

La «syphilisation», errements éthiques au dix-neuvième siècle

Dr Daniel Wallach

Président d'honneur de la Société française d'Histoire de la Dermatologie

dr.danielwallach@gmail.com

Manuscrit rédigé en Février 2019

Les guillemets s'imposent parce que la syphilisation, une protection de l'organisme contre la syphilis qui aurait pu aussi en constituer un traitement, n'a en fait jamais été obtenue. Ce n'est pas faute d'efforts soutenus de son promoteur, le Dr Auzias-Turenne, ni d'essais terriblement hasardeux de ses disciples. Ainsi, et on peut le regretter, Auzias-Turenne, loin de figurer parmi les inventeurs d'une vaccination, n'est plus que le symbole d'une spectaculaire erreur médicale et éthique. Avant de relater les tribulations d'Auzias-Turenne, de ses adeptes et de ses adversaires, il paraît utile de planter le décor : la syphilis, les autres maladies vénériennes, ce qu'on en savait au début du dix-neuvième siècle, et ce qu'on pensait pouvoir attendre d'inoculations.

Abrégé clinique des maladies vénériennes

Les maladies vénériennes sont des maladies infectieuses relativement peu contagieuses puisqu'un contact étroit est nécessaire pour être contaminé. Ce contact consiste en général en un rapport sexuel, mais ce peut être un autre type de contact étroit, comme par exemple un contact avec le sang (accident ou transfusion comme on l'a vu avec le sida) ou encore avec la peau ou les muqueuses (sages-femmes, souffleurs de verre, nourrices dans le cas de la syphilis).

Nous parlerons pas ici du sida plus récent, mais de la syphilis, des autres maladies vénériennes et de leurs conséquences sur la santé, sans nous intéresser à la dimension psycho-sexuelle de ces infections. Mais cette dimension est évidemment considérable, à la mesure de l'importance de la sexualité pour l'espèce humaine. Une maladie contractée par un contact sexuel implique bien d'autres choses que de la microbiologie : psychologie, sociologie, politique, notamment. De fait les maladies vénériennes relient la sexualité, sujet déjà central de l'expérience humaine, avec la maladie et éventuellement la mort, et ce domaine a été l'objet d'innombrables réflexions, que nous garderons en arrière-plan.

A l'époque de la syphilisation (dix-neuvième siècle), il y avait en Occident trois principales maladies vénériennes.

1 – La blennorragie, ou gonorrhée : infection urétrale par des bactéries appelées gonocoques, découverts en 1879 par Neisser. D'autres micro-organismes aussi causent des urétrites, comme les chlamydiae, mais comme à l'époque on ne connaissait ni les bactéries ni les virus, il n'est pas utile de détailler. La blennorragie entraîne de nombreuses manifestations cliniques, évidemment différentes chez l'homme et chez la femme. Retenons la plus fréquente et la plus spectaculaire : une urétrite aiguë, vulgairement appelée « chaude-pisse » : douleurs à la miction, écoulement plus ou moins purulent.

2 – Le chancre mou, ou chancre simple. Il s'agit d'une ulcération (perte de substance, plaie) plus ou moins purulente, de taille variable éventuellement importante, siégeant au niveau des organes génitaux, au lieu d'inoculation du bacille responsable, *Hemophilus ducreyi*, qui sera découvert en 1889. Le chancre mou s'oppose cliniquement au chancre syphilitique, qui est induré à la palpation (signe très important) et constitue la première phase de la syphilis systémique, ou constitutionnelle. La principale complication du chancre mou est une infection des ganglions drainant la région, c'est-à-dire des ganglions inguinaux. Cette adénite peut aussi se fistuliser, suppurer. Au bout de plusieurs semaines, les chancres mous finissent par guérir, et il n'y a jamais de complication générale. Le chancre mou n'est pas immunisant, ce qui signifie qu'on peut être atteint plusieurs fois et s'auto-inoculer en appliquant du pus du chancre sur la cuisse ou le bras, par exemple. Le chancre mou, devenu très rare, était beaucoup plus fréquent en France à l'époque de la syphilisation. Certains auteurs ont estimé à ce moment que 80% à 90% des chancres étaient des chancres mous.

3 – La syphilis. Si la blennorragie et le chancre mou sont connus depuis l'Antiquité, la syphilis a une histoire bien différente. En effet elle est apparue brutalement en Europe en 1494, et on pense généralement qu'elle a été importée par Christophe Colomb et ses équipages depuis le continent américain, où elle devait exister sous une forme différente (tréponématoses endémiques, non vénériennes). La syphilis, due à *Treponema pallidum* (identifié en 1905 par Schaudinn et Hoffmann) était jusqu'à la découverte de la pénicilline en 1943 une maladie très grave, et contrairement aux autres maladies vénériennes il s'agit d'une maladie générale.

La syphilis évolue en trois phases :

- La syphilis primaire consiste en un chancre. Ce chancre peut ressembler au chancre mou, mais en général il est bien différent : il apparaît environ trois semaines après le contact infectant (pour le chancre mou, l'incubation n'est que de quelques jours) ; il est discret, simple érosion de la muqueuse ou de la peau, et suppure rarement. A la palpation, il est induré, et non pas mou. Les ganglions régionaux peuvent être augmentés de volume, mais ils ne suppurent

pas. Le chancre syphilitique guérit spontanément. Ce qui veut dire que si un traitement a été administré, on ne peut pas savoir si la guérison du chancre est due à ce traitement, ou à son évolution spontanée.

- La syphilis secondaire survient quelques semaines ou mois après le chancre, qui a donc à ce moment disparu. Sa manifestation essentielle est une éruption de lésions cutanées d'aspect variable. On a appelé la syphilis « la grande simulatrice » parce que cette éruption peut ressembler à d'autres maladies de peau. Des compétences en dermatologie sont donc nécessaires pour porter le diagnostic de syphilis secondaire, ce qui explique le lien historique entre la dermatologie et les maladies vénériennes. La syphilis secondaire comporte aussi d'autres manifestations : adénopathies, hépatite, méningite, ... mais ici aussi tout finit par guérir spontanément.
- La syphilis tertiaire est une atteinte tardive de nombreux organes : peau, os, cœur, aorte, système nerveux central (tabès qui est une maladie médullaire, paralysie générale qui est une démence). Ces atteintes peuvent être graves, source d'infirmités, voir mortelles.

On ne sait pas avec précision quel pourcentage de patients en contact avec un partenaire sexuel syphilitique développeront la maladie ; on ne sait pas non plus la proportion de syphilis primaires qui guériront sans autre complication ; un pourcentage relativement faible de patients développeront une syphilis tertiaire. Tout ceci est évidemment à mettre au passé, puisque depuis la découverte de la pénicilline la syphilis est devenue parfaitement bénigne.

Une complication très grave de la syphilis est la syphilis congénitale, due à la contamination du fœtus au cours de la grossesse. Il ne s'agit donc pas d'une maladie héréditaire, comme on l'a longtemps cru, mais d'une maladie infectieuse acquise *in utero*. Le fœtus atteint peut mourir *in utero* ou peu après la naissance, ou vivre, porteur d'un nombre variable de manifestations syphilitiques dont certaines étaient de véritables stigmates.

Du fait de sa fréquence, de sa gravité clinique, de sa contagiosité, de sa possible transmission à la descendance, la syphilis a été considérée, d'environ 1850 à 1950, comme un fléau social gravissime.

La syphilis a longtemps été soignée par le mercure qui était à la fois toxique et probablement inefficace. Tout a changé dans les années 1940 : la syphilis est devenue une maladie bénigne depuis la découverte de la pénicilline, à laquelle elle est restée très sensible.

Ces deux moulages de chancres de l'exceptionnelle collection du Musée des Moulages de l'hôpital Saint-Louis (AP-HP, Paris) représentent les aspects typiques du chancre syphilitique (à gauche), érosion propre qu'on imagine indurée, et du chancre mou (à droite), ulcération purulente.



Etat des connaissances avant Auzias-Turenne

La vénéréologie au début du dix-neuvième siècle.

Au début du dix-neuvième siècle, la distinction entre les diverses maladies vénériennes n'apparaissait pas clairement et faisait l'objet de controverses.

Certains auteurs considéraient que, quelle que soit l'expression clinique (écoulement, chancre mou, chancre induré) il s'agissait d'une même maladie, le mal vénérien, dû au virus vénérien (le terme de virus désignait alors un principe morbide dont la nature était tout à fait floue). Il s'agit de la théorie uniciste. D'autres, suivant la doctrine physiologiste de Broussais, pensaient même que les maladies vénériennes ne correspondent qu'à une localisation secondaire de l'inflammation digestive, et n'ont pas de spécificité.

Les découvertes du dix-neuvième siècle ont été :

- La distinction, acquise dès les années 1830 entre blennorragie et syphilis, grâce notamment à Ricord¹ qui répandit l'usage du speculum pour l'examen gynécologique et

¹ Nous verrons que Philippe Ricord (1800-1889), « pape de la vénéréologie » et plus célèbre médecin français au 19^{ème} siècle, jouera un rôle important dans les débats sur la syphilisation, en s'opposant constamment à Auzias-Turenne. Ricord ne dominait pas la syphiligraphie uniquement par ses travaux, il la dominait aussi par sa personnalité. Grand médecin charismatique, aimable et séduisant, Ricord avait une énorme clientèle et fit fortune, grâce à cette clientèle et aux pilules au mercure dites « pilules de Ricord ». Ricord était brillant, caustique, dominateur et moqueur, personne ne lui tenait tête, ni bien sûr ses patients, dont des hommes de la plus haute société humiliés devant le Docteur par leur maladie honteuse, ni ses collègues, à qui il fallait bien du courage et bien des arguments pour oser le contredire. A la tête de l'hôpital du Midi, Ricord, de formation chirurgicale, était à lui seul pour les maladies vénériennes, de 1838 à 1859, une autorité équivalente à celle de

pratiqua des auto-inoculations, qui dans le cas des blennorrhagies donnaient des résultats négatifs. C'est là l'apport le plus important de Ricord à la vénéréologie. Comme on le verra longuement, Ricord, qu'on peut considérer comme le plus célèbre des médecins français de cette époque, le plus considéré, le plus décoré, le plus respecté, a eu un rôle complexe. Si ses auto-inoculations lui ont montré la différence entre blennorrhagie et chancre, elles l'ont aussi induit en erreur, ce qu'il ne reconnaîtra que trente ans plus tard, pour ce qui concerne la contagiosité de la syphilis secondaire. En outre Ricord, qui avait bien décrit les différences cliniques entre les chancres mou et induré, les pensait tous les deux de même nature (syphilitique), erreur également source de nombreuses méprises, dont celle de la syphilisation est une des plus spectaculaires.

- La démonstration, par plusieurs auteurs dès 1835 et Gibert en 1859, de la contagiosité des accidents secondaires (que Ricord niait), grâce notamment de malheureuses expériences d'inoculation de sujets sains ² ;
- La différenciation claire, par Rollet en 1859, de l'individualité du chancre mou par rapport au chancre induré syphilitique, ce que Ricord, et aussi les syphilisateurs, méconnaissaient ; Rollet paracheva la démonstration en montrant que chez certains patients les deux étiologies coexistent (chancre mixte).

tous les dermatologues de Saint-Louis pour l'ensemble de la dermatologie. Enormément populaire grâce à sa personnalité autoritaire mais bienveillante, à ses travaux sur la syphilis, puis grâce à son action dans les ambulances de secours aux blessés pendant la guerre de 1870, Ricord fut l'homme le plus décoré de France, plus qu'un maréchal. Il fut le Maître respecté d'Alfred Fournier, qui en obtenant en 1879 la chaire de dermatologie et de maladies syphilitiques à l'hôpital Saint-Louis, symbolisa en quelque sorte la domination de la syphiligraphie sur toute la dermatologie. Face à Ricord, médecin hospitalier, auteur de travaux de premier plan, qui brillait en Société mondaine et en Société scientifique, Auzias-Turenne, qui avait le front de le contredire, ne pesait pas lourd. Ce contraste a probablement joué un rôle, difficile à apprécier, dans l'histoire des débats sur la syphilisation. Sur Ricord, voir Bonnin JM. Philippe Ricord (1800-1889) : Observer, Expérimenter, Enseigner. Thèse Paris-René Descartes, 1992. Et : Janier M. Clinique et cliniciens des maladies vénériennes de 1801 à 2001 à Paris. Pp 197-225. In : La Dermatologie en France, dirigé par D Wallach et G Tilles, Privat, 2002.

² Les expériences de 1859, justifiées uniquement par la nécessité de convaincre Ricord, ont comporté des inoculations de syphilis à des sujets sains, condamnées par les contemporains. Voir à ce sujet : Dracobly A. Ethics and experimentation in mid-nineteenth century France : the story of the 1859 syphilis experiments. Bull His Med 2003;77:332-366.

Philippe Ricord (1800-1889), prestigieux Maître de la vénéréologie en France au dix-neuvième siècle

		
<p>Philippe Ricord au sommet de sa carrière à l'hôpital du Midi, dans une posture napoléonienne probablement représentative de sa personnalité et de son influence.</p>	<p>Extrêmement populaire, Ricord est représenté ici entouré de Cupidons malades (André Gill, La Lune, 1867)</p>	<p>Philippe Ricord à la fin de sa vie. En Aout 1889, il était Président d'honneur du premier Congrès international de dermatologie est syphiligraphie.</p>

Il faudra attendre le début du vingtième siècle pour assister aux trois découvertes qui ont bouleversé la syphiligraphie : découverte du tréponème (Schaudinn et Hoffmann, 1905), mise au point d'un examen sanguin permettant le diagnostic (Bordet-Wassermann, 1906), découverte de la première chimiothérapie efficace, les sels d'arsenic (Ehrlich, 1910).

Les apports de l'inoculation

La magnifique vaccination jennerienne

L'inoculation de matériel pathologique, qui a donné lieu à de nombreuses expériences condamnables, est aussi à l'origine du plus remarquable des progrès de la médecine : la vaccination antivariolique.

La découverte par Jenner, en 1796, du fait que l'inoculation de la vaccine, maladie locale bénigne des vaches, permettait de prévenir la variole, maladie humaine mortelle, est justement considérée comme une des plus extraordinaires découvertes médicales, due à la sagacité d'un médecin. Son histoire a été maintes fois écrite ³ et si nous en parlons ici, c'est parce que les syphilisateurs ont pensé pouvoir prendre exemple du couple vaccine-variole pour tenter de reproduire le succès de la vaccination avec le couple chancre-syphilis constitutionnelle. Mais, contrairement à Jenner, ils ont essuyé l'échec complet que nous racontons ici, car il n'y a aucun rapport, aucune immunité croisée, entre *H ducreyi* et *T pallidum*, ce qu'ils ne pouvaient pas savoir.

³ Hervé Bazin. L'histoire des vaccinations. 2008, John Libbey Eurotext. Pages 58-109. Après ce beau chapitre sur la vaccination jennerienne, le chapitre suivant est intitulé « La voie de l'inoculation (la variolisation) s'avéra sans issue » et comprend un développement sur la syphilisation (pages 120-131).

Les inoculations dans l'œuvre de Philippe Ricord

Quand Ricord a commencé ses travaux à l'hôpital du Midi, vers 1830, il était donc placé face à une confusion dans la nosologie des maladies vénériennes. S'agissait-il d'une seule maladie, selon la doctrine dominante confortée par la célèbre malheureuse expérience de Hunter ⁴ ? S'agissait-il de plusieurs maladies comme les tenants de la doctrine dualiste le proposaient ? S'agissait-il même de maladies spécifiques, ce que niaient les physiologistes à la suite de Broussais ⁵ ?

Ricord décida d'étudier cette question. Il avait à sa disposition les outils de l'époque, à savoir l'observation clinique et l'expérimentation.

L'observation clinique était considérée comme trompeuse et source de confusion. Ricord devait cependant contribuer à éclairer cette confusion en préconisant l'usage du speculum pour l'examen des femmes vénériennes. Il put ainsi distinguer clairement la blennorragie de la syphilis primaire, ce qui constitua un progrès majeur. Ce perfectionnement de l'examen gynécologique qui permit de diagnostiquer les chancres vaginaux et utérins est certainement l'apport scientifique le plus éminent de Ricord.

Mais ce que Ricord considérait comme son œuvre maîtresse, la base de sa doctrine, ce n'était pas l'observation, c'était l'inoculation. L'inoculation jouissait du prestige du succès de la vaccination jennérienne, et aussi des débuts de la méthode expérimentale, non encore théorisée par Claude Bernard, et pouvait passer pour seule capable de trouver la cause de la syphilis.

L'idéal aurait été d'inoculer des animaux, mais Ricord, malgré de nombreuses tentatives, n'y parvint pas ; on verra plus loin que l'origine de la syphilisation tient à ce qu'Auzias-Turenne, lui, réussit, ou crut réussir, même rarement, à inoculer des animaux avec des chancres.

Ricord dut donc inoculer des humains. Mais il se refusa toujours à inoculer des sujets sains. Ce scrupule éthique qu'il réaffirma souvent est à porter à son crédit, d'autant qu'à son époque de nombreux auteurs ne l'eurent pas.

Il inocula donc les patients eux-mêmes. Et cette inoculation, base de la doctrine de Ricord et véritable titre de son livre sur les maladies vénériennes ⁶, n'est donc qu'une réinoculation, ou une auto-inoculation, du pus lésionnel à la cuisse du malade lui-même.

⁴ En 1767, John Hunter, célèbre médecin britannique, voulant vérifier sur lui-même sa thèse sur la dualité gonorrhée-syphilis, s'inocula sur le gland (muqueuse) et sur le prépuce (peau) du pus provenant d'une gonorrhée. Aux deux endroits, il eut des ulcérations et ensuite une syphilis secondaire qu'il dut soigner par le mercure pendant trois ans (Edouard Jeanselme, *Traité de la syphilis* (1931), tome 1, p.328). Cette malheureuse expérience sembla prouver l'unicité gonorrhée-chancro. On ne supposa qu'ultérieurement que le patient prélevé par Hunter devait présenter un chancre intra-urétral.

⁵ Par exemple, en 1826, parut « De la non-existence du virus vénérien », de Richond des Brus.

⁶ Le titre exact de l'ouvrage de Ricord qui lui valut la notoriété est : *Traité pratique des maladies vénériennes, ou recherches critiques et expérimentales sur l'inoculation appliquée à l'étude de ces maladies*. Paris, 1838. De Just Bouvier et E Le Bouvier, 803 pages.

