagnostic uniquement clinique à un diagnostic paraclinique de plus en plus performant et surtout de plus en plus systématique. Deux pratiques sont alors utilisées.

2.1.3.1 Examen direct

La recherche par examen direct du tréponème n'a d'intérêt que dans les lésions primaires et secondaires. Les lésions tertiaires et parasymphilitiques sont pauvres en tréponèmes et un résultat négatif est la règle générale. Concernant les atteintes neurologiques, on a seulement pu montrer la présence de tréponème à l'occasion d'autopsies sur des lésions cérébrales.

L'indication de l'examen direct reste exclusivement celle du chancre car le tréponème y est présent en quantité et la sérologie n'est pas encore positive. En phase secondaire, cela reste possible, mais elle apporte des résultats moins constants que la sérologie qui devient positive à cette période donc plus indiquée. Deux méthodes sont décrites : utilisation d'un ultramicroscope⁸³, ou recours à la coloration. La première est la plus recommandée car le tréponème prend mal la coloration, d'où son appellation de tréponème pâle, et il faut multiplier les colorations pour espérer le trouver et échapper au risque de faux négatifs.

Le prélèvement pour l'ultramicroscope nécessite un matériel aussi frais que possible et il est plus judicieux d'adresser le malade directement au laboratoire pour un prélèvement sur place que de réaliser celui-ci au cabinet. On utilise une pipette Pasteur pour prélever par

⁸³ Cf 2.1.1.

capillarité un volume d'exsudat venant de la lésion. Ce prélèvement est ensuite soumis à un examen à l'aide de l'ultramicroscope. Il ne s'agit pas d'un microscope à plus fort grossissement comme son nom pourrait l'indiquer, la différence tient à la projection lumineuse. Dans ce cas précis, la lumière arrive par le côté, sur un fond non éclairé donc sombre, et en un rayon lumineux le plus fin possible. Les particules éclairées latéralement apparaissent en blanc brillant sur un fond noir, « *de même que les grains de poussière dans un rayon de soleil tombant dans une pièce sombre* ». Cette méthode présente l'avantage de pouvoir observer le tréponème vivant donc mobile. Or, sa mobilité le rend plus aisé à observer qu'après fixation et coloration.

2.1.3.2 Sérologie

Lorsqu'il s'agit d'aborder la question du sérodiagnostic de la syphilis, Henri Gougerot utilise le terme « BW ». Il fait référence à la réaction de Bordet-Wassermann (Jules Bordet :1870-1961⁸⁴ et August Von Wassermann :1866-1925⁸⁵). Il s'agit en réalité de la contraction de deux réactions différentes : la réaction de Bordet-Gengou (Octave Gengou 1875-1957⁸⁶) et la réaction de Wassermann-Neisser-Brück (Albert Neisser 1855-1916⁸⁷ et Carl Brück 1879-1944⁸⁸). En effet l'une ne va pas sans l'autre et l'on peut dire que la réaction de Wassermann-Neisser-Brück est l'application de la réaction de Bordet-Gengou au diagnostic de la syphilis.

En 1901, Jules Bordet et son beau-frère Octave Gengou, deux biologistes belges, publient un article fondateur pour l'histoire du sérodiagnostic⁸⁹. Ils y décrivent le système du complément, les anticorps et les antigènes, appelés à l'époque respectivement alexine, substances sensibilisatrices et cibles. Ce travail met en avant les propriétés humorales du système immunitaire⁹⁰. Ils démontrent, par l'ajout de globules rouges de mouton et de sérum de lapin, que le système cible/substance sensibilisatrice (antigène/anticorps) fixe le complément. Cette démonstration est vite acceptée par la communauté scientifique, et les

⁸⁴ The 100th anniversary of Wassermann-Neisser-Bruck reaction. R. Bialynicki-Birula; Clinics in Dermatology; Jan-Feb 2008; 26:79-88.

⁸⁵ Idem

⁸⁶ Idem

⁸⁷ Idem

⁸⁸ Idem

⁸⁹ Sur l'existence de substances sensibilisatrices dans la plupart des sérums antimicrobiens. J. Bordet, O. Gengou ; Annales de l'Institut Pasteur. 1901 ;15 :289-302.

⁹⁰ Il y a 100 ans : le BW, avatar d'une découverte. G. Tilles ; Presse Med. 2007 ; 36 : 366-9

années qui suivent sont marquées par de nombreuses applications : typhoïde, coqueluche, groupes sanguins⁹¹.

En 1906, Wassermann, Neisser et Brück publient les résultats de leurs travaux sur l'application du Bordet-Gengou à la syphilis⁹². Ils utilisent comme antigène du foie de nouveau-nés syphilitiques. Les résultats statistiques sont initialement modestes avec une sensibilité de 19% mais l'on admet que le BW est spécifique, sans pouvoir l'affirmer⁹³. Dans la mesure où une partie de la réaction paraît non maîtrisée et encore mystérieuse, le BW est de moins en moins assimilé au Bordet-Gengou⁹⁴. Des études menées plus tard dans les années 1960 montrent que le nombre de faux positifs dans des population saines soumise au BW oscille entre 30 % et 70 %⁹⁵. Les années suivantes voient de nombreuses améliorations sur la mise en œuvre afin de permettre sa réalisation par le plus grand nombre de laboratoires, et les médecins se retrouvent à utiliser un test considéré comme spécifique, alors même que l'antigène dérive d'un tissu sain⁹⁶. Malgré ses imperfections, le test de BW continue à s'imposer dans la pratique courante, aidé en cela par la syphilophobie de l'époque⁹⁷.

En définitive, le BW est un outil imparfait, adopté largement pour répondre aux besoins d'une communauté scientifique et à l'angoisse d'une société face à cette maladie honteuse.

2.1.4 Les traitements

Le traitement de la syphilis à la période de parution du livre d'Henri Gougerot est riche en débats et controverses⁹⁸. En effet le traitement ancestral par le mercure est mis en concurrence avec les arsenicaux, découverts très récemment⁹⁹.

⁹¹ Idem

⁹² Eine sero- diagnostische Reaktion bei Syphilis. A. von Wassermann, A. Neisser, C. Bruck; Deut Med Wochschrft; 1906; 32: 745-6.

⁹³ Il y a 100 ans : le BW, avatar d'une découverte. G. Tilles ; Presse Med. 2007 ; 36 : 366-9

⁹⁴ Les nouveaux moyens de diagnostic microbiologique et sérologiques de la syphilis. C. Levaditi. Ann Dermatol Syphil. 1909 ; 10 : 187-207.

⁹⁵ Les « Faits scientifiques » et leur public : l'histoire de la détection de la syphilis. I.Löwi ; Revue de synthèse volume 116, pages 27–54(1995)

⁹⁶ Il y a 100 ans : le BW, avatar d'une découverte. G. Tilles ; Presse Med. 2007 ; 36 : 366-9

⁹⁷ Idem

⁹⁸ Salvarsan (606) and mercury in the treatment of syphilis. H. C. French; *Lancet*, vol. 178, 1911, pp; 326-327. On voit dans cet article toutes les discussions enflammées que l'arrivée de l'arsenic a apportées.

⁹⁹ Soit en 1910. The Contributions of Paul Ehrlich to Pharmacology: A Tribute on the Occasion of the Centenary of His Nobel Prize. F. Bosch, L. Rosich; *Pharmacology* 2008;82:171–179

2.1.4.1 Traitements mercuriels

Le traitement mercuriel semble s'être imposé au XVIème siècle, par des applications au départ uniquement topiques¹⁰⁰. Il apporte des réponses rapides et spectaculaires sur les lésions syphilitiques, mais au prix d'effets secondaires intenses et nombreux (stomatite, avulsions dentaires, érythème, altération de l'état général)¹⁰¹. La guérison apparente n'empêche malheureusement pas les récurrences, et l'on s'entend sur la nécessité d'un traitement d'entretien, même en l'absence de symptômes, allongeant progressivement les périodes de traitement. Apparaissent de plus en plus de formes galéniques nouvelles, permettant de mettre en œuvre des traitements systémiques[28]. Pour Henri Gougerot, « *toute syphilis doit être traitée par le mercure* ».

La prescription d'un traitement mercuriel nécessite un examen préalable afin de réduire les risques de complications. Le clinicien doit s'assurer du bon état bucco-dentaire du patient afin de prévenir le risque de stomatite. Le cas échéant, il demande au patient de faire réaliser des soins dentaires. On prend également soin de vérifier la qualité des émonctoires et notamment des reins, ce qui passe par un dosage de l'albumine urinaire. Une albuminurie élevée impose une diminution des posologies et peut même constituer une contre-indication. Il faut par ailleurs interroger le patient sur d'éventuels antécédents allergiques au mercure et s'assurer qu'aucun traitement mercuriel n'est déjà en cours.

Henri Gougerot recommande 5 méthodes :

- Injections sous-cutanées ou intra-musculaires de sels solubles : c'est le traitement de choix. On retrouve comme effets indésirables une douleur au point d'injection et des surinfections locales (abcès). L'injection intra-musculaire est la plus utilisée car moins douloureuse mais certains préfèrent l'injection sous-cutanée pour la possibilité de la faire à domicile par le patient. En outre, les abcès sous-cutanés sont plus faciles à curer que les abcès profonds par suite d'une injection intra-musculaire. Les préparations proposées sont le benzoate de mercure, le bromure mercurique et le biiodure de mercure. Le schéma thérapeutique est d'une injection quotidienne, par séries de 10 à 30 en fonction des cas, espacées de 4 à 8 jours. En cas de complications, on interrompt les injections et on remplace par des topiques, des ingestions voire des injections intra-veineuses en cas d'urgence.

¹⁰⁰ Le traitement de la syphilis par le mercure, une histoire thérapeutique exemplaire. G. Tilles, D. Wallach ; Histoire des sciences médicales ; Tome XXX ; n°4 ; 1996 ; p. 501-510

¹⁰¹ Idem

- Injections intra-veineuses de cyanure de mercure à 1 % : jugées très efficaces, elles sont plus difficiles longues à réaliser. Une injection en dehors de la veine se complique d'escarre. Il y a un risque important d'intoxication au mercure et les stomatites sont plus fréquentes. Les deux indications d'usage sont les lésions syphilitiques graves ou en relais des injections intra-musculaires ou sous-cutanées si une complication apparaît. Le schéma thérapeutique est de 10 injections, à poursuivre par un autre mode de traitement.

- Injections intra-musculaires de calomel (chlorure de mercure) : on parle d'injection intra-musculaires de « *sels non solubles* », qui laissent donc un dépôt local métabolisé progressivement. Il arrive cependant que la métabolisation soit plus rapide, avec le risque d'une intoxication mercurielle. De plus, on rapporte de nombreuses complications locales, dont la description évoque des lipodystrophies. Ces injections ont donc une indication restreinte : échec des autres méthodes ou chancre débutant. Malgré tout, le calomel reste pour Henri Gougerot le « *roi des mercuriels* ». Le schéma thérapeutique est de quatre à six injections espacées de huit à dix jours. Plusieurs séries sont possibles.

- Frictions mercurielles : c'est la méthode séculaire d'utilisation des traitements mercuriels. Henri Gougerot la qualifie d'« *excellente et sans dangers* ». Pour autant, il n'en a pas toujours été ainsi et les applications topiques ont révélé par le passé de nombreuses intolérances. Les préparations se sont donc améliorées dans le temps. L'indication concerne tous les cas non urgents, à la condition que le patient soit observant et « *méticuleux* ». L'obstacle majeur de cette forme galénique reste l'impossibilité de la dissimuler à un conjoint. On voit ici la dimension « *honteuse* » encore présente dans les esprits. Le schéma thérapeutique est de deux séries de dix applications quotidiennes le soir, séparées de quatre jours.

- Ingestion de pilules, cachets, solutions : c'est la méthode la moins coûteuse en temps et en argent, la plus dissimulable, la moins douloureuse. Deux inconvénients sont rapportés : un manque d'efficacité et de nombreuses intolérances digestives, surtout en cas d'antécédents digestifs. Henri Gougerot recommande les pilules de Dupuytren molles, les cachets de proto-iodure d'Alexandre Renaut, la solution aqueuse de lactate neutre de mercure de Gaucher, le sirop de Gibert. Le schéma thérapeutique général est d'une prise par jour pendant vingt jours, arrêt de dix jours, puis nouvelle série de vingt prises.

2.1.4.2 Traitements iodurés.

Selon Henri Gougerot, les traitements iodurés agissent en qualité d'adjuvants au traitement mercuriel. Leur indication concerne essentiellement la cure des accidents

syphilitiques quelle qu'en soit la période. Ils se présentent sous forme de sirops et sont à base d'iodure de potassium ou d'iodure de fer. On prend soin de ne pas réunir le traitement mercuriel et le traitement ioduré en une seule préparation. Le schéma thérapeutique est parallèle au traitement mercuriel.

2.1.4.3 Traitements arsenicaux

Le 19 avril 1910 au congrès international de médecine à Wiesbaden, Paul Ehrlich (1854-1915) et Sahachiro Hata (1873-1938) présentent leurs résultats sur le traitement de la syphilis par un dérivé arsenical : le Salvarsan®¹⁰². Ils ont testé sur le tréponème (découvert en 1905) plusieurs centaines de dérivés arsenicaux produits dans leur laboratoire à partir de l'Atoxil®¹⁰³. Le 606^{ème} donne des résultats encourageants et il est appelé Salvarsan®. Les traitements arsenicaux sont découverts, et par là même, sont jetées les bases de la chimiothérapie¹⁰⁴. Le 606 apporte des guérisons spectaculaires mais aussi des effets secondaires nombreux et souvent fatals.

En 1914, Paul Ehrlich met au point le 914, sous le nom de Neosalvarsan®¹⁰⁵, qui s'affranchit d'une part des effets secondaires. Viennent ensuite le 1116 (Galyl®) et le 1151 (Ludyl®) de Mouneyrat (Antoine Mouneyrat 1871-1952¹⁰⁶) [28] qui améliorent encore la tolérance des arsenicaux. La communauté scientifique se polarise autour de la question de ces nouveaux traitements¹⁰⁷ et l'on se positionne entre défenseurs du traitement mercuriel ou promoteurs des arsenicaux. Henri Gougerot continue à utiliser le mercure en traitement de fond mais s'autorise l'emploi de l'arsenic dans des cas particuliers et graves.

2.1.5 Conclusion

Henri Gougerot évolue à une période d'incertitudes concernant les traitements syphilitiques. L'arrivée des arsenicaux bouscule les méthodes ancestrales sans pour autant s'imposer, tant les effets secondaires sont nombreux et graves. Les errements thérapeutiques de

¹⁰² The Contributions of Paul Ehrlich to Pharmacology: A Tribute on the Occasion of the Centenary of His Nobel Prize. F. Bosch, L. Rosich; Pharmacology 2008; 82:171–179

¹⁰³ Mis au point en 1859 par Pierre Béchamp (1816-1908) dans le traitement de la maladie du sommeil en Afrique

¹⁰⁴ The Contributions of Paul Ehrlich to Pharmacology: A Tribute on the Occasion of the Centenary of His Nobel Prize. F. Bosch, L. Rosich; Pharmacology 2008; 82:171–179

¹⁰⁵ Idem

¹⁰⁶ Journal officiel de la république française ; n°317 ; 22 novembre 1894 ; p.5650

¹⁰⁷ Salvarsan (606) and mercury in the treatment of syphilis. H. C. French; *Lancet*, vol. 178, 1911, pp; 326-327

cette époque mettent en lumière un rapport bénéfice / risque peu favorable. On peut d'ailleurs relever un biais dans la nosographie d'Henri Gougerot : il définit des formes cliniques de syphilis en fonction de leur évolution sous traitement. Cette attitude est légitime lorsque l'on use d'une panacée, mais dans le cas présent la profusion de formes cliniques décrite provient avant tout de l'efficacité modeste et partielle des traitements.

2.2 La prophylaxie syphilitique en France, avant la guerre

De même que nous avons réduit le péril vénérien à la pathologie syphilitique, la prophylaxie antivénérienne se concentre sur le problème syphilitique. Ce chapitre a pour vocation de dresser le paysage médico-social de la lutte anti syphilitique à l'approche de la Première Guerre mondiale, pour mieux apprécier par la suite le travail d'Henri Gougerot pendant le conflit.

Du 6 au 12 août 1913, Henri Gougerot participe au 17^{ème} congrès international de Médecine à Londres. Il y présente un rapport, écrit avec le Pr E. Gaucher, sur la question syphilitique intitulé « *Les dangers de la syphilis pour la communauté et la question du contrôle de l'état* » [27]. Ce rapport détaille la position française sur la question, ainsi que les propositions de changement. Sa proximité avec le début de la guerre et son exhaustivité en font un résumé très pertinent sur la question de la prophylaxie anti vénérienne en France

En préambule de son intervention, Henri Gougerot insiste sur deux points :

- La lutte antisiphilitique devient une question de premier ordre par la prévalence de la pathologie. Elle a longtemps été éludée car trop honteuse pour être abordée à haute voix par le monde politique, qui préfère s'emparer du problème tuberculeux ou alcoolique.

- Cette lutte doit être confiée « *à des hommes compétents* » et non au monde politique, soumis à la finalité électoraliste. Il cite en exemple certains pays qui ont fait ce choix : Norvège, Danemark, Suède.

2.2.1 Les dangers de la syphilis

Par ce terme « *dangers* », Les auteurs cherchent à mettre en lumière tous les champs sociaux par lesquels la lutte antisiphilitique doit passer. En effet, si la prostitution et les mœurs sexuels semblent être le lieu électif de la contamination syphilitique, d'autres lieux sociaux représentent un danger à ne pas méconnaître.

Le danger des prostituées syphilitiques. C'est la plus grande source de contagion. Le contrôle de ce risque contagieux est donc une priorité sanitaire et c'est à ce sujet que plusieurs modèles s'affrontent. Ils sont détaillés au paragraphe 2.2.2.

Pour autant, Henri Gougerot détaille d'autres dangers et fait des propositions pour chacun. Ces idées traduisent une vision de la société, assurément partagée par de nombreux praticiens, qu'il est intéressant de mettre en lumière.

Les dangers de la syphilis dans la famille. L'exemple évident est celui de la syphilis dans le couple, transmise par l'un des conjoints après une relation adultérine¹⁰⁸, ou acquise avant mariage. La question du secret médical est posée : « *Doit-on révéler la vérité à une femme atteinte d'un chancre et contaminée par son mari ?* » En 1913, c'est une violation du secret médical et ce n'est donc pas autorisé. La pratique veut que le médecin se fasse complice du mari infidèle en invoquant s'il le faut une syphilis d'origine accidentelle. D'autres modes de contamination sont cités : des parents par leur fils (jeune adulte) ou un enfant à naître par l'un de ses parents (hérédosyphilis).

Les dangers de la syphilis accidentelle, imméritée. Cette appellation met en évidence la nature sociale de cette maladie. S'il existe une syphilis imméritée, il existe donc une syphilis méritée qui est la conséquence d'actes immoraux. Sont cités des exemples de contamination invraisemblables et heureusement rares (par un verre partagé, un couvert, le blaireau ou le rasoir du barbier, à l'armée par de matériel partagé). La prévention de ces contaminations est « *la plus facile à exécuter* ».

Les dangers du mariage des syphilitiques. Ce danger repose sur le risque qu'une personne syphilitique se marie, contamine son conjoint et donne naissance à un hérédosyphilitique. Au moment du texte, la prophylaxie repose sur la conscience du patient. « *Le danger est facilement écarté si le malade, honnête et pénétré de ses devoirs, écoute les conseils du médecin* ». Ces conseils enjoignent le patient à ne pas se marier en cas de syphilis active, ou latente de moins de cinq ans. Henri Gougerot insiste aussi sur l'importance d'un traitement d'un mois avant le mariage, ainsi qu'un traitement à la femme enceinte même en l'absence de symptômes. En cas de non-respect de ces conseils, « *le médecin assiste impuissant à un véritable crime* ». Henri Gougerot souhaite que dans ce cas exceptionnel, la dénonciation soit possible. Pour autant, la mesure la plus nécessaire selon lui est « *l'éducation hygiénique* ».

¹⁰⁸ Des propositions pénales sont faites à ce sujet, détaillées en 2.3.3

des familles ». Elles pourraient exiger un examen clinique et sérologique, dont le résultat serait remis à l'intéressé, libre de le communiquer au non.

Il n'en demande pas moins une grande sévérité des tribunaux envers les contamineurs. Mais cela pose une question très délicate : faut-il dénoncer le mari d'une jeune mariée chez laquelle on découvre une syphilis naissante ? « *Or l'usage est de se faire le complice du mari, de tout cacher à la contaminée, et cela dans l'intérêt de la paix des ménages* » (!...)

Les dangers de la syphilis dans l'allaitement (nourrices). A cette époque, une nourrice est examinée par trois médecins : celui de son lieu de résidence, celui de la préfecture de police¹⁰⁹ et celui de la famille de l'enfant. Le risque le plus important est celui d'une contamination de la nourrice par un enfant syphilitique, et c'est sur ce point qu'Henri Gougerot concentre ses propositions, estimant que la prévention du risque inverse (contamination d'un enfant par une nourrice syphilitique) « *est habituellement efficace* ».

Des améliorations sont proposées : exiger de l'enfant et des parents une réaction de Wassermann négative, interdire qu'un enfant issu de parents syphilitiques soit confié à une nourrice, prévoir des dommages et intérêts et de la prison pour le père qui a soustrait son enfant syphilitique à un examen médical et l'a confié à une nourrice par la suite contaminée.

Les dangers de la syphilis des domestiques. Ils concernent les risques de contagion entre un domestique et son maître, qui sont réciproques. Deux propositions sont faites par Henri Gougerot. D'une part, soumettre les bonnes d'enfants à la même sévérité que les nourrices et d'autre part, en cas de découverte d'une syphilis chez un domestique, lui demander de cesser son service et de se soigner. En cas de refus, il recommande de cesser les soins à titre dissuasif¹¹⁰.

Les dangers des syphilitiques hospitalisés vis-à-vis des autres malades. Henri Gougerot considère ce danger comme faible. Isoler les patients syphilitiques dans un service ou un hôpital dédié ne lui paraît pas recommandé car jugé trop dénonciateur. Il propose à la place de subdiviser les services en plusieurs petites salles et de dédier l'une d'entre elles aux syphilitiques, en veillant à changer cette affectation régulièrement.

Les dangers de la syphilis à l'atelier : syphilis professionnelle. Elle rejoint la notion de syphilis accidentelle imméritée en mettant l'accent sur une réglementation nécessaire dans le

¹⁰⁹ A cette époque, la nourrice subissait de façon obligatoire une visite médicale par un médecin inspecteur et un membre de la commission locale instituée par le préfet (historique de la profession sur le site de l'UFNAFAAM, Union Fédérative Nationale des Associations de Familles d'Accueil et Assistants Maternels, UFNAFAAM.org)

¹¹⁰ On note dans ce texte l'emploi fréquent de cette forme de dissuasion. Il n'est pas interdit de douter de son efficacité dans la mesure où la conséquence attendue est l'absence de soins d'un syphilitique. Peut-être cette méthode vise-t-elle plus à déléster le praticien d'un poids moral qu'à assurer une efficacité sanitaire.

monde du travail, d'une part à l'embauche par un examen médical, et d'autre part en prenant soins de lutter contre les contaminations accidentelles (les outils partagés comme la canne de soufflage des verriers).

Syphilis des médecins, sage-femme, infirmiers. Les praticiens sont invités à porter un soin particulier à la stérilisation de leur matériel. Si on suspecte un médecin d'être contaminateur, il est conseillé de le prévenir sans pour autant en avertir le patient (! ...).

2.2.2 Les différents systèmes de lutte dans le domaine de la prostitution

Certains de ces modèles se contredisent et imposent au praticien et au législateur de prendre position (c'est le cas des deux premiers), d'autres sont complémentaires.

2.2.2.1 Le règlementarisme

C'est le système utilisé en France en 1913. Il repose sur le principe que l'autorité judiciaire connaît toutes les femmes prostituées. Ces dernières sont examinées régulièrement et surveillées par une police des mœurs qui les hospitalise dans un hôpital fermé en cas de suspicion vénérienne. Elles y sont traitées (de force) et ressortent une fois guéries. Le règlementarisme paraît au premier abord idéal mais présente des difficultés de mise en œuvre et des risques d'inégalités. A l'aube du XX^{ème} siècle, de nombreuses voix, dont celles de E. Gaucher et L. Landouzy¹¹¹, s'élèvent contre ce système. Leur argumentation se résume ainsi :

Ils admettent que la prostitution en elle-même n'est pas délictueuse. C'est la provocation des passants qui est un problème d'ordre public. Pour autant ce trouble ne justifie pas l'exercice d'une police des mœurs (l'agent intervient « *déguisé en bourgeois* »), dont les méthodes sont critiquées et la moralité questionnée. En effet, ils remarquent que seules les filles incapables de payer les pots-de-vin aux agents des mœurs sont internées dans les hôpitaux fermés. Finalement ce problème concerne uniquement la police de droit commun. Ils posent aussi de façon pressante la question du rôle de l'homme, mettant en évidence l'iniquité avec laquelle on traite la femme. Cette situation est jugée indigne de la République. Par ailleurs, la surveillance médicale des prostituées n'est pas satisfaisante. L'état est loin de connaître l'ensemble de la population des femmes prostituées et la surveillance s'exerce sur trop peu d'entre elles. De plus, durant leurs séjours hospitaliers forcés, les plus jeunes apprennent par les plus anciennes à maquiller leurs lésions. Cette médecine qualifiée d'administrative est donc insuffisante.

