

# **Les premières campagnes de dépistage du cancer\***

(1920-1930)

Pierre DARMON\*\*

(C.N.R.S.)

Le cancer fait son entrée dans l'histoire sociale des maladies au cours des deux dernières décennies du XIX<sup>e</sup> siècle. Durant cette période, il commence à poser un problème d'ordre collectif alors qu'il n'était envisagé à ce jour qu'au travers d'un certain nombre de cas cliniques.

De façon paradoxale, cette évolution semble liée aux nouvelles conquêtes de la microbiologie. Jusqu'en 1882, le cancer, au même titre que la tuberculose, était considéré comme une maladie organique, héréditaire et diathésique. Or, en 1882, Koch découvre l'agent pathogène de la tuberculose, démontrant ainsi son caractère infectieux et contagieux.

Dès lors, les savants s'interrogent. Pourquoi le cancer ne procéderait-il pas de la même origine pathogène? En 1885 et 1887, Scheurlen puis Rappin s'imaginent avoir découvert le microbe du mal. En 1889, un médecin de Saint-Sylvestre-les-Cormeilles, en Normandie, croit même observer une épidémie de cancer dans sa commune (1). Par mimétisme, on assiste à une floraison d'épidémies semblables. Certains iront même jusqu'à parler de maisons, de rues à cancer ou de cancers conjugaux. Ainsi le problème se trouve-t-il posé dans sa dimension collective et sociale.

Mais il faut attendre les années 1920-1930 pour que le mal suscite enfin cette peur, voire la grande peur collective du XX<sup>e</sup> siècle. Les premières campagnes de dépistage et de prévention du cancer, qui font leur apparition un peu avant 1914 dans les pays anglo-saxons, un peu après 1920 partout ailleurs, sont en partie responsables de ce sentiment nouveau.

Le problème du dépistage du cancer est étroitement lié, dès la fin du XIX<sup>e</sup> siècle,

---

\* Communication présentée à la séance du 25 juin 1988 de la Société française d'Histoire de la Médecine.

\*\* 3, rue Robert-Lavergne, 92600 Asnières.

aux progrès de la chirurgie et à l'invention de la radiothérapie qui, dans un premier temps, fait figure de recours miraculeux. A cette date, les praticiens s'aperçoivent que le cancer, comme la tuberculose, est d'autant mieux curable qu'il est précocement traité. Il semble donc nécessaire d'éduquer le public et de lui enseigner les premiers symptômes du mal, démarche fort simple et louable dans son principe, mais d'une singulière ambiguïté dans les faits.

Les campagnes de prévention des maladies infectieuses sont alors couronnées de succès grâce aux progrès de la vaccinothérapie et de la sérothérapie. Le dépistage précoce de la tuberculose est lui-même sanctionné par une évidente régression du mal. Mais ici, les armes du médecin sont simples et efficaces. Les campagnes anticancéreuses impliquent un enjeu autrement épineux. Les autorités sanitaires, jouant sur le registre de la peur, vont sensibiliser l'opinion aux dangers du mal. Mais sont-elles vraiment en mesure d'en venir à bout dans d'appréciables proportions ?

Le cas du cancer de l'utérus, que l'on dit volontiers dépistable et curable dès le début de ce siècle, est significatif. Sans doute les chirurgiens publient-ils de brillants bulletins de victoire. Mais les pourcentages de guérison annoncés sont le plus souvent apparents.

En 1906 le Dr Freund-Wertheim fait état de 40, 6 % de succès durables à la suite d'hystérectomies réalisées dans sa clinique de Gratz depuis le premier janvier 1899. Mais le détail de cette statistique offre une réalité moins glorieuse. 588 femmes ont été traitées pour cancer de l'utérus, 117 d'entre elles ont été jugées opérables, soit 22, 8 %. Une fois retranchés les 19 décès opératoires (13, 6 % des opérés), les malades perdues de vue et les femmes décédées de maladies intercurrentes, ne restent que 76 patientes, et c'est sur ces dernières que porte la statistique. 24 d'entre elles semblent hors de danger en 1906, soit 40, 6 % des 76 rescapées de la dernière chance, 21, 6 % du total des opérées et 4 % seulement du total des femmes examinées pour cancer utérin (2). Encore, certaines de ces rescapées avaient-elles été opérées dans les mois qui précèdent l'établissement de la statistique, et il est à supposer que plusieurs d'entre elles n'en ont pas réchappé dans les mois ou les années qui ont suivi.