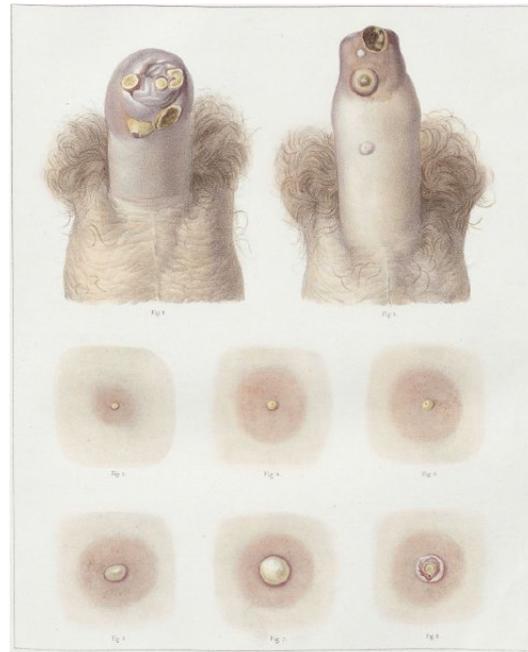
En auto-inoculant ainsi ses patients, des milliers de patients entre 1831 et 1838, Ricord fit les constatations suivantes :

- Le chancre est toujours inoculable et contient donc le virus vénérien.
- Les autres lésions, notamment la blennorrhagie comme on l'a dit, mais surtout les lésions secondaires de syphilis, ne sont pas inoculables et ne contiennent donc pas le virus vénérien.

Une inoculation « régulière » par Ricord

On voit sur cette planche les chancres initiaux d'un patient, dessinés le 1^{er} Février 1840, et les dessins quotidiens de l'évolution du chancre résultant de l'auto-inoculation à la cuisse d'un des chancres initiaux.. Ces chancres auto-inoculables sont des chancres mous, que Ricord ne différenciait pas des chancres syphilitiques.

(Planche I du Traité complet des maladies vénériennes)



Traduisons en termes modernes :

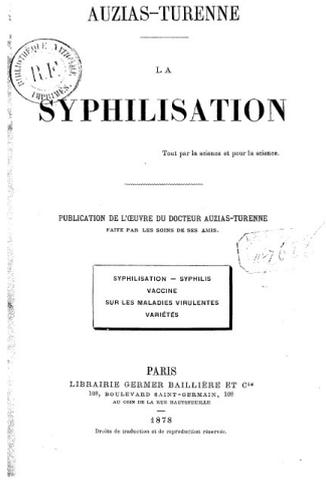
Le chancre réinoculable (auto-inoculable) de Ricord, ce n'est pas le chancre syphilitique, c'est le chancre mou. Cette infection locale ne confère pas d'immunité, et est à la fois réinoculable au patient et transmissible à des sujets sains. Ricord croyait le chancre mou de même nature que le chancre induré, et comme à cette époque les chancres mous étaient à Paris beaucoup plus nombreux que les syphilis, l'auto-inoculation réussissait le plus souvent. Lorsqu'elle ne réussissait pas, il s'agissait d'un échec sur lequel il n'y avait pas lieu de s'appesantir, et que Ricord ne sut pas interpréter comme témoignant de la dualité des chancres.

La syphilis par contre est une maladie générale qui confère l'immunité. Ainsi, le chancre syphilitique n'est pas réinoculable au patient, et Ricord ne put donc pas le caractériser comme contagieux. Les autres lésions de la syphilis (plaques muqueuses, papules cutanées) ne sont pas non plus auto-inoculables, ce que Ricord montra facilement. Son erreur fondamentale fut d'en déduire qu'elles n'étaient pas inoculables à un sujet sain, donc qu'elles n'étaient pas contagieuses. Son éthique l'avait empêché de découvrir que toutes les lésions de syphilis, primaire comme secondaire, sont contagieuses. Ricord n'admit son erreur, probablement à contrecœur mais de façon très franche, qu'en

1859. Cette confusion entre non-auto-inoculabilité et non-transmissibilité est certainement une des pires erreurs de Ricord. En effet, en niant la contagion des accidents secondaires, que tant de contemporains constataient quotidiennement, Ricord qui était une autorité éminente, fut la cause de bien des erreurs médicales, et aussi judiciaires. Les plus connues de ces erreurs concernent les nourrices contaminées par la syphilis secondaire des nourrissons qu'elles allaitaient. Les juges suivant Ricord concluaient que les chancres des nourrices avaient contaminé les nourrissons.

Auzias-Turenne, sa vie, son œuvre

Brève biographie d'Auzias-Turenne (1812-1870)

		
<p>Sur ce portrait « officiel » (sa seule photographie connue), Auzias-Turenne arbore l'Ordre de l'Etoile polaire, prestigieuse décoration suédoise/norvégienne (aujourd'hui suédoise)</p>	<p>« La syphilisation », ouvrage édité par les amis d'Auzias-Turenne huit ans après sa mort.</p>	

Il est facile de connaître l'œuvre d'Auzias-Turenne car elle a fait l'objet d'une publication originale, un fort volume intitulé « La syphilisation ⁷ », édité par « par les soins des amis » d'Auzias-Turenne en 1878, soit 8 ans après sa mort, qui contient avec une abondance de détails la totalité de ce qu'il a écrit et fait. Outre son intérêt documentaire, ce volume témoigne de l'existence d'un groupe d'admirateurs et d'adeptes d'Auzias-Turenne. On verra plus loin qu'Auzias-Turenne a su entraîner dans l'aventure de la syphilisation des praticiens éminents (W Boeck en Norvège et C Sperino en Italie sont les plus connus). Il n'a pas convaincu en France à cause de son incapacité à publier des résultats et de

⁷ Auzias-Turenne. La syphilisation. Publication de l'œuvre du Docteur Auzias-Turenne faite par les soins de ses amis. Paris, 1878. Germer Baillière et Cie. 908 pages.

l'opposition insurmontable de Ricord ; mais il a eu des disciples, discrets de son vivant, toujours dévoués après sa mort.

Le maître d'œuvre de « La syphilisation » est apparemment Poulain d'Andecy ⁸, son exécuteur testamentaire. C'est aussi lui qui aura l'heureuse idée, nous en parlerons en conclusion, de montrer cet ouvrage à Pasteur, qui sera très intéressé. Poulain d'Andecy commence « La syphilisation » par un exposé de la vie et de l'œuvre d'Auzias-Turenne, que nous résumons ici, en étant conscient de son caractère hagiographique.

Joseph-Alexandre Auzias-Turenne est né le 1^{er} Mars 1812 à Pertuis, dans le Vaucluse. Il étudie au collège de Marcigny puis à Montpellier. Une vocation médicale lui fait commencer des études de médecine à Montpellier ; il les poursuit à Paris où il arrive en 1834. Il écrit des cours d'anatomie dans un périodique médical, est externe chez Lisfranc en 1837, chef de travaux, organisateur de conférences. Il devient Docteur en médecine le 19 Novembre 1842. Son biographe ne mentionne pas son sujet de thèse, ni s'il avait le titre d'Externe des Hôpitaux, ni s'il a tenté le concours de l'Internat ; en tout cas il ne fut pas Interne des Hôpitaux de Paris. Auzias-Turenne est qualifié de travailleur, on dit qu'il mène une vie originale. Il semble en tout cas avoir une activité intellectuelle inhabituelle et respectable, mais dès cette époque marginale. N'étant pas Interne des Hôpitaux, il ne fait pas de carrière hospitalière et, ce qui aura son importance, n'a pas accès aux services hospitaliers ni aux malades qui y sont soignés. Par contre, il se rapproche, professionnellement et amicalement, d'Etienne Geoffroy-Saint-Hilaire, ce qui lui permettra de travailler sur des animaux à la ménagerie du Muséum d'Histoire naturelle.

A Paris, Auzias-Turenne syphilise dans sa clientèle privée, sinon secrètement, du moins en assurant à ses patients, dont il dira qu'ils sont plus de 300, dont des médecins, une discrétion absolue, prétexte pour une absence totale de publication autre que théorique, ce qui évidemment lui nuira. Auzias-Turenne aura beaucoup d'adversaires médico-scientifiques ; on lui reprochera aussi, plus discrètement, de chercher à favoriser la débauche, conséquence effectivement prévisible de la syphilisation universelle dont il rêvait.

Poulain d'Andecy note qu'Auzias-Turenne parlait facilement, était expansif et sympathique ; beaucoup de ses auditeurs, des élèves de ses cours de syphilisation, de ses patients, lui étaient manifestement très attachés. On le présente comme dévoué, travailleur, désintéressé, adepte d'une vie modeste et économe. Au chapitre de la vie privée, on apprend seulement qu'Auzias-Turenne était riche d'amitiés, mais était resté célibataire « pour mieux assurer son indépendance », notation curieuse, et qu'il exerçait « sur lui-même, au physique et au moral, une surveillance minutieuse et jamais

⁸ Jean-Baptiste Henri Poulain d'Andecy (1818-1884) fut bibliothécaire, sous-préfet, puis administrateur du Crédit foncier de France. Son épouse Pauline était la fille d'Isidore Geoffroy Saint Hilaire, et Auzias-Turenne était amicalement lié à cette famille. Sa fille Louise épousa Henri Poincaré.

interrompue ». Ce célibat est manifestement son seul point commun avec Ricord, brillant « mandarin » extraverti.

La fin d'Auzias-Turenne est également bien connue : atteint d'une bronchite, il dut s'aliter le 18 mai 1870 ; entouré d'amis, il décéda le 27 mai. Selon son testament, il fut autopsié, à son domicile, ce qui permit de constater qu'il était bien, comme indiqué dans son testament (auparavant il avait refusé de le confirmer) « le plus ancien syphilisé du monde ». Auzias-Turenne légua son squelette à l'Université de Christiania (Oslo), qui y renonça. Il est donc enterré au cimetière du Montparnasse.

La syphilisation en France, les combats d'Auzias-Turenne

1844 : Inoculation de la syphilis à des animaux

La carrière scientifique d'Auzias-Turenne débute le 28 Octobre 1844 par une lettre au Président de l'Académie des Sciences de Paris pour indiquer qu'il a réussi à inoculer la syphilis à des animaux. Cette question était en fait discutée depuis longtemps, et outre son intérêt immédiat, elle met en jeu des considérations sur la place de l'Homme dans l'ensemble de la Création (on est avant Darwin), ainsi que « l'hypothèse étrange ⁹ » de rapports sexuels entre des humains et des singes. Plusieurs auteurs, dont Ricord, avaient tenté d'inoculer du pus syphilitique (chancre ou autre ...) à des animaux, mais sans résultat. En 1843, Auzias-Turenne assiste à une conférence de Ricord qui fait état de ces résultats négatifs. Auzias-Turenne est étonné, parce que de nombreuses maladies sont communes à l'homme et à l'animal, (il cite la rage, la vaccine, la morve) et qu'il devrait en être de même pour la syphilis. Il décide donc d'expérimenter ; cette décision témoigne d'une louable curiosité scientifique, et aussi, ce qui sera une constante de la carrière d'Auzias-Turenne, d'un souci de s'opposer à Ricord ou de le contredire.

Grâce à l'accès à la ménagerie du Muséum que lui permet l'amitié de Geoffroy-Saint-Hilaire, Auzias-Turenne effectue des expériences d'inoculation de pus chancreux à des singes. Son procédé opératoire est décrit avec un grand luxe de détails dans ses publications. Auzias-Turenne incise l'épiderme, puis dépose sur la petite plaie ainsi créée le pus chancreux, éventuellement délayé avec un peu de salive. On retiendra une particularité peu scientifique de sa façon d'interpréter les expériences d'inoculation : les échecs sont nombreux, mais on ne s'y arrête pas ; les succès sont probablement moins nombreux, mais les seuls intéressants. De très longues controverses concernent le fait de savoir si les lésions que l'on observe chez les singes inoculés sont bien des chancres, ou des plaies banales ne méritant pas ce nom.

Parmi les objections qu'Auzias-Turenne réfute longuement, l'une indique que pour être certain que les chancres humains ont bien transmis la syphilis à l'animal, il faudrait inoculer un homme avec ce chancre animal induit, et un succès confirmerait que le virus chancreux, comme on le disait à l'époque,

⁹ La syphilisation. Opus cité, page 6

a bien été inoculé. Le Dr Robert de Welz sera volontaire pour fournir cette preuve, nous détaillerons son histoire plus loin.

Après les singes macaques, des chiens, chats, renards, lapins, boucs, rats, ont aussi été inoculés avec succès. Auzias-Turenne n'a échoué que chez les oiseaux, mais il compte renouveler les expériences.

Auzias-Turenne montre un singe inoculé à la séance du 5 Novembre 1844 de l'Académie de médecine, et le 20 Novembre à la Société de chirurgie. Chaque fois, il détaille sa technique, et la nature des lésions est discutée. On notera que s'il n'est pas titré et n'a guère publié, Auzias-Turenne jouit probablement d'un certain statut de « médecin chercheur » pour avoir accès à ces prestigieuses assemblées et aussi à plusieurs périodiques médicaux.

Bien que les détails des expériences d'inoculation soient, selon Auzias-Turenne lui-même, longs et fastidieux, ils sont publiés intégralement, animal par animal. On retiendra simplement que la description clinique des chancres et des adénopathies suppurées des patients fournissant le pus inoculé indique clairement qu'il s'agit de chancres mous. C'est évidemment un point essentiel, totalement ignoré comme nous l'avons indiqué plus haut.

Sans protocole précis, Auzias-Turenne inocule les animaux en plusieurs endroits. Il utilise un premier pus humain, puis réinocule les animaux avec le pus des premières lésions d'inoculation, et décrit quotidiennement l'évolution des chancres ainsi produits. Certains chancres sont petits, d'autres grands, d'autres enfin phagédéniques¹⁰ (s'étendent de façon centrifuge pour couvrir une grande surface).

Certains sont mous, d'autres indurés ; certains suppurent beaucoup, d'autres peu. S'ils sont vraiment trop secs, Auzias-Turenne humecte avec un peu de salive avant de pratiquer l'inoculation

Examinant de très près, jour après jour, ces chancres successifs des singes, Auzias-Turenne fait l'observation essentielle qui lui donnera l'idée de la syphilisation¹¹ : un deuxième chancre dure moins que le premier, un troisième encore moins, et ainsi de suite, jusqu'à ce qu'on ne produise plus que des chancres « avortés », et enfin qu'on ne « puisse plus donner à cet animal aucun chancre ». Auzias-Turenne observera cette diminution progressive des chancres suffisamment souvent pour en faire la base de la théorie de la syphilisation. Selon lui, l'animal ainsi multi-inoculé est syphilité, c'est-à-dire saturé de chancres, et surtout incapable d'acquérir un nouveau chancre, donc, toujours selon le raisonnement d'Auzias-Turenne, préservé de la syphilis.

En effet, sans prétendre connaître le mécanisme précis de cette syphilisation, Auzias-Turenne la compare à la vaccination : « l'animal syphilité se trouve à l'abri de toute contagion syphilitique¹² ».

Il est possible qu'Auzias-Turenne ait parfois observé cette diminution progressive des chancres, mais en fait personne n'a jamais vérifié la réalité de cette sorte de « mithridatisation » de chancres mous.

¹⁰ Ce terme, dont l'étymologie signifie « qui mange les chairs » désigne des ulcérations extensives, de grande taille. Il est souvent employé, sans autre précision, dans la description des chancres mous, « naturels » et inoculés.

¹¹ La syphilisation. Opus cité, p. 17

¹² La syphilisation. Opus cité, p.41

Car il s'agissait, toujours ou presque toujours, de chancres mous, sans rapport avec la syphilis, dont personne, ni animal ni homme, n'a jamais été protégé.

C'est en observant l'évolution de chancres inoculés successivement à des singes qu'Auzias-Turenne crut voir une diminution progressive. Il basa la syphilisation sur cette observation.



Il ne s'agit donc pas d'un fait exceptionnel; c'est, au contraire, un fait sans exception. En effet, communique-t-on à un animal des chancres successifs par inoculation, quelle que soit la distance qu'on mette dans leur succession, ou de quelque manière qu'on les combine, le premier chancre se manifeste plus vite, devient plus large, fournit plus de pus, s'accompagne d'une inflammation plus grande, et enfin dure plus que le deuxième. Celui-ci est au troisième ce que le premier est au deuxième, et ainsi de suite jusqu'à ce que l'animal ne soit plus susceptible d'en contracter aucun. Ce Mémoire tout entier a pour objet de fournir la démonstration de ce fait, que je ne puis qu'indiquer en commençant.

Le texte ci-dessus est d'Auzias-Turenne (*La syphilisation, op.cité, p.47*). Mais il n'a jamais rien montré ni publié, et la figure ci-contre provient d'un travail de Metchnikoff et Roux, qui ont réussi l'inoculation de syphilis à des chimpanzés en 1903.

Lois de la syphilisation

A la séance du 17 Novembre 1851 de l'Académie des Sciences, Auzias-Turenne, sûr de son fait après plusieurs années d'expérimentations et d'observations, expose 60 lois de la syphilisation¹³, comme autant d'aphorismes péremptores qui, selon lui, «font presque table rase des idées syphilographiques (*sic*) régnantes ou débattues jusqu'ici ». Très longuement et à de nombreuses reprises, il s'est attaché à combattre les objections de ses adversaires, et surtout de son ennemi personnel numéro un, Ricord qui, s'il a volontiers admis que des chancres puissent être transmis à des animaux, n'a jamais cru à la réalité de la syphilisation.

Il serait excessif dans le cadre de ce travail de citer ces 60 lois. Mais certaines affirmations aident à comprendre la démarche d'Auzias-Turenne :

Il affirme en débutant que le virus syphilitique est unique, mais présente des formes graduées (« Unité dans la variété »). Cela revient à dire que tous les chancres sont syphilitiques, base essentielle de la méprise ; les blennorragies et les balano-posthites le sont aussi, Auzias-Turenne est donc clairement uniciste. Ces chancres sont cependant variés, non seulement dans leurs aspects cliniques, mais surtout dans leur virulence, leur potentiel infectant, ou leur « syphilisme ». Il y a des chancres supérieurs, d'autres inférieurs, et le résultat de l'inoculation dépend de cette forme, comme il dépend du terrain, c'est-à-dire de la personne inoculée et de la région choisie pour l'inoculation ; toutes les régions du corps ne réagissent pas de la même façon. De nombreux chancres utilisés pour les inoculations sont des chancres successifs, résultant de réinoculations (on parle de générations de chancres) et ces passages modifient la force du pus, théoriquement en l'atténuant. Les syphilisateurs pensent pouvoir

¹³ La syphilisation. Opus cité, p.73

en quelque sorte manipuler le résultat des inoculations en fonction du type de pus choisi, mais les déconvenues sont nombreuses.

