

# Les origines de la législation sur les stupéfiants en France \*

par François CHAST \*\*

Pour simplifier, on pourrait aisément affirmer que l'histoire de la pharmacie se confond avec celle des "poisons". On ne les appellera "substances vénéneuses" qu'au XIX<sup>ème</sup> siècle. C'est précisément au moment où ces poisons commencent à voir leur usage inquiéter la sécurité publique que les gouvernants tentent de placer quelque barrière à leur emploi. L'histoire allait faire naturellement des apothicaires puis des pharmaciens les "gardiens des poisons". Dans le domaine des poisons, il en est une catégorie particulière dont l'usage conduit à une consommation irrépressible et des troubles du comportement, caractéristiques. L'opium est l'archétype de ces poisons sources d'addiction.

## Les poisons à l'origine de la réglementation

Accompagnant le *Traité des venins* de François Ranchin, ouvrage fondateur de la toxicologie au début du XVIII<sup>ème</sup> siècle (1), un document officiel, daté de 1635, porte le titre de "Règlements, statuts et ordonnances que les maîtres apothicaires observeront". Il précise qu'un apothicaire ne pourra délivrer un poison que s'il connaît la destination des poisons demandés. Un arrêté de police pris en 1664 prévoit la condamnation des "apothicaires espiciers et droguistes qui se mêlent de vendre des poisons, à 400 livres d'amende ou plus grande punition s'il échoit...". Ce qui n'empêche pas l'affaire "des poisons" d'éclater à la suite d'une impressionnante série d'empoisonnements qui agite Paris et la Cour entre 1672 et 1680 et qui conduit Louis XIV à promulguer, en juillet 1682, un édit prévoyant la peine de mort "pour la punition des maléfices, empoisonnements et autres crimes" (2).

Un siècle plus tard, l'édit royal du 10 avril 1777 permit de mettre en œuvre les premières dispositions réglementaires stipulant que les épiciers et toutes autres personnes que les apothicaires ne pourront "fabriquer, vendre et débiter aucuns sels, compositions, ou préparations entrantes dans le corps humain en forme de médicament", définissant ainsi le monopole pharmaceutique sur le commerce des poisons (3). Après l'échec du projet de réglementation de la vente des poisons de Félix Vicq d'Azyr présenté à l'Assemblée Nationale en 1790 (4), la loi fondatrice de la pharmacie française, du 21 germinal an XI (11 avril 1803), passait sous silence les poisons et évoquait simplement la nécessité de ne

---

\* Comité de lecture du 17 janvier 2009.

\*\* 1, place du Parvis Notre-Dame, 75181 Paris cedex 04.

“livrer et débiter préparations médicinales et drogues composées que d’après une prescription [médicale]”.

À l’aube du XIX<sup>ème</sup> siècle, la découverte des principaux alcaloïdes crée le concept de substance pure (5) dont l’efficacité et la toxicité vont de pair. C’est la morphine qui inaugure cette période (6) avec la découverte, en 1817, de Friedrich Sertürner (7), et la cocaïne, découverte par Albert Niemann (8), qui la clôt, en 1860. Le *Formulaire* de François Magendie (9) est la première pierre d’un édifice qui bouleverse la pratique médicale, car il explique les relations étroites entre pharmacologie et toxicologie, montrant que les substances pures se fixent sur certains tissus de l’organisme pour en modifier la physiologie (10). Purifiés et en quasi libre circulation, les poisons commencent à faire des ravages quand éclate, en 1840, la retentissante “affaire Lafarge” à l’occasion de laquelle Marie Capelle, fille de notable, âgée de 26 ans, fut accusée (très probablement de manière injuste) d’avoir empoisonné son mari, Charles Lafarge, au moyen d’arsenic. Elle fut condamnée par la cour d’assises aux travaux forcés à perpétuité, malgré une défense acharnée et les avis divergents des experts (Orfila contre Raspail) (11). Le retentissement de l’affaire incita les pouvoirs publics à réagir (12).

### La première législation (1845)

C’est sans doute la dimension émotionnelle soulevée par ce fait divers qui poussa Louis-Philippe Ier à promulguer, le 19 juillet 1845, une “loi relative à la vente, l’achat et l’emploi des substances vénéneuses”, doublée, le 29 octobre 1846, d’une ordonnance royale composée de trois parties (13). Le titre I fait état des dispositions relatives au “commerce des substances vénéneuses”. Le titre II évoque “la vente des substances vénéneuses par les pharmaciens”. Le texte du 19 juillet 1845 mentionne pour la première fois les mentions obligatoires devant figurer sur une ordonnance prescrivant une ou plusieurs substances vénéneuses. Les infractions à la loi sont punies d’une amende de 100 à 3 000 francs et d’une peine de prison pouvant aller de six jours à deux mois. Ce texte est accompagné d’une liste de 72 substances, définies comme “vénéneuses”, parmi lesquelles plusieurs sont issues du pavot : l’acétate de morphine, le chlorure (chlorhydrate) de morphine, la codéine et ses préparations, le laudanum, la morphine et ses composés, la narcéine, la narcotine, l’opium. Un décret du 8 juillet 1850 publie une nouvelle liste des substances vénéneuses où figurent, sans plus de précisions, les “alcaloïdes végétaux vénéneux et leurs sels”, ainsi que l’“opium et son extrait”. Si les termes “stupéfiant” ou “narcotique” sont utilisés dans les textes médicaux, ces mots, en revanche, ne sont pas mentionnés dans la loi. De plus, l’utilisation détournée des dérivés ou des préparations à base d’opium à des fins toxicomanogènes n’est pas davantage reconnue. On en reconnaît seulement le danger.

#### Stupéfiant ? Depuis quand ?

La date d’apparition du terme “stupéfiant” en pharmacie et en médecine n’est pas clairement établie. Dès 1628, Ranchin utilise le terme “stupéfactif”. “Les médicaments narcotiques et stupéfactifs, écrit-il, sont froids...” (*Œuvres pharmaceutiques*, 1628, p.844).