¹¹¹ Henri Gougerot partage la vision de ses 2 maîtres qui ont joué un grand rôle dans sa formation.

Cela dit, le réglementarisme pourrait profiter de propositions le rendant plus performant et plus moral. L'idée sous-tendue par ces propositions est de passer d'une réglementation discrétionnaire, vexatoire et injuste, à une réglementation légale. Six propositions sont faites :

- Inscription et surveillance de toutes les prostituées.
- Garanties de moralité des agents de surveillance, via une meilleure sélection.
- Amélioration de l'examen médical.
- Un séjour hospitalier plus long et des soins libres au décours, avec interdiction de se prostituer pendant cette période.
- Éducation des prostituées sur les lésions à rechercher sur un homme et refuser un rapport en cas de lésion.
- Mise en place de maisons de tolérance pour syphilitiques.

Malgré ces propositions, il apparaît pour Henri Gougerot que le réglementarisme n'est plus possible dans le siècle qui s'ouvre. Il est incompatible avec « *la liberté, l'égalité et la dignité humaines* » comme le dit E. Gaucher qui est cité par Henri Gougerot [27].

2.2.2.2 L'abolitionnisme

On peut résumer ce système de la façon suivante : les prostituées sont libres et se soignent de leur plein gré. Logiquement cette vision suscite de nombreuses objections et observations. L'abolitionnisme est un mouvement né dans le dernier quart du XIX^{ème} siècle, dont l'objectif est de lutter contre la prostitution tout en rejetant le modèle réglementariste qui régit plusieurs pays européens à cette période. La Fédération Abolitionniste Internationale (FAI), créée en 1875 par Joséphine Butler (1828-1906) regroupe toutes ces initiatives à l'échelle européenne¹¹².

L'objection principale des détracteurs de ce système tient au fait que l'on considère d'emblée que « *ces filles inintelligentes et vicieuses* » continueront leur activité avec des lésions peu visibles, et se soigneront quand les lésions repousseront les clients les moins difficiles. Cet argument, recevable dans les mentalités de l'époque, est repoussé par une mesure accompagnant le projet abolitionniste¹¹³ : l'institution du délit pénal de contamination intersexuelle. C'est la clé de voûte du système abolitionniste car cette mesure pénale garantit

¹¹² Mouvement pour le relèvement moral. E. Joris ; Dictionnaire Historique de la Suisse (DHS) ; version du 24.01.2013 ; traduit de l'allemand ; en ligne <https://hls-dhs-dss.ch/fr/articles/016444/2013-01-24/>; consulté le 12/06/2021

¹¹³ La Commission extraparlamentaire française du Régime des Mœurs a élaboré un projet abolitionniste présenté le 07 décembre 1906. Ce sont les mesures de ce projet qu'Henri Gougerot présente pour soutenir ses arguments en faveur de l'abolitionnisme

l'équilibre entre la liberté individuelle et la responsabilité collective. Pour autant, sa mise en application est difficile et sujette à de nombreux débats. En effet, il est aisé d'utiliser le temps d'incubation et la longue période de latence pour invoquer une contamination involontaire. Par ailleurs, le risque de calomnies injustes est important. Des exemples de contrats signés ont été rapportés, dans lesquels un ou une signataire accepte le risque de contamination. Le projet prévoit d'annuler d'office ces contrats.

D'autres mesures générales sont associées à ce système : répression du racolage et du proxénétisme, interdiction aux prostituées de loger en commun (constituant une maison de tolérance), internement obligatoire des racoleuses surprises en état de maladie (il s'agit là de punir le délit de racolage en état de maladie et non la prostitution), répression du charlatanisme médical, assistance aux indigents vénériens, consultations médicales gratuites et non dénonciatrices (intégrées dans une consultation générale), éducation (scolaire, et des femmes prostituées).

En définitive, ce système comprend « *l'abolition de la police des mœurs* » et la « *réforme organique de la prostitution, fondée sur la liberté et la responsabilité* ».

2.2.2.3 L'étatisme sanitaire

Dans ce système, pratiqué au Danemark et en Norvège, l'état surveille et contrôle l'ensemble des pathologies contagieuses dont la syphilis. Cela passe par une commission de santé, à laquelle on déclare chaque cas contagieux, avec visites médicales et traitements obligatoires sous peine d'amende.

Pour la médecine française ce système paraît idéal dans les pays où il est en vigueur, mais il est jugé non applicable en France¹¹⁴.

2.2.2.4 La prévention et la suppression de la prostitution

Cette mesure paraît la plus évidente, mais elle s'oppose à l'argument ressassé voulant que la prostitution soit un mal nécessaire. Pour étayer son argumentaire, Henri Gougerot cite E. Gaucher dans un travail qu'il a publié en 1901¹¹⁵. Il y apparaît opposé à l'idée d'un mal nécessaire, arguant qu'il s'agit là d'une démission. Il évoque la nécessité de traiter cette

¹¹⁴ Il n'y a pas d'explication donnée à ce constat. On peut supposer que les auteurs distinguent une culture scandinave et une culture latine parmi les peuples, et que chacun obéit à des logiques différentes.

¹¹⁵ Des moyens propres à prévenir la prostitution. E. Gaucher ; Bulletin de la société internationale de prophylaxie sanitaire et morale ; n°4 ; t.1 ; 1901

problématique avec conviction, comme les pères de la République ont fait émerger la démocratie en 1789, comme l'esclavage fut aboli en 1794 malgré un usage millénaire. Il compare d'ailleurs la condition des femmes prostituées à celle des esclaves antiques.

La condition féminine est au cœur de cette réflexion. E. Gaucher regrette que les travaux publiés sur la prophylaxie se préoccupent « *de protéger l'homme contre la femme ennemie* » [27]. Pourtant, « *si la femme donne la syphilis à un homme, c'est qu'un autre homme la lui a préalablement donnée* » [27]. La réflexion d'E. Gaucher s'attache à faire reconnaître la responsabilité de l'homme dans la contamination syphilitique. Il va même plus loin en affirmant que la majorité des femmes prostituées le deviennent après avoir été séduites et abandonnées par un homme (une ouvrière par son patron, une domestique par le fils de famille, ...). Ces femmes, renvoyées de leur travail pour cause de grossesse, se retrouvent sans subsides et n'ont d'autre choix que de se diriger vers la prostitution. Trois propositions sont faites dans la perspective d'une amélioration de la condition féminine, afin de lutter contre ce facteur de prostitution :

- Recherche de la paternité
- Attribution à la fille déflorée des droits de l'épouse légitime
- Sanction pécuniaire ou pénale de l'abandon d'une maîtresse par son amant

2.2.2.5 L'éducation morale

Pour Henri Gougerot, l'idée de ce système est de substituer la morale aux mesures législatives. L'éducation des jeunes-hommes pourrait les sensibiliser au respect de la jeune-fille. De plus le renforcement de « *l'idée de famille et du foyer sacré* » avec la promotion d'un mariage à un âge plus jeune, rendrait inutile la prostitution. Pour l'auteur, ce système n'est envisageable qu'avec une réforme sociale de fond et dans le temps.

2.2.3 Recommandations

La présentation d'Henri Gougerot se conclut par une liste de dix-huit recommandations qui déterminent la vision française sur la question du péril vénérien et de sa prophylaxie. Nous citons ces recommandations *in extenso* car ils constituent le point de départ de la réflexion d'Henri Gougerot sur la prophylaxie anti vénérienne.

I) Éducation individuelle du jeune-homme et de la jeune-fille

- II) Éducation des chefs de famille (qu'ils surveillent et guident leurs enfants)
- III) Éducation des mariés
- IV) Surveillance plus stricte des nourrices et protection des nourrices
- V) Examen médical des domestiques, en particulier des bonnes d'enfants
- VI) Règlements ou arrêtés de police prescrivant la stérilisation par ébouillantage des couverts, assiettes et outils de coiffeur
- VII) Lois réglementant les industries dangereuses
- VIII) Stérilisation minutieuse des instruments médicaux
- IX) Réformes hospitalières (soins aux indigents vénériens, fin des hôpitaux dédiés)
- X) Assistance obligatoire aux mutualistes vénériens par leurs sociétés de secours mutuels
- XI) Enseignement obligatoire de la vénéréologie à tous les étudiants en médecine
- XII) Répression du charlatanisme médical
- XIII) Organisation du traitement des prostituées par le système abolitionniste, avec adoption du projet de la Commission extraparlamentaire française du Régime des Mœurs du 7 décembre 1906
- XIV) Protection et rééducation des jeunes-filles mineures prématurément prostituées
- XV) Œuvre de relèvement des prostituées majeures
- XVI) Prévention et suppression de la prostitution
- XVII) Protection de la jeune-fille (éducation, ateliers-refuges pour les ouvrières sans travail)
- XVII) Éducation morale

La dimension morale et sociale du projet français est très présente. On note le parti pris abolitionniste d'Henri Gougerot et donc de la politique prophylactique française dont il est le porte-parole. Ce parti pris est ainsi en rupture avec la politique française historique qui se veut réglementariste. Pour autant il ne renonce pas à l'idée d'une suppression de la prostitution. Le souci de la condition féminine est un autre marqueur fort de ce projet, d'autant plus remarquable à une époque où les mœurs sont emprunts d'une vision bien plus traditionnelle qu'au XXIème siècle.

C'est sur ce terreau que débute la Première Guerre mondiale et qu'arrive la problématique des mœurs dans l'armée, d'autant plus confrontée au péril vénérien que les hommes fatigués et éloignés de leur famille sont prompts à profiter des services des prostituées.

3 Centre de dermato-vénérologie de la IX^{ème} région militaire

Le 1^{er} juin 1915, Henri Gougerot est affecté au service de santé de la IX^{ème} région militaire dont le centre est à Tours. Il est dans un premier temps incorporé au sein de l'hôpital complémentaire n°2¹¹⁶. Le seul service de médecine présent dans cet hôpital est la neurologie, qui n'est pas sa spécialité mais dès le mois de juillet 1915, il est nommé dans une annexe de l'hôpital auxiliaire n°103¹¹⁷ où il traite les syphilis nerveuses¹¹⁸. Le 20 mars 1916 il est nommé chef du centre de dermato-vénérologie de la IX^{ème} région ; il a 35 ans.



Figure 3. Hôpital auxiliaire n°103 les tilleuls

C.D.M.S.S.A. Carton A 147. Historique et rapport du médecin major de 2e classe Gougerot sur le fonctionnement du centre de dermatologie et de vénéréologie de la 9e région

¹¹⁶Archives nationales, site de Fontainebleau, 19800035/72/8909, *Dossier de Légion d'Honneur*, 1949.

Un hôpital complémentaire est un hôpital temporaire, créé et géré par le service de santé des armées sur réquisition d'un bâtiment adapté. L'hôpital complémentaire n°2 utilise les locaux du lycées Descartes de Tours, rue des Minimes

¹¹⁷ Dit hôpital « des Tilleuls », situé à Saint-Symphorien. Un hôpital auxiliaire est organisé et géré par une société d'assistance humanitaire. Des salles peuvent être attribuées à un service d'un autre hôpital, comme annexes, c'est le cas ici.

¹¹⁸ Soigner la Grande Guerre. Le service de santé aux armées dans la 9^{ème} région militaire durant la Première Guerre mondiale. R. Nouat ; thèse soutenue le 05/02/2016 ; p.1089.

3.1 Création

Le centre s'établit à Tours, au sein de l'hôpital complémentaire n°3 qui occupe les locaux de l'École supérieure de jeunes filles au 11 rue des Ursulines¹¹⁹. Il a comme mission la prise en charge dermatologique et vénéréologique des militaires de la IX^{ème} région, à savoir les soldats, le personnel administratif et les ouvriers militarisés. Il s'agit de l'officialisation d'une activité qui existe déjà puisqu'Henri Gougerot avoue en commentaire de son premier rapport qu'il soigne depuis quelques mois des patients pour la dermato-vénéréologie au cours de ses consultations de neurologie à l'hôpital complémentaire n°2.

3.1.1 Une structure de soins rapidement mise en place

Henri Gougerot se voit attribuer deux baraques en bois, la baraque Rollet (pour les vénériens) et la baraque Fournier (pour les dermatoses classiques). Chacune de ces baraques est divisée en deux salles de vingt-deux lits, séparées par une petite salle de consultation, ce qui porte le nombre total de lits à quatre-vingt-huit¹²⁰. Deux autres formations viennent compléter le centre : l'annexe neurologique de l'hôpital auxiliaire n°103 des Tilleuls¹²¹ pour le soin des syphilis nerveuses et viscérales, et l'hôpital de La Roche Posay qui est une station hydrominérale à destination des dermatoses. Le personnel affecté au centre est initialement réduit dans la mesure où Henri Gougerot est le seul médecin. Il est accompagné du pharmacien Aide-Major (PAM) Paul Duret (1878- ?)¹²². Il n'est pas fait mention d'autres personnes¹²³. Initialement, l'équipement est succinct dans la mesure où l'installation médicale se résume aux deux petites salles de consultation qui occupent chaque baraque. Henri Gougerot prend sur lui de s'organiser pour y pratiquer les injections et traitements dermatologiques mais l'endroit est trop exigu pour y installer un laboratoire. Il s'entend avec Louis Nattan-Larrier (1873-1946) médecin chef du laboratoire régional, qui réalise les examens nécessaires pour les patients du centre : examens sur lame, culture, réaction de BW. Pour autant, le laboratoire régional manque

¹¹⁹ Soigner la Grande Guerre. Le service de santé aux armées dans la 9^{ème} région militaire durant la Première Guerre mondiale. R. Nouat ; thèse soutenue le 05/02/2016 ; p.1089.

¹²⁰ C.D.M.S.S.A. Carton A 147. Historique et rapport du médecin major de 2^e classe Gougerot sur le fonctionnement du centre de dermatologie et de vénéréologie de la 9^e région militaire au mois de mars-avril 1916

¹²¹ Celle-là même où il officiait à son arrivée dans la IX^{ème} région.

¹²² Soigner la Grande Guerre. Le service de santé aux armées dans la 9^{ème} région militaire durant la Première Guerre mondiale. R. Nouat ; thèse soutenue le 05/02/2016 ; p.1089.

¹²³ On note dans le rapport suivant la présence de 6 infirmiers non spécialistes, on peut donc déduire qu'il y avait déjà des infirmiers au moment de l'ouverture du centre.

d'un ultramicroscope et cela pose problème pour la bonne conduite du centre. Voici la première requête d'Henri Gougerot : « soit que l'on dote le laboratoire régional d'un ultramicroscope, soit que l'on donne au centre de vénéréologie un microscope et un ultramicroscope ». Il anticipe l'augmentation du nombre de patient en demandant un médecin assistant ainsi qu'un infirmier spécialiste en dermatologie.

Sur le plan scientifique, son premier rapport s'attache à mettre en lumière les *épidermites microbiennes développées autour des plaies de guerre*. Il s'agit visiblement d'un phénomène de surinfection bactérienne compliquant les plaies des soldats. Il insiste sur la valeur pronostique d'un diagnostic précoce : trop d'épidermites microbiennes sont diagnostiquées comme eczémateuses et traitées comme telles sans efficacité, immobilisant inutilement les soldats pendant de longs mois. Un diagnostic et un traitement adaptés permettent une guérison rapide et un retour du soldat en dépôt.

Durant ce premier mois d'activité, le centre enregistre 31 entrées à l'hôpital complémentaire n°3 et 27 entrées à l'hôpital des Tilleuls. Henri Gougerot donne des consultations le mardi de 9 heures à 11 heures à l'hôpital complémentaire n°3 (77 consultations sur le premier mois).



Figure 4. Baraques Rollet et Fournier à l'hôpital complémentaire n°3

C.D.M.S.S.A. Carton A 147. Historique et rapport du médecin major de 2e classe Gougerot sur le fonctionnement du centre de dermatologie et de vénéréologie de la 9e région

Dès le mois suivant, le centre s'étend au sein de l'hôpital complémentaire n°3 par l'ajout de trois salles pour un total de 158 lits¹²⁴. Henri Gougerot réorganise le centre en dédiant les deux baraques à la pathologie vénérienne, et les trois salles, situées dans l'hôpital, à la pathologie dermatologique courante.



Figure 5. Salle Villemain à l'hôpital complémentaire n°3

C.D.M.S.S.A. Carton A 147. Historique et rapport du médecin major de 2e classe Gougerot sur le fonctionnement du centre de dermatologie et de vénéréologie de la 9e région

Le centre se dote d'une mission supplémentaire : le traitement des galeux en ambulatoire¹²⁵. Cette expansion justifie d'autant plus la requête d'un assistant. Elle est exaucée puisque dès ce mois de mai 1916 Henri Gougerot voit arriver un assistant spécialiste : le Dr

¹²⁴ Salles Villemain et Berthelot, le nom de la troisième salle n'est pas mentionné.

¹²⁵ La prise en charge ambulatoire permet de raccourcir le temps d'immobilisation du soldat et évite au service la rédaction de fiches de mouvement. Le soldat retourne dans son dépôt muni d'une fiche contenant les instructions du traitement d'entretien pour le médecin de sa formation.

Pierre Clara¹²⁶ (1880-1946). Cela ne l'empêche pas de formuler une nouvelle requête concernant un infirmier spécialisé « *dressé* » pour la réalisation des pansements.

Henri Gougerot met en place une collaboration efficace avec le service de radiothérapie qui intervient dans le traitement des faviques et des sycosiques¹²⁷, faisant gagner beaucoup de temps dans le traitement de ces soldats.

Fait important, deux sous-centre vénéréologiques¹²⁸ sont créés dans les villes de Poitiers et Angers, qui font partie de la IX^{ème} région militaire.

A Poitiers, le sous-centre est installé eu sein de l'Hôtel Dieu, dans la salle Larrey. La direction est confiée au Médecin Aide Major (MAM) de 1^{ère} Classe Léon Levy¹²⁹, assisté par un caporal et trois infirmiers. Il compte 50 lits à la création¹³⁰.

A Angers, le sous-centre est installé au sein de l'hôpital mixte, dans le pavillon Le Refuge et la salle René, sous la direction du MAM de 1^{ère} CI Achille Fauvet¹³¹ (1883-1937). Il est assisté par trois infirmiers. La capacité du sous-centre est de 28 lits.



Figure 6. Hôtel Dieu de Poitiers

C.D.M.S.S.A. Carton A 147. Historique et rapport du médecin major de 2e classe Gougerot sur le fonctionnement du centre de dermatologie et de vénéréologie de la 9e région

¹²⁶ Dermatologue Lyonnais, il est l'auteur d'une thèse soutenue en 1911 intitulée « Du traitement abortif de la syphilis par l'Hectine, associée au mercure et à l'iodure de potassium. Méthode de M. le Professeur Hallepeau »

¹²⁷ Le terme de sycose semble regrouper diverses formes de dermatoses végétantes.

¹²⁸ Henri Gougerot justifie leur existence par le grand nombre de vénériens dans ces villes. Leur vocation semble se concentrer sur la seule vénéréologie.

¹²⁹ Nous ne savons pas s'il s'agit de Léon Levy (1876-1952) ou Léon Levy (1883-1944).

¹³⁰ Dès leur création Henri Gougerot envisage d'augmenter la capacité des sous-centres ainsi que la création de nouveaux sous-centres.

¹³¹ Il soutient en 1910 à Paris une thèse sur la méningite.



Figure 7. Salle Larrey de l'Hôtel-Dieu à Poitiers

C.D.M.S.S.A. Carton A 147. Historique et rapport du médecin major de 2e classe Gougerot sur le fonctionnement du centre de dermatologie et de vénéréologie de la 9e région



Figure 8. Pavillon Le Refuge, hôpital mixte d'Angers

C.D.M.S.S.A. Carton A 147. Historique et rapport du médecin major de 2e classe Gougerot sur le fonctionnement du centre de dermatologie et de vénéréologie de la 9e région



Figure 9. Pavillon Le Refuge, hôpital mixte d'Angers

C.D.M.S.S.A. Carton A 147. Historique et rapport du médecin major de 2e classe Gougerot sur le fonctionnement du centre de dermatologie et de vénéréologie de la 9e région

Sur le plan matériel, Henri Gougerot se félicite en mai 1916 de voir arriver dans le laboratoire régional de Tours l'ultramicroscope demandé le mois précédent.

Sur le rapport du mois de juin 1916, soit deux mois et demi après la création du centre, Henri Gougerot considère l'organisation comme achevée. Il admet que des ajustements futurs sont à prévoir après l'expérience de quelques mois de fonctionnement¹³², mais l'essentiel est fait. Cette organisation distingue l'activité dermatologique et l'activité vénéréologique. Le centre dermatologique, situé à Tours, comprend l'ensemble de la IX^{ème} région, sans sous-division. Pour la vénéréologie, la IX^{ème} région est divisée en trois secteurs : centre de Tours, sous-centre de Poitiers, sous-centre d'Angers. Ces trois sites sont complétés par un service de traitement ambulatoire (sans unité hospitalière associée) à Châtelleraut. Ce dernier occupe l'annexe C de l'hôpital complémentaire n°12, et est dirigé par le MAM de 1^{ère} classe Angibaud¹³³ (1867-1946). Chacun des sous-centres vénéréologiques reçoit en plus la mission de pratiquer le traitement ambulatoire de la gale. La IX^{ème} région regroupant cinq départements,

¹³² Il évoque déjà la création à venir d'un sous-centre à Saumur. Ce projet est déterminé par l'ouverture de camps d'instruction autour de la ville.

¹³³ Jacques André Herbert Angibaud, soutient une thèse à Paris en 1891 qui contribue à l'étude de la tuberculose verruqueuse de la peau.

les trois secteurs sont à cheval sur plusieurs départements et leur découpe ne suit pas les limites administratives des départements. Ainsi le centre de Tours comprend l'Indre-et-Loire sans Bourgueil et Chinon ainsi que l'Indre. Il prend aussi en charge les cas difficiles de l'ensemble de la région. Le sous-centre de Poitiers comprend la Vienne sans Loudun ainsi que les 2/3 inférieurs des Deux-Sèvres. Le sous-centre d'Angers comprend le Maine-et-Loire, le 1/3 supérieur des Deux-Sèvres, une bande occidentale d'Indre-et-Loire (Bourgueil, Chinon, Avoine), ainsi qu'un fragment de la Vienne (Loudun). Cette division en trois secteurs vénéréologiques permet de ne pas avoir à centraliser tous les vénériens à Tours (à l'exception des cas douteux qui sont vus à Tours), économisant d'importants frais de transport. A l'inverse Henri Gougerot trouve important de centraliser les dermatoses compliquées à Tours, pour lesquelles son expertise lui paraît profitable. La définition d'une dermatose compliquée est donnée pour tout patient dont la prise en charge dépasse quinze jours. Ce patient est vu le mardi par Henri Gougerot qui décide s'il est hospitalisé ou renvoyé à son dépôt avec un traitement. Dans le sens de ces mesures, Henri Gougerot évoque le circulaire 5.161H, qui ordonne l'hospitalisation de tout militaire présentant une dermatose datant de plus de quinze jours ou une lésion vénérienne contagieuse.

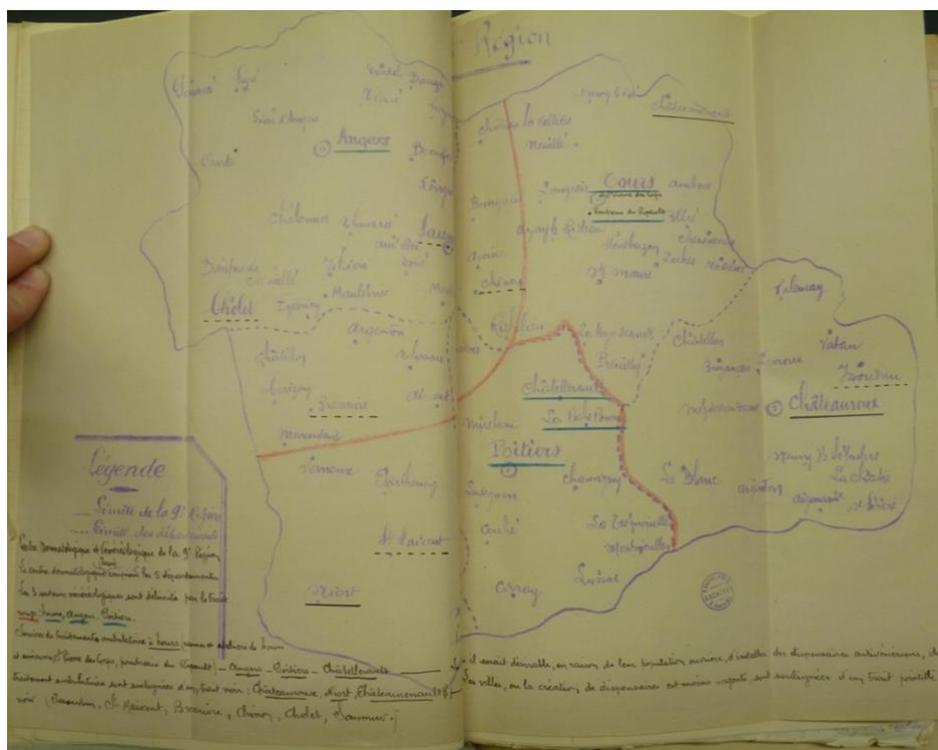


Figure 10. Carte de la IXème région selon le découpage d'Henri Gougerot pour le centre de dermatovénéréologie.