Ces considérations amènent Auzias-Turenne à proposer des protocoles. Par exemple, pour une personne qui n'a jamais eu d'accident syphilitique, en débutant par une forme inférieure, puis en pratiquant des inoculations successives jusqu'à résultat négatif, avant de passer à des pus de plus en plus supérieurs. Quant aux individus porteurs de chancres, on les inocule avec leur propre pus, avant de passer au protocole ci-dessus. Entre autres considérations, Auzias-Turenne indique que des pus peuvent être régénérés par inoculation à des individus sains,

Disons-le pour les lecteurs qui seraient tentés de regarder plus en détail les lois proposées par Auzias-Turenne : tout ceci est sinon délirant, du moins fantasmagorique ou, pour rester dans une ambiance scientifique, ne repose sur rien, et Auzias-Turenne n'apportera jamais le moindre début de preuve à son affirmation selon laquelle la syphilisation entraînerait une immunité contre la syphilis.

Que faisait Auzias-Turenne, que faisaient les syphilisateurs ?

Dans les nombreuses tristes syphilisations humaines que nous détaillerons plus loin, la plupart des chancres inoculés étaient des chancres mous qui donnaient, de façon variable, des chancres mous répétés, cette maladie locale ne produisant pas d'immunité. Ces chancres étaient de taille variable, éventuellement grands, parfois phagédéniques, et laissaient toujours des cicatrices définitives.

Si les chancres inoculés étaient syphilitiques, ce qui était rare, il y avait deux possibilités :

- Soit le sujet inoculé avait déjà acquis la syphilis. Cette maladie étant immunisante, il ne se passait rien ou pas grand-chose. Mais l'impossibilité de développer la syphilis ne signifie pas qu'on est protégé, comme le pensait Auzias-Turenne, elle signifie qu'on est syphilitique, donc malade, potentiellement contagieux et exposé aux accidents secondaires et tertiaires. Presque toutes les observations de syphilisation, on le reverra, ont été faites chez des patients syphilitiques, et ne montraient strictement rien, la maladie continuant d'évoluer spontanément. On parlait de syphilisation curative, mais aucune syphilisation n'a jamais rien soigné.
- Soit le sujet inoculé n'avait pas eu la syphilis ; l'inoculation la lui transmettait alors. Les cas sont rares mais bien documentés, on le verra plus loin. La plupart des médecins (notamment les «grands» syphilisateurs que furent Sperino et Boeck) étaient très réticents à l'idée d'inoculer, fût-ce pour la protéger, une personne saine, et ne le faisaient pas. Leur argument essentiel est qu'il est très facile d'éviter de contracter la syphilis (contrairement à la variole, par exemple). Il fallait l'aveuglement d'Auzias-Turenne et la confiance mal placée de certains de ses disciples pour observer des syphilis d'inoculation. La personne ainsi inoculée devenait syphilitique, contagieuse, mais elle-même ne pouvait pas contracter de seconde syphilis, maladie générale immunisante. Ricord l'avait clairement énoncé « La syphilis ne se

double pas ». Ainsi, si Auzias-Turenne et ses adeptes ont pu observer des patients à qui on ne pouvait pas inoculer de chancre, ils ont en fait considéré comme « syphilités », et dans leur esprit protégées, des personnes à la fois syphilitiques et contagieuses.

L'histoire de Robert de Welz ¹⁴

Des syphiligraphes, dont Ricord, ont nié qu'Auzias-Turenne ait réussi à transmettre la syphilis à des animaux. Des médecins et naturalistes allemands à Paris ont proposé leur aide à Auzias-Turenne pour de nouvelles expériences. Parmi eux, Robert de Welz, « courageux confrère » c'est le moins que l'on puisse dire.

L'histoire commence par l'inoculation à un jeune macaque du pus d'un chancre d'un patient ; il s'agissait d'un chancre mou (on a vérifié son auto-inoculabilité). Ce macaque subira de nombreuses inoculations, réinoculations, ... pendant trois mois, minutieusement décrites.

Dans « La syphilisation », c'est Robert de Welz lui-même, selon la transcription qu'on suppose fidèle d'Auzias-Turenne, qui raconte ¹⁵ : il est âgé de 33 ans, en bonne santé, sans antécédent syphilitique. Le 9 Juin 1850, il s'inocule au bras du pus du chancre du macaque, qui avait été inoculé le 5 Juin. Le 13 Juin, une vésicule laisse couler une goutte de sang verdâtre, qu'il va montrer à Ricord, dont il suivait les leçons cliniques à l'hôpital du Midi. Ricord ne se prononce pas sur la nature de la lésion, mais en profite pour faire une « leçon remarquable » sur l'inoculation.

Robert de Welz demande à Ricord de l'inoculer, le 14 Juin, avec du pus de la seconde ulcération du singe (résultant de l'inoculation de la première). Ricord l'inocule donc, et on a l'impression, en lisant la relation d'Auzias-Turenne, que Ricord collabore à l'expérience sans reproche particulier. Le 15 Juin, Ricord reconnaît la première lésion de Welz pour un chancre. Le 16, Robert de Welz présente des symptômes généraux qui le font penser à une syphilis constitutionnelle ¹⁶.

Le 18 Juin, la première ulcération s'est étendue, et toujours selon l'auteur-sujet, Ricord le présente à ses auditeurs et « comme toujours, loyal et noble, prêt à rendre hommage à la vérité, et à reconnaître les services rendus à la science par d'autres personnes, dussent les résultats être en opposition aux idées qu'il professait jusque là, il déclara que les expériences de M Auzias-Turenne avaient pleinement réussi, et que les deux ulcérations dont j'étais porteur étaient de vrais chancres ¹⁷ ». Cette longue

¹⁴ La syphilisation. Opus cité, p. 24. Robert de Welz, comme Lindmann dont on parlera plus loin, fait partie d'un groupe de médecins allemands étudiant à Paris.

¹⁵ La syphilisation. Opus cité, p. 28

¹⁶ A cette époque on emploie le terme de syphilis constitutionnelle pour désigner les manifestations secondaires et tertiaires. Aujourd'hui on dirait systémique, ou générale.

¹⁷ La syphilisation. Opus cité, p.29. Rappelons qu'il s'agit d'une citation attribuée à Welz par Auzias-Turenne.

citation pour indiquer que si Ricord a toujours été opposé à la syphilisation, comme à l'inoculation de sujets sains, il aurait ici émis un avis positif sur le succès, qui pourtant devait l'interpeller, de la transmission du chancre à l'animal. Welz montre ses chancres à d'autres médecins, dont Vidal (de Cassis) et Cullerier, et à la Société de Biologie, et selon lui tout le monde confirme le diagnostic de chancre. Il les cautérise ensuite.

Welz, décidément résolu, décide de se faire une troisième inoculation, toujours avec le pus du premier chancre du singe. Il en résulte un nouveau chancre.

Welz termine en indiquant qu'il n'a jamais eu d'atteinte ganglionnaire ni de signe secondaire (les symptômes cités plus haut étaient donc une fausse alerte). Par contre le singe a semblé triste, ce qu'Auzias-Turenne constate sans l'expliquer.

Auzias-Turenne commente longuement cette auto-observation et la technique précise d'inoculation. Il ajoute que Robert de Welz s'est plus tard inoculé, toujours avec succès, un chancre de chat ; ce chancre a ensuite été transmis de Robert de Welz à un singe.

En terminant ses commentaires, Auzias-Turenne livre une proposition qu'il attribue à Welz mais qui probablement s'applique très bien à tous les travaux des syphilisateurs : « Une seule expérience positive, bien constatée, a plus de valeur qu'une quantité innombrable de résultats négatifs ¹⁸ ».

Observations de syphilisation par Auzias-Turenne

Contrairement à Boeck et à Sperino qui publieront dans leurs livres toutes leurs observations de syphilisations (nous le détaillerons plus loin), Auzias-Turenne n'a pratiquement rien publié. Seules les expériences chez l'animal sont décrites avec tous leurs détails. Ses détracteurs le lui reprocheront, et il s'en défendra en invoquant surtout le secret médical dû à ses patients, qui le consultaient dans son cabinet privé. Très mauvaise excuse, puisqu'il aurait pu les publier en omettant leurs noms. Mais les règles de la publication scientifique étaient à l'époque bien différentes de ce qu'elles sont aujourd'hui : très peu de périodiques, probablement pas ou peu de revue critique avant publication, et les noms des patients n'étaient pas toujours cachés. Nous connaissons par exemple les noms des prostituées syphilisées à Bruxelles, ceux des patients, adultes comme nourrissons, syphilisés à Christiania (Oslo). Ceci peut surprendre, même en tenant compte des modalités de publication au dix-neuvième siècle. En effet, consulter un syphiligraphe était évidemment un aveu du diagnostic. Et un des obstacles à la syphilisation était la stigmatisation liée aux nombreuses cicatrices indélébiles des inoculations. On peut aussi penser que les règles du secret médical n'étaient pas les mêmes pour les bourgeois clients privés des syphiligraphes et pour les prostituées hospitalisées dans les établissements spéciaux.

¹⁸ La syphilisation. Opus cité, P.32

Lorsqu'ils ont publié « La syphilisation », les amis d'Auzias-Turenne ont sélectionné, dans ses manuscrits, quatre observations de syphilisation, recopiées en détail «sans avoir été dégrossies»¹⁹.

L'observation A concerne un homme de 41 ans dont les antécédents font parler de «suspçon de vérole» (chancres anciens, différents accidents) et qui a un «désir de syphilisation». Ce point est important car Auzias-Turenne ne syphilisait que des volontaires, on pourrait dire des adeptes. Et il n'a apparemment jamais contrevenu aux règles actuelles du « consentement éclairé »²⁰ Au passage, on lit dans cette observation qu'Auzias-Turenne prétend diagnostiquer un pus syphilitique à l'odeur (la lecture d'Auzias-Turenne réserve de nombreuses surprises).

Le 1^{er} Juillet 1852, A est donc inoculé avec le pus du patient Y ; il en résulte une pustule. Auzias-Turenne lui fait ensuite deux inoculations avec ce pus, lui inocule aussi un autre pus en divers endroits et l'évolution de ces lésions induites semble différente selon la localisation. Auzias-Turenne fait plusieurs dizaines d'inoculations à A, jusqu'à 40 en une seule séance, utilisant différents pus, le sien propre et celui d'autres patients, un pus apporté de l'hôpital, Quand A. a une chaude-pisse, son pus est décrit en détail et inoculé à sa maîtresse (qui sera l'observation B ci-dessous). A, B et d'autres patients servent de source de pus pour de nombreuses inoculations, certaines donnent de « magnifiques pustules » (le 28 Octobre), d'autres rien ou peu de chose. Le 27 septembre, Auzias-Turenne utilise un onguent mercuriel pour traiter la chaude-pisse de A. Le 29 septembre A, dont la bonne volonté est remarquable et qui continue d'avoir divers rapports sexuels, s'inocule lui-même sa chaude-pisse ; apparemment il inocule également sa maîtresse. Puche, médecin à l'hôpital du Midi, participe aussi, en inoculant à A des chancres récents. En Janvier 1853, après un peu de repos, les inoculations reprennent, utilisant des pus provenant soit des inoculations antérieures, soit de chancres simples, soit un « virus » d'un chancre induré, ramolli par la salive. Une otite intercurrente fournit aussi du pus pour des inoculations. Auzias-Turenne a un peu de mal à bien suivre A qui se fait lui-même des inoculations. Le 8 mars en tout cas, l'otite a disparu, et A est probablement, ce n'est pas explicite, considéré comme quasi-syphilisé, car « Il faut des pus très forts pour qu'ils aient de la prise sur lui ». Le 20 Juin, sa santé est parfaite, et bien qu'il n'y ait pas de conclusion, on imagine qu'Auzias-Turenne est satisfait de cette syphilisation.

L'observation B concerne donc la maîtresse de A, âgée de 30 ans, et sans symptôme syphilitique (on note uniquement qu'elle est somnambule) quand commencent ses inoculations, le 16 septembre 1852, d'abord avec du pus de A. Cela ne semble pas prendre, on continue d'inoculer, elle s'inocule elle-même, puis on utilise des pus d'un autre patient. Elle a une gale, puis des érysipèles dus aux inoculations, qui évoluent favorablement (On verra plus loin que le seul décès recensé secondairement à la syphilisation d'Auzias-Turenne est dû à un érysipèle). On lui inocule aussi un chancre de chat, elle

¹⁹ La syphilisation. Opus cité, p. 331

²⁰ Je mentionne ce point parce que le consentement éclairé, souvent considéré aujourd'hui comme l'alpha et l'omega de la déontologie médicale, m'a toujours semblé une notion bien fragile.

s'inocule elle-même, elle a des ecthymas. Mais le 22 Décembre, fin de l'observation : « Elle est bien, et sans trace aucune de maladie ».

L'observation C concerne une femme souffrant de blennorragie depuis 4 ans ; à partir du 30 Juillet 1852, Auzias-Turenne l'inocule avec différents pus, elle-même s'inocule. D'Août à Octobre, elle est enfermée à Saint-Lazare, et c'est pour pouvoir continuer à la syphiliser qu'Auzias-Turenne demandera l'autorisation dont on reparlera. On verra à cette occasion que Collineau, médecin de Saint-Lazare indiquera que cette « hospitalisation » a été demandée par son mari qui la soupçonnait d'adultère, mais qu'elle n'a jamais eu de syphilis. Les soupçons du mari étaient cependant justifiés, car d'après l'observation d'Auzias-Turenne, Mme C avait transmis sa blennorragie à son amant. On ne peut cependant pas parler de syphilisation préventive, puisque Auzias-Turenne pense que la blennorragie est syphilitique. Comme pour les autres observations, Auzias-Turenne décrit minutieusement les résultats des inoculations et on ne discerne pas clairement si les inoculations successives entraînent chez cette patiente des lésions de moins en moins importantes. Il semble cependant que, sauf en cas de pus très fort, les nombreuses inoculations faites en Octobre-Novembre ne prennent pas ; fin Novembre, Mme C va bien, « elle est fraîche », et Auzias-Turenne la revoit plusieurs mois ou années après : elle est bien, elle est contente, et « Elle est rentrée avec son mari ». L'observation se termine ainsi, on peut penser que Mme C est considérée comme syphilisée.

L'observation D concerne un homme de 29 ans qui a une syphilis primo-secondaire (chancre, adénopathies, roséole) qu'il a transmise à sa femme (Curieusement, Auzias-Turenne s'interrogera sur la source de ce qu'il appelle une « double vérole »). La femme de D sera hospitalisée dans le service de Bazin ²¹ à l'hôpital Saint-Louis.

Les inoculations commencent le 1^{er} Juillet 1857 avec un chancre d'un malade « oenophile ». Ce chancre récent, profond, d'évolution phagédénique, a eu une incubation de 8 jours, mais « il tourne à l'induration ²² » ; son pus sera aussi inoculé à une autre patiente, « délayé dans du lait ».

D'autres inoculations sont faites ; elles ne prennent pas. Auzias-Turenne poursuit des inoculations, et cette observation, la seule, est accompagnée de figures qui indiquent la date et la localisation des inoculations :

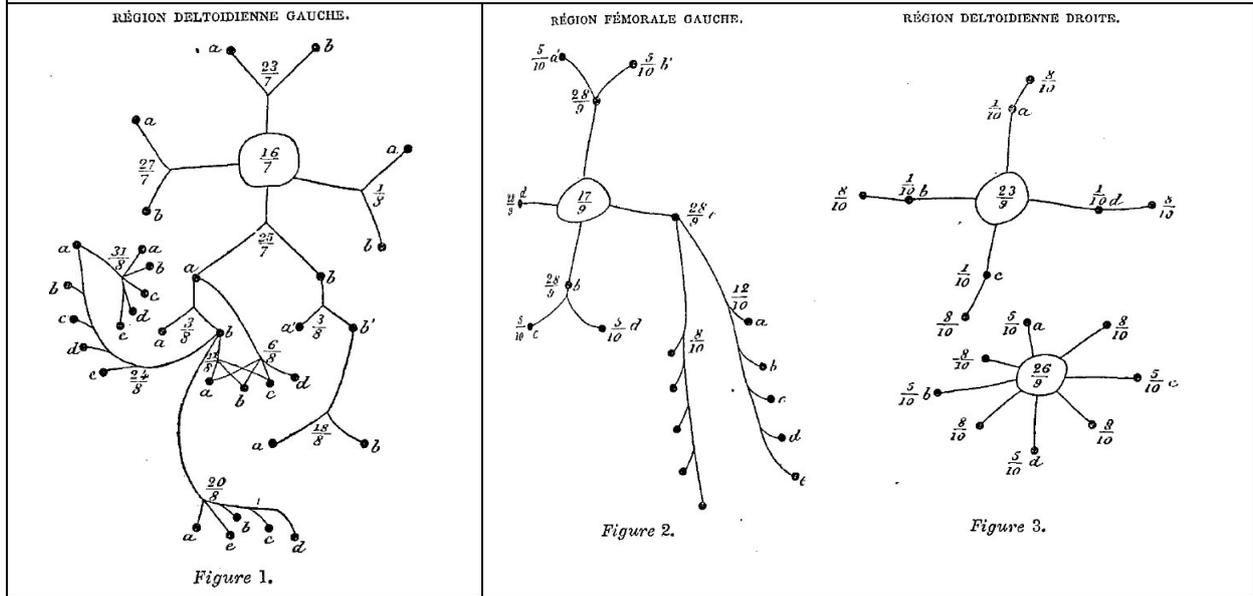
²¹ Ernest Bazin (1807-1878) a été un des plus brillants chefs de service de dermatologie à l'hôpital Saint-Louis.

²² Pour Auzias-Turenne, tout comme Ricord et tous les tenants de l'unicité des chancres, l'induration est le premier signe de syphilis « constitutionnelle » (générale, ou secondaire). On note au passage qu'Auzias-Turenne, comme beaucoup d'autres avant Rollet, a manqué l'occasion de différencier les chancres et d'identifier des chancres mixtes.

Figures des inoculations de D (La syphilisation, op.cit, pages 337 et 341).

Ces schémas montrent des inoculations successives et leurs dates.

Sans protocole précis, Auzias-Turenne inoculait des dizaines, voire des centaines de chancres.