On pourrait multiplier les observations du même genre. Ainsi s'explique la publication de résultats qui, dans le cas d'exérèse du sein, pourraient rivaliser avec les résultats obtenus aujourd'hui même puisque, vers la fin du XIX<sup>e</sup> siècle, plusieurs statistiques font état de non-récidive au-delà de quatre ans dans 50 % à 70 % des cas (3). En vérité, n'étaient extirpées que les tumeurs opérables, toutes les autres étant passées sous silence.

Dans ces conditions, on mesure l'enjeu de ces campagnes. Ne risquent-elles pas d'alarmer le public pour un résultat très limité ? Certes, il n'était guère possible de renoncer au principe du dépistage. Mais il fallait agir avec prudence, comme le souligne avec tant de lucidité, et dès 1920, le Dr Bainbridge :

Il est à peine nécessaire de démontrer que si la campagne n'est pas menée avec beaucoup de prudence, si elle n'envisage pas, à la fois, tous les éléments de la question, elle peut faire beaucoup de mal. Le public, renvoyé d'Hérode à Pilate, par des opinions médicales différentes, finira pas retirer sa confiance aux médecins et ne les écouterait plus. Il tombera dans une inertie sans issue. Certaines gens passeront le reste de leur existence à s'examiner, à épier le moindre symptôme de cancer. Ce malaise physique et moral, frisant l'hystérie, est à lui seul un facteur prédisposant à la maladie qu'on se propose de combattre (4).

Mais les premières campagnes anticancéreuses semblent avoir été calquées sur le modèle des campagnes antituberculeuses. Les moyens employés sont de trois sortes : les affiches, les brochures et les conférences itinérantes.

En 1919 et 1920 sont placardées sur les murs des mairies et des édifices publics français des affiches conçues sans ménagement :

République Française  
Avertissement au public sur le  
CANCER

Le cancer peut se développer chez des personnes très vigoureuses, et toutes les apparences de la bonne santé peuvent persister un assez long temps après son début. Ne vous croyez pas préservé du cancer parce que vous êtes robuste et de bonne santé habituelle.

Vous n'en êtes pas non plus préservé parce qu'il n'y a pas de cancéreux dans votre famille.

Gardez-vous de l'erreur que le cancer est forcément douloureux. Pendant les premières périodes, il ne détermine habituellement aucune douleur.

Ligue Franco-Anglo-Américaine CONTRE LE CANCER, ce qu'il faut savoir.

Le nombre des cancéreux augmente d'année en année. Le cancer frappe indistinctement toutes les classes de la société. Le riche comme le pauvre, la femme un peu plus souvent que l'homme...

Opéré de bonne heure, il guérit dans un bon nombre de cas. MALADES, méfiez-vous des indurations indolores... dans tous les cas faites-vous examiner avant qu'il ne soit trop tard (5).

Certes, les conseils donnés ne sont pas de mauvais aloi. Mais le contexte de suspicion comme la diversité et la banalité des symptômes énoncés distillent l'angoisse. Dans le doute, tout individu bien portant est suspecté d'être un cancéreux qui s'ignore. Le voilà donc réduit à la fâcheuse extrémité de se sentir coupable de négligence ou de se mettre, sous contrôle médical, en état d'alerte permanent.

Qu'en est-il des livres et des brochures ?

Le premier livre anticancéreux destiné au public est publié en 1906 en Angleterre. Il est l'œuvre du Dr Childe et s'intitule *The Control of a Scourge or How Cancer is Curable?* Réédité en 1925 sous le titre *Cancer and the public*, il constitue en quelque sorte un catalogue des symptômes du cancer.