Le *Dictionnaire de médecine ou répertoire général des sciences* indique : “Stupéfiant, adj. pris souvent subs., *stupefaciens*, du verbe latin *stupefacere*, étonner, étourdir, stupéfier. On donne ce nom en médecine à des productions végétales qui ont la faculté de produire la stupeur, de diminuer le sentiment et le mouvement. Le mot stupéfiant est synonyme de narcotique”. Sont citées, les plantes suivantes : “la jusquiame, la belladone, le stramonium, l’aconit, la ciguë, le tabac, l’opium, etc.” (14).

*L'Encyclopédie méthodique* de 1830 précise : “agents thérapeutiques capables de produire par leur action sur le système nerveux, et sur le cerveau en particulier, un état d’engourdissement général, une diminution considérable de la sensibilité et le mouvement, avec assoupissement et somnolence : accident qui caractérise plus particulièrement le narcotisme. Or, les stupéfiants (...) ne sont presque jamais prescrits par le médecin pour provoquer la stupéfaction. Celle-ci est le plus ordinairement le résultat accidentel de trop fortes doses de médicaments sédatifs : cette action vénéneuse ne devant pas nous occuper ici, nous renvoyons nos lecteurs aux articles “Narcotiques” et “Poisons”.” (15).

Dans la 2ème édition (1841) du *Traité de thérapeutique et de matière médicale*, Trousseau et Pidoux intitulent “Médicaments stupéfiants” un chapitre consacré à l’opium, mais aussi à la belladone, à la mandragore, au datura, au tabac, à la jusquiame, à la douce-amère, à la laitue, à l’aconit, à la ciguë, aux cyanures, aux amandes amères, au laurier-cerise (16). Il s’agit donc d’une liste très éloignée de celle qui sera adoptée en 1916. Les auteurs indiquent qu’on entend par “stupéfiant” les médicaments qui impriment aux centres ou aux conducteurs nerveux une modification en vertu de laquelle les fonctions du système nerveux sont abolies ou notablement diminuées (...) Ils diminuent l’intelligence, la sensibilité et le mouvement”.

### Les colonies, pourvoyeuses d’opium

Au tournant du siècle, l’opium est à la mode dans la Marine française comme dans les milieux littéraires et mondains (17). Partant de Chine, l’opiomane a suivi le chemin du trafic maritime, remontant vers les grandes métropoles après une escale dans les grands ports. L’aventure coloniale en particulier en Cochinchine acheva de faciliter l’assimilation entre le colonial et l’opiomane, mais apporta également des revenus substantiels à l’État (Fig.1). En France, le processus de dissémination des fumeries répondait à ce besoin de “tirer sur le bambou”, acquise en Asie, qui accompagnait le retour des marins, soldats, négociants ou fonctionnaires rentrant au pays, et que décrit magnifiquement Victor Segalen (18). Ce sont d’abord les ports de Toulon et de Marseille qui furent “contaminés”. La pratique qui se propagea progressivement à d’autres villes portuaires telles que Rochefort, Brest et Cherbourg, avant d’atteindre Paris ou Lyon (19). La Capitale compte, en 1914, 1 200 fumeries, plus ou moins clandestines. *Le Petit Journal* publie le 5 juillet 1903 un article édifiant : “Un vice épouvantable, spécial, jusqu’à ces dernières années, aux peuples (...) de l’Extrême-Orient, tend à se répandre en France où nous n’avions cependant guère besoin de cette nouvelle calamité (...). Cherbourg, Toulon et d’autres villes du littoral méditerranéen, Paris même, possèdent maintenant des fumeries d’opium, qui se cachent encore, comme honteuses de leur existence sur notre sol. Ce vice, si dangereux pour la santé physique, morale et intellectuelle de notre race, a été importé en France par quelques fonctionnaires coloniaux. Pour occuper leurs trop nombreux loisirs dans les postes lointains, ils ont pris,

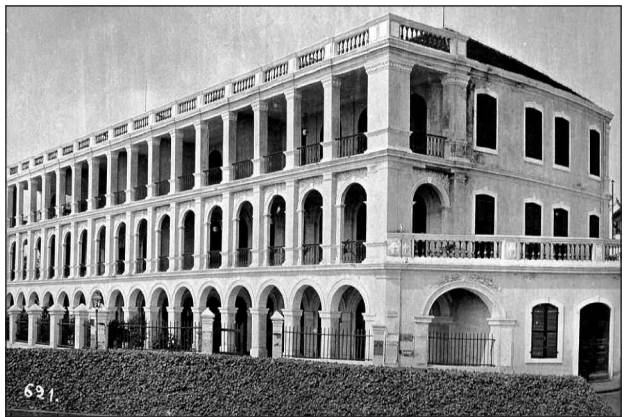


Fig. 1 : La régie de l’opium à Saïgon au début du XXème siècle.

peu à peu, l'habitude d'entrer dans ces repaires immondes où s'absorbent en fumée la folie et la mort".

L'opium avait été popularisé par les mangeurs et buveurs d'opium dont le "vice" se répandit dans les années 1810 - 1820. En 1822, Thomas de Quincey a décrit la situation à Londres : "Trois pharmaciens de Londres, dans des quartiers pourtant reculés, affirment (en 1821) que le nombre des amateurs d'opium est immense, et que la difficulté de distinguer les personnes qui en ont fait une sorte d'hygiène de celles qui veulent s'en procurer dans un but coupable est pour eux une source d'embarras quotidiens" (20). Ce qui n'empêchait pas les préparations pharmaceutiques d'opium comme les pilules d'opium ou le *laudanum de Sydenham*, de rester très "médicalisées" et largement utilisées dans le cadre du traitement des "névralgies", vocable traduisant au XIX<sup>ème</sup> siècle les douleurs chroniques. On les préconisait aussi, avec insouciance et enthousiasme, dans le diabète, l'anémie, l'angine de poitrine, la nymphomanie, la folie, la syphilis, l'alcoolisme..., l'opiomanie se répandit dans la société "civile" avec une facilité déconcertante.