On voit sur ces figures que de nombreuses inoculations sont pratiquées pendant plusieurs mois, avec différents pus. Certaines prennent, d'autres pas. Auzias-Turenne commente longuement leur évolution. En novembre, les chancres cicatrisent bien, et Auzias-Turenne montre D à Bazin et nous dit que celui-ci aurait été « agréablement surpris » de cette évolution des chancres d'inoculation de D.

On croit comprendre que D va bien et que Auzias-Turenne le considère comme syphilité, ou « quasi-syphilité ». Fin 1860, il est bien portant, sa femme va accoucher, Auzias-Turenne indique que l'enfant sera à surveiller.

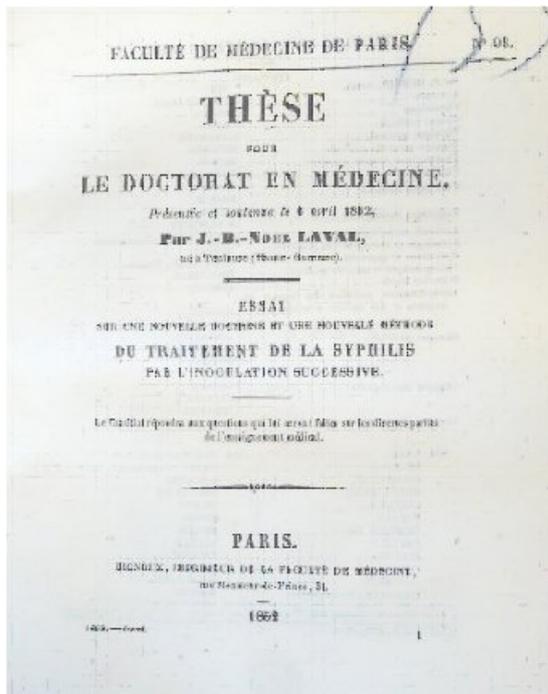
On voit dans ces observations, probablement représentatives ou sélectionnées parce que démonstratives ou favorables, qu'Auzias-Turenne pratique chez ses patients des dizaines d'inoculations de pus chancreux, avec des conséquences locales variables, mais ne parle jamais, n'évoque jamais ce qui est pourtant le but de ces inoculations : obtenir un état de protection contre la syphilis. On a plutôt l'impression que les inoculations sont, pour Auzias-Turenne et ses patients, une fin en soi. Tous les discours sur l'intérêt de ces inoculations ne seront que théoriques, hypothétiques.

Les inoculations du Dr Noel Laval

Les sujets syphilités par Auzias-Turenne étaient tous volontaires, et certains même peuvent être considérés comme des militants désireux non seulement d'être soignés d'une syphilis et/ou « vaccinés » contre la syphilis, mais aussi d'aider Auzias-Turenne à prouver le bien-fondé de sa doctrine. Parmi ceux-ci, des médecins dont Auzias-Turenne taira le nom, comme il taira le nom de ses malades, tous syphilités dans son cabinet. Un de ces médecins, Noël Laval, a consacré sa thèse de doctorat à cette innovation et aux expérimentations qu'il a faites sur lui-même. Le titre de sa thèse,

soutenue à Paris le 6 avril 1852, est : « **Essai sur une nouvelle doctrine et une nouvelle méthode du traitement de la syphilis par l'inoculation successive** ».

Laval, élève de Marchal (de Calvi), Professeur au Val-de-Grâce, lui-même partisan de la syphilisation, commence par rappeler les bases anciennes de cette nouvelle doctrine. Il indique que parmi les premiers observateurs de la syphilis, Th de Héry avait indiqué, dès 1552, qu'un bubon suppurant (un nouveau chancre) guérit le premier chancre et préserve le malade des accidents constitutionnels. Il signale que Herc. Saxonia, médecin de Padoue, avait montré que les accidents syphilitiques deviennent de moins en moins contagieux, et finissent par ne plus être transmissibles. H de Castelnau a comparé cet état, qu'il a observé chez des femmes ayant eu plusieurs chancres, au phénomène observé par Auzias-Turenne chez les animaux, ce qui aurait donné à Auzias-Turenne l'idée de proposer la saturation syphilitique (selon Castelnau) aux êtres humains, en l'appelant syphilisation, terme que



Laval juge mauvais, préférant parler de préservation. Et Laval est également informé des premières expériences de Sperino, qui les a rapportées dès le 23 mai 1851, comme nous le verrons.

Laval commente les deux lois à la base de sa doctrine, à savoir :

1^{ère} loi : la production du virus syphilitique par un individu le rend moins apte à subir l'action de ce virus

2^{ème} loi : le virus de la syphilis est un, mais il a des degrés de virulence ... ,

Les réflexions de Laval sont aussi basées sur la comparaison avec la variole : après une variole, on est guéri de la variole, et immunisé contre la variole ; l'idée de Laval est de réaliser la même prévention

pour la syphilis, ce qui selon les expériences d'Auzias-Turenne chez l'animal nécessite plusieurs inoculations. Laval appelle cet état « préservation par la saturation ». Redisons ici que ce que Laval et d'autres n'ont pas compris, c'est qu'après une éruption de syphilis, on peut certes être guéri de cette éruption qui cède spontanément, mais pas de la maladie syphilitique qui poursuit son évolution. Ainsi, le « mieux » que pouvaient faire Laval et les syphilisateurs, redisons-le, c'est inoculer la syphilis.

Après ces réflexions préliminaires, Laval décrit son auto-expérimentation :

Le 28 Juillet 1851, il pratique sa première inoculation, au bras, avec le pus d'un chancre d'un malade de l'hôpital du Midi, « déjà atteint de dix chancres successifs d'inoculation ²³ » ; il en résulte une ulcération qui durera 35 jours.

²³ Est-ce que cela veut dire qu'on inoculait au Midi ? Ou bien étaient-ce des auto-inoculations ?

Le 1^{er} Aout, Laval s'inocule au bras gauche avec le pus de l'ulcère précédent (ce qui indique que la durée de l'incubation, non mentionnée par Laval, a été très brève) ; ulcération de même taille (une pièce de 1 franc), qui dura 38 jours ;

2 Aout : Troisième inoculation, avec le chancre initial et récent (5 jours) d'un autre individu ; ulcère de même taille, durant 40 jours ;

9 Aout : le pus du chancre précédent est porté au bras droit. Il provoque une ulcération de la taille d'une lentille, qui dura 19 jours.

Cette moindre gravité, par rapport aux trois premières inoculations, est interprétée par Laval comme témoignant d'une « très efficace préservation », interprétation cependant battue en brèche par les inoculations suivantes.

Laval se fait ensuite 8 autres inoculations, le plus souvent à partir des chancres précédents, une fois avec un chancre d'un autre patient. Pensant voir des analogies entre l'évolution de ses chancres et les effets variables de la variole, analogies qui sont importantes pour sa doctrine, il s'inocule encore de nombreux chancres de diverses origines (lui-même et d'autres personnes). Laval pense pouvoir prévoir la durée et la taille de chancres qu'il induit. Un de ses étudiants, M.H..., se propose de le vérifier en s'inoculant le pus d'un chancre de Laval, et en se le réinoculant jusqu'à ce qu'il ne soit plus inoculable.

Laval attache beaucoup d'importance aux différences de virulence des pus et donc de gravité des chancres. Quant aux possibilités de moduler à la fois les propriétés virulentes et les propriétés préservatrices en se basant sur l'état du malade sur lequel ils sont prélevés, l'ancienneté de chancres, leur aspect, qui occupent beaucoup de place dans la thèse de Laval comme dans d'autres textes, elles sont purement théoriques et spéculatives, et ne reposent sur rien.

Inoculé avec « succès », Laval doit se soigner et utilise aussi pour cela l'inoculation (c'est le titre de sa thèse). Il se fait plusieurs inoculations de chancres de plusieurs malades. Tout finit par cicatriser, ce qu'il attribue à l'action préservatrice de sa dernière inoculation, un chancre récent très ulcérant.

Laval conclut de son observation et de 30 observations semblables, probablement faites au Val-de-Grâce par Marchal (de Calvi) et qu'il ne commente pas, que les inoculations peuvent soigner la syphilis secondaire. Sur Laval lui-même, sa thèse n'en dit pas plus ²⁴. Il ne parle pas d'éventuels accidents secondaires, et n'indique pas s'il s'est considéré comme suffisamment protégé pour tenter de le démontrer. Malgaigne, président du jury de thèse de Laval, jugera assez pertinemment ce travail en le qualifiant de « rêve produit par une imagination échauffée ²⁵ » sans aucune valeur.

²⁴ Mais il réapparaîtra brièvement plus loin dans ce récit.

²⁵ Bull. Acad. de méd. Par. 1851-2 xvii : 924

La syphilisation à l'Académie de médecine

Dès le lendemain de la lecture des lois de la syphilisation par Auzias-Turenne à l'Académie des Sciences, la syphilisation fait une entrée spectaculaire à l'Académie de Médecine. Le 18 Novembre 1851 en effet, Philippe Ricord présente un patient, « un jeune médecin allemand qui s'est soumis à des inoculations répétées, dans le but de vérifier sur lui-même les idées émises sur la syphilisation, et qui présente aujourd'hui tous les caractères de la syphilis constitutionnelle, plusieurs ulcères primitifs et une syphilide papuleuse ²⁶ ». Avec une grande pertinence, Ricord met donc tout de suite l'accent sur la conséquence la plus néfaste des inoculations de chancres, la transmission de la syphilis. Il est probable que la motivation essentielle de Ricord était de publiquement déconsidérer Auzias-Turenne. On a vu plus haut que Ricord avait apparemment bien accueilli les premiers travaux d'Auzias-Turenne et même participé aux inoculations de Robert de Welz, mais en fait il a toujours condamné les inoculations de matériel syphilitique à des sujets sains, et il a été de bout en bout un adversaire résolu de la syphilisation. Dans la mesure où Ricord était un Maître hospitalier célèbre et respecté, et Auzias-Turenne un simple médecin sans poste officiel, on a pu penser que l'échec d'Auzias-Turenne pouvait être interprété comme celui d'un chercheur isolé contre « l'establishment ²⁷ ». Cette dimension n'est probablement pas absente, mais difficile à documenter. En effet, tout isolé qu'il fût, Auzias-Turenne avait suffisamment d'entregent pour mobiliser l'Académie de médecine, on le verra encore quelques années plus tard avec la célèbre et regrettable démonstration de la contagiosité de la syphilis secondaire ²⁸. En outre, Auzias-Turenne a eu tort de façon obstinée. Mais il n'en est pas moins intéressant de noter qu'une des caractéristiques d'Auzias-Turenne est de chercher à s'opposer à Ricord. D'abord en inoculant des animaux, puis en inoculant des sujets sains, On peut aussi remarquer qu'en se proposant de supprimer la syphilis, Auzias-Turenne ne tentait rien de moins que de supprimer la maladie qui fit la fortune de Ricord.

En tout cas, Ricord présente le Dr L... ²⁹ comme une spectaculaire démonstration des méfaits de la syphilisation. De fait, l'état du Dr. L... a vivement impressionné les membres de l'Académie : il est couvert d'ulcères, résultant de l'inoculation de chancres qui ne diminuent pas ; et il a une syphilis secondaire, que lui ont transmise ses inoculations.

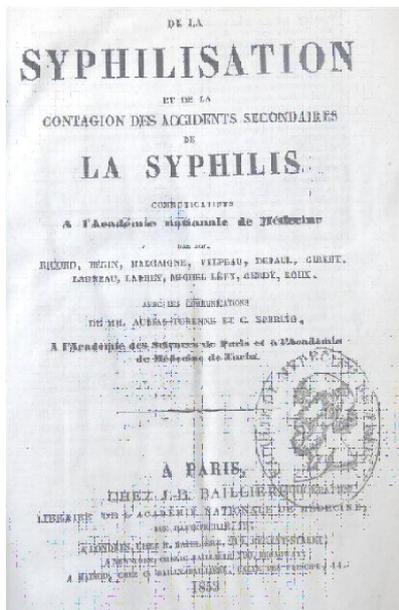
²⁶ Bull. Acad. de méd. Par. 1851 ; 160.

²⁷ Bertrand Taithe. The rise and fall of European syphilisation : the debates on human experimentation and vaccination of syphilis, c.1845-1870. Pp 34-57 in : Sexual cultures in Europe. Themes in sexuality. Manchester University Press, 1999.

²⁸ Cf.note 2.

²⁹ Il s'agit du Dr Lindmann. L'orthographe de son nom est parfois différente et son prénom n'est jamais mentionné.

Curieusement, les membres de l'Académie de Médecine semblent, lors de cette présentation, peu sensibles à une appréciation de la syphilisation, mais plutôt à un autre aspect du cas du Dr L... : avec quel type de lésion s'est-il inoculé ? Si c'est avec un chancre, sa maladie est certes regrettable mais banale. Mais si c'est avec des lésions secondaires, cela tendrait à prouver ce que certains ont déjà suggéré ou montré, mais que Ricord nie obstinément, à savoir que la syphilis secondaire est contagieuse. A la question de Velpeau³⁰, le patient répond qu'il s'est inoculé d'abord à la verge avec un chancre induré de la verge, mais aussi, ensuite, au bras avec une ulcération consécutive (secondaire) des amygdales, ce qui lui a occasionné des chancres phagédéniques. Des lésions secondaires pourraient donc donner des chancres phagédéniques ? Voilà qui contredit l'enseignement de Ricord. Celui-ci dit alors que le caractère consécutif (secondaire) de cette ulcération n'est pas prouvé. Ricord sous-entend ainsi que l'ami du Dr L... qui a fourni ce pus pouvait peut-être avoir un chancre pharyngé, ce qui évidemment renseignerait sur sa sexualité de façon inattendue. Sagement, on nomme une



commission chargée d'étudier ce fait. Elle est composée de Velpeau, Ricord, Lagneau, Roux et Bégin.

Les travaux de cette commission et les discussions qu'ils susciteront occuperont plusieurs centaines de pages du Bulletin de l'Académie³¹, seront reproduits dans plusieurs périodiques et publiés sous forme de volume séparé³² (figure ci-contre). Nous verrons que ces discussions, et la condamnation qui les conclut, seront abondamment discutées et critiquées en Europe.

Bégin présente son rapport à la séance du 20 Juillet 1852. S'il ne l'a pas fait plus tôt, c'est que la Commission voulait recueillir des faits, des observations cliniques, et qu'elle n'a pas pu le faire, faute de réponses aux questions qu'elle a posées, probablement surtout à Auzias-Turenne. « On a fait autour de nous beaucoup de bruit, et

rien ne nous a été directement communiqué ».

La commission n'a pu rencontrer le Dr L... qu'une seule fois, le 30 Novembre 1851. Il a raconté son histoire, a été examiné, et a fourni une note écrite. Ajoutons que malheureusement, il n'existe aucune image, ni photographie ni dessin, de l'état clinique du Dr. L....

³⁰ Velpeau dira plus loin que seule est intéressante la question de la contagiosité des accidents secondaires. Selon lui, il n'est pas utile de s'intéresser à la syphilisation. D'ailleurs il pense que l'on peut contracter plusieurs fois la syphilis (Réf. Note 30, p.930).

³¹ Bégin. Rapport sur un fait relatif à la syphilisation. Bull. Acad. de méd. Par. 1851-2 xvii, 879-894. 895; 917; 943; 964; 1027; 1070; 1168; 1191 1852-3 xviii, 30; 55; 85; 106.

³² Syphilisation (De la) et de la contagion des accidents secondaires de la syphilis. Communications à l'Académie nationale de médecine par MM. Ricord, Bégin, Malgaigne, Velpeau, Depaul, Gibert, Lagneau, Larrey, Michel Lévy, Gerdy, Roux; avec les communications de MM. Auzias-Turenne et C. Sperino, à l'Académie des sciences de Paris et à l'Académie de médecine de Turin, 383 pp. Paris J.-B. Baillière 1853.

Le rapport de la Commission indique donc que le Dr. L... n'avait jamais eu de maladie vénérienne ; son but initial était de tester un moyen « hygiénique » contre les chancres récents. En décembre 1850-Janvier 1851 il s'inocule du pus chancreux, tous les cinq jours pendant quelques semaines, et les fait rapidement cicatriser, dans les quatre jours, avec des lotions d'eau fraîche. Trois mois plus tard, un de ses amis également médecin le consulte pour un chancre induré de la base du gland, qui avait cicatrisé, probablement spontanément, en un mois. 23 jours plus tard, cet ami présente des douleurs, une roséole, des adénopathies cervicales et axillaires et des ulcérations des deux amygdales. Tout ceci guérira en 34 jours, mais entre temps, le 22^{ème} jour de l'existence des chancres (c'est le terme qu'emploie Bégin) amygdaliens, L... s'inocule au bras gauche avec la matière qu'ils produisent. Onze jours après apparaît une petite papule dure, qui s'agrandit, se couvre de croûtes, et fournit une sérosité avec laquelle L... s'inocule, à raison de 4 inoculations tous les cinq jours, 20 inoculations en tout. 45 jours après la première de ces inoculations, alors que l'ulcère primitif avait la taille d'une pièce de 1 franc, surviennent douleurs lancinantes, tachycardie à 130/mn, inflammation et papules des bords de l'ulcère. Puis douleurs rhumatoïdes diffuses, et éruption de nombreuses papules du tronc.

10 jours plus tard, le 10 Octobre 1851, L... songe à se traiter et entend parler de la syphilisation. Il consulte alors Auzias-Turenne qui lui dit, selon ce qu'il rapporte, que pour guérir de cette syphilis constitutionnelle, il faut, tout au plus, faire neuf inoculations avec trois pus différents : un bon, un moins bon, et un mauvais ; cela suffit à syphiliser. Le 17 Octobre, L... se fait donc inoculer publiquement par Auzias-Turenne avec le pus d'un deuxième chancre d'un patient en cours de syphilisation ; ce 2^{ème} chancre provenait du 60^{ème} chancre d'un autre individu, présenté comme syphilisé. Il datait de 20 jours, et était donc probablement considéré par Auzias-Turenne comme peu virulent. Mais malheureusement c'était une erreur, et le chancre inoculateur est ensuite devenu phagédénique, ce qui risquait de fausser l'expérience. Pour corriger cette erreur, L... se fait inoculer, au bras et au prépuce, avec le pus d'un chancre primitif tendant au phagédénisme. La suite est toujours bien notée mais apparemment un peu confuse ; en tout cas les inoculations se poursuivent. L... présente une vingtaine de chancres, dont bon nombre sont phagédéniques, donc de grande taille, et il a noté deux points importants : « Les premiers chancres n'influent en rien sur la grandeur des suivants et réciproquement » et « les inoculations n'ont pas eu d'influence directe sur le développement de la syphilide (*sic*) constitutionnelle ». Une fois tout ceci précisé, les commissaires examinent L... : jeune médecin de 27 ans, blond, élancé, qui n'a pas d'antécédent médical, et n'a jamais eu d'affection vénérienne. Il présente des cicatrices et surtout de nombreuses plaies chancreuses, certaines phagédéniques, des ulcérations à différents stades, tout ceci de « mauvais aspect ». Il a en outre une éruption diffuse de papules squameuses, cuivrées, témoignant d'une syphilis constitutionnelle. Quoique amaigri et souffrant, L... semble en bonne santé générale, rempli de courage et de confiance, et décidé à se soigner normalement, c'est-à-dire probablement par le mercure. Cependant, on ne le reverra plus.