Quant aux brochures et aux tracts anticancéreux, ils sont destinés à un public encore plus vaste et font l'objet, dans certains pays, de distributions jusque dans les écoles.

Dans d'autres pays, comme en Allemagne vers 1925, ce sont des cartes postales anticancéreuses conçues sous forme de mises en garde qui sont adressées aux familles.

Le contenu de cette littérature est fort peu rassurant, ce dont témoigne, à titre d'exemple, le cas d'une brochure éditée vers 1930 par le Centre régional de lutte anticancéreuse pour les départements de l'Est : *Les cancers, leurs causes, comment les reconnaître, comment les guérir*.

Cette brochure est rédigée sous la forme d'un avertissement et repose sur un postulat élémentaire et abusif : les ravages causés par le cancer ont pour cause la négligence du malade qui refuse de s'inquiéter des premiers symptômes du mal. Or,

si certains symptômes énumérés sont dignes d'attention, il en est d'autres à caractère si général qu'ils impliquent un amalgame abusif entre le tragique et le banal.

Ne vous négligez pas. Signalez au médecin sans perdre de temps chaque symptôme anormal qui vous surprend, même si vous n'en souffrez pas. Le cancer est presque toujours indolore au début. Ne perdez pas de temps. Allez immédiatement chez le médecin qui vous dira s'il s'agit d'un cancer ou d'une maladie banale. Allez-y plutôt une fois de trop...

Il faudrait que tout sujet âgé de plus de quarante ans fût obligé de faire contrôler deux ou trois fois par an tous les organes du moteur humain par un examen soigneux de son médecin, comme l'ont déjà proposé à leurs clients plusieurs compagnies d'assurance sur la vie.

Cette obsession du dépistage tout azimut subsiste jusqu'au milieu du siècle.

En 1951 est ainsi traduit en français le best-seller américain du Dr Alfred J. Cantor dont le titre fleuve constitue un épouvantail à lui tout seul : *On peut guérir le cancer. Êtes-vous cancéreux sans le savoir ? Votre verrue, votre grain de beauté peuvent devenir cancéreux. Le cancer est-il contagieux, héréditaire ? Comment en reconnaître les symptômes ?*

Or, Alfred J. Cantor recense quinze possibilités de cancérisation dépistable. Chaque cas de figure implique un ou deux examens par an, soit une visite de dépistage toutes les deux semaines. A cela s'ajoutent les auto-examens corporels quotidiens et la certitude de quelques bonnes émotions en cas d'examens complémentaires rendus quasi-inévitables par un tel excès de zèle.

Sur le thème du cancer et de son dépistage, les médias finissent par broder à loisir en usant d'un style pseudo-romanesque et fondamentalement anxiogène puisqu'il est susceptible de banaliser l'horreur à travers une scène de la vie quotidienne où tout lecteur peut se retrouver. Sous le titre « Pour dépister le cancer à temps », le Dr White écrit ainsi dans le *Reader's Digest* de juillet 1948.

Cette femme qui fait la queue devant l'épicerie du coin, c'est une femme comme les autres. Elle a l'air gaie, bien portante. Le cancer est bien le moindre de ses soucis ! Ne lui a-t-on pas dit d'ailleurs que l'âge dangereux ne commençait qu'à partir de la quarantaine ? Or, elle n'a que trente-sept ans. Ce qu'elle ignore complètement, c'est qu'elle a un cancer ; il n'est pas bien gros, certes, et évolue bien lentement. L'année dernière, lorsqu'il a commencé, c'était une pointe d'épingle. C'est une tête d'épingle, aujourd'hui, qui végète à la surface du col de l'utérus où il n'a pas encore plongé ses racines. Il serait bien facile de l'enlever. Mais pourquoi cette femme, qui ne souffre pas, irait-elle voir un médecin, lequel ne découvrirait vraisemblablement rien d'anormal ?