La France de la Belle Époque, fascinée par la fumerie d'opium, autorise Claude Farrère à publier en 1904 *Fumée d'opium*, recueil de nouvelles, quelque peu apologétique d'un opium conjuguant l'exotisme, l'érotisme et la créativité (21), légende dont les tenants ont fait l'objet d'une remarquable anthologie : *La littérature des intoxiqués*, d'Arnould de Liedekerke (22). L'affaire Ullmo marque probablement un tournant dans la "tolérance" des pouvoirs publics à l'égard de la consommation libre de l'opium dans la métropole. Charles Benjamin Ullmo, jeune officier opiomane, déroba d'importants documents confidentiels de la Royale et tenta de les revendre à un agent allemand. Ayant échoué dans sa transaction, Ullmo adressa au Ministère une lettre de chantage. Démasqué, il fonda sa défense sur l'altération de sa personnalité par l'opium. L'affaire Ullmo aboutit à la restriction du commerce de l'opium en France par le décret du 1er octobre 1908 permettant de poursuivre les individus soupçonnés de détention ou de préparation d'opiacés (23). Malheureusement, ce texte trop imprécis n'apporta pas les résultats espérés et la France devint l'une des principales plaques tournantes du commerce international de stupéfiants d'autant que la taxation du commerce de l'opium apportait une manne financière consistante au budget de l'État.

### **L'impact du développement des injections**

L'innovation pharmaceutique avait joué, entre temps, un rôle important dans l'apparition d'un outil particulièrement insidieux pour le développement de la toxicomanie : la seringue hypodermique inventée par l'Écossais Alexander Wood (24) et le Français Charles Gabriel Pravaz (25). La reproductibilité et la rapidité des effets étaient spectaculaires. Wood préconisa l'emploi sous-cutané de la morphine dès 1855, bien que l'administration d'opiacés par voie parentérale fût nettement plus toxicomanogène que l'administration par voie orale (26). Il est vrai que lors de son administration par voie "endermique", proposée par Armand Trousseau qui en appliquait quelques "grains" sur un derme dénudé, celui-ci observait déjà des résultats "stupéfiants" (27). Les injections, préconisées à l'Hôtel-Dieu de Paris par Louis Jules Béhier, permettaient d'obtenir une action encore plus rapide et "plus sûre".

### **L'extension de la morphinomanie**

Les "nantis" s'adonnaient à la morphine dans un cadre récréatif et sa production s'industrialisa à partir d'un opium dont la "qualité" se renforçait. Son prix baissait et elle devenait accessible au plus grand nombre grâce à un prix quasiment inférieur à celui de

l'alcool, diffusant dans un contexte économique favorable. Dans les années 1880, l'usage récréatif de la morphine était à son apogée. En dehors du monde médical et paramédical qui constitua longtemps le milieu le plus touché par la morphinomanie, c'est dans les cercles bourgeois et littéraires que la "fée grise" comptait ses adeptes : femmes du monde, hommes politiques et intellectuels. La "morphinée" était une



Fig. 2 : *La morphine*, par Georges Moreau de Tours, 1886.

femme de médecin ou de notable qui s'adonnait à la morphine pour tromper l'ennui, contingent de son oisiveté (Fig. 2). Elle n'hésitait pas à dissimuler dans sa jarrettière la seringue de Pravaz prête à l'emploi, pour tenir la distance au cours d'interminables soirées mondaines auxquelles elle ne pouvait se dérober. Elle pouvait aussi être une prostituée, une "demi-mondaine", que la morphine aidait à supporter une vie intolérable (28) (Fig. 3).

**La morphine au Salon** (Fig. 2)

Une peinture de Georges Moreau de Tours, intitulée "La morphine", a été exposée au Salon en 1886. Elle décrit de manière très curieuse, l'emploi récréatif de la morphine chez deux femmes issues d'un milieu apparemment aisé. Elle fut exposée avec la notice suivante : "à petites doses et même à doses assez élevées, la période de prostration est précédée d'une période d'excitation très courte" (Drs Désiré Bourneville et Paul Bricon, *Progrès Médical*) (29) Le tableau attire l'attention du *Petit Journal*, le 21 février 1891.

Un phénomène identique fut observé aux États-Unis. Une première vague de toxicomanie à la morphine voyait le jour vers 1860, principalement dans la population féminine, dite "middle-class", conséquence d'une prescription immodérée de morphine par bon nombre de médecins, pour des affections extrêmement diverses, grâce à des préparations vendues



Fig. 3 : Eugène Grasset, *La morphinomanie*, chromolithographie, 1897.

“over-the-counter” (OTC). On en prescrivait par exemple aux femmes comme traitement des épisodes dépressifs du *post-partum* (30)... mais elle était également prescrite comme sédatif à usage infantile afin que mamans et bébés passent de “meilleures nuits”. Ainsi, initialement bien identifiée comme médicament, la morphine quitta, dans les années 1860 à 1880, le domaine médical, pour gagner le champ de l’hédonisme (31). Dès lors, les gouvernements se devaient d’intervenir... Le premier pays occidental à légiférer spécifiquement sur les “stupéfiants” fut, en 1868, le Royaume-Uni.