La commission considère que L..., contrairement à ce qu'il pense, s'est correctement syphilisé selon les préceptes d'Auzias-Turenne, mais elle ne se prononce pas clairement sur le fait, qui intéressait tant Velpeau, de savoir si L... a acquis sa syphilis constitutionnelle à partir de lésions secondaires. Quand bien même ce serait le cas, ajoute Bégin, une seule observation ne pourrait détruire l'autorité des nombreuses observations et expériences donnant des résultats contraires ; on comprend ici à quel point l'autorité de Ricord a pesé sur la commission.

Bégin préfère commenter ce qui concerne la tentative de préservation (prévention) ou guérison de la syphilis par la « vaccination syphilitique ». Le problème est compliqué et la commission ne prétend pas le discuter en totalité. Bégin rappelle longuement les idées d'Auzias-Turenne (sans le nommer) qui se concluent par le projet d'une « syphilisation universelle » débarrassant l'humanité de la syphilis. Mais malheureusement, écrit-il, « la syphilis n'a pas encore sa vaccine » et rien n'est venu indiquer que le projet d'Auzias-Turenne n'est pas uniquement théorique. Il faut donc proscrire les inoculations, qui présentent de nombreux dangers. Bégin rappelle aussi les expériences menées par Diday en 1848 à Lyon ³³, et relève qu'il est impossible de les conclure aussi favorablement que l'indiquait la publication. Par ailleurs, Bégin a vu d'autres sujets inoculés, « syphilisés ou prétendus tels » porteurs de lésions et de cicatrices. Les comparaisons avec la vaccination anti-varioloque, avec les projets de protection contre la morve ou la rage, ne sont pas valables. Contrairement à la variole, on peut facilement éviter de contracter la syphilis, et on peut en guérir ; elle est rarement grave et très rarement mortelle.

Si les dangers des inoculations sont certains, ses bénéfices sont douteux. On peut guérir la syphilis sans porter les hideux stigmates définitifs des inoculations. Donc Bégin propose de conclure le rapport de la Commission par ce jugement sans ambiguïté : « **A aucun titre, de prophylaxie ou de traitement, l'inoculation syphilitique ne peut se justifier** ³⁴ ».

Ricord adhère à ces conclusions et ajoute des informations sur l'évolution du cas de L..., que lui-même et ses élèves voient régulièrement (mais sans le soigner) à l'hôpital du Midi : L... leur a indiqué qu'il continue « sans que rien pût l'arrêter » à se pratiquer des inoculations ; il en serait à plus de 200 ³⁵. Ricord ajoute, on sait qu'il y tient, que les inoculations provenant de chancres primitifs ont toujours

³³ Paul Diday (1812-1894), élève fidèle de Ricord, fut un des plus remarquables syphiligraphes de cette époque, chirurgien-major de l'Antiquaille à Lyon, auteur d'une œuvre considérable. Diday a aussi joué un rôle dans les tentatives de prévention de la syphilis. En 1848, comme le rappelle Bégin, il a inoculé du sang d'un patient syphilitique tertiaire à de jeunes hommes porteurs de chancres, expérience qu'il a cru positive (Diday P. Sur un procédé de vaccination préservatrice de la syphilis constitutionnelle. *Gaz. méd. de Par.* 1849 3. s., iv, 751-755 et 770-778). En 1851, Diday s'est inoculé lui-même sur la verge avec du pus d'un chancre d'un chat, et fut soigné avec difficulté par Rollet (Rollet J, *Traité des maladies vénériennes*, Masson 1865, p.46). Nous verrons (note 67) qu'en 1885, Diday saluera le succès de Pasteur en regrettant les échecs des syphiligraphes. Sur la vie et l'œuvre de Diday, voir : Lacassagne J. Paul Diday. *Ann Dermatol Syph* 1953 ; 80 :379-385. Dans ce texte élogieux, Lacassagne ne parle pas des inoculations effectuées par Diday.

³⁴ Bégin, *op.cit.*, p.894

³⁵ L'histoire du Dr Lindmann est cependant assez mal connue. Certains auteurs, comme Rollet (Rollet J, *Traité des maladies vénériennes*, Masson 1865, p.52) citent le chiffre de « deux mille deux cents chancres simples et plus ».

donné des résultats positifs, et que l'inoculation d'accidents secondaires est toujours négative. Enfin, la syphilis de L... a continué d'évoluer ; il en est au stade tertiaire, avec une exostose du cubitus.

La discussion se poursuit à la séance suivante, le 27 Juillet 1852. Le président, Mélier, propose de diviser la question en deux parties, la syphilisation d'abord, puis la transmissibilité des accidents secondaires ensuite.

On commence donc par la syphilisation, après lecture d'une lettre d'Auzias-Turenne qui conteste certains points du rapport, notamment ce qui concerne le détail des inoculations faites à M Lindeman (orthographe utilisée par Auzias-Turenne). Selon lui, la responsabilité de la mauvaise évolution incombe à d'autres syphilisateurs³⁶ consultés après lui par Lindeman.

Malgaigne approuve l'essentiel du rapport, notamment la condamnation de la syphilisation préventive ; Auzias-Turenne lui-même lui aurait dit être revenu sur son idée de syphilisation préventive à grande échelle. Mais Malgaigne ne condamne pas totalement la syphilisation curative. Ici prennent place des discussions où la mauvaise foi a probablement une place, Marchal (de Calvi) et son élève Laval que nous connaissons sont intervenus, je ne détaille pas. Pour Malgaigne, la commission n'a pas assez approfondi la question de la valeur curative éventuelle de la syphilisation. Au passage, Malgaigne fait part des résultats d'une petite enquête intéressante qu'il a effectuée pour essayer de préciser la valeur des résultats de Diday³⁷ (tentative de prévention de la syphilis constitutionnelle après un chancre, que Malgaigne juge « d'une nullité radicale » ; d'ailleurs personne n'a apparemment pris Diday au sérieux). Malgaigne a demandé à plusieurs syphiligraphes leur opinion sur la fréquence de survenue d'une syphilis constitutionnelle après un chancre, en l'absence de traitement. Les réponses vont de 18 fois sur 20 (Cazenave) à 4 fois sur 20 (Puche, qui a aussi indiqué qu'environ 90% des chancres sont des chancres mous) et même 0 sur 20 (Ratier). Autre intéressante réflexion de Malgaigne à propos de l'autorité de Ricord : « ... malheureusement l'autorité est en désaccord avec les faits ».

Malgaigne cite longuement Auzias-Turenne, qui a écrit que l'observation de L... « plaide au contraire pour la nouvelle doctrine » en pensant qu'il a dû guérir de ses chancres, ce qui est faux. Malgaigne commente ensuite très négativement les travaux de Laval, Marchal (de Calvi) et Sperino, seuls auteurs à avoir publié des données cliniques sur la syphilisation, qui selon lui ne montrent rien. Certains faits sont cependant troublants. Par exemple, Laval aurait été inoculé sept fois par Ricord, sans contracter un seul chancre. Serait-il préservé ? Laval se serait présenté à un des commissaires, et aurait été mal reçu. Il s'agit de Velpeau, qui s'en expliquera. Auzias dit et écrit avoir syphilisé des sujets. Pourquoi n'est-ce pas publié ? Ces sujets seraient plus de trois cents. Un de ses patients l'a dénoncé au procureur de la République, ce qui apparemment n'a pas eu de suite, ce point sera aussi discuté. Les patients

³⁶ La syphilisation, op.cit., p. 169.

³⁷ Cf. note 32

d'Auzias-Turenne ont certes guéri de leurs chancres, mais on ne sait pas encore s'ils sont préservés de syphilis constitutionnelle. 17 seraient totalement syphilisés, immunisés contre chancres et blennorrhagies, toujours selon Auzias-Turenne, qui a paru à Malgaigne « plein de loyauté et de bonne foi ». Tout ceci mérite d'être étudié, ce sera aussi le but de la commission Marchal, dont on parlera ci-dessous. Résumons la longue intervention bien argumentée de Malgaigne : la syphilisation préventive, fût-elle efficace, serait immorale ; la syphilisation curative serait un bienfait. Reste à chercher des preuves.

L'intervention suivante est celle de Depaul. Lui aussi pense que la syphilisation curative mérite d'être étudiée, et il critique le dogmatisme de Ricord. Au passage, Depaul indique qu'il a eu la joie de voir L... venir assister à la séance de l'Académie, apparemment en bonne santé, alors qu'il avait inquiété tout le monde.

On reprend le 3 Aout, Ricord monte à la tribune. Il approuve le rapport, mais comme on a beaucoup parlé de lui, il se doit de parler aussi. Il indique tout d'abord qu'il a trouvé la syphilisation absurde, mais qu'on ne lui a pas demandé son avis. Il laissait faire, il ne fermait pas son amphithéâtre. Il a vu alors le Dr. L..., qui contredisait les principes de la syphilisation (décroissance des chancres, prévention des accidents secondaires) ; il l'a alors présenté à l'Académie. Puis Ricord reprend l'histoire des inoculations animales, semble se moquer des considérations sur la force des pus, qui ont été mises en avant entre autres dans le cas du Dr. L... Il moque aussi les syphilisateurs qui, pour guérir un chancre, en inoculent cent de plus ! Ainsi que Sperino, « plus convaincu que convaincant ».

Ricord est particulièrement sévère, avec la verve qui est un des éléments de son prestige, au sujet de la proposition de syphilisation prophylactique, destinée à « donner la vérole à tout le monde, pour qu'on n'eût pas la peine ou le plaisir de la prendre ³⁸ ». Il critique les expériences de Diday, mais avec bienveillance, car Diday, « honnête homme, savant qui s'est égaré » est de ses élèves. Quant à Laval, Ricord a pu lui inoculer une pustule « d'ecthyma primitif », il n'était donc pas si syphilisé que ça. Et quant aux centaines de prétendus syphilisés dont on parle, personne ne les a vus. La syphilisation curative n'est pas plus prouvée. Marchal (de Calvi), qui la défend, fait partie des personnes « dont l'enthousiasme est l'état normal », et il n'est pas aussi affirmatif ou n'a pas tant prouvé qu'on le dit. Sperino, « qui inocule tout ce qui est inoculable » avec sa technique différente de celle d'Auzias-Turenne, ne trouve pas plus grâce aux yeux de Ricord. Ricord, qui comme on l'a dit a eu par ailleurs plus souvent tort que raison, est en tout cas ici particulièrement pertinent dans sa critique de la syphilisation, dont il a clairement compris à la fois les dangers et l'absence de toute efficacité. Ricord cite de nombreux cas ; il connaît bien l'évolution spontanée des chancres, et sait parfaitement que l'inoculation de chancres supplémentaires est totalement dénuée de fondement. Il utilise les qualificatifs d'affreux, mensonger, monstrueux, abominable, et affirme que tout ceci est sans lien avec

³⁸ Bégin, op.cité, p. 949.

les recherches sur les maladies vénériennes, les siennes même si elles ont recours à l'inoculation, celles de Bell, Hunter, Cullerier, ...

Le 10 Août, la parole est à Gibert, qui approuve le rapport, puis à Larrey, qui parlera longuement ³⁹. Lui aussi approuve le rapport, mais intervient également en tant que Président de la Société de chirurgie. L... a été présenté à cette société, « tout couvert d'ulcérations volontaires et de pustules provoquées ». Larrey parlera à son sujet de syphilomanie, d'une « croyance aveugle transformant un dévouement insensé en un véritable suicide ». La Société de chirurgie a condamné la syphilisation, et comme a dit Cullerier, « tout est faux dans cette doctrine ».

Larrey est surtout un très prestigieux médecin militaire, responsable de la santé des soldats et soucieux de leur éviter les traitements dangereux. Sinon, « le soldat serait livré aux hasards de la médecine ; et c'est bien assez qu'il soit livré aux hasards de la guerre ». Ainsi Larrey a interdit à Marchal (de Calvi) de poursuivre au Val-de-Grâce ses expériences de syphilisation, auxquelles des membres de l'Académie ont semblé porter du crédit. Larrey le juge cependant avec indulgence : son entraînement est excusable, il croyait à la syphilisation, il pensait bien faire. Mais quant à Larrey, il condamne totalement la syphilisation.

Méliér aimerait clore la discussion, mais Malgaigne s'y oppose et un vote rejette la clôture, on continue donc.

Le 17 Aout, Ricord, qui avait été mis en cause, reprend la parole. Il donne des informations sur des expérimentations animales qui avaient donné lieu à des discussions. Il lit une lettre que Lindemann (l'orthographe varie) lui a adressée le 15 Aout. Lindemann a croisé par hasard Laval dans la rue. Laval lui a montré un chancre récent du bras, qui l'a fait conclure que contrairement à ce qu'il croyait l'année précédente, il n'était pas syphilisé. Ricord détaille aussi les observations dont nous reparlerons plus bas, analysées par la commission Marchal. Il ne se prive pas d'insister sur toutes les complications des inoculations, et sur les incohérences et contradictions des syphilisateurs, dont Marchal et Sperino, et tous les adeptes de cette « théorie ridicule ».

L'Académie qui, contrairement aux espoirs de son Président Méliér, n'en a pas fini avec la syphilisation, organise une séance extraordinaire le 21 aout 1852. Après plusieurs autres interventions, l'Académie vote les conclusions de la Commission, à l'unanimité moins deux voix.

Rappelons-en la proposition essentielle, énoncée plus haut par Bégin :

« A aucun titre, de prophylaxie ou de traitement, l'inoculation syphilitique ne peut donc se justifier ⁴⁰ ».

La commission Marchal

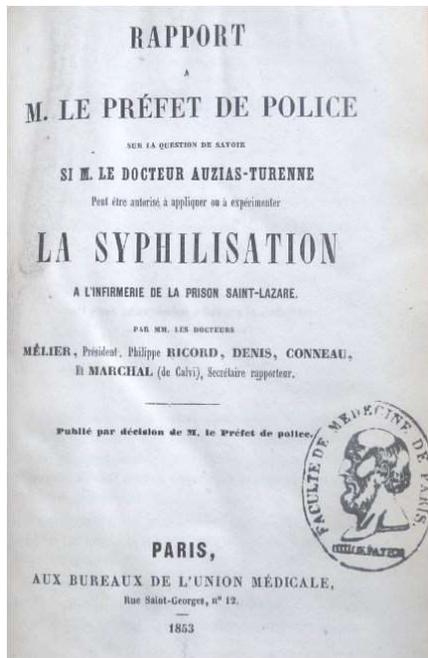
³⁹ Bégin, op.cit, p. 967.

⁴⁰ Bégin, op. cit, p.894.

Ce serait mal connaître Auzias-Turenne que penser qu'il acceptera la condamnation de l'Académie, fortement orientée par son ennemi Ricord. Avant même de connaître ses conclusions, il attaque sur un autre front, celui de l'Administration.

Le 9 Février 1852, Auzias-Turenne écrit au Préfet de Police de Paris pour lui demander l'autorisation d'appliquer, ou tout au moins d'expérimenter la syphilisation sur des prostituées (volontaires) hospitalisées à Saint-Lazare, établissement de soins et d'enfermement pour prostituées syphilitiques. Son projet est d'appliquer « la méthode éprouvée » mise en œuvre à Turin. Il a en outre un prétexte immédiat : une des patientes qu'il syphilise a été en effet enfermée à Saint-Lazare et il souhaite poursuivre son traitement ⁴¹.

Signe de l'importance que l'on accorde à Auzias-Turenne, le Préfet réagit rapidement. Il fera prendre des renseignements auprès de plusieurs syphiligraphes français et étrangers, et il nomme une commission chargée de l'éclairer.



On y trouve les spécialistes que nous connaissons déjà : le président de la commission est Mélier, Président de l'Académie de Médecine, les membres sont Ricord, Denis, Conneau et Marchal, rapporteur. Nous parlerons de la commission Marchal, et rappelons une fois pour toutes qu'il s'agit de Marchal (de Calvi). Auzias-Turenne, absent des débats de l'Académie dont il n'est pas membre, pourra ici participer directement. Le rapport de la commission Marchal est publié dans plusieurs numéros de l'Union médicale à partir de Mai 1853 ⁴², et dans un livre édité par ce périodique (figure ci-contre), tout ceci à la demande du Préfet de Police qui en est le destinataire.

Les travaux de la Commission débutent le 12 Juillet 1852 et se poursuivront à raison d'une, ou parfois deux, séances hebdomadaires. La Commission a reçu de nombreux documents et lettres. Une lettre de C Sperino annonce les résultats qui seront publiés dans son livre que nous commentons plus loin. Sperino est très optimiste et quand on lui parle de personnes chez qui la syphilisation a échoué, il conseille de faire de nombreuses nouvelles inoculations.

Le Dr Denis, médecin en chef du dispensaire de salubrité de la Seine, expose plusieurs cas négatifs, dont celui du Dr. Lind..., « naguère si beau », dont « la vue laisse une impression de profonde tristesse ». Le Dr Lind ... aurait déclaré à la Société de chirurgie qu'il refusait de se traiter (par le mercure) et « qu'il fallait que sa mort prouvât que la doctrine de M. Auzias est une terrible erreur... ».

⁴¹ Il s'agit, on l'a dit, de l'observation C, page 18 de ce manuscrit.

⁴² L'Union médicale, Tome 7, n°52 du 3 Mai 1853, n°55 du 10 Mai 1853, 58 du 17 Mai 1853, 61 du 24 mai 1853, 64 du 31 mai 1853.

Denis pense que les données de C Sperino sont nulles. Il est formellement opposé à la syphilisation.

La commission convoque ensuite Auzias-Turenne, et constate, avec une « pénible surprise », qu'elle aura beaucoup de mal à obtenir de lui des faits, seules preuves qui l'intéressent.