C.D.M.S.S.A. Carton A 147. Historique et rapport du médecin major de 2e classe Gougerot sur le fonctionnement du centre de dermatologie et de vénéréologie de la 9e région

En parallèle de ces structures hospitalières, Henri Gougerot cherche à développer de plus en plus les traitements ambulatoires. Il entend par là les traitements sans hospitalisation, permettant de réduire le temps d'immobilisation des soldats ou des ouvriers. Les patients éligibles à ces traitements doivent être non contagieux et leur affection suffisamment bénigne pour ne pas gêner leur activité. Les traitements sont faits en dehors des heures de travail et d'entraînement. Deux éléments sont importants aux yeux d'Henri Gougerot :

- La fourniture des médicaments spéciaux directement par la pharmacie régionale permettant de ne pas faire peser le poids de ces traitements sur le budget des hôpitaux¹³⁴.

- Une bonne coopération entre les médecins spécialistes pratiquant ces soins ambulatoires et les médecins des régiments pour surveiller l'observance thérapeutique et l'apparition de lésions contagieuses entre deux séances de traitement. Il propose dans ce sens une fiche de suivi remplie par le médecin spécialiste, à destination du médecin de régiment. Les informations sur le traitement délivré, le calendrier des soins et le traitement d'entretien à poursuivre en régiment y sont consignées.

Si le malade ne guérit pas après un mois de ce traitement ambulatoire, il doit être vu par Henri Gougerot.

Le traitement ambulatoire s'adresse donc à une population considérée comme non contagieuse. Cependant une exception est faite avec les ouvriers militarisés de la manufacture d'armes de Châtellerauld et de la poudrerie du Ripault. En effet, la circulaire 5.161H ne s'applique pas à ces derniers rendant illusoire la perspective d'une hospitalisation systématique de ces patients¹³⁵. Ils sont donc tous traités de façon ambulatoire, même ceux dont les lésions sont contagieuses. Pour Henri Gougerot il s'agit d'un pis-aller temporaire qu'il souhaite régler par une proposition : inscrire sur les futurs contrats de travail l'obligation d'un suivi médical mensuel et l'obligation d'hospitalisation et de soins en cas de lésion.

Pour la bonne conduite de ces traitements ambulatoires, Henri Gougerot a obtenu du Directeur du Service de Santé l'autorisation (à titre d'essai) de délivrer aux consultants les médicaments nécessaires à l'entretien du traitement institué. Ils retournent donc à leur dépôt munis d'une ordonnance indicative du traitement à réaliser par le médecin du régiment, ainsi que des quantités de médicament nécessaires. Ces médicaments spéciaux ne sont en effet pas disponibles dans les infirmeries régimentaires et seule la pharmacie régionale, par l'expertise

¹³⁴ Par cette mesure il cherche à prévenir les objections qu'il pourrait subir au moment de l'ouverture de ces services ambulatoires.

¹³⁵ Henri Gougerot craint que l'idée d'une hospitalisation ne pousse les ouvriers à maquiller leurs lésions.

de P. Duret, est en mesure de les produire¹³⁶. Henri Gougerot « *insiste vivement* » sur la nécessité d'autoriser officiellement cette pratique et adresse une lettre directement au Ministère dans ce sens-là.

Au mois de juillet 1916, le centre fait face à une réclamation des autorités civiles qui craignent un risque de contamination lié à la présence des baraques vénériennes dans les locaux scolaires de la rue des Ursulines. Henri Gougerot est sommé de déménager l'activité vénéréologique du centre dans l'hôpital mixte, où il obtient trois salles : les salles 5 et 5bis au 1^{er} étage qui sont confortables, la salle 6 au 2^{ème} étage qui est mansardée et chaude. Le total est de 38 lits. Une petite chambre d'examen est mise à disposition. Henri Gougerot est opposé à cette mutation. Il trouve cette réclamation injustifiée dans la mesure où les baraques sont isolées des locaux scolaires par une palissade de plus de 2m et qu'elles bénéficient de sanitaires dédiés et isolés. Ce changement prive les vénériens d'un accès facile au service d'urologie à l'hôpital complémentaire n°3 et impose au personnel médical des trajets incessants entre les deux unités. La dermatologie a pour sa part quitté les salles Berthelot et Villemain pour s'installer dans les deux baraques laissées vacantes par le déménagement des vénériens.



Figure 11. Entrée de l'hôpital mixte de Tours.

C.D.M.S.S.A. Carton A 147. Historique et rapport du médecin major de 2e classe Gougerot sur le fonctionnement du centre de dermatologie et de vénéréologie de la 9e région

¹³⁶ Concernant les ouvriers militarisés, une feuille récapitulative est faite en fin de traitement à l'intention de l'employeur qui rembourse le prix du traitement.

Dans son rapport de juillet 1916, Henri Gougerot évoque une réunion des chefs de centre à Paris le 13 juillet. Plusieurs vœux sont émis à la suite de cette réunion et Henri Gougerot paraît satisfait de pouvoir annoncer qu'ils sont déjà presque tous réalisés depuis plusieurs mois dans son centre.

Le 22 juillet 1916, le Sous-Secrétaire d'État au Service de Santé¹³⁷ visite le centre créé par Henri Gougerot qu'il félicite tout en approuvant l'organisation et les essais menés. Ce dernier en profite pour détailler le fonctionnement de son centre.

- Hospitalisations

Le centre de Tours reçoit toutes les dermatoses qui ont résisté à quinze jours de traitement et toutes les syphilis graves de la IX^{ème} région. Il reçoit aussi tous les vénériens du secteur de Tours qui nécessitent une hospitalisation. Les sous-centres de Poitiers et Angers reçoivent les vénériens de leur secteur. S'il s'agit d'hospitaliser en urgence un consultant vu par Henri Gougerot, on prévient le médecin de son secteur. Le parcours d'entrée en hospitalisation est le suivant :

1. Inscription sur un registre avec provenance et diagnostic et apposition d'un numéro d'ordre
2. Création d'une fiche (taille carte postale) sur laquelle les informations du registre sont reportées. Y sont ajoutés les renseignements militaires du patient ainsi que ses antécédents. C'est cette fiche qui est archivée et permet de retrouver le dossier du patient par la suite.
3. Rédaction de l'observation médicale.
4. Prescriptions.
5. Le patient, mis provisoirement dans une salle d'attente jusque-là, est « *classé dans l'une des salles du centre suivant son affection* ».
6. Le médecin dicte la fiche qui est épinglée au lit du malade. Le diagnostic y est inscrit selon une nomenclature chiffrée permettant de maintenir au mieux le secret médical.
7. Le médecin décide si le patient est contagieux, s'il peut sortir en ville, fumer...
8. Le patient est inscrit sur la feuille statistique du centre.

Quand la guérison semble assurée, Henri Gougerot préfère voir un dernier examen à distance pour vérifier l'absence de récurrence précoce. En ce sens, il organise un temps de travail agricole pour le patient (uniquement les patients dermatologiques) pendant quinze jours puis il le revoit en consultation.

¹³⁷ Justin Godart (1871-1956)

A l'inverse, les patients syphilitiques guéris sont immédiatement renvoyés à leur dépôt avec la procédure suivante :

1. Rédaction du bulletin de sortie, en mettant le numéro de nomenclature pour maintenir le secret médical. Le bulletin passant entre plusieurs mains au régiment, cette mesure est nécessaire pour éviter les dénonciations ou le maquillage de leurs lésions par les soldats.

2. L'observation complète du malade avec une lettre confidentielle pour le médecin du régiment. Le traitement d'entretien nécessaire au patient y est décrit et les médicaments sont donnés au sortant.

3. Le sortant reçoit une notice de conseils à visée prophylactique pour l'avenir ainsi qu'un calendrier de traitement¹³⁸ qu'il doit faire remplir par le médecin qui administre ce traitement d'entretien. L'objectif est de suivre précisément le traitement et de limiter les erreurs d'observance. Ces deux documents sont au format du livret militaire et peuvent donc y être insérés pour plus de commodité.

4. Les renseignements de sortie sont portés sur le cahier d'entrée, la fiche alphabétique et les feuilles statistiques.

- Consultations

Le centre de Tours pratique des consultations de Dermatologie et Vénérologie, alors que les sous-centres de Poitiers et Angers pratiquent des consultations de Vénérologie uniquement. Le patient est inscrit sur le même registre que les entrants, on lui associe un numéro d'ordre et une fiche alphabétique est faite¹³⁹. Le diagnostic et les ordonnances sont portés sur la fiche registre et ils sont ensuite recopiés sur une feuille mise sous enveloppe confidentielle pour le médecin du dépôt. Le cas échéant, le patient retourne au dépôt avec les médicaments nécessaires.

- Traitements ambulatoires

Ils sont détaillés plus haut et n'ont pas subi de changement entre temps.

¹³⁸ Henri Gougerot reçoit l'accord du Directeur du Service de Santé de la région pour l'envoi d'un exemplaire du calendrier à chaque médecin de la région.

¹³⁹ Ce système de classement est similaire et commun au système d'hospitalisation.

En août 1916, Henri Gougerot annonce l'ouverture d'un service de traitement ambulatoire à Châteauroux. Il est dirigé par le MAM de 1^{ère} Classe Brulé¹⁴⁰ qui a à sa disposition l'ultra microscope installé à l'hôpital de la ville.

3.1.2 Les soins aux soldats, la recherche de l'unité thérapeutique

L'unité thérapeutique est un souhait cher à Henri Gougerot. Il insiste régulièrement dans ses rapports mensuels sur son importance.

Sa première mesure consiste à effectuer des tournées d'inspection dans les principales villes de la région¹⁴¹. Il apporte un avis spécialisé sur les dermatoses dépassant un mois de traitement. Rapidement il demande à voir chaque patient dont l'affection dépasse quinze jours. S'il est transportable, il est vu en consultation, sinon il est vu sur place au cours des tournées. Plus largement, ces tournées sont l'occasion de rencontrer ses confrères, d'inspecter les locaux, et d'apporter des modifications si besoin. C'est à l'occasion de ces échanges qu'Henri Gougerot perçoit un trouble chez ses confrères par rapport aux discussions et passions qui entourent l'arrivée des traitements arsenicaux¹⁴² et la conduite des traitements.

Dès le mois de juin 1916, il propose une notice (notice n° 5385H)¹⁴³ envoyée à tous les médecins militaires du centre de Dermatovénérologie dans laquelle il détaille le traitement d'entretien des patients syphilitiques. Dans ce traitement, il laisse une très petite place aux arsenicaux puisqu'ils sont pour lui réservés à la phase aiguë, comme traitements d'attaque. Il autorise cependant l'emploi de petites doses arsenicales pour des patients fatigués ou anémiés. Le traitement de choix en entretien repose donc sur l'usage des mercuriels, qu'il détaille dans toutes leurs galéniques en les classant par ordre décroissant de puissance.

- Piqûres de sels solubles (benzoate ou biiodure) ou de calomel. Le biiodure nécessite une injection quotidienne alors que le calomel n'en demande qu'une par semaine, mais il contre-indique les efforts violents pendant le traitement. Henri Gougerot demande au Directeur du Service de Santé de la région que P. Duret prépare des lots dans la pharmacie régionale, que les médecins de la région peuvent réclamer ensuite.

¹⁴⁰ Ami d'Henri Gougerot depuis le début de ses études.

¹⁴¹ Chaque vendredi Henri Gougerot se rend dans l'une des villes principales de la région (Poitiers, Anger, Châteauroux, Issoudun, Cholet, Loches, Châtellerault). Il annonce que chacune est visitée une fois par mois.

¹⁴² Cf chapitre 2.1.4.3

¹⁴³ C.D.M.S.S.A. Carton A 147. Historique et rapport du médecin major de 2e classe Gougerot sur le fonctionnement du centre de dermatologie et de vénéréologie de la 9e région militaire au mois de juin 1916.

- Frictions ou suppositoires d'onguents mercuriels. La friction quotidienne doit être le traitement de base, mais pose un problème d'observance. Les suppositoires, plus pratiques, présentent de plus l'intérêt d'« *activer l'action mercurielle par passage hépatique* ».

- Pilules et comprimés mercuriels. Ils sont réservés aux cas bénins. Les pilules ont l'inconvénient de durcir rapidement et ainsi ils traversent l'appareil digestif sans être métabolisés. Les comprimés n'ont pas cet inconvénient, mais une autre forme est préférée par Henri Gougerot : les pilules molles au sublimé de Dupuytren, à la posologie de deux par jour dans une bouchée de pain. Malheureusement les troupes n'en sont pas équipées et Henri Gougerot demande que la pharmacie puisse en fabriquer. Il avance un prix de revient à 65 francs les mille.

Pour Henri Gougerot, la recrudescence de syphilis que traverse le pays est due à la mauvaise conduite du traitement d'entretien. On le fait trop court et pas assez énergique. Il indique pour sa part une durée de quatre ans avec une décroissance progressive de la fréquence des soins qui dépend de la sévérité¹⁴⁴ de la syphilis. Après cette période de soins, il recommande d'examiner cliniquement le patient tous les six mois et de pratiquer une sérologie de BW tous les ans. Il aborde la question d'un traitement prophylactique dans les années suivantes (de la 6^{ème} à la 15^{ème} année). Il apporte un premier élément de réponse en disant que ce traitement n'a pas démontré d'effet protecteur sur la survenue d'une syphilis tertiaire, et que Fournier le pratiquait essentiellement parce qu'il n'avait pas à disposition les informations apportées par la sérologie (qui doit faire reprendre un traitement en cas de positivité). Pour autant il termine en conseillant de ne pas déroger à l'habitude de proposer au patient un traitement ioduré et mercuriel deux fois par an pendant deux mois de la 6^{ème} à la 10^{ème} année puis deux fois par an pendant un mois de la 10^{ème} à la 15^{ème} année. Bien entendu l'éducation du patient reste un élément important du traitement d'entretien.

Concernant le traitement curatif des syphilitiques, Henri Gougerot renvoie à la circulaire ministérielle n° 213 3/7 du 5 janvier 1916. Il n'en détaille pas le contenu¹⁴⁵ mais semble en résumer le message fort : renforcer le traitement arsenical par un traitement mercuriel dans tous les cas où il n'y a pas de contre-indication.

Henri Gougerot rédige en juillet 1916 la circulaire 6 363H qui est envoyée à l'ensemble des médecins du centre. Elle fait suite à la réunion des chefs de centre du 13 juillet et reprend

¹⁴⁴ Une syphilis sévère correspond à un chancre suivi de roséole et de lésions papuleuses, une syphilis non sévère correspond à un chancre sans suite.

¹⁴⁵ La proximité qu'Henri Gougerot semble avoir avec le ministère (de nombreuses conférences et réunions auxquelles il participe) permet de penser que la teneur de cette circulaire reprend les idées qu'il soutient dans son livre de 1914.

les éléments déjà décrits dans l'organisation du centre. Elle a pour effet principal d'exporter cette organisation dans les sous-centres et services ambulatoires de la région. Il y a pour autant une mesure non évoquée dans les rapports précédents : le dépistage des lésions syphilitiques repose sur le diptyque conférence/examen. La circulaire recommande de faire un sévère examen mensuel des soldats en insistant sur le fait que celui-ci doit être précédé d'une conférence dans le but d'ouvrir les esprits et d'améliorer l'adhésion à l'examen clinique. Parmi les points abordés en conférence, il faut répéter aux soldats que le préservatif ne les protège pas assurément de la syphilis comme en témoignent les lésions scrotales.

Henri Gougerot propose aux médecins de la région des conférences qu'il anime. Il en annonce deux : le 3 mai et le 8 juin 1916. Plusieurs d'entre eux viennent aussi assister à ses visites.

En août 1916, Henri Gougerot se félicite d'avoir obtenu « *la presque disparition* » des syphilis secondaires et anciennes (sauf les nerveuses). La plupart des syphilitiques du centre sont des porteurs de chancres récemment infectés¹⁴⁶, et les traitements appliqués leurs donnent toutes les chances de ne pas dépasser la phase primaire. Ce constat l'amène à la question qui le préoccupe le plus : venir à bout du réservoir syphilitique que représente la société civile¹⁴⁷.

3.1.3 Ouverture des soins à la population civile

En parallèle de la création du centre, de son organisation et de l'élaboration d'une unité thérapeutique, Henri Gougerot réfléchit à la création de services annexes de vénéréologie. Il s'agit de centres de soins ambulatoires¹⁴⁸ qui se chargent de prévenir, détecter et traiter les pathologies vénériennes au sein de la population civile qui est pour lui « *le plus grand vecteur de contamination pour le soldat* ». Cette réflexion fait suite à la circulaire du Sous-secrétaire d'État¹⁴⁹. Il profite de ses tournées pour réunir des informations sur les différentes villes de la région et les centres ouvriers polarisent son attention.

Initialement, en juin 1916, Henri Gougerot ne peut compter que sur deux formations existantes à Angers et Poitiers à l'état embryonnaire et nécessitant des améliorations. Il ouvre

¹⁴⁶ Il assure que les quelques syphilis anciennes soignées sont des syphilis importées mal soignées.

¹⁴⁷ Même s'il considère la population civile dans son ensemble, comme en témoignent les recommandations faites lorsqu'il était rapporteur du congrès international de médecine à Londres en 1913, sa réflexion tourne surtout autour de deux catégories sociales : les populations ouvrières et les prostituées. Ce sont les deux types de population que fréquentent le plus les soldats.

¹⁴⁸ Henri Gougerot doute d'être bien accueilli s'il demande des unités d'hospitalisation dans ses services annexes. Il craint que le prix qui en découle ne dissuade les autorités.

¹⁴⁹ Circulaire ministérielle 3392 3/7 du 6 mars 1916.

des négociations avec la municipalité de Tours et l'hôpital mixte. Aucune autre initiative envers les civils n'est en cours, bien que les médecins militaires placés sous la direction d'Henri Gougerot se soient portés volontaires (à titre gratuit) pour soutenir de tels projets. Il ne peut illustrer la pertinence de ses idées qu'avec l'expérience des services de traitement ambulatoire de Châtellerault et Tours qui se mettent à disposition des ouvriers militarisés respectivement de la manufacture d'armes et de la poudrerie du Ripault¹⁵⁰. Ils assurent un service assimilable à celui attendu par les services annexes.

Selon le rapport de juillet, les autorités civiles (préfets, maires, directeurs d'hôpitaux) accueillent bien cette idée et promettent des crédits pour le financement de ces centres en attendant les subventions annoncées par le ministère de l'intérieur mais non encore votées par le Parlement.

3.1.3.1 Des débuts difficiles

Les premières réponses encourageantes des autorités civiles ne sont malheureusement pas suivies des effets escomptés puisque, dès le mois suivant, Henri Gougerot constate que la grande majorité des villes trouve des objections sur les prix ou sur le plan administratif.

Seule la ville de Châteauroux a montré une réelle motivation : le préfet assure les crédits et la publicité afin de faire connaître le service à la population civile. C'est le MAM de 1^{ère} classe Brulé, déjà en charge du service de traitements ambulatoire militaire, qui dirige ce service annexe avec l'aide d'un infirmier militaire bénévole. Il obtient un local au 10 rue Gutenberg, dans le bureau de bienfaisance. Il est composé de deux salles d'attente (une par sexe), un cabinet de consultation et une salle d'injection. L'endroit est peu fréquenté, élément satisfaisant pour Henri Gougerot puisque peu dénonciateur pour les usagers qui s'y rendent. Le Dr Brulé se charge par ailleurs de la surveillance et du traitement des prostituées, à l'hôpital mixte. Il a à sa disposition le laboratoire municipal équipé d'un ultramicroscope et peut envoyer les sérums à Tours pour les séroréactions. Le service est prêt à fonctionner, seuls quelques travaux nécessaires repoussent son ouverture qui a lieu le 10 octobre 1916.

Partout ailleurs, il faut faire face à des objections :

- Dans plusieurs villes, les commissions des hospices mixtes avancent que les médecins se proposant pour assurer ce service civil sont des étrangers au personnel médical de l'hospice

¹⁵⁰ Il s'agit pour le moment d'un exemple peu convaincant dans la mesure où le nombre de consultants est très faible (3 à Châtellerault sur le mois de juillet 1916). Pour Henri Gougerot, il faut rendre la consultation obligatoire pour les ouvriers militarisés si l'on veut avoir la moindre chance de réussite dans la lutte antivénérienne.

(ils sont pour la grande majorité des médecins militaires). Les hospices n'ayant pas autorité sur eux, ils ne peuvent prendre la responsabilité des actes du service.

- On invoque aussi le manque d'argent pour soutenir les dépenses engendrées par ces services : chauffage, électricité, médicaments, pansements, personnel.

- Henri Gougerot se heurte à des arguments de mauvaise foi où l'on voit les municipalités confondre, intentionnellement selon lui, les soins aux vénériens et les soins aux prostituées et répondre que ce problème est déjà réglé chez eux.

- D'autres répondent que les services annexes sont déjà en place dans leur ville, ce qui est faux selon Henri Gougerot.

Il se plaint par ailleurs d'entendre des rumeurs colportées à son sujet « *qu'y a-t-il sous cette affaire ? il n'est pas naturel qu'un individu cherche à se donner du travail supplémentaire et gratuit* ». Il rapporte aussi des raisonnements « *singuliers, tenus par des gens qui passent pour doués d'une certaine intelligence* » : « *Notre ville ne peut avoir des syphilitiques, c'est le service de vénéréologie militaire qui entretient la syphilis. Il faut le supprimer et les maladies vénéréologiques disparaîtront de la ville* ».

Il s'attache à réfuter deux de ces objections.

- Concernant le manque d'argent, Henri Gougerot trouve cette objection « honteuse » au regard du péril que constitue la syphilis. Il argumente que l'économie faite en refusant les services annexes est en réalité bien mauvaise au vu des dépenses de santé à venir pour tous les syphilitiques de la région. De plus les dépenses à engager ne sont que temporaires (il s'agit uniquement de terminer l'année 1916) car des subventions sont promises par le ministère de l'Intérieur à partir de 1917¹⁵¹. Henri Gougerot a par ailleurs obtenu des réductions importantes de la part de plusieurs laboratoires pharmaceutiques.

- Pour les difficultés administratives de responsabilité, l'obstacle vient du fait que les commissions administratives de certains hôpitaux (Angers et Poitiers) craignent d'être mises en cause en cas d'accident¹⁵². En effet, le président du Tribunal Civil d'Angers a récemment annoncé qu'il condamnerait la commission administrative de l'hôpital en cas d'accident impliquant un médecin étranger au corps hospitalier de la localité. Cette annonce est accueillie avec amertume par Henri Gougerot qui signale que « *nous ne proposons des médecins militaires pour assurer les services annexes que parce que les médecins civils compétents faisaient défaut, que ces médecins militaires s'offraient gratuitement et uniquement pour rendre service à la population civile* ». Il propose deux solutions : créer des services autonomes ayant

¹⁵¹ Elles ont été obtenues auprès de la commission du budget, que doit voter le parlement.

¹⁵² Les effets indésirables parfois mortels des traitements arsenicaux sont dans tous les esprits à ce moment.

leur responsabilité propre ; ou charger l'État de la responsabilité en cas d'accident. La deuxième solution a sa préférence car cela permet de rattacher le service à un établissement (sauf dans la dimension de la responsabilité médicale), de simplifier le travail administratif et d' « éviter de donner un mauvais renom à ces consultations spéciales ».

Face à ce « mauvais vouloir » des autorités, Henri Gougerot souhaite une action du législateur, imposant par la loi la création des services annexes et la participation à la lutte antivénérienne.

3.1.3.2 Des premiers succès inattendus

Le mois suivant, en septembre 1916, Henri Gougerot rapporte l'ouverture du service annexe de Châteauroux. Le maire assure la publicité du service sur divers supports (presse, pancartes). Le service est présenté comme s'adressant aux « *maladies de la peau, voies urinaires, cuir chevelu, gynécologiques* ».

En plus de ce succès, il s'étonne des réponses positives faites à Poitiers, Châtelleraut et Angers « *contre toute attente* ». En effet, jusqu'ici les trois villes opposaient un refus catégorique mais les pourparlers engagés par Henri Gougerot ainsi que les appuis sollicités¹⁵³ ont eu raison des objections de façon plus rapide qu'escompté.

A Poitiers, c'est le MAM Levy¹⁵⁴ qui dirige le service. Il assure des consultations le jeudi soir et le dimanche matin dans un pavillon de l'Hôtel-Dieu bien connu des patients, où sont dispensés des soins généralistes. Il utilise les instruments de l'hôpital et les médicaments sont payés par un crédit de 200 francs accordé par la commission. Il est spécifié que les 200 francs ne seront pas renouvelés et que les crédits de l'état prévus pour 1917 viendront prendre la suite de ce financement.

A Châtelleraut, le système repose sur la participation du Dr Angibaud¹⁵⁵ et des médecins civils qui ont accepté de participer au projet. Deux situations sont envisagées :

- Les ouvriers militarisés de la manufacture d'armes consultent le médecin de l'usine¹⁵⁶, pour tous les motifs de médecine générale, qui les adresse ensuite au Dr Angibaud en cas de suspicion vénérienne. Les frais de médicaments sont à la charge de l'employeur.