### Naissance du concept médical de toxicomanie

Les pharmaciens britanniques, résolument engagés dans le combat contre la toxicomanie, s’ingénierent à trouver des substituts à la morphine. C’est précisément parce qu’il recherchait un analogue des préparations d’opium pouvant se substituer à la morphine, qu’en 1874, le pharmacien anglais C.R. Alder Wright, assistant de chimie au Saint Mary’s Hospital à Londres, traita la morphine et la codéine avec différents acides et des anhydrides organiques pour obtenir la diacétylmorphine dont F.-M. Pierce (Owens College, Manchester) examina les propriétés pharmacologiques en 1874 pour souligner son activité narcotique. Ces travaux, restés inexploités, ne furent repris que dix ans plus tard, par le chimiste allemand Joseph von Mering, brillant chef de laboratoire des laboratoires Merck, à Darmstadt. Ce “médicament héroïque” fut commercialisé sous le nom

d’héroïne, en 1898, par la firme Bayer où Heinrich Dreser étudia ses effets pharmacologiques : “aussi efficace et plus sûre que la morphine”. Cinq ans après sa mise sur le marché aux États-Unis, l’American Medical Association avait déjà entamé une campagne de mise en garde à l’égard du pouvoir toxicomanogène de l’héroïne, abusivement présentée comme un excellent antitussif (32). Contrairement à ce que Dreser pensait (ou disait), il s’agissait, en réalité, d’un médicament doué d’un risque toxicomanogène majeur. Comme on pouvait s’y attendre, peu à peu, l’emploi illicite de l’héroïne prit le pas sur ses applications thérapeutiques au demeurant limitées (Fig. 4).

À l’instar des opioïdes, l’emploi de la cocaïne fut largement popularisé dès son premier emploi médical en

L'ASPIRINE

---

**HÉROÏNE**  
(Diacétylmorphine)

Agit remarquablement contre la *dyspnée* et contre la *toux* des *Phthisiques* et *Tuberculeux*, ainsi que dans les affections des *Voies respiratoires*, *Bronchites*, *Laryngites*, *Pharyngites*, *Asthmes bronchiques*, etc...

Pas d'accoutumance. Pas d'habitude.

Recommandée pour soigner les morphinomanes ou les personnes susceptibles de le devenir.

Doses. — *Usage interne* : 6 à 10 comprimés de 0 gr. 0025 Héroïne pure, par jour, pour adultes.

En *injections* : 0 gr. 003 à 0 gr. 01 de Chlorhydrate d'Héroïne.

Pas de douleur. Action presque immédiate.

Comprimés d'Héroïne - Vicario dosés à 0 gr. 0025.

Comprimés de Chlorhydrate d'Héroïne-Vicario dosés à 0 gr. 005 pour injections hypodermiques.

*Demander Brochure et Echantillon, envoyés gratuitement.*

Fig. 4 : Publicité « Héroïne », vers 1905.

(Brochure des Laboratoires Bayer)

1884. C'est dans le cadre de l'ophtalmologie que Carl Koller proposa son usage pour ses propriétés anesthésiques locales spectaculaires, sur le conseil de son ami viennois, Sigmund Freud. La cocaïne fut très largement utilisée pendant une vingtaine d'années, en particulier en ophtalmologie, ORL et stomatologie. Les anesthésiques locaux de synthèse, plus actifs et moins dangereux, la détrônèrent rapidement et son intérêt pratique fut très sérieusement contesté dès 1903 avec la préparation des premiers dérivés anesthésiques de synthèse non toxicomanogènes : Stovaïne (Fourneau, 1904) et Procaïne (Einhorn, 1904) (33).

Morphine, héroïne, cocaïne, autant de raisons de prendre en considération les dérives d'usage qui marquaient la vie de ces substances qui, en principe, n'étaient que des médicaments. L'édition de la *Pharmacopée Française*, publiée en 1908 (34), tint compte d'un certain nombre d'éléments nouveaux et d'une méfiance naissante à l'égard des médicaments dérivés de l'opium : l'élixir parégorique devait être, désormais, dilué de moitié, le laudanum, de vingt pour cent, la teinture d'opium correspondait à un vingtième d'extrait d'opium (et renfermer un pour cent de morphine contre un treizième auparavant), le soluté de cocaïne renfermait un centième de son poids de chlorhydrate au lieu de un cinquantième ; le soluté de morphine était dilué au cinquantième au lieu du vingt-cinquième, enfin la poudre d'opium devait renfermer dix pour cent de morphine, etc. De nombreux ajustements de la concentration des préparations traduisaient bien l'expression d'une prise de conscience des autorités ministérielles et académiques.

Dans la liste des substances vénéneuses, qui, selon la *Pharmacopée*, devaient "être tenues dans un endroit sûr et fermé à clé", figuraient :

Cocaïne	Extrait d'opium	Opium
Cocaïne chlorhydrate	Laudanum de Sydenham	Poudre d'opium
Codéine	Morphine	Teinture d'opium
Codéine phosphate	Morphine chlorhydrate	

La sensibilisation évidente que traduisaient ces mesures allait devenir d'autant plus aiguë, que des circonstances nouvelles, issues du progrès pharmacologique, des données socio-économiques, et de l'environnement politique préparaient davantage les pouvoirs publics à affronter ce qui devenait un véritable fléau pour la santé des Français.

### La Grande Guerre précipite les décisions répressives

Le climat était au soupçon à l'égard de la profession pharmaceutique. Dans son ouvrage de 1906, *Opium, morphine et cocaïne*, le doyen Paul Brouardel, après avoir présenté les effets de ces différents médicaments, propose un chapitre consacré à divers "cas" judiciaires intitulés "Pièces annexes" (35). Le pharmacien y est régulièrement décrit comme "complice d'homicide". Il indique que, d'abord confinée au milieu médical ou pharmaceutique, la morphinomanie s'est largement répandue dans la société. "Il est temps, ajoute-t-il, d'appeler l'intervention de l'autorité publique". D'autant que la cocaïnomanie s'est ajoutée à la morphinomanie. "C'est contre ces deux poisons qu'il faut tenter la lutte. Mais ce n'est pas la morphine, médicament si précieux qu'il faut viser, mais les morphinomanes". Il suggère de faire cesser toute équivoque "en interdisant formellement aux pharmaciens d'exécuter plus d'une fois les prescriptions de morphine ou de cocaïne". Brouardel dénonce également un phénomène passé longtemps inaperçu : le maintien d'un commerce de médicaments aussi dangereux que la morphine, par des droguistes, en contravention avec les dispositions de la loi du 19 juillet 1845 et du décret

de 1846. “Les marchands de produits chimiques, écrit-il, délivrent au premier venu, avec une facilité déplorable, les quantités les plus énormes de morphine et de cocaïne”.