Auzias expose d'abord ce qu'il entend par syphilisation préventive. Curieusement, chez les sujets sains, Auzias-Turenne ne la réserve qu'à des cas exceptionnels, ce qui n'est pas facile à comprendre. Plus loin, il dira l'avoir pratiquée quatre fois, dont trois sur des médecins. Ricord décoche alors un de ses arguments favoris : « Pourquoi M. Auzias-Turenne ne s'est-il pas syphilisé ? ». Marchal trouve que cela importe peu, Ricord que cela importe beaucoup. Auzias-Turenne se défend de son mieux « Ma vie est irréprochable ». Il refuse qu'on entre dans sa vie privée, ou dans celle de ses patients. Cependant, il syphiliserait volontiers des filles publiques volontaires, et suffisamment motivées pour suivre sa technique intégralement, ce qui n'est pas facile ; la syphilisation dure en effet plusieurs mois.

On passe ensuite à la syphilisation curative. Auzias-Turenne prétend faire disparaître l'induration des chancres par des inoculations. Ricord s'inscrit en faux. Auzias-Turenne refuse de montrer des patients, met en avant le secret médical. Il craint les indiscretions, et aussi qu'on ne compromette la confiance de ses patients dans sa méthode.

Fin Aout, alors que l'Académie a condamné la syphilisation, la Commission, qui pourtant est du même avis, décide néanmoins de continuer ses travaux, afin de laisser à Auzias-Turenne la possibilité de présenter des faits. Mais ici aussi, son attente est déçue, Auzias-Turenne refusant de montrer des patients. Après avoir verbalement refusé de dire quoi que ce soit, il écrit à la commission que la seule façon de voir des patients est de lui permettre un accès à un hôpital. Les riches refusent de se montrer, les pauvres se dissimulent. Mais si on le laissait pratiquer à l'hôpital, il pourrait convaincre ses détracteurs.

La Commission rejette cette proposition, et conseille au Préfet de refuser toute autorisation à Auzias-Turenne, incapable de fournir le moindre argument en faveur de sa méthode, qu'il a pourtant qualifiée dans sa lettre au Préfet d'« éprouvée ».

En réalité, il y a bien quelques « faits », ainsi qu'on appelle les cas cliniques. Ils forment la seconde partie du rapport de la Commission Marchal, publiée dans le numéro suivant (10 Mai 1853) de l'Union médicale. Nous les détaillons ici, car dans la triste histoire de la syphilisation, les rares observations cliniques d'Auzias-Turenne méritent de ne pas être oubliées.

Premier fait : M. de ***

M. de *** a accepté de se présenter à la commission le 18 Aout 1852, par reconnaissance envers M. Auzias. M. de *** a eu en 1831 une syphilis primo-secondaire, soignée par pilules au mercure. Ces dernières années, il présentait plusieurs symptômes non étiquetés, lorsqu'il eut connaissance de la méthode de M. Auzias. Depuis qu'il suit sa méthode, il est très amélioré, et vit une « vie nouvelle ». Il explique qu'il a eu plusieurs dizaines d'inoculations, qui au début donnaient des chancres, puis à la fin n'avaient plus d'effet. Depuis qu'il est syphilisé, il est tout à fait bien portant, sauf les pustules

d'inoculation. Il est « dans le meilleur état », « plein de force », ses douleurs ont disparu. M. de *** montre à la Commission ses très nombreuses pustules et cicatrices. A la séance suivante, la commission cherche difficilement à s'assurer que M. de *** avait bien une syphilis quand Auzias-Turenne a débuté son traitement, qui a consisté en 130 inoculations en environ dix semaines.

Deuxième fait : l'étudiant J...

Ce cas est présenté à la Commission, oralement et par lettres, par plusieurs personnes qui l'ont connu, dont sa maîtresse X... qu'il a contaminée, et qui sera le troisième fait. J. ... avait eu plusieurs chancres, dont un chancre induré, une syphilis secondaire, et était soigné par plusieurs médecins dont Ricord. J... avait assisté aux cours d'Auzias-Turenne et en était enthousiasmé. Il se fit syphiliser par Auzias-Turenne à partir de Janvier 1852, ce qui a occasionné des dizaines de chancres aux bras, et en était satisfait, ayant notamment constaté une diminution des lésions induites. Puis il eut un érysipèle au bras gauche, porteur de nombreuses pustules d'inoculation. Il mourut de cet érysipèle dix jours plus tard, le 13 Juillet 1852.

Troisième fait : Fille X..., maîtresse de l'étudiant J...

La fille X..., qui a donc eu des rapports sexuels avec J... malgré tous ses chancres, devint malade rapidement. Elle se soigna d'abord par pilules puis, sur les instances de J... se fit syphiliser par Auzias-Turenne à partir du 20 Février 1852. Elle fut inoculée avec les pustules de J..., puis son propre pus, puis celui d'un « grand Monsieur qui vint avec M. Auzias » et des pus d'autres personnes, en tout 52 piqûres à chaque bras. Certains pus prenaient, d'autres pas. Après la mort de J..., épouvantée, elle interrompit le traitement. La Commission constate les cicatrices d'inoculations, et des signes de syphilis secondaire.

La fille X... se représenta devant la Commission le 5 Janvier 1853 ; à ce moment, elle a pris 130 pilules de mercure (formule de Ricord) et est en excellente santé. Elle est sur le point de se marier, et se plaint de porter les stigmates des inoculations.

Quatrième fait : La femme Z...

Il s'agit de la personne soignée par Auzias et arrêtée par la police, observation C plus haut. Le 24 aout 1852, Auzias demande par lettre à la Commission de pouvoir continuer la syphilisation débutée avant son arrestation. Mélier, qui est très opposé à la syphilisation (elle « l'épouvante »), dénonce ce qu'il voit comme un stratagème d'Auzias-Turenne pour s'introduire dans un établissement public de soins. Ricord et Denis sont sur la même ligne. Seul Marchal serait plutôt favorable à Auzias-Turenne. La Commission refuse, mais Auzias-Turenne « fit lui-même des démarches auprès de l'autorité, et il obtint ce qu'il désirait ».

Auzias-Turenne écrit à Mélier le 9 Novembre 1852 qu'il poursuit donc, à l'infirmerie de Saint-Lazare, la syphilisation de la femme Z.... Elle va déjà mieux mais n'en est pas encore à l'immunité complète.

Auzias-Turenne invite la Commission à venir à Saint-Lazare examiner ce cas. Mais la femme est libérée le 13 Novembre, et la Commission ne put donc pas la suivre. L'incarcération avait été motivée par une plainte pour adultère du mari ; celui-ci s'est ensuite désisté, il tient sa femme cachée et dit qu'elle n'a jamais été malade (lui non plus d'ailleurs). La Commission demande des renseignements à Collineau, médecin de Saint-Lazare. Celui-ci indique que la femme Z..., âgée de 23 ans, a donc séjourné à Saint-Lazare du 19 Aout au 13 Novembre, et qu'elle n'avait jamais eu aucun symptôme syphilitique, et, selon elle, son mari et son amant non plus. Collineau ajoute qu'elle a une faible intelligence et ne fait que répéter ce qu'Auzias-Turenne lui dit. Ainsi, on ne sait pas pourquoi Auzias-Turenne l'a inoculée, et lui a provoqué de nombreuses pustules, et a continué à le faire à Saint-Lazare. Elle a eu en tout plus de 50 inoculations, qui ont donné d'abord des inflammations importantes, qui ensuite ont semblé s'affaiblir.

Cinquième fait

Auzias-Turenne rapporte succinctement à la Commission le cas d'un médecin de province. Malade depuis longtemps, il voulait être syphilisé. Comme il avait peu de temps, Auzias-Turenne lui fit le premier jour 60 inoculations, rapidement suivies de centaines d'autres. Auzias-Turenne parle de pus d'énergie croissante, qui rapidement aboutissent à la guérison et à la syphilisation. Comme il s'agit d'un médecin, Auzias-Turenne est très discret, et se fait un devoir de ne pas montrer la lettre que ce patient-médecin lui a envoyée.

Sixième fait

Il s'agit d'un tambour de la garde nationale, syphilisé par Auzias-Turenne. Marchal le connaît, Auzias-Turenne le lui a adressé pour qu'il confirme le diagnostic de syphilis. Mais Marchal ne lui en trouve aucun signe. Il ajoute que cet homme vivait « sur les confins de la raison, plutôt au-delà qu'en deçà ». Ce patient était donc plus probablement syphiliphobe que syphilitique. Marchal a vu d'autres personnes qui voulaient à toutes forces se faire syphiliser.

Septième fait

Il s'agit d'un jeune homme inoculé par Ricord à l'hôpital du Midi, mais uniquement dans un but diagnostique, et pas du tout pour le syphiliser comme Auzias-Turenne le dit.

Après avoir ainsi exposé les sept faits portés à sa connaissance, la Commission tente de les évaluer. L'interprétation du cas de M. de *** l'occupe longuement. On conclut que rien ne prouve qu'il ait eu, au moment de sa syphilisation, des accidents syphilitiques, on voit plutôt en lui un hypochondriaque, enthousiasmé par une thérapeutique nouvelle. Son histoire ne prouve rien en faveur de la syphilisation. Pour le cas de J..., la question est de savoir si les inoculations ont eu un effet favorable sur ses nombreuses manifestations cliniques syphilitiques. La Commission conclut négativement. Elle conclut

également que les inoculations n'ont pas induit d'immunité chez J..., qu'elles ont contribué à détériorer sa santé, et ont constitué la cause occasionnelle de l'érysipèle qui a provoqué sa mort.

Le cas de la fille X... appelle les mêmes conclusions : aucun effet sur les symptômes, pas d'indication d'immunité, des souffrances dues aux inoculations, et des cicatrices.

Quant à la femme Z... qui n'avait pas de syphilis, les expériences d'Auzias-Turenne sont sans signification. Marchal, seul membre de la Commission à chercher, en général sans succès, des arguments positifs en faveur d'Auzias-Turenne, insiste sur le fait que les inoculations ont semblé de moins en moins prendre. Argument balayé par Ricord qui, comme Mélier et Denis, est totalement opposé à tout ce que fait Auzias-Turenne.

Le cinquième fait, celui du médecin de province, est simplement déclaré non avvenu.

Le tambour non syphilitique inoculé par Auzias-Turenne représente également un cas sans valeur.

Quant au septième fait, il est également non avvenu.

Mélier conclut donc à une totale réfutation des faits présentés.

Mais la Commission n'en a pas fini ; il lui faut encore assister à une expérience de syphilisation du singe par Auzias-Turenne. On a fait venir à Saint-Lazare deux singes, dont on s'occupe bien. Mais des considérations pratiques retardent le travail de la Commission, et entre temps un des singes meurt.

Le 9 Décembre, Auzias, Mélier et Marchal se rendent donc auprès du singe survivant, et Auzias a amené un des patients de l'hôpital du Midi, homme de 25 ans présentant un chancre génital non induré, certes très irritable mais qui a peu sécrété bien que le malade soit venu à pied du Midi à Saint-Lazare⁴³. Il s'agit du premier chancre de ce patient, ce qu'Auzias-Turenne appelle un *pus vierge*, le plus énergique possible. Quant au singe, bien portant et très gai, il n'a aucune lésion cutanée. Auzias-Turenne applique du pus du chancre (ou plutôt une sanie sanguinolente) sur une petite plaie qu'il a faite derrière l'oreille du singe. Trois jours après, le dimanche 12 Décembre, on examine le singe. Il existe une petite croûte, et un peu de pus, qu'Auzias inocule à deux endroits de l'oreille gauche du singe. Le 16 Décembre, seuls Auzias, Mélier et Ricord sont présents. Le singe n'a pratiquement aucune lésion, ni à droite ni à gauche. Auzias-Turenne croît cependant lui palper une adénopathie sous-maxillaire, et pense qu'il aura une syphilis constitutionnelle ; Ricord ne sent aucune adénopathie. Par la suite, le singe continue de bien se porter et à la demande du directeur de St Lazare qui a tout supporté, on le renvoie au Jardin des Plantes.

Dans la discussion sur cette expérience, Marchal pense que le singe a authentiquement eu, à la suite de la première inoculation, un chancre syphilitique. Ricord pense le contraire, parce que l'inoculation de ce pus n'a rien donné. Le Président abonde dans ce sens, et souligne aussi que le singe n'a pas eu de syphilis constitutionnelle. Cela ne surprend pas Marchal, qui rappelle que le chancre n'était pas induré. La Commission conclut que l'expérience n'a rien montré de probant.

⁴³ 5 km (NdA)

Le moment est venu de conclure. Même Marchal, qui pourtant aimerait bien que l'on poursuive l'étude de la syphilisation curative et était le seul membre de la Commission à ne pas être farouchement hostile à Auzias-Turenne, doit reconnaître que rien n'a été montré. C'est donc à l'unanimité, et en majuscules, que la Commission adopte la conclusion suivante, adressée au Préfet :

DES FAITS QUI SONT PARVENUS A SA CONNAISSANCE, LA COMMISSION CONCLUT QUE M. AUZIAS NE PEUT ÊTRE AUTORISÉ A EXPERIMENTER LA SYPHILISATION DANS UN ETABLISSEMENT PUBLIC QUELCONQUE.

Auzias-Turenne après 1853

Une activité persistante

Après ces délibérations de l'Académie de médecine et de la commission Marchal, il ne sera plus question de syphilisation en France, sauf probablement dans le secret du cabinet d'Auzias-Turenne.

Auzias-Turenne sera cependant actif, échangeant une abondante correspondance avec de nombreux collègues français et étrangers. Il tentera de convaincre la Société médicale du Panthéon, la Société médicale de Clermont-Ferrand, il sera décoré du prestigieux ordre de l'Etoile polaire en Norvège, tandis que Boeck recevra la Légion d'honneur⁴⁴. Il jouera un rôle dans la discussion par l'Académie de médecine, en 1859, sur la contagiosité des accidents secondaires de la syphilis. Là, il aura raison contre Ricord, mais au prix d'inoculations de syphilis (par la Commission Gibert) à des sujets sains, inoculations bien inutiles⁴⁵. Il sera intéressé par les possibilités de prévenir et guérir le cancer par la syphilisation, il polémiquera activement avec de nombreux contradicteurs.

Auzias-Turenne travaillera aussi sur d'autres maladies infectieuses : la vaccine, le charbon, la rage, et sur divers sujets médicaux. Tous ces travaux figurent en détail dans le volume « La syphilisation » que ses amis, menés par Poulain d'Andecy, publièrent en 1878, et qui se termine par le rapport d'autopsie d'Auzias-Turenne, qui dévoile des cicatrices de syphilisation. Auzias-Turenne aura bien été, comme il l'a écrit, le premier syphilisé.

Auzias-Turenne au Congrès international de médecine de 1867⁴⁶

⁴⁴ Comme indiqué plus haut, toutes ces activités, toute cette correspondance, figurent dans « La syphilisation », op.cit.

⁴⁵ Cf.note 2

⁴⁶ Congrès médical international. Paris, 1867. P 375.

Auzias-Turenne ne renoncera jamais. La démonstration de la dualité des chancres, apportée par l'observation clinique de Bassereau dès 1852 et par une expérience unique et démonstrative de Rollet en 1859, aurait pourtant dû le faire réfléchir à l'inanité de la plupart de ses affirmations.

Le Congrès médical international de Paris de 1867 a mis à son programme la question suivante :

Est-il possible de proposer, aux divers Gouvernements, quelques mesures efficaces pour restreindre la propagation des maladies vénériennes ?

C'est encore l'occasion d'une passe d'armes entre Auzias-Turenne et Ricord : après avoir rappelé l'inefficacité et les multiples défauts des autres moyens, Auzias-Turenne propose la syphilisation, qui, « tout le monde en convient aujourd'hui », « n'empêche pas les malades de guérir », « est dépourvue de dangers », et « procure une immunité au moins temporaire ».

On voit que l'ambition n'est plus à la guérison ni à la prophylaxie universelle. Mais l'individu syphilisé ne pouvant plus, selon Auzias-Turenne, ni contracter ni transmettre la syphilis, le but recherché serait atteint. Comme on pouvait le prévoir, Auzias-Turenne ne fait qu'affirmer sans rien prouver, mais il propose de syphiliser les prostituées malades désireuses de devenir inoffensives. Ce serait, pour leur activité, une sorte d'argument commercial. La protection jouerait aussi dans d'autres situations : seule « une nourrice syphilisée pourrait impunément donner le sein à un enfant syphilitique ». Ricord répond immédiatement en indiquant son total désaccord, et redisant l'absence de preuve. Il rappelle aussi le refus permanent d'Auzias-Turenne de se syphiliser. Bouillaud appuie cette demande de Ricord, rappelant qu'à Jaffa, Desgenettes s'était inoculé du bubon de pestiféré. Dans l'assistance, le Dr Galligo, de Florence, dit qu'il s'est inoculé. Un auditeur médecin, indique aussi qu'il s'est syphilisé, et qu'il a renoncé au mariage ! Ricord, moqueur comme souvent, lui répond : « Au contraire, la syphilisation étant une garantie, les sujets syphilisés seraient très recherchés des familles ».

Ricord indique qu'après avoir longtemps cru le contraire, il admet maintenant la dualité des chancres, le chancre mou et le chancre infectant. En 1867, il interprète correctement les résultats des inoculations qu'il a faites trente-sept ans auparavant, et reconnaît ses erreurs concernant la contagiosité des accidents secondaires.

Mais Auzias-Turenne n'a toujours rien compris : « Nous autres syphilisateurs, nous faisons à volonté des chancres mous ou des chancres durs⁴⁷ ». Errare humanum est, dit-on. Mais perseverare, huit ans après que la dualité des chancres ait été démontrée !!

Nous autres syphilisateurs, nous faisons à volonté des chancres mous ou des chancres durs. Ainsi, comme il m'est quelquefois difficile de me procurer du pus de chancre mou, j'emploie, pour en obtenir, le procédé suivant : je prends une femme, par exemple, ayant des plaques muqueuses ; je panse ces plaques muqueuses avec une solution alcoolique de *silphium cyrenaicum*, la matière se modifie, et j'ai du pus de chancre mou.

Il y a deux virus, dites-vous ? Mais qu'est-ce que cela prouverait contre moi ?

Auzias-Turenne rappelle les travaux de Sperino, qui cependant semble à ce moment revenu de son enthousiasme initial, et surtout de Boeck et de ses collègues norvégiens.

A la fin du long plaidoyer *pro domo* d'Auzias-Turenne, Jaccoud rappelle qu'en Norvège on ne pratique que la syphilisation curative, uniquement après apparition de la syphilis constitutionnelle. Et que bien évidemment, ce sont les inoculations de chancres mous qui prennent, pas les autres.