- Les vénériens civils et vénériennes non prostituées continuent à fréquenter la consultation générale quotidienne du Dr Lesguillon à l'hospice mixte. En cas de lésion suspecte,

¹⁵³ Henri Gougerot fait appel aux préfets et au directeur de l'Assistance Publique et de l'Hygiène, Mr Brisac.

¹⁵⁴ C'est lui qui dirige le sous-centre dermato-vénérologique de cette même ville. Cf 3.1.1.

¹⁵⁵ Vénérologue qui dirige aussi le service de traitements ambulatoires.

¹⁵⁶ Dr Derouau, qui est aussi le maire de la ville.

il les adresse au Dr Angibaud, qui intervient dans le même hôpital. Les frais de médicaments¹⁵⁷ sont pour le moment payés par un crédit municipal accordé par le maire, le Dr Derouau, en attendant les crédits de l'état.

A Angers, Henri Gougerot a obtenu un crédit de 600 francs pour l'aménagement des locaux et l'achat du matériel et des médicaments, en attendant les crédits de l'État. La commission de l'hôpital accepte les demandes formulées mais à contrecœur¹⁵⁸ et le fait savoir dans le procès-verbal : « *ce n'est pas sans regret qu'elle se prête à l'installation d'un service* ». Le service est sous la direction du Professeur Paul Papin (1870-1942), assisté par le MAM Fauvet. Il n'y a pas de local spécifique pour le service mais « *certaines salles spéciales du pavillon Saint Roch, à des jours et heures déterminés* ». Il s'agit en réalité d'une partie du pavillon Saint-Roch, qui est séparée du reste par un mur et qui donne sur la rue Olivier, réputée déserte. Les médecins ont à leur disposition une salle d'attente, une salle d'examen et d'injection, et deux salles de repos post traitement (une pour chaque sexe). En plus de cela, le Professeur Papin souhaite obtenir deux salles attenantes de six et huit lits pour des hospitalisations¹⁵⁹. Ce succès inattendu est contrebalancé par la lenteur de sa mise en application. Henri Gougerot accuse la commission administrative de tout faire pour ralentir l'ouverture du centre. Le centre ouvre effectivement en novembre 1916 et les crédits promis ne sont pas disponibles immédiatement, ce qui oblige à utiliser au départ les ordonnances gratuites du bureau de bienfaisance.

A Niort, les pourparlers sont plus longs mais aboutissent grâce au concours du Préfet et au voyage d'Henri Gougerot pour hâter l'ouverture qui a lieu en novembre 1916. Le service est dirigé par le MAM Petit¹⁶⁰, médecin chef de l'hôpital mixte. Il examine les patients au cours des consultations de chirurgie générale qui ont lieu les lundi, mercredi et vendredi de 11 h à 12 h 30. Il repère les patients relevant d'un diagnostic vénéréologique et les adresse à son assistant, le MAM Marsaut, qui pratique les traitements. Dans l'attente des fonds promis par l'État, les médicaments sont payés par les fonds charitables dont disposent la Supérieure de l'hôpital mixte et le Dr Petit. Les examens de laboratoire sont faits à l'hôpital n°4, qui possède tout l'équipement nécessaire aux examens directs. Les séroréactions sont réalisées par le laboratoire régional de Tours.

¹⁵⁷ Il s'agit des frais de médicament consommés dans le service. Les médicaments prescrits et consommés en dehors sont à la charge du patient sauf pour les indigents qui peuvent s'adresser au bureau de bienfaisance.

¹⁵⁸ La commission prend soin de spécifier dans le procès-verbal que la concession prendra fin 6 mois après la signature de la paix.

¹⁵⁹ Cela montre la volonté locale de dépasser la dimension ambulatoire choisie par Henri Gougerot, et de créer un véritable service complet de vénéréologie.

¹⁶⁰ Ancien interne des hôpitaux de Paris, dermatologue.

Voilà, fin novembre 1916, dressée la première esquisse des services annexes qui se portent au nombre de cinq. Il s'agit d'un tableau incomplet appelé à se modifier et à s'enrichir mais il constitue la première étape de création à partir de laquelle Henri Gougerot commence à expérimenter différents moyens d'action et d'organisation. A ce stade, il est toujours en pourparlers avec plusieurs municipalités pour la création d'autres services annexes. Son souhait est de proposer ces services aux sous-préfectures. Pour autant, sa préoccupation première reste le refus catégorique de la ville de Tours qui argue qu'un service annexe existe déjà, ce qu'il réfute. Henri Gougerot en appelle au préfet qui, lui aussi, n'obtient pas gain de cause et répond que si l'on veut satisfaire à la demande du Sous-Secrétaire d'État il faut créer le service annexe dans des locaux militaires. Henri Gougerot s'y oppose, l'armée ne pouvant financer des soins destinés à la population civile. Il craint par ailleurs que la municipalité ne fasse de la contre-information sur ce service en discréditant les messages de propagande et en jetant le doute sur la fréquentation de ce lieu.

3.1.3.3 Les différents systèmes de consultation.

Dès la création des services annexes, Henri Gougerot a le souci de trouver l'organisation permettant la meilleure participation possible de la population. L'objectif est d'être efficace dans le dépistage et le traitement, tout en assurant la plus grande discrétion aux patients. Henri Gougerot cherche à rendre l'accès aux soins le moins « *dénonciateur* » possible, et apprécie pour cela les locaux situés dans des endroits peu fréquentés ou intégrés dans une structure de bonne renommée. Il identifie par ailleurs cinq systèmes de consultation¹⁶¹.

- Consultation de vénéréologie englobée dans une consultation de médecine générale et faite par le même médecin (médecin hospitalier). Excellent d'après Henri Gougerot car non dénonciateur mais les médecins consultant dans les hôpitaux ont rarement le temps d'appliquer les traitements et d'en faire l'entretien¹⁶².

- Consultation à deux degrés. Les patients se rendent à la consultation générale où le médecin officiant repère les lésions vénériennes (1^{er} degré) et les adresse à un autre médecin pour le diagnostic précis et le traitement approprié (2^{ème} degré). Soit le médecin du 1^{er} degré ne fait que repérer les lésions et adresse à un spécialiste qui précise le diagnostic et prescrit le traitement¹⁶³, soit le médecin du 1^{er} degré fait lui-même le diagnostic et la prescription du

¹⁶¹ La lutte antivénérienne, organisation des dispensaires antivénériens, « services « annexes », dans la population civile. Médecin Major Gougerot ; annales d'hygiène publique et de médecine légale ; série 4 n°27, 1917.

¹⁶² C'est le système qui sera employé plus tard au service annexe de Chinon.

¹⁶³ C'est le cas de Châtellerault, Saumur et Loches.

traitement et l'adresse à un assistant chargé de la réalisation de ce traitement¹⁶⁴. Le médecin du 2^{ème} degré peut être dans une pièce adjacente au cabinet d'examen du 1^{er} degré, ou dans la même pièce et intervenir à la fin des consultations, ou dans un local plus éloigné.

- Consultation spéciale faite par un vénéréologue. Pour Henri Gougerot ce système a le défaut d'être dénonciateur pour les patients. Il faut donc prêter une attention particulière à l'intitulé que l'on donne à la consultation en mettant en avant « *les maladies de la peau, du cuir chevelu, des voies urinaires, maladies abdominales, gynécologiques et d'ordinaire ne pas prononcer le mot de maladies vénériennes* »¹⁶⁵.

- Service annexe « *minimum* » dans les petites localités. Il s'agit des villes ne possédant pas de service annexe. Le médecin consultant épisodiquement au bureau de bienfaisance de la ville est chargé de repérer les lésions syphilitiques puis d'adresser le patient au service annexe le plus proche ou de faire lui-même le traitement.

- La voiture vénéréologique. Ce système semble être une initiative d'Henri Gougerot¹⁶⁶, et s'adresse aux centres ouvriers éloignés des services annexes (il est proposé initialement pour la poudrerie du Ripault). Le spécialiste, assisté ou non, emporte en voiture une cantine vénéréologique (matériel d'examen et traitement) et une cantine bactériologique (ultramicroscope) afin de recréer sur place une salle de consultation efficace.

De ces cinq systèmes, la consultation à deux degrés a la préférence d'Henri Gougerot pour trois raisons : elle utilise les locaux connus de la population, le médecin qui officie en 1^{er} degré est lui aussi connu de la population, c'est un système rassurant pour les patients car non dénonciateur.

3.1.4 Une validation ministérielle

Le 27 septembre 1916, le ministère de la guerre produit le circulaire 251 ci/7 concernant l'organisation des centres de vénéréologies dans toutes les régions militaires. Selon Henri Gougerot, elle « *approuve et confirme ce que nous faisons au centre de la 9^{ème} région depuis plusieurs mois* ». Elle reprend effectivement les mesures mises en place dans la création du

¹⁶⁴ Système employé à Niort.

¹⁶⁵ La lutte antivénéérienne, organisation des dispensaires antivénéériens, « services « annexes », dans la population civile. Médecin Major Gougerot ; annales d'hygiène publique et de médecine légale ; série 4 n°27, 1917.

¹⁶⁶ Il explique en effet avoir proposé très tôt ce dispositif et se félicite de voir qu'il est utilisé dans d'autres régions militaires. Dans : La lutte antivénéérienne, organisation des dispensaires antivénéériens, « services « annexes », dans la population civile. Médecin Major Gougerot ; annales d'hygiène publique et de médecine légale ; série 4 n°27, 1917.

centre. Quelques détails viennent enrichir l'organisation comme l'interdiction de fumer dans les locaux du centre, la mise en place d'une hygiène buccale sévère et la promotion des « *demi-laboratoires* » dans les différentes entités (équipement paramédical réduit au nécessaire pour le diagnostic des maladies vénériennes¹⁶⁷). Concernant les ouvriers militarisés, l'organisation retenue est celle du traitement ambulatoire et, pour la population civile, on a recours aux services annexes. Pour les militaires, la circulaire demande un effort d'information aux soldats par les conférences. Henri Gougerot cherche immédiatement à se doter de lanternes de projection afin d'illustrer ces conférences par des clichés illustrant les cas typiques.

Dans un objectif épidémiologique, la circulaire demande aussi de faire remonter des états mensuels. Il s'agit des différentes statistiques de chaque établissement (nombre de consultations données, nombre d'entrées, de sorties...). C'est un exercice déjà demandé par Henri Gougerot à ses directeurs de sous-centres et services annexes mais la circulaire demande des informations différentes que celles collectées initialement. Il envoie donc immédiatement une lettre à chaque directeur avec les nouveaux états à transmettre chaque moi :

- Renseignements généraux.
- Mouvements des malades pendant le mois en distinguant hospitalisations, traitements ambulatoires et consultations.
- Durée moyenne d'hospitalisation, récurrences.
- Nombre d'injections pratiquées
- États statistiques de la circulaire 232 c/7¹⁶⁸ (nombre de syphilitiques par stade, lieu de contamination, durée des soins, concernant les soldats).
- Recherches de laboratoire (par type, et en spécifiant ceux réalisés au laboratoire régional de Tours)
 - Pour les soins ambulatoires aux ouvriers militarisés : nouveaux soignés dans le mois, nombre de patients du mois dernier continuant à suivre des traitements.
 - Pour les villes où existe un service annexe : nombre de syphilis récemment contractées par stade, lieu de contamination, « *quel genre de femme a été la contaminatrice* ».

Henri Gougerot demande à chaque directeur de lui faire parvenir sept exemplaires de chaque rapport et d'y joindre une lettre à part, pour des commentaires officieux.

¹⁶⁷ Le détail n'est pas donné mais on peut deviner qu'il s'agit d'un microscope classique, d'un ultramicroscope et du nécessaire pour réaliser les prélèvements à envoyer au laboratoire régional pour la réalisation des séroréactions.

¹⁶⁸ Nous n'avons pas retrouvé de trace de cette circulaire mais en se basant sur les rapports des sous-centres précédent la circulaire 251 ci/7 on peut déduire les éléments statistiques demandés.

La circulaire aborde enfin la question de la surveillance des prostituées. Ce sont les directeurs des services annexes qui prennent sur eux cette surveillance. Les services annexes deviennent donc le lieu électif de la lutte anti vénérienne dans le milieu civil, mais ils sont encore peu nombreux et leur assise encore fragile. A Tours, la mairie refuse toujours de participer à ce projet et un médecin est déjà en charge de la surveillance des prostituées : « *la Doctoresse Tixier* ». Elle aussi refuse de se voir imposer aucun contrôle ni aucune collaboration¹⁶⁹. A ce sujet, Henri Gougerot rapporte qu'elle a mis à la porte du dispensaire le médecin militaire chargé de l'assister. Il s'avère que le Dr Jeanne Tixier (1885-1976), née Lemaître¹⁷⁰, est la fille de l'adjoint au maire Eugène Lemaître, faisant fonction de maire en 1917. Elle est de plus l'épouse de M. Octave Tixier depuis 1904, substitut du procureur de la République à Tours¹⁷¹.

3.1.5 Surveillance de la prostitution

La surveillance de la prostitution est confiée, par la circulaire 251 ci/7, aux directeurs des services annexes. Elle passe par trois activités : le dépistage par un suivi médical régulier et sévère des prostituées inscrites, le traitement hospitalier des lésions syphilitiques, la collaboration avec les autorités publiques en proposant toutes les mesures capables d'enrayer la propagation de la prostitution clandestine. Afin d'avoir une idée plus claire des enjeux et des réalités locales de cette problématique, et dans l'optique de faire les propositions les plus adaptées, Henri Gougerot mène une enquête sur quelques mois à l'occasion de ses tournées régionales. Il profite de ses déplacements pour rencontrer les édiles et les questionner sur les éléments déjà en place et ceux qui doivent l'être pour améliorer la surveillance de la prostitution. Il constate rapidement que les localités concentrant le plus grand nombre de prostituées sont les centres ouvriers et les garnisons, les dépôts de cavalerie et d'aviation étant les plus grands « *appels à la prostitution* ».

¹⁶⁹ Henri Gougerot conclue ce constat en demandant, si le service annexe de Tours doit voir le jour, le remplacement de ce médecin par le Dr Vachez.

¹⁷⁰ Archives Départementales du Bas-Rhin, registre des actes de naissances ; et Archives départementales d'Indre-et-Loire, registre des actes de mariages.

¹⁷¹ Henri Gougerot est donc face à une personne très implantée localement et dont les appuis intimes sont très solides.

Le fruit de ses discussions et réflexions est visible dans un article qu'il publie au début de l'année 1917¹⁷². Il s'agit de sa première publication sur cette question après l'article publié en association avec Gaucher en 1913 et sa déclaration en faveur du projet abolitionniste¹⁷³. En voici les idées principales.

3.1.5.1 Surveillance de la prostitution officielle

La première surveillance mise en place est celle des maisons de tolérance et des femmes en cartes¹⁷⁴, que le médecin du service annexe visite le plus souvent possible¹⁷⁵. Le médecin examine aussi chaque nouvelle prostituée inscrite ou arrivant dans la ville. Il lui délivrera un certificat d'intégrité si l'examen clinique ne révèle pas de lésions syphilitiques. Henri Gougerot propose d'améliorer ces visites en les rendant le plus possible inopinées. Il faut dire que le système en vigueur prévoit des visites selon un calendrier établi. Le policier qui accompagne le médecin arrive généralement en avance pour rassembler les prostituées en vue de l'examen, leur laissant le temps de maquiller les lésions douteuses. De plus il regrette l'attitude des prostituées qui, se sachant atteintes, quittent la ville pour aller officier dans des localités qui échappent à la police municipale de la ville de départ. Il propose donc une meilleure communication entre les villes avec signalement des prostituées aux mutations douteuses. Il demande aussi aux médecins surveillant les prostituées de s'équiper de manière appropriée. Il a en effet relevé des situations qui lui paraissent inadmissibles, comme des spéculums avec mandrin en bois uniquement passés à l'huile entre deux patientes ou des spéculums en cornet, ou même parfois une absence d'examen au spéculum.

Cette surveillance clinique s'accompagne de mesures prophylactiques, proposées aux municipalités par le médecin du service annexe. La plus évidente est de rendre obligatoire, dans chaque maison de tolérance et chaque chambre de femme en carte, la présence d'un nécessaire prophylactique. Le matériel idéal qui le compose est listé : pommade au calomel, capote anglaise, savon, bock avec canule urétrale et solution antiseptique faible.

¹⁷² La lutte antivénérienne, organisation des dispensaires antivénériens, « services « annexes », dans la population civile. Médecin Major Gougerot ; Anales d'Hygiène Publique et de Médecine Légale ; série 4 n°27, 1917.

¹⁷³ Les dangers de la syphilis pour la communauté et la question du contrôle de l'État. Pr E. Gaucher ; Dr H. Gougerot ; Annales d'Hygiène Publique et de Médecine Légale ; série 4 n°20 ; 1913 ; p. 385-425

¹⁷⁴ Les femmes en carte sont des prostituées travaillant pour leur propre compte, de manière autonome. Elles n'appartiennent donc pas au système des maisons de tolérance. Elles ont l'obligation de fournir une adresse d'exercice fixe.

¹⁷⁵ Le rythme des visites est souvent décidé par les municipalités. En effet, chaque visite demande la présence d'un agent de police municipale, ce qui est souvent difficile à assurer en termes d'effectif. La moyenne des visites se situe autour 3 visites par semaine. La circulaire demande pourtant une visite quotidienne des femmes des maisons de tolérance et bihebdomadaire des femmes en carte.

Il s'agit donc d'une surveillance de la prostitution dite officielle. Cela ne semble pas suffire¹⁷⁶ et rapidement c'est la prostitution clandestine qui fait l'objet de toutes les attentions.

3.1.5.2 Traitement hospitalier

Il n'y a pas ici de place pour le traitement ambulatoire dans la mesure où le risque infectieux lié à la poursuite de leur activité oblige les prostituées à s'extraire de leur lieu de vie. Les prostituées sont donc soignées en milieu hospitalier, idéalement par le chef du service annexe, ce qui est rarement le cas. Les médecins hospitaliers locaux sont habitués à prendre en charge ces patientes et Henri Gougerot ne souhaite pas froisser les « *susceptibilités locales* ». Le compromis est trouvé en faisant contrôler les patientes avant leur sortie par le médecin du service annexe au prétexte d'exams bactériologiques. Il vérifie par la même occasion la réalité du succès thérapeutique. Le médecin du service annexe devient donc responsable des exéats, ce qui est une sécurité pour Henri Gougerot.

Malgré tout, les soins sont parfois difficiles à imposer et certaines prostituées se murent dans une attitude de refus, que le médecin parvient à tempérer en la menaçant d'une interdiction de sortie de l'hôpital. Henri Gougerot rapporte des évasions pendant lesquelles les prostituées ont « *descellé les barreaux des fenêtres* ».

3.1.5.3 Lutte contre la prostitution clandestine

En parallèle de ces activités médicales, le chef du service annexe a pour mission de proposer aux municipalités toutes les mesures lui paraissant légitimes pour enrayer la propagation de la prostitution clandestine.

- surveillance des garnis, hôtels, cabarets, arrières-boutiques en exigeant les véritables papiers d'identité afin d'éviter les inscriptions sous de faux noms. Cette surveillance permet de mettre en évidence qu'une femme reçoit plusieurs hommes différents. Lorsqu'une femme est confondue, elle est expulsée de la ville¹⁷⁷.

- Surveillance des gares¹⁷⁸, signalement aux communes voisines lors du départ d'une femme suspecte de prostitution

¹⁷⁶ Henri Gougerot ne constate qu'une très faible baisse des syphilis primaires.

¹⁷⁷ Ces mesures, plus sévères, sont corrélées à une baisse significative des syphilis primaires dans les villes concernées.

¹⁷⁸ Surveillance des femmes arrivant seules, avec une enquête discrète sur leurs activités durant les jours suivant leur arrivée. Les femmes suspectes sont plus étroitement surveillées et expulsées si coupables de prostitution.

- Imposer le travail dans les usines de guerre sous menace d'expulsion aux prostituées clandestines qui restent oisives.

De façon générale, Henri Gougerot regrette que la prostitution clandestine soit si peu combattue par les collectivités. Il reproche aux maires une certaine indolence face à ce problème alors qu'ils ont à leur disposition plusieurs outils judiciaires. Il met en lumière une loi du 5 avril 1884 dans laquelle plusieurs articles vont dans le sens de cette lutte (droit à la réglementation de la prostitution reconnu au maire par la jurisprudence de la cour de cassation, droit de prendre des mesures contre la prostitution clandestine, internement des prostituées contaminées reconnu d'intérêt national).

De ce premier article sur la prostitution, on peut retenir l'absence de continuité avec le rapport présenté au congrès international de Médecine de Londres en 1913. En effet, Henri Gougerot affiche en 1913 une attitude résolument abolitionniste alors que les mesures qu'il propose dans l'article de 1917 démontrent un penchant réglementariste. Il s'en défend par le raisonnement suivant : l'abolitionnisme est un projet à long terme, qui nécessite des contre poids judiciaires comme le délit de contamination qui n'est pour l'heure pas établi. Dans l'attente de ces contre poids, et d'un travail éducatif de fond sur la population, il est nécessaire de recourir au pis-aller qu'est l'arsenal réglementaire pour contenir le péril grandissant lié à la prostitution clandestine. Face à ce positionnement, deux lectures sont possibles : soit qu'Henri Gougerot s'inscrive résolument dans le projet abolitionniste à long terme et qu'il pallie de façon temporaire à la situation en recourant à un système réglementariste « amélioré », soit qu'il se confronte pour la première fois à la réalité de la question après un premier essai plus théorique que pratique en 1913.

3.2 1917-1918¹⁷⁹ : Croissance et maturité du centre, lutte perpétuelle pour la survie des idées.

Ce chapitre est issu en très grande majorité de la lecture des comptes rendus mensuels d'Henri Gougerot envoyés au Sous-Secrétariat d'État à la santé des armées¹⁸⁰. Ces rapports sont

¹⁷⁹ Ce chapitre prend en compte l'année 1918 jusqu'au mois de novembre, qui marque le début de la démobilisation.

¹⁸⁰ C.D.M.S.S.A. Carton A 147. Historique et rapport du médecin major de 2e classe Gougerot sur le fonctionnement du centre de dermatologie et de vénéréologie de la 9e région militaire
Et : C.D.M.S.S.A. Carton A 148. Historique et rapport du médecin major de 2e classe Gougerot sur le fonctionnement du centre de dermatologie et de vénéréologie de la 9e région militaire

aussi, en fonction des idées qu'ils proposent, envoyés au Ministère de l'Intérieur et au Ministère de la Santé. En effet, la lutte contre la prostitution concerne le Ministère de l'Intérieur tandis que l'organisation des services annexes dépend du Ministère de la Santé, comme pour la nomination des médecins. Pour l'organisation de ce chapitre nous avons fait le choix d'une approche thématique, la chronologie étant donnée par le titre du chapitre 3.2. En effet, dans ses rapport, Henri Gougerot prend soin de bien distinguer ce qui concerne la partie militaire, la partie civile, et la surveillance de la prostitution et nous allons nous conformer à cette idée.

3.2.1 Sur le plan militaire

3.2.1.1 Perfectionnements et extension des structures

Henri Gougerot est toujours confronté aux difficultés structurelles de son centre de Tours : la dermatologie et la vénéréologie sont toujours séparées, étant respectivement à l'hôpital complémentaire n°3 et à l'hôpital mixte. L'effet principal est un ballet incessant d'un lieu à l'autre pour le personnel soignant. De plus, l'installation du service vénérien au sein de l'hôpital mixte n'est pas optimale, loin s'en faut : une chambre d'officier prêtée par l'administration sert de bureau médical, de salle de consultation, de salle de traitement et de salle de garde ! C'est dans ce réduit qu'il installe le matériel bactériologique reçu un an après en avoir fait la demande. Ce n'est guère mieux au sein de l'hôpital complémentaire (service dermatologique) où Henri Gougerot dispose d'un simple couloir pour ses consultations, sans salle d'attente ni salle de traitement. En janvier 1917, il propose de séparer ce couloir en trois salles par l'ajout de deux cloisons de bois pour la somme de 491 francs¹⁸¹. Pour autant, le véritable souhait d'Henri Gougerot reste la réunification des services au sein de nouveaux locaux, requête qu'il renouvelle dans chacun de ses rapports. La problématique des lits disponibles est quotidienne et il propose une idée afin de gagner quelques disponibilités : utiliser les lits laissés vacants par les permissionnaires envoyés aux champs ou dans les ateliers. Cette mesure est malheureusement refusée.

La vie du centre est ponctuée d'arrivées et de départs du personnel paramédical. Les infirmiers, surveillants et secrétaires sont en effet régulièrement mutés, ce que déplore Henri Gougerot car son service exige des compétences qui sont longues à acquérir. Il regrette de voir partir un infirmier « *intelligent et dressé aux pansements* », remplacé par un novice qu'il faut

¹⁸¹ D'abord refusées, les cloisons sont posées en novembre 1917 soit 10 mois après la demande.

former en hâte. Il formule donc la demande de ne prévoir des mouvements qu'à condition que le remplaçant soit désigné en amont et apte au service demandé. Il spécifie par ailleurs que la main d'œuvre féminine n'est pas souhaitable dans son service de vénéréologie. Le centre prenant de l'importance, il manque aussi cruellement d'un second assistant sur la place de Tours, qui soit en mesure de réaliser les examens bactériologiques et de mener des consultations. Il propose un ami pour ce poste : Noël Fiessinger (1881-1946)¹⁸². Cette demande d'assistant n'est pas exaucée dans les mois qui suivent. C'est aussi dans cet esprit qu'il demande le maintien du PAM Duret à la pharmacie régionale, acteur incontournable du succès thérapeutique du centre grâce à ses nombreuses et efficaces préparations.