C’est en pleine guerre, à un moment où les yeux de la Nation, embués de larmes, étaient fixés sur les tranchées de Verdun que le Parlement français adopta à l’unanimité une grande loi sur les substances vénéneuses. Cent ans plus tôt, les guerres napoléoniennes avaient joué un grand rôle dans le développement de la consommation d’opium en France mais, aussi le haschich “popularisé” par la Campagne d’Égypte et qui, selon la formule de Théophile Gautier, finit “par remplacer le champagne”.

Simultanément, l’évolution des armements accrut l’atrocité des blessures de guerre, alors que les progrès de la chirurgie militaire permettait la survie de soldats blessés qui jusqu’alors ne survivaient pas à leurs mutilations. Après Solférino (1859), la Guerre de Sécession aux États-Unis (1861-1865), la Guerre franco-prussienne de 1870, donnèrent naissance aux premières “épidémies” de toxicomanie observées chez les soldats démobilisés. L’opiomanie puis la morphinomanie et enfin l’héroïnomanie devinrent, jusqu’à la fin de la guerre du Vietnam, la “maladie du soldat” (36).

Il est vraisemblable que la prise de conscience n’aurait pas vu le jour sans la Conférence internationale de Shanghai (1909) et surtout la Convention de l’opium de La Haye (1912) qui avaient renforcé la lutte contre le trafic d’opium (37). À La Haye, on prit conscience de la nécessité, pour chaque pays, de se doter d’une législation visant à restreindre l’emploi des “narcotiques”. Le chapitre III de la résolution finale indiquait l’obligation pour chacun des pays signataires de contrôler chaque étape de la préparation et de la distribution de l’opium, de la morphine, de l’héroïne, de la cocaïne, ainsi que de tout nouveau dérivé qui pourrait avoir de semblables propriétés (38).

La première guerre mondiale et son innombrable cortège de blessés, de “gueules cassées” et d’amputés, n’a pas été sans responsabilité dans les décisions prises durant l’été 1916. L’hécatombe des Ardennes, de la Marne, de Verdun n’aura d’autres conséquences que de sceller le sort d’une législation qui avait déjà été arrêtée par les Anglo-



Fig. 5 : Dominique Delahaye,  
sénateur du Maine-et-Loire  
(Bibliothèque du Sénat)

Saxons dans un contexte international de verrouillage du commerce de l’opium. La France ne fera que s’appliquer des décisions déjà prises dans les pays anglo-saxons. Les États-Unis venaient d’adopter la loi du 17 décembre 1914, le “Harrison Act”, qui introduisit, outre Atlantique, la première législation restrictive quant à l’emploi des substances stupéfiantes.

Le Sénateur Dominique Delahaye (Fig. 5), élu du Maine-et-Loire, issu d’un milieu catholique et conservateur d’Angers, entré en politique au moment de la séparation de l’Église et de l’État et proche des milieux boulangistes, rapporteur du projet de loi, dénonce à la tribune “une des invasions les plus dangereuses de nos “amis” les boches”. Cocaïne, morphine et héroïne, sont, en effet, des “poisons boches” !

Pourtant, contrairement à ce qui s’est passé en Grande-Bretagne, les pharmaciens français sont très réticents à l’égard d’une législation qu’ils jugent trop



contraignante. Ils y voient une manière de soupçon ne décrivant que les infractions et le tarif de leur punition. Il est vrai que cette complexité croissante de la législation pharmaceutique se traduit à tous les niveaux de l'exercice professionnel, notamment pour l'étiquetage des préparations magistrales, à une époque où les spécialités pharmaceutiques industrielles sont quasiment absentes du circuit commercial ou font l'objet d'une curieuse tolérance. Ainsi, Henri Martin, membre de la Société de pharmacie de Paris, s'insurge-t-il : "les trafiquants de cocaïne, tenanciers de fumeries clandestines et autres fournisseurs de paradis artificiels sont des personnages bien déplaisants : non contents d'intoxiquer leurs contemporains, ils empoisonnent jusqu'à la législation pharmaceutique (...). En 1916, l'expérience ayant montré que les pénalités trop douces de 1845 ne suffisaient pas à réprimer la déplorable fourniture de "coco" ou de l'opium à fumer, nous voyons notre législation spéciale se compliquer d'une nouvelle catégorie officielle de toxiques, celle des stupéfiants (39). Henri Martin pose une question clé : qu'est-ce qu'un stupéfiant ? Il est vrai qu'il n'en existe aucune définition pharmacologique ou toxicologique. Il n'existe, en réalité, en 1916, qu'une définition juridique qui a le mérite de la simplicité : est médicament stupéfiant tout médicament inscrit sur la liste des stupéfiants. Henri Martin conclut sa présentation de la loi du 12 juillet 1916 de la manière suivante : "rien de tout cela n'est inquiétant pour les pharmaciens de bonne foi". Il poursuit toutefois avec une grande précision l'analyse du décret d'application en date du 14 septembre 1916. La question de la médecine vétérinaire et la possibilité pour les vétérinaires de disposer de ces substances avait en effet été évoqué. De la même manière, l'Académie de médecine avait été soupçonnée par les pharmaciens d'une position sur le non-renouvellement des ordonnances, essentiellement fondée sur la préoccupation d'un retour fréquent des malades en consultation ce qui ne manquait pas de conforter le revenu des médecins.

Les réactions furent parfois violentes, même si certaines d'entre elles furent un peu tardives comme celle du poète Antonin Artaud (40).