Les médecins norvégiens inoculent en moyenne 340 chancres. Quelle est la durée de l'immunité obtenue ? Seuls 6 cas de Boeck permettent de tenter une réponse. Dans un seul cas, l'immunité (contre une inoculation d'épreuve) durait encore après trois mois. Tout ceci évidemment ne prouve rien. Jaccoud poursuit avec les dangers de la syphilisation, qui induit des ulcères phagédéniques, chroniques, délabrants. Et rien n'indique que la syphilisation modifie l'évolution spontanée de la syphilis, ni qu'elle prévient les syphilis congénitales.

Jaccoud explique bien ce qu'est la prétendue syphilisation préventive : soit elle inocule des chancres mous, soit elle inocule la syphilis. Et dans de dramatiques observations, elle inocule les deux. Il cite l'exemple d'un patient norvégien qui reçut d'abord 278 chancres mous. Il fut considéré comme immunisé ; on lui inocula alors un chancre syphilitique, et donc la syphilis.

Les adeptes européens de la syphilisation

Si Auzias-Turenne n'a rencontré qu'oppositions en France, il a eu à l'étranger des adeptes efficaces. Les mieux connus sont Casimiro Sperino en Italie et Wilhelm Boeck en Norvège, qui ont pratiqué la syphilisation à grande échelle et ont publié en détail leurs convictions et leurs résultats.

Casimiro Sperino, syphilisateur turinois



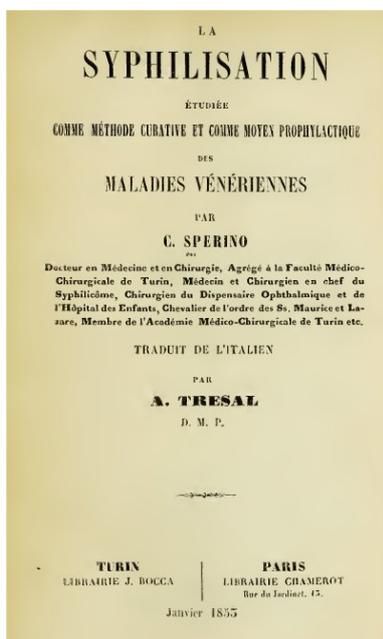
Nous avons plusieurs fois eu l'occasion de citer les travaux de Casimiro Sperino (1812-1904, figure ci-contre). En effet, ils ont été présentés à l'Académie de Médecine de Turin dès Mai 1851, et étaient comme on l'a vu largement connus des membres de l'Académie de médecine de Paris au moment de la discussion du rapport Bégin, et ont aussi été cités par la Commission Marchal.

Si Auzias-Turenne est un marginal, un franc-tireur d'influence mais s'opposant aux élites hospitalières et académiques, le Docteur Casimiro Sperino est un médecin titré, Médecin-Chef du Syphiliçôme de Turin, établissement destiné aux prostituées syphilitiques. Le titre exact de son ouvrage principal, un livre de 821 pages publié en 1853

et immédiatement traduit en français par A Tresal, est : « La syphilisation étudiée comme méthode curative et comme moyen prophylactique des maladies vénériennes ⁴⁸ ».

Le but de cet ouvrage est de présenter « des faits » afin de montrer que les jugements négatifs des Commissions parisiennes, dont surtout l'Académie de médecine, ont été portés un peu légèrement, peut-être justement faute de faits probants à examiner, et que la syphilisation, qu'il qualifie de « sublime découverte »⁴⁹ mérite mieux. Sperino écrit bien et beaucoup, et reprend à son compte toutes les affirmations d'Auzias-Turenne, notamment le fait que les inoculations successives de chancres aboutissent à un résultat négatif. Il considère cependant que cet état de l'organisme réfractaire aux inoculations, donc syphilitisé, et éventuellement guéri des manifestations de la syphilis, reste mystérieux et nécessite des études supplémentaires.

Sperino a été vivement impressionné par la communication d'Auzias-Turenne de Novembre 1850, dont le contenu lui semble cohérent avec des observations qu'il a faites sur les prostituées dont il a la



charge au Syphiliôme. Dès le 23 mai 1851, Sperino communique à l'Académie royale médico-chirurgicale de Turin les résultats préliminaires d'expériences d'inoculation à des prostituées syphilitiques. Il pratique 3 ou 4 inoculations simultanées, en général sur l'abdomen, une ou deux fois par semaine. Le pus provient de chancres de la patiente elle-même si elle en a, ou d'autres patientes si elle est au stade de syphilis constitutionnelle. Dans tous les cas, Sperino observe le phénomène de diminution progressive des chancres résultant des inoculations, jusqu'à ce que celles-ci soient sans résultat, y compris s'il s'agissait de pus forts, capables de produire des chancres chez des patientes non syphilitisées. Même des apports abondants de pus sur les organes génitaux restaient sans résultat, ce qui permet d'envisager que la syphilisation a eu un effet

préventif, avantage considérable pour des prostituées et pour leurs futurs clients.

La communication de C Sperino semble bien accueillie par l'Académie de Turin, le mémoire est publié, envoyé notamment à Auzias-Turenne, à Diday qui en publie l'analyse dans la Gazette médicale de Paris ⁵⁰, à Ricord que ceci ne fit pas changer d'avis. La critique de Diday entraîne une longue réponse de Sperino.

⁴⁸ Sperino C. La syphilisation étudiée comme méthode curative et comme moyen prophylactique des maladies vénériennes. Turin, 1853. Imprimerie sociale.

⁴⁹ Sperino C, op. cité, p. 2

⁵⁰ Numéro du 26 Juillet 1851

Sperino n'a jamais inoculé de sujet sain, mais uniquement des patientes déjà syphilitiques, il s'en explique longuement ⁵¹. Sperino utilise une lancette ou une aiguille à vacciner, ou une « lancette-aiguille ». Il détaille sa technique d'inoculation, les régions choisies, les modalités de choix du pus à inoculer ; sa préférence va aux chancres indurés en phase de progression ; il précise que le résultat est déjà visible 24 heures après l'inoculation, et de nombreuses pages sont consacrées à l'évolution clinique de ces chancres artificiels.

L'essentiel du livre de Sperino, pages 114 à 481, est consacré à la relation détaillée des syphilisations pratiquées sur 96 patients, la plupart de jeunes prostituées. Par souci de discrétion, seul leur prénom est indiqué, mais les médecins qui le souhaitent peuvent obtenir d'autres précisions. Quelques hommes figurent dans cette cohorte ; il s'agit probablement de patients vus par Sperino à son cabinet.

Les observations 1 à 58 concernent des femmes ou des jeunes filles porteuses de chancres génitaux, de nombre, taille et ancienneté variables. La séquence clinique indiquée par Sperino est toujours la même : **Chancres – Syphilisation – Guérison**.

Sperino inocule ses patientes plusieurs dizaines de fois pendant plusieurs mois, avec leur propre pus et celui d'autres femmes. Il ne semble pas y avoir de règle stricte sur les nombres d'inoculations, l'important étant d'aboutir, en un temps variable, au succès. Le terme de guérison signifie que les chancres ont cicatrisé, et que les inoculations répétées aboutissent à des chancres ou pustules de moins en moins importants.

A partir de l'observation 59, il s'agit de patientes présentant non seulement des chancres, mais divers symptômes de syphilis secondaire (tubercules muqueux, douleurs ostéocopes, lésions cutanées, ...). La séquence **Syphilisation – Guérison** est retrouvée ici. Certaines de ces femmes sont prises en charge dans un état grave, du fait de leur syphilis et parfois de maladies intercurrentes. On est parfois obligé d'ajouter du mercure ou de l'iodure de potassium à la syphilisation, mais le succès est presque toujours obtenu, après plusieurs mois parsemés de divers incidents, liés ou non aux inoculations. Lorsqu'enfin elles sortent, les femmes sont en général en excellent état (parfois seulement très satisfaisant), ont retrouvé leurs menstruations, signe de bonne santé, et sont considérées comme syphilisées. Dans quelques cas cependant, la syphilisation est un échec, ou du moins n'a pu être menée à son terme du fait d'événements cliniques divers.

Le tableau de la page 486, reproduit ci-dessous, synthétise les observations permettant d'évaluer les propriétés curatives de la syphilisation. On voit que la syphilisation seule, sans mercure ni iodure de potassium, a guéri 50/52 femmes atteintes de syphilis primaire, et 25/26 femmes atteintes de syphilis secondaire (constitutionnelle). Inutile de rappeler, mais je le rappelle tout de même, que les manifestations de syphilis guérissent spontanément, et que Sperino, malgré son indéniable sérieux, n'a rien montré.

⁵¹ Sperino C, opus cité, p. 77.

TABLEAU statistique relatif à la propriété curative de la syphilisation.

LÉSIONS SYPHILITIKES pour lesquelles on pratique la syphilisation	Nombre	SYPHILISATION SEULE			SYPHILISATION et iode de potassium			SYPHILISATION et traitement iodo-mercurel			QUELQUES INOCULATIONS interrompues par des maladies accidentelles			TOTAL général	OBSERVATIONS
		guéris	non guéris	total	guéris	non guéris	total	guéris	non guéris	total	guéris	morts	total		
		Syphilis primitive	53	50	2	52	4	0	4	0	0	0	0		
Syphilis constitutionnelle	43	25	4	26	6	0	6	8	0	8	4	2	5	43	
Total	96	75	6	78	10	0	10	8	0	8	4	2	5	96	

Les détails relatifs à ce tableau statistique se trouvent au Ch. V, § 15.

Sperino a ensuite voulu évaluer les propriétés prophylactiques de la syphilisation. En effet, le but de la syphilisation est non seulement de soigner les patients, mais de les rendre non contaminables et donc non contagieux. Rappelons qu'il s'agit des connaissances de l'époque ; on sait aujourd'hui que les personnes syphilitiques, spontanément guéries de leur syphilis primo-secondaire, ne sont pas susceptibles d'acquérir à nouveau la syphilis mais restent contagieuses, même si leur contagiosité est plus faible que celle des personnes présentant une syphilis précoce. C'est d'ailleurs l'avantage, reconnu de longue date mais mal documenté, des prostituées âgées. Quant aux patientes syphilisées pour des chancres mous, on espère pour elles qu'elles n'ont reçu que des inoculations de chancres mous ; si le syphilisateur leur a inoculé la syphilis, elles se trouvent dans le cas précédent.

En tout cas, Sperino a cherché à savoir ce qu'étaient devenues ses patientes, qui en général reprenaient leur activité de prostituées et étaient soumises à des visites sanitaires régulières. Pour celles qu'il ne suivait pas lui-même et dont on lui signalait un épisode pathologique possiblement syphilitique, il enquêtait de son mieux et dit n'avoir eu connaissance d'aucun cas avéré de manifestation syphilitique chez une femme considérée comme syphilisée. Le tableau ci-dessous ⁵² résume les données de Sperino sur les propriétés prophylactiques de la syphilisation. On voit que sur 89 sujets syphilisés (presque toutes des femmes), 45 furent réhospitalisées, au Syphilicôme ou ailleurs. Mais Sperino indique que pour un grand nombre d'entre elles, il ne s'agissait pas d'affection syphilitique ⁵³. Cependant 10 patientes ont eu de nouveaux chancres, pour lesquels Sperino trouve des explications (très petits chancres, confusions avec des déchirures, syphilisations incomplètes, ...). Tout ceci ne remet pas en cause l'affirmation de Sperino sur la propriété prophylactique de la syphilisation. Peut-être cependant n'est-il pas complètement convaincu, car plus loin il avance un autre argument, propre à séduire les administrations hospitalières : les femmes syphilisées, lorsqu'elles sont réhospitalisées, probablement

⁵² Sperino C, op. cité, pp. 484-485.

⁵³ Sperino p. 616.

pour une syphilis contre laquelle leur immunité n'est que partielle, ont une durée de séjour moindre. Il calcule même l'économie réalisée.

Une autre question difficile concerne la durée de cette immunité « absolue ». Est-elle temporaire, ou permanente ? Actuellement, Sperino ne peut répondre. Mais des injections « de rappel » lui semblent cependant indiquées, par exemple à l'occasion des réhospitalisations.

	Nombre des individus soumis aux inoculations, et sortie du Syphilitôme	Total des syphilitisés renfermés au Syphilitôme, ou reconnus malades ailleurs	Nombre d'ordre des Observations	NOMBRE DES		RENTREES DE CHAQUE SUJET POUR						Total des rentrées
				Chancres	Excroissances	Blennorrhagie urétrale	Infection douteuse	Déclirars	Abcès	Gale	Catarrhe utérin et autres affections non syphilitiques	
Traités par la syphilisation seule	73	40	III	2								4
			IV									2
			V									2
			VII								3	5
			X									7
Par la syphilisation et en même temps par l'iode de potassium	7	2	XII									2
			XVI									4
			XVII									2
			XVIII									4
Par la syphilisation et ensuite par l'iode de potassium et les mercureux	8	2	XIX									2
			XXI									5
			XXIII									4
			XXIV									4
			XXV									4
			XXVIII									4
			XXIX									4
			XXXIII									2
			XXXIV									5
			XXXV									2
			XXXVII									2
			XXXIX									5
			XLII									5
			XLIV									2
			XLVIII									2
			XLIX									5
			L									5
			LI									5
			LII									2
			LIII									4
			LIV									2
			LVI									2
			LX									4
			LXVI									4
			LXVIII									4
			LXIX									4
			LXX									4
			LXXI									4
			LXXIII									5
			LXXVIII									4
			LXXXIII									4
			LXXXIV									4
			LXXXVI									4
			LXXXVIII									4
			LXXXIX									2
			XCI									4
	89*	45	45	40	6							

La fin de l'ouvrage de Sperino est consacrée à une revue de la littérature consacrée à la syphilisation. Il consacre près de 60 pages à commenter le vote du 21 août 1852 à l'Académie de médecine de Paris, vote qui comme on l'a vu condamnait la syphilisation ⁵⁴ et comportait de longues analyses très critiques de ses propres travaux. Sperino compare longuement deux versions différentes de l'observation du Dr L..., celle de Musset, interne de Ricord, et celle fournie par Vidal à la Société de chirurgie. Il rappelle toute la complexité de l'observation du Dr. L..., qui n'aurait pas été réellement syphilitisé, que Bégin a mal examiné. Le phagédénisme des chancres du Dr. L ... aurait été mal interprété, et de toutes façons la Commission ne l'a vu qu'une seule fois. Pour Sperino, l'observation du Dr. L ... , si importante pour la décision de l'Académie, n'a aucune valeur. Sperino commente ensuite d'autres observations, celle de Laval, celle publiée par son collègue turinois Zelaschi qui a

⁵⁴ Sperino a publié de façon isolée, sous forme de mémoire (Turin, septembre 1852) cette partie de son ouvrage.

aussi connu une certaine notoriété ⁵⁵, et *in fine* Sperino estime que l'Académie n'a pas vraiment étudié la syphilisation, qu'elle était de parti pris, surtout du fait de Ricord qui avait une influence importante. Sperino polémique longuement avec Ricord, qui lui répond. Ricord dit qu'il y a eu des morts ; Sperino jure que non. Diday est invité à participer à la discussion / polémique, il écrit aussi. Il ressort des dizaines de pages d'abondantes argumentations que Sperino considère que l'Académie, pourtant « un des corps scientifiques les plus respectables » a été circonvenue par Ricord, justement célèbre mais de parti pris et redoutable orateur. Sperino quant à lui ne dit qu'une chose : que la syphilisation qu'il a pratiquée (contrairement aux académiciens) est digne d'être étudiée avant d'être jugée.

La Gazette médicale de Paris ⁵⁶ publie en 1857 le texte d'une communication lue par C Sperino le 7 septembre 1857 à l'Académie des sciences de Paris. Le titre en est : « **Extinction de la diathèse syphilitique par les inoculations répétées du virus chancreux** ». Précisons que virus chancreux, dans l'esprit de C Sperino, désigne l'agent infectieux de la syphilis, et que le terme de diathèse désigne le fait que même après guérison des accidents cliniques, les patients restent exposés à des rechutes, du fait de la persistance de la diathèse syphilitique, qu'on peut « traduire » par terrain, ou de façon plus moderne par « infection asymptomatique ». Donc Sperino se propose de montrer que la syphilisation non seulement guérit les accidents cliniques, mais met également fin à la diathèse.

Sperino commence par rappeler à ces Français qu'on imagine réfractaires ses publications depuis 1851, et surtout les travaux de Boeck que nous commenterons ci-dessous, mais aussi ceux de Stenberg à Stockholm, de Sigmund à Vienne, qui prouvent, selon lui, la réalité et les bienfaits de la syphilisation. Après sept ans d'expériences relatées en détail, notamment dans son livre dont il rappelle quelques cas marquants, Sperino peut affirmer que la syphilisation, introduction en grande quantité dans l'organisme du virus chancreux, guérit toutes les manifestations de la syphilis, syphilis primaire, syphilis secondaire générale et aussi, selon deux observations au moins, manifestations tardives graves de la syphilis acquise très tôt dans l'enfance (par l'allaitement).

Au passage, Sperino cite deux cas où la syphilisation a guéri, non seulement la syphilis, mais aussi un favus (variété grave de teigne). Ces effets collatéraux de la syphilisation, qu'on a aussi invoqués pour guérir des cancers ⁵⁷ ou d'autres affections, sont peut-être attribuables à un effet sur la diathèse, effet bien mystérieux même pour les adeptes de cette théorie, ou à l'amélioration de l'état général apportée par la syphilisation.

Sperino insiste sur le fait que les guérisons obtenues par la syphilisation sont définitives. Avec les traitements mercuriels, les rechutes tardives ne sont pas rares après guérison des accidents cliniques.

⁵⁵ Il s'agit d'un patient qui, pour guérir un chancre qui de toutes façons a duré 4 mois, a reçu 171 inoculations, donnant 114 chancres. Son observation a été traduite et commentée par Diday dans la Gazette médicale de Paris, 1852, pages 435-437.

⁵⁶ 3^{ème} série, numéro 12, pages 655-658.

⁵⁷ Une discussion sur l'idée selon laquelle la syphilisation, ou l'introduction de la diathèse syphilitique, pourrait avoir un effet sur les cancers (ou la diathèse cancéreuse) dépasse le cadre de ce travail. On peut lire à ce sujet : Didot, A. Essai sur la prophylaxie du cancer par la syphilisation artificielle. Bull. Acad. roy. de méd. de Belg. Brux. 1851-2: xi, 100-172.