Aujourd'hui tombées en désuétude, les conférences anticancéreuses constituent la troisième arme du médecin dépisteur. Dès 1920, les centres et les ligues anticancéreuses organisent dans tous les pays de telles conférences à l'adresse du personnel sanitaire et du grand public. Certaines, dites « ambulantes », se déplacent de commune en commune. Elles sont illustrées de projections cinématographiques et véhiculent un imposant matériel de démonstration : photographies, modèles, brochures, moulages de tumeurs, pièces anatomiques (6).

Le bilan des premières campagnes de dépistage et de prévention du cancer semble avoir été des plus médiocres, de l'aveu même de leurs promoteurs. Comme l'observe en 1926 avec un peu de mélancolie le Dr Sampson Handley, responsable de la campagne anglaise, au cours de la conférence de Lake Mohonk (États-Unis), l'éducation du public s'est faite en Angleterre d'une façon plutôt sporadique, « par

suite du scepticisme anglais général. » Sampson Handley compare même cette indifférence à l'indifférence suscitée par la campagne organisée avant la guerre par le maréchal Lord Roberts en faveur du service militaire obligatoire (7).

Et un peu partout les médecins dénoncent la même apathie.

En revanche, les effets anxiogènes de la démarche sont indéniables. « Dans beaucoup de cas, reconnaît le Dr Du Bois, responsable de la campagne suisse de prévention, certaines personnes timides d'une sensibilité exagérée ont eu peur d'être atteintes d'un cancer imaginaire en apprenant les symptômes de cette maladie (8). »

Dans son livre *Le problème du cancer*, Bainbridge signale que « le pourcentage de cancers opérables n'a pas augmenté depuis l'envoi des circulaires ni depuis la publication par la presse quotidienne des articles de Winter. Nombre de femmes neurasthéniques ont vu leur état s'aggraver et se sont précipitées chez le médecin, affolées par la terreur du cancer. C'est le seul résultat immédiat de cette publicité. » (9).

Les campagnes anticancéreuses ont si puissamment modelé les comportements qu'elles sont à l'origine d'une réflexion d'André Gide que chacun pourrait bien reprendre à son compte :

Cette petite blessure, si insignifiante soit-elle, mais répétée toujours au même endroit, pourrait bien finir par donner prétexte à une formation cancéreuse. Il faut considérer cela froidement. Ça commencerait par une sorte de durillon presque indolore, au sujet duquel je n'oserais même pas consulter ; et lorsque je m'y déciderais enfin, le docteur pourrait bien me faire entendre : trop tard (10).

#### RÉFÉRENCES

1. — Dr ARNAUDET : « Le cancer dans une commune de Normandie. Nature contagieuse et mode de propagation du mal », *Normandie médicale* du 1<sup>er</sup> février 1889, p. 33-39. L'information est reprise par l'ensemble de la presse médicale.
2. — Pourcentages établis d'après les données brutes fournies par le Dr Freund-Wertheim, *Semaine médicale*, 1906, p. 188.
3. — Dr E. KUMMER : « Pronostic et traitement du cancer du sein », *Semaine médicale*, 1897, p. 25 sq.
4. — BAINBRIDGE (Dr William Seaman) : *Le Problème du cancer*, traduit de l'anglais par le Dr Hertoghe, Paris, 1924, p. 439.
5. — Les *fac simile* de ces affiches sont publiés dans le livre du Dr Gustave ROUSSY, *Le Cancer*, fasc. 5, t. II du *Nouveau traité de médecine*, Paris, 1929.
6. — BANDALINE (Dr Jacques) : *La Lutte internationale contre le cancer*, Paris, 1933, p. 692.
7. — *Ibid.*, p. 435.
8. — *Ibid.*, p. 315.
9. — Dr BAINBRIDGE, *Ibid.*, p. 447.
10. — *Journal*, 1889-1939, éd. de la Pléiade, p. 1204, 30 mars 1934, cité par Claudine HERZLICH et J. PIERRET, *Malades d'hier, malades d'aujourd'hui*, Paris, 1984, p. 87.