Monsieur le législateur,

Monsieur le législateur de la loi de 1916, agrémentée du décret de juillet 1917 sur les stupéfiants, tu es un con. Ta loi ne sert qu'à embêter la pharmacie mondiale sans profit pour l'étiage toxicomanique (*sic*) de la nation parce que

- 1° Le nombre des toxicomanes qui s'approvisionnent chez le pharmacien est infime ;
- 2° Les vrais toxicomanes ne s'approvisionnent pas chez le pharmacien ;
- 3° Les toxicomanes qui s'approvisionnent chez le pharmacien sont tous des malades ;
- 4° Le nombre des toxicomanes malades est infime par rapport à celui des toxicomanes voluptueux ;
- 5° Les restrictions pharmaceutiques de la drogue ne gêneront jamais les toxicomanes voluptueux et organisés ;
- 6° Il y aura toujours des fraudeurs ;
- 7° Il y aura toujours des toxicomanes par vice de forme, par passion ;
- 8° Les toxicomanes malades ont sur la société un droit imprescriptible, qui est celui qu'on leur foute la paix.

(...).

Messieurs les dictateurs de l'école pharmaceutique de France, vous êtes des cuistres rognés : il y a une chose que vous devriez mieux mesurer ; c'est que l'opium est cette imprescriptible et impérieuse substance qui permet de rentrer dans la vie de leur âme à ceux qui ont eu le malheur de l'avoir perdue. Il y a un mal contre lequel l'opium est souverain et ce mal s'ap-

pelle l'Angoisse, dans sa forme mentale, médicale, physiologique, logique ou pharmaceutique, comme vous voudrez.

(...)

Rentrez dans vos greniers, médicales punaises, et toi aussi, Monsieur le Législateur Moutonnier, ce n'est pas par amour des hommes que tu délires, c'est par tradition d'imbécillité. Ton ignorance de ce que c'est un homme n'a d'égalé que ta sottise à la limiter.

Je te souhaite que ta loi retombe sur ton père, ta mère, ta femme, tes enfants, et toute ta postérité. Et maintenant avale ta loi.

Bien qu'elle fût l'un des principaux acteurs du commerce de l'opium à l'échelle internationale, la France adopta en 1916 cette loi qui interdisait de manière formelle "l'importation, le commerce et l'usage de substances vénéneuses" (...) complétée, peu après, par un décret en date du 14 septembre 1916 créant le délit de "détention". Ces dispositions furent renforcées par la loi du 13 juillet 1922 et le décret-loi du 29 juillet 1939 faisant de la législation française l'une des plus rigoureuses en Europe. En pratique, les dispositions de 1916 classaient les substances vénéneuses en trois catégories "inscrites" sur des tableaux dits A, B et C. Le tableau A comportant les "toxiques ordinaires", le tableau C, les "produits dangereux". Quant au tableau B, il était constitué par les "stupéfiants" dont la liste était ainsi constituée : opium, extraits et poudre, morphine et ses sels, héroïne et ses sels, cocaïne et ses sels, haschich et ses préparations. La loi punissait les infractions d'une manière plus dissuasive que les textes de 1845. Elle stigmatisait les "ordonnances fictives" et la détention illégale de stupéfiants. Le décret d'application introduisit également la notion de dose d'exonération, prévoyant la fixation d'une limite au-dessous de laquelle la réglementation des tableaux A et B cessait d'être applicable. Les doses d'exonération étaient fixées pour chacune des substances concernées par un arrêté du Ministre de l'intérieur, pris sur avis du Conseil supérieur d'hygiène publique de France. Pour le tableau B, l'interdiction de renouvellement des ordonnances (Article 38), l'interdiction d'une délivrance en nature, et une durée de validité maximum de la prescription de sept jours étaient d'autres éléments saillants du nouveau dispositif. Enfin, une disposition permettait d'exonérer les préparations destinées à la voie externe. Au total, la législation de 1916 précisait de nouvelles obligations tant pour les médecins prescripteurs que pour les pharmaciens dispensateurs, mais aussi pour les malades qui étaient considérés comme de potentiels sinon probables toxicomanes.

### Un XXème siècle prohibitionniste

Avec la loi de 1916 on passait d'un excès à l'autre, entretenant la confusion entre malades et toxicomanes, médecins et pourvoyeurs, pharmaciens et trafiquants. Au lendemain de la Deuxième Guerre mondiale, les obstacles à la prescription des médicaments classés comme stupéfiants allaient être renforcés par le décret du 19 novembre 1948 (41). Les règles générales étaient très claires : "sont interdits, à moins d'autorisation, la fabrication, la transformation, l'extraction, la préparation, la détention, l'offre, la distribution, le courtage, l'achat, la vente, l'importation, l'exportation des substances inscrites au tableau B, et, d'une manière générale, toutes opérations industrielles et commerciales relatives à ces substances". On ne pouvait être plus radical ! Ce qui marqua ce texte, au demeurant assez semblable, sur le fond, à celui de 1916, fut l'obligation du recours à un carnet de prescription à souches : "À l'exception de celles prescrivant des liniments et pommades, les ordonnances prescrivant des préparations contenant des substances du tableau B à des doses dépassant les doses d'exonération (...), seront rédigées, après

examen du malade, sur des feuilles extraites d'un carnet à souches". (Art. 49. 2ème alinéa).

Dès lors, la prescription de ces médicaments s'en trouva sensiblement découragée. Cette situation contribua à établir autour des médicaments opioïdes, un véritable "no man's land" médical. Au point qu'en quelques décennies, le corps médical français allait presque jusqu'à oublier l'existence de ce précieux médicament qu'est la "morphine". Pour autant, en France, l'héroïne ne fut interdite à l'usage médical qu'en 1962 et sa présence sur le territoire, bannie en 1971. Si les années 1920 – 1970 furent marquées par un recul de la qualité de la prise en charge de la douleur, l'expansion des toxicomanies n'était pas le moins du monde freinée sauf, semble-t-il entre 1931 et 1936 (42). Un nouveau tournant devait être pris en 1970 avec le vote de la loi du 31 décembre relative aux mesures sanitaires de lutte contre la toxicomanie et la répression du trafic et de l'usage illicite de substances vénéneuses, modeste paravent au développement d'une filière française du commerce de l'héroïne, la tristement célèbre "French Connection". La France, pas plus que les autres pays occidentaux, n'a su régler le problème du "trafic de la drogue". Charles Vaille, pharmacien inspecteur général, concluait, dans un rapport officiel de 1983 : "Malgré les moyens mis en œuvre, l'évolution épidémiologique des toxicomanies aux drogues en France s'est constamment traduite par une courbe ascendante" (43).