Le début de l'année 1917 est en grande partie occupé par la lutte antivénérienne chez les soldats. Henri Gougerot met en application la circulaire ministérielle 422 ci/7 qui demande l'examen bimensuel des hommes en dépôt. Il rédige aussi de nombreux papillons et tracts à destination des soldats afin de les sensibiliser aux dangers de la syphilis.

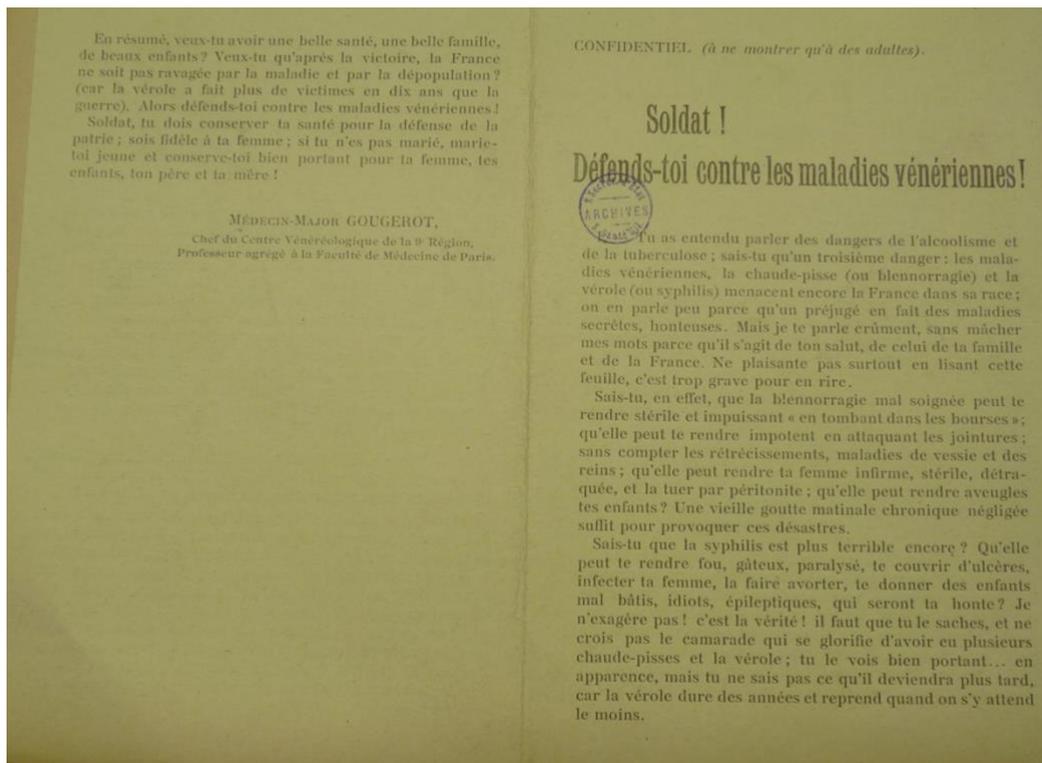


Figure 12. Tract distribué aux soldats

C.D.M.S.S.A. Carton A 147. Historique et rapport du médecin major de 2e classe Gougerot sur le fonctionnement du centre de dermatologie et de vénéréologie de la 9e région

¹⁸² Ami rencontré au cours de son internat. Le fils aîné d'Henri Gougerot, Jean, épouse en 1937 la fille de Noël Fiessinger, Jeanne.

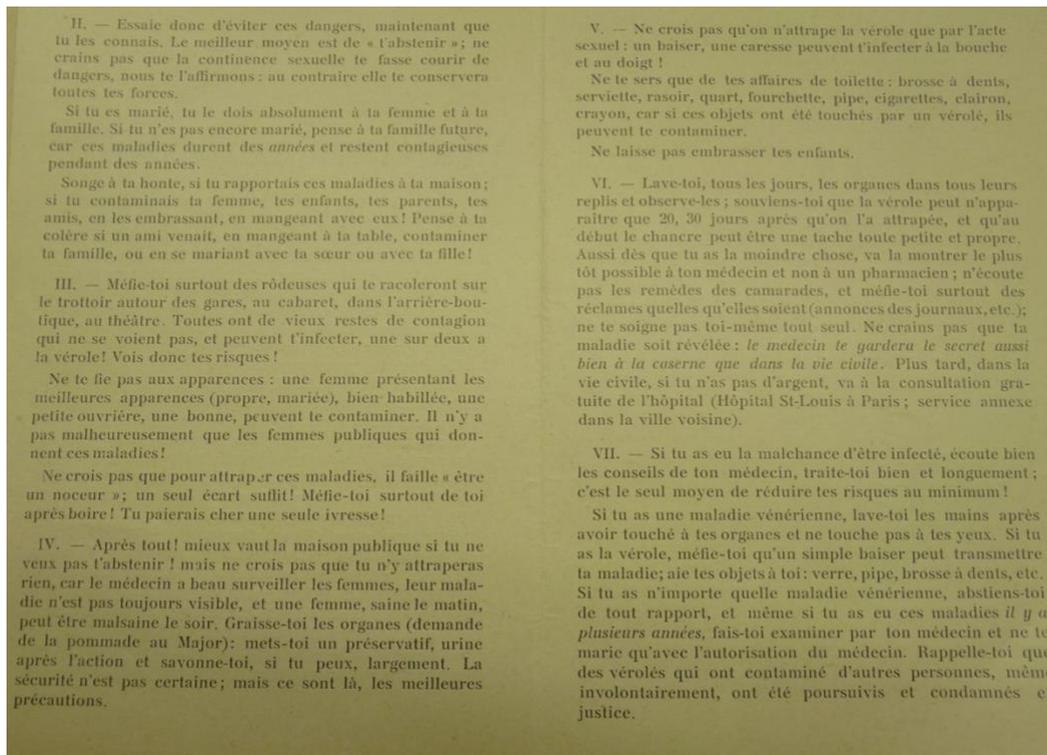


Figure 13. Tract distribué aux soldats

C.D.M.S.S.A. Carton A 147. Historique et rapport du médecin major de 2e classe Gougerot sur le fonctionnement du centre de dermatologie et de vénéréologie de la 9e région

Ces tracts sont la continuité des conférences données régulièrement aux hommes en dépôt. Les examens et soins sont toujours réalisés après une conférence pour une meilleure compliance. Henri Gougerot demande une plus grande sévérité sur les examens et notamment des punitions aux soldats qui masquent leurs lésions. Il propose aussi de mieux encadrer les sorties hors du camp : par groupes restreints, surveillés par un gradé afin d'éviter les endroits douteux. Dans la même idée de détourner les soldats de la prostitution, il met en évidence l'intérêt des foyers de soldats, lieux de convivialité équipés de quelques distractions et d'éléments culturels.

Au fur et à mesure des rapports on note une attention grandissante portée aux « pathomimes », des soldats soupçonnés d'entretenir, ou même de créer des lésions dermatologiques suffisamment sévères pour justifier leur maintien en hospitalisation. Henri Gougerot n'hésite pas à remonter le fil des dossiers médicaux pour découvrir que certains d'entre eux errent d'hôpital en hôpital depuis les premiers mois du conflit. En cas de suspicion, il met en place des pansements cachetés et parfois même plâtrés, permettant souvent une guérison rapide. Il cite notamment l'exemple de deux frères : Henri et Victor Desneux, qui

entretiennent des lésions pourtant plâtrées et cachetées. On a fini par retrouver sur eux des cisailles à plâtre, des faux cachets, de la cire et des produits caustiques fournis par des aides extérieures à l'hôpital. Ils sont envoyés à la prison militaire de Bordeaux et ces « *misérables habiles* » guérissent rapidement. Henri Gougerot relève à ce sujet que les officiers guérissent toujours plus vite que les simples soldats.

En application de la circulaire 399 ci/7, le centre continue d'examiner les contingents de coloniaux, militaires ou ouvriers, qui arrivent régulièrement des différentes régions du monde. On y voit surtout des Annamites et des Kabyles. Pour assurer ces examens, les médecins utilisent régulièrement la voiture vénéréologique qui fait la preuve de son efficacité. Le nombre de vénériens dans ces contingents est conséquent : on peut citer en exemple un contingent de Chinois examiné à Châtellerault en juin 1917, qui compte 25 % de syphilitiques. Henri Gougerot estime que l'examen d'arrivée sur le territoire est trop laxiste.

Le milieu de l'année 1917 est occupé par des évolutions structurelles, avec la création de deux nouveaux sous-centres : Châtellerault et Châteauroux. La création ne se fait pas *de novo* mais depuis les structures déjà en place. A Châtellerault, au service de traitement ambulatoire dirigé par le MAM Angibaud, s'ajoute un secteur hospitalier à l'annexe C de l'hôpital complémentaire n°12, un service annexe, le traitement ambulatoire des ouvriers de la manufacture d'armes et la surveillance des prostituées. La direction de ce sous-centre n'est plus possible pour le MAM Angibaud qui n'est pas spécialiste et doit supporter d'autres activités médicales par ailleurs. Le sous-centre est confié au MAM de 1^{ère} classe Burnier. A Châteauroux, les structures déjà en place ne sont pas modifiées mais regroupées sous le terme officiel de sous-centre, toujours sous la direction du MAM Brulé. A Angers, le MAM Fauvet est appelé aux armées laissant temporairement le Professeur Papin diriger le sous-centre jusqu'à l'arrivée du MAM de 2^{ème} classe Goullier en avril 1917. Un projet de consultations ouvrières est monté pour les sous-centres d'Angers et de Poitiers, qui comptent effectivement plusieurs centres ouvriers dans leurs environs. Cette idée se heurte à l'hostilité des édiles locaux et ne voit pas le jour. Ces consultations ouvrières, qui pour le moment ne sont faites qu'à Châtellerault, reçoivent le nom officiel de sous-consultations. C'est avec l'arrivée du second assistant au centre de Tours que les sous-consultations deviennent possibles plus largement. En effet, en janvier 1918, le second assistant demandé par Henri Gougerot depuis si longtemps arrive enfin. Il s'agit du MAM de 1^{ère} classe Henri Bonnin¹⁸³, spécialiste. Immédiatement, sont créées les sous-consultations ouvrières à l'atelier de Saint-Pierre-des-Corps et à la poudrerie du

¹⁸³ Henri Gougerot n'a donc pas pu obtenir le poste pour son ami Noël Fiessinger

Ripault, sous la conduite du MAM Bonnin. Le succès est réel puisque dès le premier mois, on dénombre 148 patients sur l'ensemble des deux sites. De plus, l'accueil fait par les directeurs est excellent ce qui facilite la promotion auprès des ouvriers.

Dans le même temps, les contingents américains annoncés depuis quelques mois¹⁸⁴ arrivent dans le IX^{ème} région militaire et sont répartis sur les différentes places.

3.2.1.2 Expérience américaine, le choc des cultures, la « prophylactic station »

3.2.1.2.1 Prise de contact, découverte de l'altérité

Dès l'arrivée des premiers contingents en septembre 1917, Henri Gougerot entre en contact avec les médecins américains et fait traduire en anglais les tracts aux soldats. A son échelle, l'arrivée des contingents américains entraîne deux conséquences immédiates : une perturbation dans la distribution des locaux et une recrudescence potentielle de maladies vénériennes, qu'il veut anticiper.

A Tours, on attribue l'hôpital complémentaire n°3 aux Américains et Henri Gougerot est donc privé de ses locaux dermatologiques. Il lui est demandé de regrouper toute son activité dans les seuls locaux de l'hôpital mixte, ce qui constitue une impasse pour lui et entraîne une demande encore plus insistante de nouveaux locaux, décentralisés des structures hospitalières de premier ordre. Dans ce sens, il prend une initiative révélatrice de ses intentions d'émancipation en dotant le centre de sa propre pharmacie avec le concours du pharmacien Duret. C'est donc le centre de Dermato-vénérologie qui reçoit les subventions liées aux traitements et non l'hôpital mixte. Déterminant ou pas, cet acte est immédiatement suivi d'une attribution de nouveaux locaux pour la partie dermatologique du centre : il s'agit de l'annexe J de l'hôpital complémentaire n°30 qui se situe rue de Jérusalem. Henri Gougerot continue donc à faire des rotations entre les deux parties de son centre (vénérologie à l'hôpital mixte et dermatologie à l'annexe J de l'hôpital complémentaire n°30) mais les liaisons sont beaucoup plus rapides, les structures étant proches l'une de l'autre et il exprime sa satisfaction.

Dès le mois de février 1918, Henri Gougerot rencontre deux médecins américains, Mr Young et Mr Moore auxquels il propose de fonder un centre Franco-Américain à Tours, qui serve à réunir les moyens et surtout de centre d'enseignement dans un but de partage des savoirs. Les

¹⁸⁴ En aout 1917, un camp américain est annoncé à Issoudun et Henri Gougerot essaie d'anticiper la situation sanitaire en demandant aux autorités civiles de préparer un plan de surveillance de la prostitution et une coopération énergique avec le service annexe.

Américains se déclarent intéressés mais proposent de remettre cette idée « à plus tard ». Il exprime un regret de voir que les relations ne sont pas aussi étroites qu'espéré. Il aurait souhaité une meilleure collaboration notamment dans la dénonciation des prostituées contaminatrices. A la suite de cet entretien, Henri Gougerot aborde aussi un élément essentiel du dispositif américain de lutte antivénérienne : la « *prophylactic station* ». « *Pourquoi ne tenterait-on pas le cabinet prophylactique obligatoire au dépôt, à la façon des Américains ?* ».

Ce cabinet prophylactique est le fer de lance du système américain, avec des résultats stupéfiants. Henri Gougerot rapporte des résultats d'études statistiques¹⁸⁵ qui annoncent 0,1% de contagions dans des contingents équipés du matériel optimal et obéissant aux consignes : un cabinet structuré avec un infirmier dédié et du matériel nécessaire à des soins prophylactiques post coïtaux : seringues, solution de Protargol¹⁸⁶, crème de calomel. La consigne est de venir au cabinet prophylactique dans les trois à six heures qui suivent chaque rapport, pour y réaliser les soins de désinfection nécessaires sous la conduite de l'infirmier. Le soldat note son nom avec la date et l'heure sur un carnet. En cas de symptômes évocateurs, le soldat est sanctionné : deux mois sans solde s'il est passé par le cabinet prophylactique, trois mois sans solde s'il n'y est pas allé.

Le 29 avril 1918 Henri Gougerot participe à une réunion avec la *Medical Research Society* qui lui a demandé une présentation sur les procédés de lutte antivénérienne dans une région de l'arrière. Il présente dans un premier temps tous ses moyens de lutte (dans l'armée, chez les indigènes, chez les ouvriers militarisés, dans la population civile et chez les prostituées). Il résume sa pensée en trois points capitaux pour lui :

- Imposer par une loi les services annexes selon l'organisation qu'il a préconisée.
- Étudier la lutte contre la prostitution et la rendre légale.
- Développer la propagande antivénérienne et morale.

Après la présentation de son action, il introduit auprès des américains les deux organismes nationaux qui sont en mesure de soutenir et répandre son projet sur tout le territoire : la Commission de Prophylaxie (instituée par le ministère de l'Intérieur, dirigée par le sénateur Chautemps¹⁸⁷ qu'Henri a rencontré plusieurs fois), et la Société de Prophylaxie Sanitaire et Morale. Selon lui il faut ajouter à cette liste un organisme centralisant tous les chefs de services annexes pour l'unité d'action et une société de propagandistes, « *des missionnaires*

¹⁸⁵ Nous n'avons pas accédé à ces études, dont la véracité peut être remise en cause de façon légitime.

¹⁸⁶ Sel d'argent utilisé comme antiseptique.

¹⁸⁷ Il s'agit probablement d'Émile Chautemps (1850-1918), sénateur de la Haute-Savoie de 1905 à 1918, père de Camille Chautemps maire de Tours en 1918.

antivénéériens chargés d'éduquer la population ». Il termine en renouvelant son souhait de coopération rapprochée pour favoriser le partage d'expériences et assurer une meilleure exécution des mesures. Il propose par exemple que les médecins américains participent à la surveillance médicale des prostituées. Il demande aussi l'intervention des ligues de propagande américaines dans les milieux ouvriers. Il cite en cela la plus connue de ces ligues : la Young Men's Christian Association (YMCA).

De ce premier échange officiel, il retient deux points élémentaires :

- Les américains ont une très grande confiance dans leur « *prophylactic station* », à tel point qu'ils estiment pouvoir éteindre les maladies vénériennes dans l'armée.

- Cet échange les met face à un choc culturel vis-à-vis de la prostitution et plus précisément des maisons closes. Les américains trouvent en effet immoral que l'État entre en relation avec des tenancières qui exploitent des êtres humains et ils estiment que ce sont les maisons closes qui entraînent la majorité des contaminations. Du fait de la présence militaire, les maisons sont beaucoup plus fréquentées et l'on voit des prostituées avoir vingt-cinq rapports par jour. En conséquence de cette aversion, les Américains consignent les maisons de tolérance qui entourent leurs camps, ce qui entraîne une utilisation exclusive de la prostitution en carte de la part des soldats américains. Ces derniers intègrent rapidement le système de surveillance des prostituées en carte, et leur demandent la carte sanitaire avant chaque rapport. Henri Gougerot est stupéfait de cette discipline si vite acquise, et de ses retombées positives : les prostituées clandestines n'ayant pas de carte sanitaire sont délaissées par les soldats, et se précipitent dans les services annexes pour obtenir leur carte officielle et la carte sanitaire qui l'accompagne. Henri Gougerot constate avec amertume que les soldats français n'ont pas cette capacité de discipline.

De leur côté les Américains formulent des réserves sur le système français. Ils notent que l'effort sur la propagande morale et la prophylaxie individuelle n'est pas suffisant, et que les Français accordent une confiance trompeuse à la surveillance médicale de la prostitution. Pour résumer, les Américains mènent une lutte morale active contre le principe de prostitution et travaillent à optimiser la prophylaxie individuelle des soldats, sans réel souci de la condition (humaine et sanitaire) des prostituées. Les Français acceptent le principe de prostitution avec une forme de fatalisme, et cherchent surtout à « encadrer l'outil » sur le plan sanitaire pour minimiser le risque statistique de contamination. La prophylaxie individuelle est certes moins présente et la lutte morale moins catégorique sur le sujet de la prostitution. Là où les Américains voient une opposition de style, Henri Gougerot préfère voir des opportunités d'amélioration et de synthèse.

3.2.1.2.2 Influences sur l'action d'Henri Gougerot

Dans les mois qui suivent ces premiers échanges, on note des changements dans la vision d'Henri Gougerot. Ses préconisations insistent en effet beaucoup plus sur la prophylaxie individuelle au détriment de cette prophylaxie globale et presque « étatique » d'une surveillance institutionnelle des prostituées. Henri Gougerot déclare en effet qu'il est « *préférable de ne pas insister auprès des Américains sur la surveillance des maisons de tolérance* ». Dans ce nouvel axe de communication, il signale que les hommes ne sont pas suffisamment dotés en « *capotes anglaises* » car leur prix est trop important. Il soumet l'idée de les distribuer à prix coutant aux soldats et en fait un élément du matériel prophylactique de poche. Toujours dans cet esprit de prophylaxie individuelle, il aborde régulièrement la notion de prophylaxie « *avant et après* » (le coït) par trois moyens : soit directement dans la chambre de la prostituée qui est pourvue du matériel prophylactique, soit chez lui en cachette avec le matériel prophylactique de poche (« *en raison du caractère français, il faut prévoir que le cabinet prophylactique sera critiqué, plaisanté et peu fréquenté, alors que le nécessaire sera très apprécié* »), soit au cabinet prophylactique de la caserne. Par rapport à ce nécessaire prophylactique, on ressent dans les rapports d'Henri Gougerot qu'il en fait le pendant français de la *prophylactic station* en matière de prophylaxie individuelle. Même s'il assume son adhésion au principe de cabinet prophylactique, il s'attache à donner la même importance sanitaire à son nécessaire prophylactique de poche. Sa volonté de mettre en évidence les initiatives françaises se vérifie par les propositions régulières qu'il adresse au comité américain. On peut citer l'idée de faire écrire le nom de la prostituée fréquentée par les soldats qui émargent sur le carnet du cabinet prophylactique. Cette mesure, acceptée et mise en œuvre par les Américains, permet de recouper des informations et de fermer des lieux de prostitution clandestine.

C'est pourtant le principe de cabinet prophylactique qui s'impose au fur et à mesure, au détriment du nécessaire prophylactique de poche. On voit donc dans la deuxième partie de l'année 1918 l'implantation progressive de cabinets prophylactiques français dans les dépôts, qui sont tous pourvus en août 1918 pour un total de quarante-six cabinets. Le projet va même plus loin car Henri Gougerot propose d'installer des cabinets prophylactiques dans les gares de la région. Il argumente que les gares sont des lieux privilégiés de contagion : soit entre deux trains les soldats sortent autour de la gare et sont racolés, soit les prostituées montent directement dans le train pendant un arrêt et proposent leurs services pour le reste du trajet. Ce projet est accepté sur le plan théorique mais de nombreuses gares refusent par manque de locaux ou par incommodité d'organisation. De même dans les usines militarisées, où le risque vénérien

reste important, il parvient à faire installer quelques cabinets prophylactiques ainsi que des « *cabinets de toilette gynécologique* » à destination des femmes, qui remplissent les mêmes fonctions. La fréquentation de ces cabinets reste modeste, surtout chez les soldats alors qu'ils font l'objet des plus grandes attentions. Henri Gougerot aimerait rendre obligatoire l'usage des cabinets avec des sanctions en cas de désobéissance mais il redoute que l'obligation apporte l'effet inverse recherché. Pour motiver les soldats français, Henri Gougerot invite les Américains à utiliser les cabinets français et demande aux Américains si les soldats Français peuvent utiliser les cabinets américains. Il espère que cela permette une assimilation plus facile. Il met aussi des cabinets prophylactiques à destination des officiers, ceux-ci sont installés dans des *water-closets* dans un but de discrétion.

Henri Gougerot soulève un problème d'ordre administratif au « *salvage depot* » américain de Saint-Pierre-des-Corps : des femmes françaises y sont employées sans être examinées périodiquement comme c'est l'usage dans le personnel ouvrier militarisé. Il s'avère qu'elles dépendent du régime de l'intendance, et ne dépendent donc pas du ministère des armées, échappant donc à l'indication de l'examen bimensuel. Pour Henri Gougerot il y a là un vide à combler.

3.2.2 Sur le plan civil, services annexes.

A l'issue de la phase de création, comme définie par notre plan, la IX^{ème} région militaire compte cinq services annexes, fonctionnant selon une idée commune mais avec une mise en pratique adaptée aux spécificités locales. Ils assument les missions qui leur sont confiées mais dans le périmètre restreint des villes dans lesquelles ils sont établis. Dans sa vision à long terme, Henri Gougerot souhaite que les vénériens de tout le département soient traités dans un service annexe¹⁸⁸ (en ambulatoire dans la mesure du possible). Cela nécessite l'augmentation du nombre des structures et la possibilité d'obtenir des bons de transport pour les vénériens indigents. Les années 1917-1918 représentent une phase d'extension en nombre, et un défi permanent pour faire face à l'immobilisme et à l'hostilité des élus locaux.

3.2.2.1.1 Extension des services annexes

L'objectif secondaire d'Henri Gougerot est l'ouverture de services annexes dans les sous-préfectures de la région. En l'espace de trois mois il parvient à doubler le nombre de

¹⁸⁸ La règle générale veut que les vénériens ruraux soient hospitalisés d'office, ce qui induit des coûts importants.

structures, au total sept sous-préfectures sont équipées¹⁸⁹, ainsi que la ville de Saint-Maixent en raison de l'importance du milieu militaire. Il y a ainsi onze services annexes dans la région, dont voici les nouveaux, ouverts dans la suite des cinq initiaux :

- **Cholet** : ouverture janvier 1917, MAM Isay ; puis MAM Bonvallet (avril 1917) ; puis MAM Protteau (novembre 1918)

- **Issoudun** : ouverture janvier 1917, MAM Leprat ; puis MAM Château (août 1917)

- **Saumur** : ouverture février 1917, Dr Coutand et Dr Barbary ; puis MAM Boudreault (janvier 1918 en remplacement du Dr Barbary) et Dr Baudrier (août 1918 en remplacement du Dr Coutand)

- **Chinon** : ouverture février 1917, MAM Moussy ; puis MAM Sainmont (novembre 1918)

- **Loches** : ouverture février 1917, Dr Boutier et Dr de Boë ; puis Dr Lablancherie (octobre 1917 en remplacement du Dr de Boë rappelé en Belgique) et Dr Picard (décembre 1917 en remplacement du Dr Boutier pour raison de santé)

- **Saint-Maixent** : ouverture février 1917, MAM Guilbeau ; puis MAM Leprat (août 1917)

A cette liste s'ajoute le service annexe d'**Argenton**, ouvert en septembre 1918 et dirigé par le Dr Boucher ce qui porte le nombre total de services annexes à douze. Il manque en définitive un service annexe à Tours dont la municipalité ainsi que le Dr Jeanne Tixier font toujours obstacle.

Fin 1917, Henri Gougerot fait des propositions pour les services annexes qui montrent son désir de pérenniser l'expérience : des chefs de services admis par « *un concours sur titre sérieux* », qui ont entre leur mains toutes les prérogatives de la lutte antivénérienne et sont de véritables « *partenaires techniques du préfet* ». Il souhaite obtenir des budgets stables et non sous forme de subvention et tenter la généralisation dans les communes rurales¹⁹⁰. Par ces mesures il souhaite « *anticiper la désorganisation des services annexes à la démobilisation* ».

La reconnaissance de la pertinence des services annexes arrive en juillet 1917 à la réunion des chefs de centre sous la direction du sous-secrétaire d'État au Service de Santé. A l'issue de cette réunion, la circulaire ministérielle n°57 est publiée. Elle reprend en grande majorité les propositions d'Henri Gougerot et dicte la conduite à tenir pour la création des

¹⁸⁹ Sept sur les seize sous-préfectures que compte la région.

¹⁹⁰ Ce projet ne semble pas être défendu avec beaucoup de conviction car dans le même temps il estime que le nombre de services annexe doit rester mesuré pour garantir l'unité d'action. On peut plus pertinemment résumer sa pensée en disant que la ruralité doit être amenée aux services annexes (par les bons de transport cités plus haut) plutôt que les services annexes amenés à la ruralité.

services annexes¹⁹¹. Les progrès des services annexes entre l'été 1916 et l'été 1917 sont considérables, et reconnus.

A cette occasion il revient sur les cinq rôles des services annexes :

- Traitement des civils avec consultations et traitements ambulatoires en dehors des heures de travail, hospitalisations, laboratoires pour trancher les cas douteux, surveillance des traitements d'entretien et affirmation des guérisons.

- Surveillance régulière et traitement des prostituées, en ambulatoire ou en hospitalisation, dans des locaux différents des civils.

- Lutte contre la prostitution clandestine.

- Recherche des foyers de contagion.

- Propagande, conférences, lutte prophylactique en général.

Une fois de plus il évoque les difficultés opposées par les municipalités dont certaines ne seront levées que par des lois. La majorité de ces difficultés est détaillée plus haut, mais certaines sont nouvelles :

- difficulté à trouver des médecins spécialistes et à les garder

- difficulté à réaliser l'unité d'action

- difficulté à réaliser des soins dentaires

- pénurie de laboratoires

- préjugés locaux.

A cette période le travail d'Henri Gougerot ne passe pas inaperçu dans la société civile car la Société Mutualiste du Maine-et-Loire émet un rapport sous forme de vœux qui reprennent ses idées fortes. Abordant la pathologie vénérienne dans sa dimension sociale, voici les vœux principaux qui s'en dégagent :

- soins obligatoires pour les malades

- délit de contamination (introduction de l'idée du contrepoids dans le projet abolitionniste)

- dans chaque département, un médecin spécialiste entretenu par l'État dans les services annexes pour dispenser des soins gratuits à toute la population

- le malade vénérien n'est plus un patient « *avarié* » mais un malade comme les autres.

Il doit donc toucher les indemnités journalières pendant son traitement et ne pas être abandonné à lui-même

¹⁹¹ Elle est rédigée sous la forme conditionnelle, ce que regrettera plus tard Henri Gougerot, en butte face aux maires hostiles qui voient dans cette circulaire une recommandation dénuée de caractère impératif.

C'est, à notre connaissance, le premier exemple d'exportation du projet de Gougerot en dehors de son action personnelle.

3.2.2.1.2 Lutte contre l'immobilisme et l'hostilité des élus locaux

En septembre 1917, le service annexe de Châtellerault est temporairement fermé par décision du conseil de l'hospice mixte où siège le Dr Derouau¹⁹², maire de la ville. Henri Gougerot est indigné et estime que la circulaire ministérielle est violée. Il rapporte avoir entendu qu'il ne s'agit que de jalousie médicale. Il propose de déplacer le service annexe hors des locaux de l'hospice mixte dans une annexe de l'hôpital complémentaire n°12, avec l'accord du propriétaire, l'abbé de Villeneuve, pour le temps de la guerre. Ce dernier accepte d'avancer les frais d'installation en attendant d'être remboursé par les fonds parlementaires. Les consultations menées au sein des usines d'ouvriers militarisés se poursuivent avec le système des deux degrés et le MAM Burnier maintient la consultation aux civils non ouvriers dans le cercle catholique (lieu prêté par l'abbé de Villeneuve). L'effet principal de cette fermeture du service annexe est d'interdire aux médecins militaires de participer à la surveillance, au traitement et au contrôle des prostituées. Cette activité normalement dévolue aux services annexes est ici reprise par la ville et ce sont des médecins civils non spécialistes qui en ont la charge. Ces derniers, de l'aveu d'Henri Gougerot, souhaiteraient accéder aux avis spécialisés du MAM Burnier mais la mairie refuse cette coopération. Cela choque d'autant plus Henri Gougerot que le maire a signé auparavant une autorisation de coopération et que le général de la IX^{ème} région a produit deux circulaires dans le même sens. Dans le même ordre d'idée, la commission de l'hôpital mixte de Poitiers prévient le MAM Levy que le service annexe doit fermer sous-peu car le crédit de 500 francs alloué par l'hôpital est épuisé et les subsides de l'État ne sont pas encore parvenus. Prudent, le MAM Levy demande un relevé de comptes et constate que seuls 231 francs sont dépensés. Il s'agit là d'une tentative de déstabilisation qui met à l'épreuve la persévérance d'Henri Gougerot et de ses collaborateurs. Une autre affaire à Issoudun¹⁹³ : le maire, médecin lui aussi, de retour dans sa commune, reprend arbitrairement à son compte les activités rémunératrices dévolues au médecin du service annexe (surveillance de la prostitution officielle) et laisse au MAM Château la réalisation des activités non rémunérées. Henri Gougerot déclare en décembre 1917 : « *Les services annexes ne fonctionnent que grâce à ma*

¹⁹² Antoine-Admira Derouau (1863-1942).

¹⁹³ Services annexes... Les perfectionnements indispensables, nécessité d'une loi. Annales des Maladies Vénériennes ; n°11 ; novembre 1918, p.650.

ténacité, à la patience et au dévouement de mes collaborateurs que je soutiens de toutes mes forces. Dans la plupart des villes j'ai l'impression très nette qu'on nous tolère parce qu'on ne peut pas faire autrement. On attend notre départ pour supprimer ces services annexes ». Henri Gougerot désespère de pouvoir contourner l'autorité des maires hostiles en faisant prévaloir l'autorité des préfets qui sont généralement plus en accord avec ses projets, d'autant qu'un arrêté ministériel de 1917 va dans le même sens¹⁹⁴. Il explore aussi l'arsenal législatif et met à jour des lois anciennes précisant qu'un préfet peut se substituer à un maire défaillant. Cependant les préfets renoncent à appliquer ces textes, craignant qu'ils ne soient caducs et que leur emploi soit très mal accueilli. Henri Gougerot est frappé de voir que dans un pays qu'on accuse facilement d'une trop grande centralisation, des commissions hospitalières ou un maire puissent tenir tête à une volonté préfectorale et ministérielle. Mais Henri Gougerot ne renonce pas si facilement et pose une question qui lui semble intéressante : la IX^{ème} région étant déclarée en état de siège pour la durée du conflit, il demande si cela peut justifier que l'autorité militaire se substitue à l'autorité civile¹⁹⁵. Ces différentes déconvenues l'amènent une fois de plus à revendiquer la nécessité d'une loi pour imposer les services annexes à l'issue de la guerre, avec l'ensemble de leurs prérogatives, pour une unité d'action garante d'une efficacité optimale.

Janvier 1918 marque un tournant dans la lutte pour les services annexes car un nouveau maire est élu à Tours. M. Lemaître, adjoint au maire faisant fonction de maire, et père de Jeanne Tixier¹⁹⁶, est remplacé par M. Camille Chautemps¹⁹⁷ (1885-1963), du parti radical. Celui-ci accepte immédiatement l'idée d'un service annexe à Tours. Se pose alors la question d'un lieu approprié car le principe habituel d'un service annexe dans ou aux abords de l'hôpital mixte n'est pas réalisable ici du fait de l'éloignement avec le centre-ville. Le centre de consultation de la rue des minimes, qui sert déjà à la consultation générale, est malheureusement trop petit pour y ajouter un service annexe. Il semble qu'un *statu quo* s'installe dans la mesure où les rapports mensuels suivants indiquent que la situation reste la même¹⁹⁸. Pour autant, ce demi succès semble satisfaire en partie Henri Gougerot qui annonce dans son rapport du mois de

¹⁹⁴ Nous n'avons pas vérifié la véracité de cette information, et nous basons sur les affirmations d'Henri Gougerot dans son rapport mensuel.

¹⁹⁵ Malgré ses interrogations répétées, il n'obtiendra pas de réponse avant la fin de la guerre.

¹⁹⁶ Cf p.75

¹⁹⁷ Fils du sénateur Émile Chautemps avec lequel Henri Gougerot est en rapport pour les commissions ministérielles de prophylaxie.

¹⁹⁸ Le service annexe d'Henri Gougerot à Tours ne verra jamais le jour. On peut se poser la question d'un obstacle délibéré de la part de la mairie, qui accepte l'idée d'Henri Gougerot tout en lui faisant admettre que les conditions actuelles n'en permettent pas la réalisation. Cette attitude pourrait être interprétée comme la volonté de ménager la susceptibilité du Dr Tixier, car c'est bien elle qui va rester en charge du péril vénérien après la guerre dont la fin se profile.

janvier que la IX^{ème} région est la première en France à avoir un réseau complet¹⁹⁹ et qu'elle « *elle a été une région d'expérience* ». Il semble que cette période marque l'apogée du travail d'Henri Gougerot dans la mesure où les objectifs sont atteints et que les propositions qu'il fait en matière de lutte antivénéérienne sont régulièrement validées par le Ministère de l'Intérieur.

La situation décrite n'évoluant pas pendant plusieurs mois et le conflit touchant à sa fin, Henri Gougerot travaille à pérenniser son action et à lui assurer une dimension nationale. Pour lui il faut au plus vite organiser la transition entre médecins mobilisés (majoritaires dans les services annexes) et civils. Ces derniers doivent être recrutés sur concours, avec un jury qui observe leurs compétences pratiques, composé du préfet, des chefs des services annexes alentours, des médecins de la Faculté de médecine voisine, des délégués de la municipalité qui doivent être minoritaires²⁰⁰. Il faut aussi rattacher les consultations ouvrières aux services annexes car il n'y a plus de médecins pour en assurer le fonctionnement.

3.2.3 Surveillance de la prostitution

Dans la surveillance de la prostitution, la lutte contre la prostitution clandestine reste le souci principal, d'autant que les échanges avec les Américains ont amené Henri Gougerot à ne pas faire de la surveillance médicale des prostituées officielles²⁰¹ une priorité. Henri Gougerot remarque que les villes affichant une faible incidence des contaminations sont celles qui affichent la plus grande sévérité envers les prostituées clandestines, à l'exemple de Saumur où le commissaire Pédoussant fait un travail remarquable. D'ailleurs, à Saumur, les clandestines finissent par se présenter d'elles-mêmes pour des soins et une officialisation²⁰². Le commissaire expérimente une mesure nouvelle : constituer une photothèque des prostituées clandestines afin de les présenter aux contaminés qui pourraient ainsi les reconnaître. Dans les autres villes, les résultats sont moins bons et Henri Gougerot reproche aux polices municipales de ne pas assurer une surveillance efficace. Il concède cependant qu'il est difficile d'assurer ce service avec des effectifs réduits par la guerre. Pour lui, il faut confier cette tâche aux préfets, ce qui est fait par un arrêté de février 1917. Cet arrêté n'est pourtant pas mis en pratique comme dans l'exemple cité plus haut où l'on voit la fermeture arbitraire du service annexe de Châtellerauld sans que le préfet ne revienne sur la décision.

¹⁹⁹ Il considère le service annexe de Tours comme acquis.

²⁰⁰ On note ici sa circonspection à l'égard des autorités municipales.

²⁰¹ En effet, les américains trouvent cette surveillance illusoire. Dans leur sillage, c'est la surveillance individuelle qui s'impose progressivement.

²⁰² Elles accèdent généralement au statut de femme en carte.

La ville de Châtellerault continue à s'opposer de manière systématique aux projets d'Henri Gougerot, allant même jusqu'à adopter des attitudes contraires au bon sens, qu'Henri Gougerot dénonce : les prostituées hospitalisées devant des lésions suspectes sont systématiquement relâchées le lendemain. L'hôpital se défend en prétextant des évasions mais Henri Gougerot n'en croit pas un mot. Cette situation préoccupante fait réagir le préfet qui demande un remplacement de l'autorité civile par l'autorité militaire. L'affaire ne va pas plus loin. Mais Henri Gougerot cherche à profiter de l'occasion pour réécrire sa circulaire à destination des maires. En effet, il regrette de l'avoir initialement écrite sous forme de conseils afin de préserver les susceptibilités car c'est à chaque fois l'argument opposé par les villes hostiles : il ne s'agit que de conseils. Il souhaite donc employer une forme impérative, qui en cas de non observance, permettrait au préfet d'agir avec plus de poids. Dans les suites de cet épisode, Henri Gougerot remarque une meilleure coopération des municipalités de la région (à l'exception de Châtellerault) et y voit l'effet de ses annonces.

Au-delà des autorités municipales et préfectorales, Henri Gougerot cherche à sensibiliser d'autres acteurs du monde civil et il se réjouit de voir que « *certaines esprits dévoués et actifs se passionnent pour le problème de la prostitution* ». C'est le cas du comité de Châteauroux de la Ligue Française²⁰³ qui demande à son comité central d'influencer le gouvernement pour prendre des mesures efficaces.

En octobre 1918, se réunit la première commission pour la surveillance de la prostitution à Tours sous l'impulsion du nouveau maire. Cette commission a été instituée par arrêté municipale du 1^{er} juillet 1918²⁰⁴. Parmi les membres de cette commission siègent : Jeanne Tixier, Henri Gougerot, le capitaine Laffond et le lieutenant Burns, qui est *Assistant Provost Marshall*. Il s'agit d'un moment important pour Henri Gougerot car tous les interlocuteurs de premier plan avec lesquels il a longtemps débattu sont présents. Il s'avère que selon son rapport, toutes ses dispositions concernant la surveillance des prostituées ont été acceptées, et même publiées par le maire.

Ce projet de surveillance est décrit comme une « *règlementation de transition* », « *en attendant que les règlementaristes perfectionnent leur système, en attendant que les abolitionnistes aient le temps d'imposer leurs vœux* ». Il défend l'idée d'une « *règlementation douce*²⁰⁵ » sur la durée de transition avec les lois abolitionnistes qui nécessitent du temps. Il ne

²⁰³ Il existe une « Ligue française » dont nous trouvons des extraits de discours en 1914 et 1916. Les membres se définissent comme élevant le devoir à la patrie au-dessus de toute divergence, en créant une association puissante.

²⁰⁴ Arrêté municipal, Tours ; archives municipales de Tours ; section historique, cote 1J31

²⁰⁵ Système où la police n'intervient que pour les récalcitrantes. Les dociles n'ont de contact qu'avec le médecin qu'elles consultent volontairement.

souhaite pas mettre un coup d'arrêt au règlementarisme trop tôt : « *ne pas détruire avant de construire* ». Ce règlementarisme de transition est accompagné de deux contrepoids :

- Intervention des œuvres de relèvement à la sortie des hôpitaux pour proposer une alternative aux filles.

- Classement des filles en deux catégories : les dociles, qui se surveillent et se soignent volontairement et n'ont de contact qu'avec le médecin du service annexe ; et les indociles, qui continuent à être surveillées par la police des mœurs.

Au sujet des indociles, « *véritables criminelles* » qui continuent à se prostituer sans tenir compte d'aucune recommandation, Henri Gougerot soulève la question du maintien d'une forme de règlementarisme exceptionnel même après l'établissement de l'abolitionnisme.

3.3 Démobilisation

L'effet de l'armistice du 11 novembre 1918 se fait rapidement sentir, les centres d'ouvriers militarisés se dépeuplent dès la fin du mois, entraînant la fermeture des sous-consultations. Le mois suivant, c'est le sous-centre d'Angers dans son intégralité qui est fermé car le MAM Goulier est démobilisé. Les patients sont envoyés au centre de Tours. Il semble que le centre fonctionne encore au moins un an car des rapports sont émis au cours de l'année 1919²⁰⁶. Sur ces rapports on voit figurer Henri Gougerot sous le qualificatif de Consultant Régional.

3.3.1 Statistiques

Il nous est apparu intéressant de donner, en fin de conflit, une idée du nombre de patients pris en charge par les différentes structures.

3.3.1.1 Sur le plan militaire

Ces chiffres sont ceux de l'ensemble du conflit.

- Tours : 4224 entrées en secteur hospitalier ; 9878 consultations données
- Poitiers : 1761 entrées en secteur hospitalier ; 797 consultations données
- Angers : 1826 entrées en secteur hospitalier ; 2334 consultations données

²⁰⁶ Nous avons eu accès aux rapports (très succincts) des mois d'avril à décembre 1919. C.D.M.S.S.A. Carton A 147. Historique et rapport du médecin major de 2e classe Gougerot sur le fonctionnement du centre de dermatologie et de vénéréologie de la 9e région militaire au mois

- Châtelleraut : 689 entrées en secteur hospitalier ; 6578 consultations données
- Châteauroux : 785 entrées en secteur hospitalier ; 926 consultations données

3.3.1.2 Sur le plan civil, services annexes

Ces chiffres représentent une moyenne faite sur les six derniers mois de la guerre, période de fonctionnement régulier, qui ne prend pas en compte les chiffres de la création des services annexes, moins représentatifs. Les valeurs sont arrondies au nombre entier le plus proche. Il s'agit du nombre moyen d'examens faits par mois²⁰⁷ auprès des prostituées officielles (P) et du nombre moyen de consultations données aux civils (C) dans les services annexes :

- Tours : néant
- Poitiers : 247 P ; 63 C
- Angers : le nombre de P n'est pas mentionné dans les rapports d'Angers ; 123 C
- Châteauroux : 170 P ; 23 C
- Châtelleraut : 17 P ; 287 C
- Niort : 156 P ; 35 C
- Cholet : 62 P ; 37 C
- Issoudun : 31 P ; 10 C
- Saumur : 311 P ; 1 C
- Saint-Maixent : 53 P ; 20 C
- Chinon : 36 P ; 2 C

Il est intéressant de noter que les chiffres sont très stables d'un mois sur l'autre. On peut retenir que les villes accueillant plusieurs camps de militaires ont également fait face à une population nombreuse de prostituées. Les chiffres du service annexe de Châtelleraut sont biaisés par les interdictions faites au médecin militaire de participer aux examens des prostituées. Cela dit, la présence de chiffres dans chaque rapport mensuel montre que le MAM Burnier a continué à examiner quelques prostituées. Par rapport à ces données statistiques, Henri Gougerot est satisfait de voir qu'ils sont conséquents et qu'ils ont augmenté au long du conflit. Pour autant, cela ne permet pas selon lui de juger d'une efficacité de son système car dans de nombreuses villes, la fréquentation reste trop faible en regard de la population municipale.

²⁰⁷ Chaque prostituée étant examinée plusieurs fois dans le mois, les chiffres donnés ne représentent pas le nombre de prostituées mais en sont révélateurs.

4 L'héritage dans l'après-guerre

Le but de ce chapitre est d'évaluer la pérennité des expériences menées par Henri Gougerot au-delà de la période de guerre. Dès la fin du conflit, il a fait preuve d'une activité intense face au péril vénérien.

4.1 Suites immédiates

Pour envisager cette partie du travail d'Henri Gougerot, qui permet de juger de la pérennité de son expérience tourangelle, nous nous appuyons sur une publication de novembre 1918 dans les *Annales des Maladies Vénériennes*²⁰⁸. Il y reprend l'ensemble de son travail sur la création des services annexes, décrit ses prises de position et donne des axes de perfectionnement pour la suite. Cet article est à considérer comme la transposition de ses rapports militaires mensuels dans le monde civil. Il s'avère qu'il réalise une réelle continuité entre les avis formulés durant la guerre et les perfectionnements proposés pour la suite. Ces perfectionnements sont tournés autour de la surveillance de la prostitution effectuée par les services annexes. Cette activité ayant déclenché l'hostilité de nombreuses municipalités, Henri Gougerot en appelle à la nécessité d'une loi reprenant la circulaire ministérielle n°57 de juin 1917. Cette circulaire jette les bases de la création des services annexes²⁰⁹, mais elle est imparfaite car trop permissive au goût d'Henri Gougerot qui en est pourtant le principal rédacteur. Nous retenons de cet article qu'Henri Gougerot conserve la majorité de ses expériences tout en demandant une application plus stricte de ses propositions.

Dans la foulée, en décembre 1918, Henri Gougerot poursuit son idée de loi nécessaire à la pérennité des services annexes menacés par la fin de la guerre, notamment dans leur activité de surveillance de la prostitution. Conscient de la durée que peut prendre un tel projet et souhaitant lui donner la forme qu'il a imaginée, il devance le législateur en proposant un projet de loi²¹⁰. Il n'est pas possible d'en reprendre les points de façon exhaustive car ce texte est très long. Toujours est-il qu'il s'accorde avec les positions défendues par Henri Gougerot et énoncées plus haut. Cette publication est immédiatement suivie d'une autre dans laquelle il clarifie son projet sur le plan idéologique et insiste fortement sur sa dimension transitoire entre la fin

²⁰⁸ Services annexes... Les perfectionnements indispensables, nécessité d'une loi. *Annales des Maladies Vénériennes* ; n°11 ; novembre 1918, p.650.

²⁰⁹ Cette circulaire avait été rédigée suite à la réunion des chefs de centre avec le Sous-Secrétaire d'État.

²¹⁰ Essai d'une réglementation perfectionnée pour la période de transition : projet de règlement. Commentaire et programme d'ensemble de lutte antivénérienne. *Annales des maladies vénériennes* ; décembre 1918 ; n°12 ; p.705.

annoncée du règlementarisme et l'élaboration d'un projet abolitionniste fonctionnel. Au-delà de cette transition il s'agit aussi pour lui d'un compromis sur certains points comme par exemple le fait qu'une réglementation parait nécessaire dans le cas des « *indociles* ».

En parallèle de ses efforts auprès du législateur, Henri Gougerot cherche à obtenir l'adhésion du corps médical autour de son projet. Dans les deux années qui suivent la démobilisation, il publie donc plusieurs articles dans les différentes revues cliniques de l'époque dans le but de toucher le public scientifique le plus large²¹¹. Ces articles sont un appel à la mobilisation et une clarification du rôle des médecins dans cette lutte contre le péril vénérien. Il y présente, bien sûr, ses expériences dans les services annexes.

Après un premier essai fin 1917 sur le traitement des populations rurales peu suivi d'effets, il revient sur ce sujet au moment de la démobilisation face au risque important de contaminations liées au retour des soldats dans des campagnes jusque-là très préservées des maladies vénériennes. La mise en place d'un système antivénérien dédié à la ruralité paraît impossible ; Henri Gougerot propose donc d'utiliser deux structures déjà en place : les services annexes et l'Assistance Départementale Gratuite. Cette dernière existe depuis 1893 et permet aux indigents de bénéficier de soins gratuits et parfois de trajets gratuits. Pour lui il faut maintenir les services annexes partout où cela est possible (c'est-à-dire dans chaque ville abritant un spécialiste de vénéréologie en mesure d'assumer cette charge), et impliquer les médecins des petites localités (médecins installés ou participant aux consultations des bureaux de bienfaisance présents dans chaque ville) dans le « *triage* » des patients qui sont ensuite orientés vers le service annexe le plus proche. Le rôle de l'Assistance Départementale Gratuite est donc d'assurer la gratuité des transports et des soins liés aux maladies vénériennes pour les indigents, et cela nécessite une mise à jour de ses statuts.

Au-delà des questions organisationnelles et législatives qui représentent un travail important pour Henri Gougerot, la dimension morale de la lutte antivénérienne s'impose de plus en plus dans ses publications. C'est surtout au début des années 1920 qu'il publie des articles²¹² montrant l'intérêt d'une lutte morale qui n'a de sens pour lui que si elle est menée chez les jeunes personnes : « *une jeune France pleine de vie et consciente de ses devoirs pour le relèvement de la race française* ». Pour lui l'âge idéal se situe entre la fin de l'école primaire et le début du service militaire : « *ni trop tôt ni trop tard* ». A cet âge c'est par les sociétés sportives que l'on accède le mieux aux jeunes et il est important d'éduquer le jeune homme et la jeune fille. Il demande la participation des acteurs de ce monde associatif sportif et reçoit un

²¹¹ [51] [52] [53] [54]

²¹² [58] [59] [60]

très bon accueil. Les journaux sportifs publient des articles pédagogiques, plusieurs sociétés sportives forment un membre afin qu'il intervienne par des conférences ou des causeries. Il insiste sur la nécessité de former les intervenants car ils courent le risque de devoir faire face aux reproches de parents choqués par la nature des thèmes abordés. Ils doivent être en mesure de décrire aux parents l'étendue du péril vénérien afin de les adoucir et de les convaincre. Il mène aussi une réflexion sur l'intérêt de la lutte antivénérienne à l'école primaire. Il n'est pas question selon lui d'aborder des questions de sexualité avec de jeunes enfants mais de les éveiller aux dangers de contamination par contact : le message fort de cet article est d'éveiller les enfants à la prudence vis-à-vis de personnes inconnues, message de bon sens.