### Conclusion

Alors que le XIXème siècle fut celui des découvertes de la morphine, de la cocaïne, de l'héroïne, le XXème siècle fut celui de leur "radiation". Une confusion permanente entre médicaments classés comme stupéfiants et lutte contre la toxicomanie fit quasiment perdre à ces substances leur statut thérapeutique. C'est le "Mouvement des Hospices", au Royaume-Uni, qui permit, dans les années 1970, la réhabilitation de l'emploi des opioïdes, en particulier la morphine en cancérologie. L'Organisation mondiale de la santé favorisa cette approche en fondant la lutte contre la douleur comme objectif majeur, comme si elle plaçait la douleur au rang de maladie qu'il convenait d'éradiquer (44). Pour faciliter la prescription des opioïdes, elle proposa un schéma d'utilisation (les trois "paliers de l'OMS") diffusé dès 1983 mais qui ne fut utilisé, en France, qu'à partir des années 1990. Un autre élément déterminant, facilitant la prescription des médicaments stupéfiants, fut la diffusion de nouvelles spécialités pharmaceutiques de morphine à libération prolongée (45). De nombreuses résistances ont freiné ces changements, mais le pragmatisme l'a emporté dans les dernières années du XXème siècle avec la simplification des procédures de prescription et de gestion des stupéfiants (46) à nouveau considérés comme de vrais médicaments lorsqu'ils soulagent efficacement la douleur des maladies.

### NOTES

- (1) RANCHIN F. - *Œuvres pharmaceutiques à savoir un Traité général de la Pharmacie, ensemble un docte Commentaire sur les quatre Théorèmes et Canons de Mésué, avec deux excellents Traités, l'un des simples Médicaments Purgatifs ; et l'autre des Venins*, Pierre Ravaut Éditeur, Lyon 1628. 876 pages. L'opium fait l'objet d'un rapport : p 840-847.
- (2) LELEUX C. - *Le poison à travers les âges*. Lemerre, Paris, 1923. p. 134-176.
- (3) FABRE R., DILLEMAN G. - *Histoire de la Pharmacie*, PUF, Paris, 1963.
- (4) VICQ D'AZYR F. - *Nouveau plan de constitution pour la médecine en France, présenté à l'Assemblée nationale par la Société royale de Médecine*, Paris, 1790.

- (5) CHAST F. - *Histoire contemporaine des médicaments*, La Découverte, Paris, 2002.
- (6) SCHMITZ R. - Friedrich Wilhelm Sertürner and the Discovery of Morphine, *Pharmacy in History*, 27 (1985): 61-74.
- (7) SERTUENERER F. - Ueber das Morphiium, eine neue salzfähige Grundlage, und die Mekonsäure, als Hauptbestandtheile des Opiums, *Gilbert Annalen der Physik* 55: 56-89, 1817.
- (8) NIEMANN A. - Ueber eine neue organische Base in den Cocablättern. *Archiv der Pharmazie* (1860). 153 (2) : 129 - 256.
- (9) MAGENDIE F. - *Formulaire pour la préparation et l'emploi de plusieurs nouveaux médicaments tels la noix vomique, la morphine, etc.*, Méquignon-Marvis, Paris, 1822.
- (10) HOLMES F.L. - La physiologie et la médecine expérimentale, in *Histoire de la Pensée Médicale en Occident*, (T. III Du romantisme à la science moderne : p. 60-78), sous la direction de M.D. GRMEK., Le Seuil, Paris, 1998.
- (11) COULET A. - Du nouveau sur l'affaire Lafarge, *Les Petites Affiches*, Juillet 2004.
- (12) MALEISSYE J. (de) - *Histoire du poison*, F. Bourin, Paris, 1991, p. 241-251.
- (13) Ordonnance du roi sur la vente des poisons. In *Journal de Pharm. et Chim*, 3ème série, T. X (1846) : 433-436.
- (14) *Dictionnaire des sciences médicales*, par une société de médecins et de chirurgiens, Panckoucke, Paris, 1821. Vol. 53. Article "stupéfiant", p. 52- -67.
- (15) *Encyclopédie méthodique*, par une Société de médecins, Agasse, Paris, 1830. Vol. 13. p. 142.
- (16) TROUSSEAU A., PIDOUX H. - *Traité de Thérapeutique et de Matière Médicale*, 8ème édition. P. Asselin, Paris, 1869, p. 112-300.
- (17) BUTEL P. - *L'opium, histoire d'une fascination*, Perrin, Paris, 1995, p. 334-350.
- (18) SEGALEN V. - *Correspondance, 1893-1912*, Fayard, Paris. 3 vol.
- (19) MIRABEN G. - Comment on fume l'opium, *Revue politique et littéraire*, N° 11, 1912, p. 342.
- (20) BAUDELAIRE C. - Un mangeur d'opium (I., Précautions oratoires), *Les paradis artificiels*, Œuvres Complètes, Bibliothèque de la Pléiade, Gallimard, Paris, 1961, 1ère éd., Poulet-Malassis et De Broise, Paris, 1860.
- (21) FARRÈRE C. - *Fumée d'opium*, P. Ollendorf, Paris, 1904.
- (22) LIEDEKERKE A. (de) - *La Belle Époque de l'opium*, La Différence, Paris, 1984.
- (23) DUPRÉ Dr - L'Affaire Ullmo, Extrait des *Archives d'Anthropologie criminelle, de médecine légale et de psychologie normale et pathologique*. n° 1776-177, 1908.
- (24) WOOD A. -A New Method for Treating Neuralgia by the Direct Application of Opiates to Painful Points. *Edinburgh Medical and Surgical Journal* (1855).
- (25) LAWRENCE G. - The hypodermic syringe, *The Lancet* (2002), 359, 9311 : 1074.
- (26) GOSSOP MR. - A comparative study of oral and intravenous drug-dependent patients on three dimensions of personality, *Int. J. Addict.* (1978) ; 13 (1) : 135-142.
- (27) TROUSSEAU A. - *Clinique Médicale de l'Hôtel-Dieu de Paris* (Tome III, p. 413 sq.) J.-B. Baillière, Paris, 1861.
- (28) NOMINÉ P. - La passion et son héritage, *Psychotropes* (2004) 2 ; 10, p. 103-123.
- (29) OPINEL A. - Le remède dans la peinture du XIXème siècle en France. Une représentation latente, in *La Philosophie du remède*, Éd. Champ Vallon, Seyssel, 1993, p. 40-44.
- (30) KORSMEYER P. - One Hundred Years of Heroin : A Conference to Mark a Century of Experience With Heroin from Its Commercial Introduction to the Present Day, 18-20 sept 1998, New-Haven.
- (31) ESCOHOTADO A. - *Histoire élémentaire des drogues des origines à nos jours*, Éd. du Lézard, Paris, 1995.
- (32) ACKER C.J. - (1997) Planning and serendipity in the Search for a Nonaddicting Opiate Analgesic, in *The Inside Story of Medicines*, Higby G.J., Stroud E.C. ed. AIHP, Madison.
- (33) RUETSCH Y-A., BÖNI T., BORGEAT A. - From cocaine to ropivacaine: the history of local anesthetic drugs. *Curr. Top. Med. Chem.* (2001) ; 1 (3), p.175-182.
- (34) *Codex Medicamentarius Gallicus - Pharmacopée Française* rédigée par ordre du gouvernement, Paris, Masson, 1908, p. 803-806.