4.2 Sociétés savantes

La participation active d'Henri Gougerot dans les sociétés savantes liées au péril vénérien en France illustre bien son implication sur ce sujet. On remarque qu'il entre dans chacune de ces sociétés à l'issue de la guerre :

- Membre de la Société Française de Prophylaxie Sanitaire et Morale en 1918, secrétaire général en février 1920. Vice-président du Comité d'Éducatons Féminine.

- Membre du Comité de Prophylaxie antivénérienne du Service Social à l'hôpital, 1919-1921.

- Membre du Conseil d'Administration du Comité de Propagande d'Hygiène Sociale et d'Éducation Prophylactique en juin 1920.

- Membre du Conseil d'Administration de la Ligue Nationale Française contre le péril vénérien en juin 1923 et secrétaire général en 1923.

C'est principalement dans les annales de ces sociétés qu'il publie ses articles. Ces sociétés sont une assemblée de médecins concernés par la question du péril vénérien, se réunissant régulièrement pour soumettre des idées et en débattre, puis concrétiser ces idées. Pendant une séance de la Société Française de Prophylaxie Sanitaire et Morale en juin 1920, il soumet deux idées vouées à étendre leur action. La première propose la création, dans chaque ville importante, d'un Comité Local d'Hygiène Sociale, dépendant du Comité National et recevant les directives de la Société Française de Prophylaxie Sanitaire et Morale. La deuxième idée est de créer un service, équipé d'une bibliothèque, chargé de centraliser toutes les publications concernant le péril vénérien afin d'unifier les efforts pour ne pas avoir « *l'impression de travailler dans l'obscurité* ».

De façon générale, la lecture des annales de ces sociétés permet de mettre en évidence des débats quant à l'organisation concrète des moyens de lutte antivénérienne, preuve que les années suivant la guerre voient une poursuite des efforts menés tout au long du conflit, efforts auxquels Henri Gougerot n'est pas étranger. Au cours des discussions animées qui ponctuent les réunions, le terme de « *dispensaire antivénérien* » est fréquemment employé. Sans que cela soit clairement explicité, il semble que ces dispensaires soient les héritiers directs des services annexes. La façon dont ils sont décrits laisse entrevoir une continuité organisationnelle avec les structures mises en place par Henri Gougerot dans la IX^{ème} région. Nous notons une discussion qui revient plusieurs fois dans les annales au cours des années 1923/1925, et qui amène des débats animés : la question de l'assistant (ou assistante) d'hygiène sociale. Ce débat part de l'idée que les médecins procurant les soins aux vénériens dans le dispensaire n'ont pas le temps de procurer aux patients les conseils prophylactiques et l'éducation morale qui doivent accompagner les soins²¹³. Il apparaît donc nécessaire aux yeux de tous de confier cette éducation à un assistant ou une assistante d'hygiène sociale. Le débat porte sur l'organisation de son travail : uniquement dans le dispensaire, à la suite des soins ; ou par des visites à domicile, dans un secteur défini, afin de rencontrer la famille et prodiguer des conseils plus efficaces. Cette mesure associée au domicile paraît trop dénonciatrice pour la majorité des membres, dont Henri Gougerot, qui craignent de voir les patients désertier les dispensaires par peur de voir ensuite arriver à leur domicile un assistant dont la présence sème le doute et la suspicion dans l'esprit de leur femme.

Voici le genre de débats qui animent les membres des sociétés de prophylaxie, apportant la preuve d'une réelle vitalité des structures mises en place pendant la guerre. En décembre 1923 Henri Gougerot va même plus loin en proposant d'étendre son principe de consultation à deux degrés à l'ensemble de la médecine. Il soumet l'idée de créer des « *services de polydispensaires remplaçant la plupart des hôpitaux actuels de Paris* »²¹⁴. Ces polydispensaires seraient organisés selon le principe de consultation à deux degrés : deux consultations de médecine et de chirurgie soignant les malades bénins n'ayant pas besoin de prise en charge approfondie, et opérant un triage des patients nécessitant le recours à un spécialiste ; puis des consultations de second degré de toutes les spécialités recevant les patients triés par le premier degré. L'objectif clairement affiché est de favoriser le traitement

²¹³ Henri Gougerot confie que dans son dispensaire de l'hôpital St Louis, il soigne en une séance 250 patients avec l'aide d'un autre médecin et de deux externes.

²¹⁴ Polydispensaires et plan de réorganisation des hôpitaux et services de consultation ; leur importance dans la lutte antivénérienne. Société Française de Prophylaxie Sanitaire et Morale ; décembre 1923 ; n°7 ; p.153.

ambulatoire des patients à des fins économiques. Chaque polydispensaire serait doté d'un service d'urgence et de quelques lits d'hospitalisation pour une mise en observation de quelques jours. Les grands hôpitaux parisiens pourraient ainsi être réduits de moitié et déplacés à l'extérieur de Paris. Bien sûr, Henri Gougerot termine son propos en spécifiant que chaque polydispensaire serait doté d'un service de vénéréologie et d'hygiène sociale.

4.3 Évolution de pensée sur la surveillance de la prostitution.

Le premier héritage de la guerre laissé par Henri Gougerot est celui du principe de carte d'identité sanitaire délivrée à la prostituée par le médecin du service annexe. Cette idée est reprise et adoptée par le ministère de l'intérieur en décembre 1918.

On a vu sa pensée dans les suites immédiates de la guerre : une réglementation de transition pour aboutir dans de bonnes conditions à un projet abolitionniste complet. En mars 1924, il publie un article dans lequel il développe une pensée qui a évolué²¹⁵. En effet, sa première phrase est évocatrice : « *De plus en plus, je crois que l'abolitionnisme est dangereux et que la réglementation actuelle est dangereuse* ». La suite de l'article développe cette annonce et il emploie pour la première fois un terme évocateur : « *néo-réglementation perfectionnée* ». Dans ce système on retrouve des éléments déjà évoqués mais ils ne sont plus cités à titre transitoire. Il s'agit d'établir la « *réglementation douce* » d'Henri Gougerot dans la durée. Pour donner crédit à son système néo-réglementariste, Henri Gougerot rapporte dans un article les résultats obtenus par la ville de Bruxelles après six mois de mise à l'épreuve d'un système abolitionniste. Ils sont désastreux, et poussent la municipalité à remettre en vigueur la réglementation temporairement interrompue pour l'expérience. Henri Gougerot rapporte les débats du conseil municipal de Bruxelles à ce sujet et cite le bourgmestre : « *Il faut se dégager de toute considération d'ordre sentimental ou d'ordre théorique, se garder de mêler à ce problème le conflit qui divise les féministes et les antiféministes. Si la question qui nous préoccupe est une question morale, on ne doit pas perdre de vue qu'elle est aussi une question d'hygiène sociale. Le respect de la femme, le maintien de la liberté de chacun avec la seule sanction de la responsabilité individuelle, sont des principes qui domineront, peut-être, un jour, une humanité idéale, mais le moyen de préparer un tel avenir n'est assurément pas de nous désintéresser de la santé publique* ». Cette expérience bruxelloise révélatrice de l'échec d'un abolitionnisme

²¹⁵ Surveillance médicale de la prostitution conciliant l'abolitionnisme avec la réglementation. Société Française de Prophylaxie Sanitaire et Morale ; mars 1924.

absolu, conforte Henri Gougerot dans son idée de néo-réglementation, qu'il garde sur le long terme.

5 Conclusion

En conclusion de ce travail, et pour répondre à la question posée, nous pensons que le travail d'Henri Gougerot pendant la Première Guerre mondiale au sein du centre Dermato-vénérologique de la IX^{ème} région militaire à Tours a largement contribué à l'édification d'un système de soins ambulatoires pour les vénériens civils à travers les services annexes puis les dispensaires antivénériens. Il a aussi été déterminant dans la politique de surveillance de la prostitution, sujet tabou pour une III^{ème} République préférant la bonne morale et les mœurs honorables à la réalité d'une situation sanitaire périlleuse. Il a fait preuve, avec nombres de ses confrères, de courage pour porter devant le législateur des questions que ce dernier a longtemps rechigné à traiter. Les positions d'Henri Gougerot à ce sujet, et leurs évolutions, sont celles de la majorité de la communauté scientifique de l'époque. Ce constat seul ne permettrait pas d'en déduire qu'il a personnellement influencé la politique nationale si l'on ne mettait pas en évidence le lien intime qu'il a entretenu avec chacune des évolutions de cette politique. En effet il fut rapporteur au congrès international de Médecine à Londres en 1913 sur la position française à propos du péril vénérien, il a ensuite été chargé par les ministères de l'Intérieur et de la Guerre de la lutte antivénérienne dans la IX^{ème} région, puis membre des commissions d'études et rapporteur auprès du Sous-Secrétaire d'État au Service de Santé. Il avait à cette époque des appuis de poids au niveau national comme Justin Godart, sous-secrétaire d'État au service de santé, ou Émile Chautemps, sénateur de Haute-Savoie qui était médecin et présidait la Commission de Prophylaxie nationale. Il entretenait avec eux une correspondance régulière et les rencontrait à chaque réunion de commission. Enfin, il a présidé plusieurs sociétés savantes actives dans la lutte contre le péril vénérien et dans la surveillance de la prostitution.

6 Discussion

La vision de la question vénérienne est parcellaire dans ce travail car elle ne prend en compte que les travaux et les avis d'une seule personne : Henri Gougerot. Ayant publié plus de 2300 articles dans sa carrière, le travail de recherche, de lecture et d'analyse de ses seules

publications représente déjà une somme importante. Il nous a donc été impossible de traiter dans le même temps les autres auteurs ayant contribué à cette question.

Avec ce même constat de vision parcellaire il nous est difficile d'interpréter les conflits qu'Henri Gougerot a vécu avec les élus locaux de la IX^{ème} région. Nous avons sa perception de la situation, où l'on perçoit son exaspération face aux refus répétés et à certains agissements hostiles. Nous pouvons malgré tout accorder du crédit à ses détracteurs à travers quelques réflexions qu'il a dans ses rapports : par exemple, il se réjouit plusieurs fois d'avoir pu réaliser avec tel ou tel service annexe « *un véritable petit hôpital Saint-Louis* »²¹⁶. Cette réflexion trahit la probable ambition d'exporter, ou même d'imposer, un fonctionnement qui lui est propre, au détriment d'une organisation locale qu'il juge inadaptée. Il ne serait pas étonnant, dans ce cas, que les personnalités locales manifestent leur opposition face à un comportement intrusif. Dans la même sens, son désir constant d'unité d'action, idée légitime, pourrait être vu comme une dérive autoritaire dans la mesure où les éléments d'unité (traitements, posologies, calendrier de traitement, matériel) ne sont pas issus d'un large consensus médical mais de ce qu'il expose dans son livre sur le traitement de la syphilis en clientèle [29].

Le travail d'Henri Gougerot, pour remarquable qu'il soit, repose en grande partie sur une idée qu'il se fait de la lutte antivénérienne *a priori*. En effet, de son propre aveu, les chiffres qu'il collecte durant les mois de fonctionnement de ses services annexes ne permettent aucune conclusion sur l'efficacité des soins et leur impact dans la lutte. La fréquentation des services annexes n'est pas suffisante pour réaliser une projection sur la population. C'est pourtant sur la base de cette expérience menée sans retour chiffré concret qu'il construit le projet national de lutte antivénérienne !

Nous pouvons relever tout au long du conflit une défiance d'Henri Gougerot vis-à-vis d'une partie du monde politique. On ressent dans ses rapports qu'il souhaiterait voir les hommes de science compétents imposer plus facilement une idée utile à la nation. C'est surtout vers les maires qu'il dirige ses critiques. Il trouve préférable de les écarter des décisions sanitaires.

Parmi les expériences d'Henri Gougerot nous avons retenu un fil rouge autour de la volonté de recourir aux traitements ambulatoires et d'économiser des journées d'hospitalisation à des fins comptables. Ce souci nous a semblé intéressant à relever dans le contexte actuel de tension hospitalière, mettant en lumière ce rapport séculaire qu'à la médecine avec les problématiques budgétaires et d'occupation de lits. Toujours dans cette volonté d'optimisation et de réponse aux réalités du moment, le concept de voiture vénéréologique, apportant la

²¹⁶ Hôpital parisien dont Henri Gougerot est originaire.

médecine dans des localités reculées, sans accès médical, nous paraît entrer en résonance avec les initiatives actuelles de cabinets médicaux mobiles sillonnant les zones de déserts médicaux. Ces différents exemples nous poussent à penser qu'Henri Gougerot faisait preuve d'une réelle modernité.

Concernant la prostitution, la prise de position initiale d'Henri Gougerot en faveur de l'abolitionnisme peut faire l'objet de réserves dans la mesure où il défend ce projet dans un rapport en 1913 qu'il écrit avec son maître, Gaucher. Il apparaît clair que c'est Gaucher qui parle à travers Henri Gougerot, même si l'on est en droit de penser qu'Henri Gougerot s'est approprié l'idée. Il ne s'agit pour autant que d'une idée fondée sur un travail théorique et non confrontée à la réalité du terrain. Il y a dans le projet abolitionniste des idées de liberté et de responsabilité individuelles qui s'accordent avec l'esprit républicain de cette époque et avec le caractère philanthropique d'Henri Gougerot. Au fil de son expérience dans ce domaine, on voit progressivement une évolution des priorités : initialement préoccupé par l'esprit humaniste de son projet, c'est par le prisme sanitaire qu'il va progressivement aborder le problème et évoluer vers la néo-réglementation qu'il voit comme le compromis entre la nécessaire efficacité sanitaire et la vision abolitionniste à connotation éthique. L'heure de la liberté individuelle n'a donc pas encore sonné dans l'entre-deux-guerres.

Pour ce qui est du péril vénérien et des moyens de lutte, on voit bien que la réponse thérapeutique par les traitements mercuriels et arsenicaux ne satisfait pas les attentes des médecins de l'époque. C'est ce manque d'efficacité thérapeutique qui nous fait expliquer l'omniprésence de la morale dans les projets de l'époque : Henri Gougerot est secrétaire de la Société Française de Prophylaxie Sanitaire et Morale. Cette morale semble pourtant être un repère commun bien fragile vu la diversité des aspects qu'elle peut revêtir. Conscient de la difficulté d'une morale commune, les combattants du péril vénérien cherchent à l'inculquer à la jeunesse du pays, à l'école et dans les sociétés sportives. C'est une génération de « *haute moralité* » qu'ils cherchent à préparer. Pourtant, l'association étroite entre le monde sanitaire et la morale n'a plus que quelques années devant elle. En effet un événement important dans la prise en charge de la syphilis arrive bientôt avec la découverte de la pénicilline, et ce n'est sans doute pas pour rien que la révolution sexuelle suit de peu l'arrivée des traitements antibiotiques. La morale n'est plus nécessaire, la réponse sanitaire suffit. Peut-être est-ce une des raisons qui ont fait oublier tout ce travail de longue haleine réalisé par Henri Gougerot et ses confrères.

L'un des objectifs de cette thèse est de mettre en valeur le travail acharné d'Henri Gougerot dans la lutte contre le péril vénérien. Il s'est en effet investi comme peu d'autres et sa bibliographie en est le témoin. A l'examen de cette dernière on peut définir une période plus

prolifère sur le thème de du péril vénérien : elle va du début de la Première Guerre mondiale à la fin des années 1920 et il serait légitime de penser que sa prise de fonction comme chef de service à l'hôpital Saint-Louis en 1928 et son élection à la chaire de clinique des maladies cutanées et syphilitiques la même année ont marqué la fin de cette intense période. Les publications sur le sujet ont certes continué mais de façon plus éparse. Il semblerait, à la faveur d'une lecture dont la référence s'est perdue, que l'on doive à Henri Gougerot le certificat prénuptial obligatoire. Une rapide recherche nous a montré que le certificat prénuptial a été rendu obligatoire en 1942, or nous ne retrouvons dans sa bibliographie de 1942 aucune mention de certificat prénuptial. Pour autant c'est une idée qu'il a souvent proposée entre 1913 (au congrès international de Médecine de Londres) et 1928.

Il est intéressant de noter que l'on retient le nom d'Henri Gougerot pour le syndrome de Gougerot-Sjögren et non pour la lutte contre le péril vénérien. Il se trouve qu'Henri Gougerot a publié un unique article en 1925 sur ce syndrome sec [105]. Nous avons examiné attentivement les titres de ses 2300 articles sans trouver aucune autre mention se rapportant à ce sujet ! Quelle ironie de voir son nom passer à la postérité pour une seule publication, et de voir tomber dans l'oubli un travail colossal réunissant 30% à 40% de ses publications sur les périodes où il s'est le plus penché sur le péril vénérien...

7 Bibliographie

7.1 Bibliographie thématique de Henri Gougerot

La somme bibliographique d'Henri Gougerot comptant 634 articles entre 1904 et 1928, il apparaît nécessaire de pratiquer un tri thématique de son œuvre afin de mettre en évidence les parutions intéressant le présent travail. La bibliographie qui suit a donc fait l'objet d'une sélection à travers le prisme de la lutte anti vénérienne et la prise en charge de la syphilis. S'y ajoutent les travaux considérés comme déterminants d'Henri Gougerot.

[1] Étude critique des méthodes de démonstration de la tuberculose cutanée. Application aux faits anciens et aux faits nouveaux : les nouvelles tuberculides, novembre 1907. Travail couronné par la société de dermatologie, prix Zambaco.

[2] Les syndromes d'insuffisance pluri glandulaire, leur place en nosographie (avec M. le professeur Claude). Rev.med., n°10 et 11, octobre et novembre 1908, p.861 et 950

- [3] Endocardites bacillaires infantiles. Endocardites secondaires. Endocardites primitives septicémiques non folliculaires (avec M. le professeur Landouzy). Presse méd., 7 novembre 1908, n°90, p.713.
- [4] Bacillo-tuberculose non folliculaire. Étude historique, analytique, synthétique, clinique, anatomique et expérimentale des réactions non folliculaires des tissus au bacille de Koch. Thèse, Paris, 23 décembre 1908, couronné par l'académie de médecine : prix Marie Chevallier et par la Faculté de Paris : médaille d'argent.
- [5] Fréquence de la sporotrichose de de Beurmann. Facilité de son diagnostic. Son importance pronostique et thérapeutique (avec MM. de Beurmann et Vaucher). Congrès international de médecine de Budapest, 29 août-4 septembre 1909.
- [6] Traitement de la sporotrichose. Étude clinique et expérimentale. Essai de sérothérapie et de vaccination (avec M. de Beurmann). Mémoire déposé à l'académie de médecine le 22 février 1910.
- [7] Les nouvelles mycoses (avec de Beurmann). Collection Léauté.
- [8] Syphilis et sporotrichose. Sporotrichose syphiloïde gommeuse hypodermique musculaire osseuse. Fracture spontanée du radius (avec Dubosc). Annales des maladies vénériennes, n°4, avril 1911, p.241.
- [9] Syphilis acquise contractée par des sujets ayant présenté des accidents d'hérédosyphilis tertiaire (avec Gaucher et Guggenheim). Soc.dermat., 24 avril 1911, n°4, p.149.
- [10] Syphilis et maladie d'Addison à propos d'une observation nouvelle d'Addison améliorée par le traitement antisiphilitique (avec Gaucher). Annales des maladies vénériennes ; mai 1911 ; n°5 ; p.321.
- [11] Hérédosyphilis : ulcération destructive de la paupière supérieure droite (avec Gaucher et Dubosc). Société de Dermatologie ; 4 mai 1911 ; n°5 ; p.176.
- [12] Délire passager à la suite d'une injection intra-veineuse de 606 (avec Gaucher et Thibaut). Société de Dermatologie ; 1^{er} juin 1911 ; n°6 ; p.231.
- [13] Gommès ulcérées de la langue et de la lèvre supérieure de nature sans doute tuberculeuse (avec Gaucher et Croissant). Société de Dermatologie ; 1^{er} juin 1911 ; n°6 ; p.231.
- [14] Réaction de Wassermann-Neisser-Brück. Les services qu'elle peut rendre en pratique : 1° pour le diagnostic, 2° pour le pronostic, 3° pour le traitement de la syphilis. Revue documentaire. Journal médical français ; 15 octobre 1911 ; n°10 ; p.419, et ce que doit être une réaction de W. bien faite. La médecine ; novembre 1919 ; n°2 ; p.104.
- [15] Thérapeutique antisiphilitique et réaction de Wassermann (avec Parent). Annales des maladies vénériennes ; novembre 1911 ; n°11 ; p.829.

- [16] Syphilis papulo-squameuses, simulant un lupus érythémateux (avec Gaucher et Croissant). Société de Dermatologie ; novembre 1911 ; n°8, p.365.
- [17] Ostéopériostite cervicale. Mal de Pott syphilitique sous-occipital. Hémiplégie droite guérie (avec Gaucher et Thibaut). Annales des maladies vénériennes ; n°12 ; décembre 1911 ; p.937.
- [18] Syphilis mutilante et térébrante du nez et des fosses nasales, un an après le chancre (avec Gaucher et Bricout). Société de Dermatologie ; décembre 1911 ; n°9 ; p.423.
- [19] Les sporotrichose (traité complet) (avec M. de Beurmann). Felix Alcan, éditeurs, Paris, 1912, 825p., 181 fig. et 8 planches.
- [20] Hérédosyphilis. Gommès tertiaires du voile du palet, sans dystrophie. Société de Dermatologie ; janvier 1912 ; n°4 ; p.154.
- [21] Les syphilis retardées. VIIème congrès international de Dermatologie et Syphiligraphie ; Rome ; 8-13 avril 1912 ; p.876. Journal des praticiens ; 1912 ; n°21 ; p.322.
- [21] Hérédosyphilis, nanisme, scoliose, malformation et enchondromes auriculaires (avec Gaucher et Meaux Saint-Marc). Société de Dermatologie ; juin 1912 ; n°6 ; p.236.
- [22] Ostéite du maxillaire inférieur chez un tabétique avec élimination d'un volumineux séquestre (avec Gaucher et Meaux Saint-Marc). Société de Dermatologie ; juillet 1912 ; n°7 ; p.341.
- [23] Myocardique syphilitique évoluant en deux phases : 1° tachycardie, 2° bradycardie et suivie de guérison par le traitement mercuriel. Obs. 16 de la thèse de Bricout : Syphilis du cœur. Paris ; juillet 1912 ; p.135.
- [24] Syphilis et cancer. Cancers de la langue, de la bouche et des lèvres ; cancer de la vulve, de l'utérus, du gland ; cancers de l'œsophage (prophylaxie du cancer). Journal des praticiens ; septembre 1912 ; n°37 ; p.579.
- [25] Syphilis à grandes ulcérations cachectisante mortelle (avec M. Bourdeau). Annales des maladies vénériennes ; n°11, novembre 1912 ; p.825.
- [26] Arthropathie du « type tabétique » sans signe de tabès chez un syphilitique (avec Meaux Saint-Marc). Société de Neurologie ; décembre 1912 ; et Revue de Neurologie ; n°1 ; janvier 1913 ; p.50.
- [27] Les dangers de la syphilis pour la communauté et la question du contrôle de l'état (avec E. Gaucher). Compte rendu du 17^{ème} congrès international de Médecine à Londres, Annales des maladies vénériennes, n°8, avril 1913, p.561.
- [28] Traitement de la syphilis en clientèle, l'indispensable en syphiligraphie. Maloine, 1ère édition, 1914, 492 pages.

- [29] Traitement de la syphilis en clientèle, l'indispensable en syphiligraphie. Maloine, 3ème édition, 1921, 520 pages.
- [30] Les syphilis retardées. VIIème congrès international de Dermatologie et syphiligraphie, Rome,
- [31] La lutte antivénéérienne : 1^{er} article : Organisation des dispensaires antivénéériens « services annexes » dans la population civile (centre vénéréologique et dermatologique de la 9^{ème} région). 2^{ème} article : La lutte contre les dangers de la prostitution. Éducation du public, mesures prophylactiques etc. Annales d'hygiène publique et de médecine légale, avril et juillet 1917, t. XXVII p.193, t. XXVIII p.5.
- [32] Organisation et fonctionnement d'un centre militaire régional de Dermatologie et Vénérologie. Annales des maladies vénériennes, juillet et août 1917, n°7 et 8, p.305 et 476.
- [33] Vénérologie et Dermatologie depuis la guerre. Revue générale de pathologie de guerre, 1917, p.445 à 508, 6 figures.
- [34] Organisation des services annexes, difficultés rencontrées ; rapport présenté le 15 juillet 1917, par ordre ministériel, résumé dans les archives de Médecine et de Pharmacie militaires, mai 1917, t. LXVII, n°5, p.685.
- [35] La lutte antivénéérienne ; les perfectionnements désirables. Paris médical, 22 septembre 1917, n°38, p.241.
- [36] Syphilis nerveuses observées en une année de guerre. Annales des maladies vénériennes, n°9, septembre 1917, p.530.
- [37] Deuxième enquête sur la lutte contre les dangers de la prostitution dans 5 départements de la 9^{ème} région. Rapport mensuel de novembre 1917 publié dans les annales d'Hygiène publique et de Médecine légale, t. XIX, 5 janvier 1917.
- [38] Saprophytisme des germes vénériens : son importance en prophylaxie. Journal des praticiens, 19 septembre 1917, n°46, p.722.
- [39] Une année de fonctionnement d'un centre dermatovénérologique. Annales des maladies vénériennes, mai 1918, n°5, p. 257.
- [40] Quelques notions nouvelles ou oubliées sur la contagion de la syphilis : 1° Un syphilitique sans lésion peut être contagieux ; 2° Un syphilitique tertiaire peut être contagieux ; Un syphilitique court des risques à se ré inoculer ; 4° Un hérédosyphilitique n'est pas immunisé contre une nouvelle contagion. Journal des praticiens, 6 avril 1918, n°14, p.209.
- [41] La lutte antivénéérienne dans une « région ». Rapport présenté à la réunion de la « liaison franco-antivénéérienne » du 20 avril 1918, à la demande du Medical Research Comitee, traduit et lu par le Dr Rist, Journal médical français, décembre 1918, n°5, p.183.

- [42] Traitement de la blennorrhagie par le Santal à hautes doses. Journal des praticiens, 1^{er} juin 1918, n°22, p.345.
- [43] Prophylaxie des maladies vénériennes, tracts et notices de propagande. Annales d'hygiène publique et de médecine légale, T. XXIX, août 1918, p.95 ; T.XXIX, novembre 1918, p.288 ; et Soc. Française de prophylaxie sanitaire et morale, n°5, 5 juillet 1919, p.130. Tract adopté par l'Armée et la Marine françaises. Traduction en espagnol par le Dr. E. Coni, et adopté par l'armée argentine.
- [44] La « Prophylactic Station » ou cabine prophylactique. Le Caducée, 1^{er} septembre 1918, n°9, p.115. Prophylaxie antivénérienne « avant » et « après » campagne de propagande. Annales des maladies vénériennes, n°9, septembre 1918, p.449.
- [45] Traitement rural des vénériens indigents. Annales des maladies vénériennes, n°10, octobre 1918, p.577.
- [46] Services annexes... Les perfectionnements indispensables, nécessité d'une loi. Annales des maladies vénériennes, n°11, novembre 1918, p.650.
- [47] Essai d'une réglementation perfectionnée pour la période de transition : projet de règlement. Commentaire et programme d'ensemble de la lutte antivénérienne. Annales des maladies vénériennes, n°12, décembre 1918, p.702 ; n°2, janvier 1919, p.1.
- [48] Syphilis post-traumatiques (avec Clara). Journal Médical Français, n°5, décembre 1918, p.216.
- [49] Les trois procédés de prophylaxie « après » et trois modèles de nécessaires prophylactiques individuels. Annales des maladies vénériennes, n°2, février 1919, p.88.
- [50] Deux chancres syphilitiques de localisations rares : Chancre du téléphoniste (à la lèvre) et chancre du cuistot (à la gencive) (avec Léon Lévy et Clara). Annales des maladies vénériennes, n°3, mars 1919, p. 148.
- [51] La lutte antivénérienne en milieu civil : ce qu'elle doit être. Journal de Lucas Championnière, t. XC, n°5, 10 mars 1919, p. 132, article 26003.
- [52] Programme de lutte antivénérienne et vœux. Rapport au congrès interallié d'hygiène sociale pour la reconstitution des Régions dévastées par la guerre. Paris, 24 avril 1919, t. III, p. 33.
- [53] Propagande. Prophylaxie individuelle des maladies vénériennes. Demain, VI, n°69, 10 mai 1919, p.534.
- [54] De la collaboration des médecins dans la lutte antivénérienne et moyens d'exécution. Journal des praticiens, 26 juillet 1919, n°30, p.465.

- [55] Quelques erreurs de diagnostic en syphiligraphie. Journal des praticiens, 30 août 1919, n°35, p. 545.
- [56] Calendrier de traitement des syphilitique (2 modèles). Journal des praticiens, 20 septembre 1919, n°38, p. 594.
- [57] Des accidents syphilitiques secondaires précoces et leurs dangers : plaques muqueuses pré-roséoliques. Journal des praticiens, 29 novembre 1919, n°48, p. 753.
- [58] Lutte antivénérienne. Prophylaxie dans les sociétés sportives et postcolaires. Rapport au comité national. Résumé dans l'auto du 27 mars 1920 et manuel général de l'institution primaire, 1^{er} mai 1920, n°32, p. 382 ; publié dans bulletin de la Soc. de Prophylaxie, 5 mai 1920, n°3, p.81.
- [59] L'école et les maladies sociales. La lutte antivénérienne à l'école primaire. Manuel général de l'instruction primaire, 17 avril 1920, n°30, p. 359 ; bulletin de la Soc. de Prophylaxie, 5 juin 1920, n°4, p. 3.
- [60] Mesures antivénériennes prises à propos de l'incorporation de la nouvelle classe. Publié dans bulletin de la Soc. de Prophylaxie, 5 mai 1920, n°3, p.95.
- [61] Création de comités locaux d'hygiène sociale. Bulletin de la Soc. de Prophylaxie, 5 juin 1920, n°4, p. 107.
- [62] Perfectionnement à la lutte antivénérienne, organisation d'un office de renseignement. Bulletin de la Soc. de Prophylaxie, 5 juin 1920, n°4, p. 109.
- [63] Programme de propagande antivénérienne. Rapport à la commission du ministère de l'hygiène, juin-juillet-août 1920, bulletin de la Soc. de Prophylaxie, 5 octobre 1920, n°5, p. 136. Éducation des éducateurs. Rapport à la commission du ministère de l'hygiène, juin-juillet 1920, revue internationale d'hygiène publique, mai 1921, n°3, p. 266 ; Soc. de Prophylaxie, juin 1921, p. 97 ; Congrès Pasteur, 25 mai 1923 et Congrès canadien : association des médecins de langue française de l'Amérique du Nord, 1922, p. 491.
- [64] Relèvement des filles séduites, des prostituées d'occasion et des prostituées officielles (plan de discussion). Soc. de Prophylaxie, 5 octobre 1920, n°5, p. 120.
- [65] La lutte antivénérienne en Belgique. Société de prophylaxie, 5 juin 1921, n°6, p. 109.
- [66] Syphilis acquise sans chancre. Syphilis sans chancre avec adénite indurée. Syphilis sans chancre à bubon suppuré syphilitique. Annales des maladies vénériennes, janvier 1922, n°1, p. 17.
- [67] Consultation à deux degrés et non admission des non indigents dans les consultations gratuites. Société de prophylaxie, 5 décembre 1921, n°8, p. 172.

- [68] Articles syphilis cutanées et muqueuses. -syphilis et cancer. – Importance du traitement de la syphilis ; ce qu'il doit être. p. 77-95-217, Manuel d'éducation prophylactique du Comité national de propagande, 1922.
- [69] Utilisation pour la lutte antivénérienne de la détense départementale contre la dépopulation « par l'assistance à domicile ». Société de prophylaxie, 1^{er} mars 1923, n°2, p. 35.
- [70] Syphilis arsénorésistante conjugale guérie par le bismuth (virus spécialisés) (avec Géray). Paris médical, 3 mars 1923, n°9, p. 209.
- [71] État actuel de l'arsénothérapie, médicaments, voies d'introduction. Doses et méthodes, association de l'arsenic au mercure et au bismuth. Journal médical français, mars 1923, n°3, p. 110.
- [72] Le certificat médical de mariage. Certificat « pré matrimonial ». Congrès pasteur, 25 mai 1923, p. 492 ; et Revue d'Hygiène et de Prophylaxie sociales, octobre 1923, p. 295.
- [73] Traitement d'un syphilitique tolérant et sans tare viscérale. Les bonnes formules, juillet-aout-septembre 1923 ; et Revue médicochirurgicale des Praticiens, janvier 1924, n°4, p. 105.
- [74] Gomme syphilitiques lipomateuses. Annales des maladies vénériennes, septembre 1923, n°9, p. 692 ; et 2eme note, résorption complète de la lipomatose périgommeuse. Ibidem, mai 1925, n°5, p. 349.
- [75] Syphilis gommeuses, ulcéreuses, consécutives à des injections médicamenteuses (contribution à l'étude des syphilides post traumatiques). Annales des maladies vénériennes, octobre 1923, n°10, p. 784.
- [76] Syphilis primaires retardées. Échec des traitements prophylactiques trop courts, moyens d'y remédier (avec Fernet). La médecine, novembre 1923, p. 150 ; Journal des Praticiens, 29 décembre 1923, n°52, p. 849 ; et Archivos médicos Franco-Hispano-Americanos, décembre 1923, p. 533 et janvier 1924, n°1, p. 13.
- [77] Assistants et assistantes d'hygiène sociale. Société de prophylaxie, 6 novembre 1923, p. 135 et 136, n°7, décembre 1923, p. 151.
- [78] Polydispensaire et plan de réorganisation des hôpitaux et consultations. Leur importance dans la lutte antivénérienne. Société de prophylaxie, 6 décembre 1923, n°7, p. 153.
- [79] Syphilis demiarsénorésistante : utilité des associations et alternances médicamenteuses dans le traitement des syphilitiques. Bulletin général de thérapeutique, février 1924, p. 49.
- [80] Surveillance médicale de la prostitution conciliant l'abolitionnisme avec la réglementation. Société de prophylaxie, mars 1924 ; et annales des maladies vénériennes, mars 1924, n°3, p. 182.

- [81] La lutte contre les maladies vénériennes (résumé). Presse médicale, 23 avril 1924, n°33, p. 685.
- [82] Les nouvelles médications antisypilitiques. La médecine, juin 1924.
- [83] Le Bordet-Wassermann des arséno-résistants (avec Fernet et Peyre). Société de Dermatologie, 12 juin 1924, p. 294.
- [84] Nodosités juxta-articulaires syphilitiques des deux genoux chez une française n'ayant jamais quitté la France (avec Le Coniat). Société belge de Dermatologie et Bruxelles médical, 26 juin 1924, n°59, p. 1037.
- [85] Comparaison des arsenic, mercure, bismuth en syphiligraphie. Les cures pluri médicamenteuses. Journal des praticiens, 5 et 12 juillet 1924, n°27 et 28, p. 433 et 450.
- [86] Syphilis arsénorécidivante et arsénorésistante avec exacerbation de l'éruption à chaque injection d'arsenic (réaction de résistance). Guérison rapide par le bismuth (avec Fernet). Annales des maladies vénériennes, juillet 1924, n°7, p. 502.
- [87] Les poussées paradoxales de B.W positifs au cours des traitements antisypilitiques intensifs. Paris médical, 11 octobre 1924, n°41, p. 289.
- [88] Discussion sur les B.W. La médecine, novembre 1924, n°2, p. 85.
- [89] Paradoxes et imperfections de la réaction de B.W. Journal des praticiens, novembre 1924, n°48, p. 705.
- [90] Gommages et ulcérations syphilitiques cyanotiques. Gravité et résistance au traitement. Lenteur de cicatrisation. Annales des maladies vénériennes, mars 1925, n° 3, p. 161.
- [91] Ulcérations cyanotiques des syphilitiques (ulcérations non syphilitiques dues à des vascularites syphilitiques donc ulcérations para syphilitiques). Annales des maladies vénériennes, mars 1925, n°3, p. 171.
- [92] Traitement local d'un chancre syphilitique infecté. Traitement d'un chancre syphilitique (chez un adulte tolérant). Bulletin général de thérapeutique, mars 1925, n°3, p. 125 et 126.
- [93] Valeur diagnostique de la réaction de Desmoulière (avec Édouard Payre). Annales des maladies vénériennes, mars 1925, n°4, p. 241.
- [94] Traitement des végétations vénériennes par le formol. Bulletin général de thérapeutique, avril 1925, n°4, p. 178.
- [95] Les accidents des injections musculaires antisypilitiques. Journal des praticiens, 13 juin 1925, n°24, p. 385.
- [96] Maladies vénériennes. Leçons faites au cours d'hygiène de Léon Bernard et Debré (Masson éditeur). Remis en 1925, paru en 1927.

- [97] Pseudo paralysie générale chez les tabétiques. Guérison ou amélioration et fixation par le traitement antisiphilitique. Fréquence des psychopathies simulant la P.G.P chez les tabétiques (avec Pierre Khan, J. Meyer et Weill Spire). Société de Dermatologie, 9 juillet 1925, n°7, p. 317 ; et surtout, annales des maladies vénériennes, février 1926, n°2, p. 107.
- [98] Importance du « service social » en Belgique. Société de prophylaxie, 2 juillet 1925, p. 86.
- [99] Faillite de l'essai abolitionniste Bruxellois, retour à la néo réglementation médicale. Société de prophylaxie, 2 juillet 1925, p. 89.
- [100] État actuel du traitement mercuriel. Bulletin général de thérapeutique, août, septembre 1925, n°7, p. 294 ; octobre 1925, n°8, p. 373.
- [101] Multiplicité pathogénique des ulcérations des syphilitiques. Revue pratique des maladies des pays chauds, Octobre 1925, n°6, p. 245.
- [102] Pathogénie et traitement des accidents de l'arsénothérapie. Journal des praticiens, 7 et 14 novembre 1925, n°45 et 46, p. 747 et 754.
- [103] Syphilis cérébrale. Nouveau traité de médecine, 1925, t. XIX, p. 581 à 653.
- [104] Tratamiento preventivo da heredo syphilis antes e dorante a gravidez. Revue médicale universelle, décembre 1925, n°9, p. 3.
- [105] Insuffisance progressive et atrophie des glandes salivaires et muqueuses de la bouche, des conjonctives, etc. Société de Dermatologie 12 novembre 1925, n°8, p. 376 ; Bulletin médical, 25 et 27 mars 1926, n°13, p. 360.
- [106] Traitement local de la gomme syphilitique : ablation du bourbillon. Bulletin général de thérapeutique, n°1, p. 8, janvier 1926.
- [107] Poly intolérances aux antisiphilitiques. Syphilitiques poly intolérants au mercure, arsenic, bismuth. Paris médical, 6 mars 1916, n°10, p. 220.
- [108] Syphilitic chancres retarded spontaneously or by antisiphilitic treatment. The urological cutaneous review, mai 1926, p. 287 ; Société française de Dermatologie et syphiligraphie, 8 juillet 1926, n°7, p. 461.
- [109] Surveillance et traitement des syphilitiques latents récents (syphilis secondaire latente). Traitement de consolidation. Journal des praticiens, 5 juin 1926, n°23, p. 369.
- [110] Protéinopronostic et protéinothérapie de la syphilis (avec E. Peyre). Société de biologie, non publié ; mentionné dans la presse médicale, 19 mai 1926 ; et La médecine, n°3 bis, décembre 1926, p. 21 ; publié *in extenso* dans Monde médical, 1^{er} décembre 1927, n°720, p. 969, 1^{er} février 1928, n°724, p. 65.

- [111] Réactions de BW, irréductiblement positives malgré des cures intensives avec des oscillations de réactions négatives de cause inconnue (avec E. Peyre). Annales des maladies vénériennes, juin 1926, n°6, p. 412.
- [112] BW tantôt négatifs, tantôt positifs, oscillants, à longues périodes, malgré la continuation du traitement (avec E. Peyre). Annales des maladies vénériennes, juillet 1926, n°7, p. 485.
- [113] Surveillance et traitement des syphilitiques latents anciens (syphilis tertiaire latente). Critères de guérison de la syphilis et « traitement d'assurance contre la maladie ». Journal des praticiens, 14 août 1926, n°33, p. 545.
- [114] Traitement d'attaque de la syphilis. Première période des traitements antisyphilitiques. Bulletin général de thérapeutique, août 1926, n°8, p. 338.
- [115] Oscillations positives du BW chez des patients ayant un BW négatif au cours des traitements antisyphilitiques intenses (avec E. Peyre). Annales des maladies vénériennes, septembre 1926, n°9, p. 661.
- [116] Traitement des accidents précoces de l'Arsenic par l'Eosinate de césium (avec Bertillon). Société de Dermatologie, 9 décembre 1926, n°9, p. 693 ; et mentionné dans La médecine, novembre 1926, p. 86, n°3 bis, décembre 1926, p. 17 ; La Dermatologie, 4^{ème} édition, p. 276.
- [117] Syphilis gommeuse post-traumatique après morsure de chien (avec Filliol). Société de Dermatologie, 9 décembre 1926, n°9, p. 688.
- [118] Syphilis gommeuse post-traumatique après une injection sous-cutanée de caféine (avec Filliol). Société de Dermatologie, 9 décembre 1926, n°9, p. 689.
- [119] Ulcères gastriques et duodénaux syphilitiques et para syphilitiques. Mentionné dans traitement de la syphilis, p. 442, 4^{ème} édition ; Pages médicales, décembre 1926, n°67, p. 7 ; prensa medica (du Pérou), juillet 1927, n°3, p. 81 ; publié dans Journal des praticiens, 27 août 1927, n°35, p. 544.
- [120] Traitement de consolidation de la syphilis, 2^{ème} période du traitement. Bulletin général de thérapeutique, n°1, janvier 1927, p. 1.
- [121] Nuevos nociones sobre la evolucion de la sifilis y consecuencias tirapeuticas. Archivos medicos franco hispano americanos, janvier 1927, n°1, p. 28, février 1927, n°2, p. 106, mars 1927, n°3, p. 136.
- [122] Apparition simultanée d'un zona thoracique gauche, et d'une paralysie du VII, puis des III, IV, VI nerfs gauche, chez un tuberculeux syphilitique tabétique. Éveil d'une syphilis latente par le zona (avec MM. Filliol et Merklen). Société de Dermatologie, 10 février, 1927, n°2, p. 84.

- [123] Syphilis viscérale éveillée par une infection aiguë, processus aigu mixte puis processus chronique mixte ou syphilitique. Paris médical, 5 mars 1927.
- [124] Chéloïde et syphilis (avec René Cohen). Revue française de Dermatologie et vénéréologie, mars 1927, n°3, p. 122.
- [125] Troisième période du traitement de la syphilis. Traitement « d'assurance contre la maladie ». Bulletin général de thérapeutique, avril 1927, n°4, p. 145.
- [126] Sifilis terciarizada par un tratamiento arsenical incompleto. La medicina argentina, avril 1927, n°59, p. 183.
- [127] La syphilis guérit-elle ? Journal des praticiens, n°23, 4 juin 1927, p. 369.
- [128] Anaphylaxie et sensibilisation au bismuth (avec M. Peyre). Annales des maladies vénériennes, juillet 1927, n°7, p. 181.
- [129] Douleurs des tabétiques « guéris ». Importance des causes congestionnantes et irritatives. Journal des praticiens, 23 novembre 1927, n°47 bis, p. 769.
- [130] Cancer et syphilis. Société de prophylaxie, 1^{er} décembre 1928, n°5-6, p. 161.

7.2 Index des noms

Béchamp, Pierre, 41
 Berger, Paul, 16.
 de Beurmann, Charles Lucien, 18,19.
 Bilbaut, Juliette Maria, 25.
 Bordet, Jules, 37.
 Brissaud, Édouard, 18.
 Brück, Carl, 37, 38.
 Butler, Joséphine, 47.
 Chautemps, Camille, 89.
 Chautemps, Emile, 82, 101.
 Clara, Pierre, 54.
 Donard, Louise, 15.
 Dujarier, Charles, 16.
 Duret, Paul Lucien, 52, 60, 63, 78, 81.
 Ehrlich, Paul, 41.
 Fauvet, Achille, 55, 69, 80.
 Fiessinger, Noël, 26, 78, 80

Fiessinger, Jeanne, 26, 78.
Fournier, Jean-Alfred, 16, 20, 29, 32, 34, 35, 51, 64.
Gaucher, Philippe, 17, 19, 20, 25, 27, 32, 34, 35, 40, 42, 45, 46, 48, 74, 101.
Gengou, Octave, 37, 38.
Godart, Justin, 61, 101.
Gougerot, Clément, 15.
Gougerot, Jean, 26.
Gougerot, Louis, 26.
Hata, Sahachiro, 41.
Hoffman, Erich, 28.
Jeanselme, Édouard, 20.
Landouzy, Louis, 17, 18, 19, 25, 30, 45.
Levy, Léon, 65, 68, 88.
Marie, Pierre, 18, 19, 25.
Massenet, Jules, 26.
Mouneyrat, Antoine, 41.
Neisser, Albert, 37, 38.
Nicot-Vauchelet, Marianne, 25, 26.
Nicot, Charles Auguste, 25.
Papin, Paul, 69, 80.
Raynaud, Lucien, 18.
Reclus, Paul, 17.
Saint-Saëns, Camille, 25, 26.
Schaudinn, Fritz, 28.
Tixier, Jeanne, 73, 86, 89, 91.
Triboulet, Henri, 17.
Troisier, Charles-Émile, 16, 18.
Troisier, Jean, 16.
Von Wassermann, August, 37.
Widal, Fernand, 18, 25.

7.3 Abréviations

DGSE : Direction Générale de la Sécurité Extérieure

JMO : Journal des Marches et Opérations
BW : séroréaction de Bordet-Wassermann
FAI : Fédération Abolitionniste Internationale
PAM : Pharmacien Aide-Major
MAM : Médecin Aide Major
YMCA : Young Men's Christian Association

7.4 Index des illustrations

7.4.1 Tableaux

Tableau 1.....p.24

7.4.2 Figures

Figure 1.....p.20
Figure 2.....p.28
Figure 3.....p.52
Figure 4.....p.54
Figure 5.....p.55
Figure 6.....p.56
Figure 7.....p.57
Figure 8.....p.57
Figure 9.....p.58
Figure 10.....p.59
Figure 11.....p.61
Figure 12.....p.79
Figure 13.....p.80

Vu, le Directeur de Thèse

Vu, le Doyen
De la Faculté de Médecine de Tours , le

JARDEL Geoffroy

117 pages - 1 tableau – 13 illustrations

Pr Henri Gougerot (1881-1955).

Chef du centre de dermatologie-Vénérologie de la IX^{ème} région militaire de Tours pendant la

Première Guerre mondiale :

Centre d'expérimentation de la lutte contre le péril vénérien en France ?

Résumé :

Né le 2 juillet 1881, fils d'un instituteur communal, Henri Gougerot débute sa formation médicale en 1900. Ses stages et ses travaux le conduisent progressivement à se spécialiser en dermatologie et surtout en syphiligraphie. La mobilisation générale du quatre août 1914 l'envoie dans un premier temps sillonner les routes de Meurthe-et Moselle au sein de la 8^{ème} Ambulance du 21^{ème} Corps d'Armée puis il est nommé chef du centre de Dermato-Vénérologie de la IX^{ème} région militaire à Tours. Il s'occupe de mettre en place un centre régional et des sous-centres pour les cinq départements qui constituent la IX^{ème} région militaire et s'attache rapidement à lutter contre les maladies vénériennes au sein de l'armée. Une fois en place, les mesures expérimentées par Henri Gougerot appellent une ouverture à la population civile afin de renforcer leur efficacité et de préparer l'après-guerre. Dans le souci d'apporter une réponse exhaustive à la question du péril vénérien, il prend de nombreuses initiatives dans la surveillance médicale de la prostitution, et dans sa réglementation. De conviction abolitionniste au début de la guerre, face à l'attitude règlementariste de l'État, sa pensée évolue au fil de ses expériences vers un néo règlementarisme qui n'est coercitif qu'en dernier recours. C'est cette vision qu'il tente de faire accepter par les municipalités mais ses efforts se heurtent à l'indifférence, voire à l'hostilité de nombreux édiles et ses projets ne voient pas tous le jour, notamment à Tours. Il affirme que la surveillance de la prostitution officielle et la lutte contre la prostitution clandestine ne peuvent être menées qu'à la condition qu'une loi oblige les municipalités à adhérer à un projet unifié sur tout le territoire. L'arrivée de contingents américains en 1917 remet partiellement en question les positions françaises, comme l'existence des maisons closes, mais Henri Gougerot s'efforce d'y voir des possibilités d'enrichissement et de synthèse au lieu d'une opposition stérile. La démobilisation remet en cause la pérennité des créations faites dans la IX^{ème} région alors même qu'Henri Gougerot souhaite les étendre à l'ensemble de la France. C'est dans cet objectif de continuité qu'il devient président de la Société Française de Prophylaxie Sanitaire et Morale, dans laquelle il poursuit la lutte contre le péril vénérien.

Mots clés :

- Henri Gougerot
- Péril vénérien
- IX^{ème} région militaire
- Surveillance de la prostitution.

Jury :

- Président du jury : Professeur Laurent Machet, Dermatologie-vénérologie, Faculté de Médecine-Tours.
- Membres du jury : Professeur Yvon LEBRANCHU, Immunologie, Professeur émérite, Faculté de Médecine-Tours.
Professeur Laurent MEREGHETTI, Bactériologie-Virologie ; Hygiène hospitalière, Faculté de Médecine-Tours.
- Directeur de thèse : Professeur Hervé WATIER, Immunologie, Faculté de Médecine-Tours.