## LES ORIGINES DE LA LÉGISLATION SUR LES STUPÉFIANTS EN FRANCE

- (35) BROUARDEL, P. - *Opium, morphine, cocaïne, intoxication aiguë par l'opium mangeurs et fumeurs d'opium, morphinomanes et cocaïnomanes*. J.-B. Baillière, Paris, 1906, p. 116 -146.
- (36) ROBINS L.N., SLOBODYAN S. - Post-Vietnam heroin use and injection by returning US veterans : clues to preventing injection today, *Addiction*. (2003) ; 98 (8), p. 1053-1060.
- (37) POROT A. - *Les Toxicomanies, étude médico-sociale.*, Ferraris, Alger, 1945.
- (38) TAYLOR A. H. - *American Diplomacy and the Narcotics Traffic, 1900-1939*, Durham, N.C. : Duke University Press, 1969, p. 82.
- (39) MARTIN H. - Chronique professionnelle, La loi sur les stupéfiants, *Journal Pharm. et Chim.* (1916) T. XIV, n°3 : 93-96, 120-121, 217-222, 247-255, 279-287, 314-320, 342-352, 375-384.
- (40) ARTAUD A. - *L'Ombilic des Limbes* (1925), Gallimard, coll. Poésie/Gallimard, 1956, "Lettre à Monsieur le législateur de la loi sur les stupéfiants, p. 68.
- (41) Décret n°48-1805 du 19 novembre 1948, portant règlement d'Administration publique relatif à l'importation, au commerce, à la détention et l'usage des substances vénéneuses. *Ann. Pharm. Fr.* (1949) T. VII, n°4, 49-64.
- (42) POROT A. - *Les Toxicomanies, étude médico-sociale*, Ferraris, Alger, 1945, p. 30-34.
- (43) VAILLE C. - Difficultés d'application de la législation concernant les toxicomanies aux drogues. *Informations Pharmaceutiques*, (1983) n°263: 338-351.
- (44) Anonyme, Opiates and their alternates for pain and cough relief. Report of a WHO scientific group. *World Health Organ Tech. Rep. Ser.* (1972) ; 495 : 1-19.
- (45) CHAST F. - Le pharmacien hospitalier et le traitement de la douleur. *Ann. Pharm. Fr.* (2000) ; 58 (2) : 94-107.
- (46) Décret 99-249 du 31 mars 1999 relatif aux substances vénéneuses et à l'organisation de l'évaluation de la pharmacodépendance, modifiant le code de la santé publique. Journal Officiel, 1er avril 1999, n°77.

### RÉSUMÉ

*L'histoire de la pharmacie se confond avec celle des "poisons" qu'on n'appellera que tardivement "substances vénéneuses". La découverte des principaux alcaloïdes, entre 1817 et 1860, permit de créer le concept de substance pure dont efficacité et toxicité vont de pair et, en 1840, la retentissante "affaire Lafarge" donnait corps à l'idée qu'il fallait adopter une "loi relative à la vente, l'achat et l'emploi des substances vénéneuses", ce qui fut le cas en 1845. L'irruption sur la scène médicale de la cocaïne en 1884 et de l'héroïne en 1898 "complicqua" la situation. Les blessures de guerre étaient, en effet, à l'origine de toxicomanies chez les soldats du front, dont l'analgésie avait un "prix à payer". La loi du 12 juillet 1916 et son décret d'application du 14 septembre 1916 classèrent les substances vénéneuses en trois catégories de substances "inscrites" sur des tableaux dits A, B et C.*

### SUMMARY

*History of pharmacology intermingled with the history of poisons. The main alkaloids were discovered between 1817 and 1860. In 1845 purchase and sell of poisons were regulated and in 1884 cocaine appeared on the market and heroin in 1898. World War I contributed to the use of heroin and was at the start of toxicomania ; the law 1916 made out 3 lists of venomous matters (A.B.C.) and the list B. was that of stupefacient drugs. The strict law will create misunderstanding between ill-patients and drug addicts, physicians and dealers, druggists and drug traffickers.*

C. Gaudiot