Rien de tel chez les patients syphilités, ce qui permet à Sperino d'affirmer que la syphilisation éteint la diathèse syphilitique et entraîne donc des guérisons définitives.

Sperino rapporte ensuite l'observation d'une nourrice qui acquit la syphilis en allaitant un enfant syphilitique. Ils sont soignés avec succès par un onguent mercuriel, mais cette guérison n'est que temporaire, et en outre Virginie, la fille de la nourrice, âgée de 6 ans, est également contaminée. Tous trois sont alors soignés par syphilisation, à partir de chancres. Il s'agit d'abord de chancres de filles en voie de syphilisation, puis de chancres récents (dont un chancre induré suivi de syphilis constitutionnelle). La nourrice reçoit 85 inoculations (45 chancres, 40 pustules abortives); le nourrisson 110 inoculations (49 chancres, 50 pustules abortives, 11 effets négatifs); Virginie 125 inoculations (61 chancres, tous petits). Chez tous les trois, Sperino observe la diminution régulière des chancres successifs, signe du succès de la syphilisation sur lequel il insiste toujours. Après six mois au Syphilocôme, la nourrice, sa fille et le nourrisson peuvent rentrer chez eux, en parfaite santé.

Sperino peut donc en conclure que la syphilisation a guéri la syphilis constitutionnelle, amélioré la santé, et fait disparaître la syphilis héréditaire du nourrisson. On peut donc penser qu'elle a totalement éteint la diathèse syphilitique. Toujours prudent, il considère cependant que ces arguments ne constituent pas encore une preuve, mais que la syphilisation, inoculations répétées de virus chancreux, est digne d'être sérieusement étudiée par les syphiliographes (*sic*).

Wilhelm Boeck, syphilisateur en Norvège et propagandiste international de la syphilisation



Plus encore que Sperino, Wilhelm Boeck (1808-1875, figure ci-contre) est un médecin réputé : premier Professeur de dermatologie de Norvège à Christiania (Oslo), il est connu pour de nombreux travaux et publie beaucoup, en Norvège et dans de nombreux autres pays. Il peut être considéré comme le principal praticien et propagateur de la syphilisation. Il a publié les résultats de ses expériences d'abord à Christiania en norvégien (*La syphilisation étudiée au lit du malade, 1854*), puis en allemand, en anglais, en français. Wilhelm Boeck est l'oncle de Caesar Boeck (1845-1917), un des découvreurs de la sarcoïdose.

Wilhelm Boeck expose ses vues sur la syphilisation en français dès 1854, dans les numéros de Septembre et d'Octobre de la Revue médico-chirurgicale de Paris⁵⁸.

L'intérêt de Boeck pour la syphilisation vient de la communication d'Auzias-Turenne et de sa condamnation par l'Académie de médecine. Malgré cette condamnation, il a trouvé intéressante cette

⁵⁸ Boeck W. Recherches cliniques sur la syphilisation. Revue médico-chirurgicale de Paris, (Journal de médecine et Journal de chirurgicale réunies.) 1854 ; Tome Seizième ; Pages 129-138 et 193-200.

idée d'induction de l'immunité par des inoculations successives, et de « la destruction d'un virus par le virus lui-même ». Il a donc expérimenté.

Boeck commence par rappeler les insuffisances et les dangers du mercure, que l'on utilise cependant, faute de mieux. Il est nécessaire, pour traiter la syphilis, de trouver un traitement plus efficace et mieux toléré.

Comme tous les auteurs, Boeck rejette la syphilisation prophylactique et présume qu'Auzias-Turenne, qu'il n'a apparemment pas rencontré, est du même avis. Il rejette aussi la syphilisation au stade primaire, parce qu'il peut s'agir d'une simple maladie locale ; Boeck d'ailleurs distingue mal entre chancre mou et chancre induré. Donc il réserve la syphilisation aux seuls cas de syphilis constitutionnelle, et par ailleurs distingue entre les patients ayant déjà reçu du mercure et ceux qui n'en ont pas reçu.

Sa technique consiste à faire, sur les cuisses et les bras, deux inoculations tous les cinq jours au début, puis d'augmenter le nombre d'injections et leur fréquence (9 à 12 injections tous les trois jours). Dans cette publication, il fait état de la syphilisation de 21 sujets.

Lorsque les inoculations ont été poursuivies sans interruption, Boeck a obtenu, sans contestation possible selon lui, l'état de syphilisation, donc la destruction du virus syphilitique par le virus lui-même, fait d'une « portée physiologique » immense, d'autant qu'il devrait s'appliquer de la même façon à d'autres maladies. Boeck confirme également la loi de décroissance graduelle des chancres. Le mécanisme de cette immunité reste mystérieux. Il y a eu, cependant, trois cas de récives.

Discutant sur l'activité des pus, Boeck indique qu'il a vu des pus de chancres simples engendrer des chancres phagédéniques, et vice versa. Puissant argument en faveur de la théorie (fausse comme on l'a dit, mais on ne l'a su avec certitude que quelques années plus tard) de l'unicité des chancres.

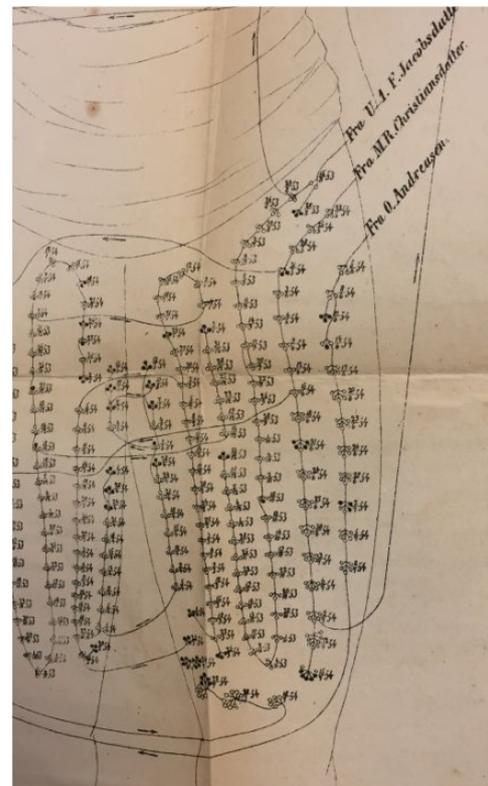
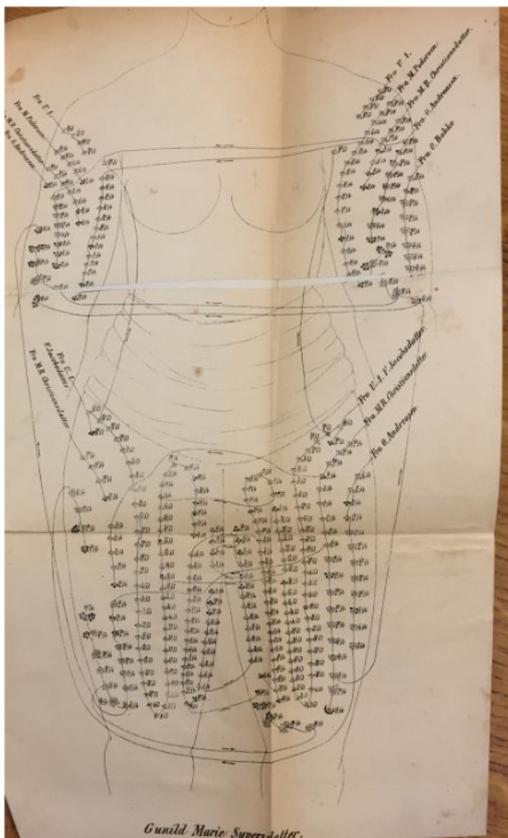
Les cinq premiers malades ont été traités avec le pus d'un seul chancre provenant d'Angleterre. Il a servi à provoquer plus de 200 chancres à chacun des premiers patients. Pourquoi l'Angleterre ? Boeck, qui pourtant ne devait pas manquer de chancres dans sa pratique, ne le dit pas, non plus qu'il n'indique comment le pus a été conservé. En tout cas ce chancre était de bonne qualité, le pus a été inoculable pendant plus de 14 générations (inoculations successives des chancres artificiels). Le second pus utilisé par Boeck venait de Hambourg. Encore plus actif, il a pu être réinoculé pendant 83 générations, mais pas chez tous les malades cependant, car la susceptibilité individuelle est variable. Boeck disserte longuement sur les différences d'activité des pus syphilitiques, et fait référence aux travaux de Sperino, qui a aussi étudié ce point important. L'activité syphilisante des pus est évidemment déterminante pour le succès du traitement.

La question de la durée de l'immunité obtenue reste en suspens.

Après avoir affirmé l'acquisition d'une immunité, Boeck décrit la disparition des accidents syphilitiques. Tous ses patients qui n'avaient pas pris de mercure ont guéri, en moyenne après six mois et 322 inoculations de chancres. Ceux qui avaient pris du mercure ont reçu en moyenne 432 chancres, certains ont récidivé, fait d'interprétation complexe mais qui a justifié une seconde syphilisation. Les

patients ayant des formes invétérées de syphilis (probablement des syphilis tertiaires), ont été traités plus longuement, avec 570 chancres en moyenne. Un cas d'échec, chez un patient avec atteinte osseuse, est détaillé.

Le premier livre de Boeck, en norvégien, est le seul à comporter, sous forme de planches hors-texte, des illustrations, qui montrent le détail des inoculations. Ci-dessous, deux de ces planches, un plan d'ensemble et un détail de la cuisse gauche, indiquant les localisations et les dates des nombreuses inoculations faites à Gunild Marie Syversdatter, avec également les noms des patients dont les chancres ont été utilisés.



Boeck est certain de l'efficacité de la syphilisation, qui se compare favorablement au mercure. Il n'est pas encore certain que la protection soit définitive, mais en a bon espoir. Les améliorations, comme un raccourcissement de la procédure, viendront d'inoculations plus fortes, peut-être susceptibles d'induire une immunité plus durable.

Boeck conclut en regrettant qu'on ait privé Auzias-Turenne de la possibilité d'appliquer sa méthode.

Wilhelm Boeck sera un infatigable propagandiste de la syphilisation et s'étonnera toujours d'avoir du mal à convaincre ses confrères.

En 1865, il décrit les principes, la technique et les indications de la syphilisation dans trois longs articles du Lancet, dans le but de convaincre les praticiens britanniques. Il détaille en particulier les différences entre les patients selon qu'ils aient ou non reçu du mercure ⁵⁹.

En français, l'ouvrage « De la syphilisation. Etat actuel et statistique » est publié en 1860 ⁶⁰. Il rapporte les cas de 204 patients syphilités, en indiquant leurs noms afin qu'on puisse les identifier s'ils venaient à être hospitalisés dans un autre établissement.

Parmi eux, 182 adultes considérés comme guéris, et 16 nourrissons atteints de syphilis congénitale qui sont tous morts, 14 peu après le début du traitement, 2 après 62 et 166 jours de syphilisation. Les résultats de la syphilisation chez les enfants sont difficiles à apprécier et le tableau n'indique pas toutes les évolutions. On verra ci-dessous qu'au moins trois nourrissons ont été traités avec succès.

Plusieurs dizaines de patients syphilités par des collègues norvégiens de W Boeck sont ensuite cités. Boeck peut donc faire état de 300 patients, tous guéris : il n'y a eu que 10 récurrences, également sensibles à la syphilisation. Fort de ces résultats, Boeck polémique avec les adversaires de la syphilisation, qui prétendent que la guérison des symptômes de la syphilis n'est pas due au traitement, mais à la nature.

La syphilisation chez les enfants

La statistique générale de 1860 faisait état du traitement de plusieurs nourrissons, dont la plupart sont rapidement décédés ; Boeck a consacré en 1856 un ouvrage particulier à la syphilisation chez les enfants, traduit de l'allemand en français par JA Hagen ⁶¹.

C'est après beaucoup de réflexions et de réticences que Boeck s'est résolu à traiter des enfants syphilitiques par syphilisation. Il a tenu compte de la gravité de la syphilis congénitale et de la toxicité du mercure chez les nourrissons. Sa technique diffère peu de celle qu'il emploie chez les adultes ; cependant il ne fait que 2 à 4 piqûres par inoculation, et les espace d'au moins 4-5 jours ; en effet les pustules se développent plus lentement chez l'enfant.

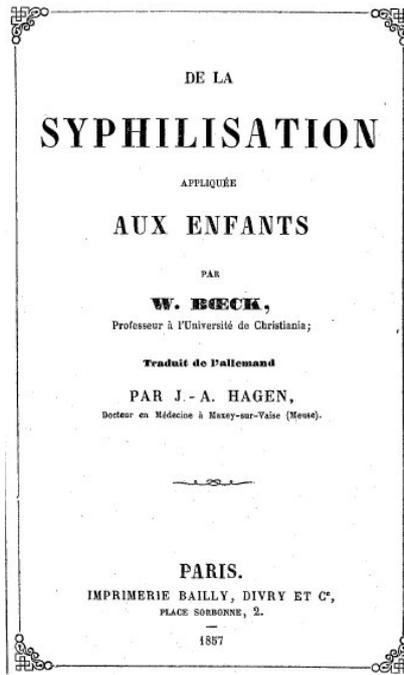
Après les longs arguments habituels en faveur de la syphilisation, Boeck rapporte en détail trois observations de nourrissons syphilitiques qu'il a guéris par syphilisation en 1855-1856 :

Mann Olsdatter, âgée de 18 mois et atteinte de tubercules ano-génitaux (elle avait été allaitée par une femme traitée pour syphilis constitutionnelle) recevra 50 inoculations de pus provenant de plusieurs patientes ; elle n'a eu que 24 chancres, tous petits, et sort de l'hôpital en excellente santé.

⁵⁹ Boeck W. On syphilization. Lancet 1865; ii, 197-199; 284-286; 425-426.

⁶⁰ Boeck, CW. De la syphilisation; état actuel et statistique. 72 pp. Christiania, H. J. Jensen 1860.

⁶¹ Boeck W. De la syphilisation appliquée aux enfants. Bailly, Divry et Cie, Paris, 1857.



Magdalène-Charlotte Svendstatter, âgée de 6 mois, a une histoire clinique comparable ; elle recevra 38 inoculations, 15 sans résultat et 23 donnant des chancres, très petits et peu productifs. Il y a quelques incidents, mais en définitive tout a guéri.

Bernard-Christian Christensen est âgé de 7 semaines quand il est hospitalisé pour des lésions cutanées ; sa mère avait été traitée pour syphilis constitutionnelle et avait eu avant lui 3 enfants qui n'ont pas vécu. En plusieurs mois, Bernard-Christian reçoit 135 inoculations, provoquant 104 chancres : il sort guéri.

Tout ceci est donc très favorable ; Boeck conclut son ouvrage (figure ci-contre) en indiquant d'autres arguments en faveur de la syphilisation : des auteurs belges (Thiry et Didot ⁶²) ont proposé de guérir les cancers par la syphilisation. Bien entendu, on ne saurait ici être affirmatif : mais pour montrer le potentiel de la

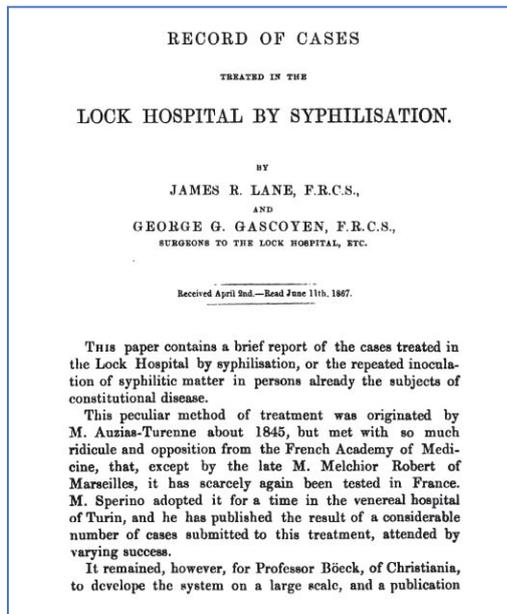
syphilisation en dehors des cas de syphilis, Boeck rapporte l'observation d'une de ses patientes, âgée de 40 ans, qui souffrait d'un eczéma chronique. Ayant entendu parler de la syphilisation, elle voulut l'essayer et réussit à convaincre Boeck. Le traitement réussit, non seulement sur l'eczéma, mais aussi sur l'état général, un effet favorable de la syphilisation que ses promoteurs ne manquent jamais de souligner.

Syphilisation au Lock Hospital de Londres ⁶³

En Grande-Bretagne comme en France, la théorie de la syphilisation proposée par Auzias-Turenne n'avait provoqué que des réactions hostiles, et personne ne l'avait mise en pratique. Les syphiligraphes ont cependant été impressionnés par les travaux de Sperino et surtout de Boeck, qui avait fait de la syphilisation la méthode standard de traitement de la syphilis en Norvège.

⁶² Cf.note 56.

⁶³ Lane, J. R., Gascoyen, G. G. Record of cases treated in the Lock Hospital by syphilisation. Med.-Chir. Tr. London 1867 : 281-328, 3 tab.



Au cours d'une visite en Grande-Bretagne, W Boeck exposa les résultats de son expérience au Comité chargé de proposer des mesures de prévention et de traitement des maladies vénériennes dans l'Armée et la Marine. Il accepta généreusement « and at great personal sacrifice » de revenir passer trois mois en Angleterre pour débiter la syphilisation en milieu hospitalier. Ce fut organisé par Lane et Gascoyen au Lock Hospital de Londres, établissement d'enfermement et de soins pour prostituées syphilitiques, à partir de Septembre 1865. Les auteurs débutent leur compte-rendu de ces expériences en indiquant que contrairement à Auzias-Turenne et à Sperino qui parlent de *saturation* syphilitique, Boeck

pense que l'introduction du virus crée une *diathèse* syphilitique, provoquant une sorte d'évolution rapide de la syphilis, avec comme conséquence la rareté des rechutes et des évolutions tertiaires. L'inoculation répétée du virus induit une immunité, le plus souvent définitive, bien qu'il persiste une incertitude sur ce dernier point.

La méthode préconisée à ce moment par Boeck comporte trois injections tous les trois jours, débutant sur le thorax, avec du pus provenant d'un chancre spontané ou induit par syphilisation. Après négativation des inoculations sur le thorax, on pratique de même sur les bras, puis sur les cuisses, et le résultat favorable, à savoir des inoculations négatives et donc une immunité, est acquis en 3 à 4 mois. Les auteurs passent en revue un certain nombre de difficultés, et notent aussi que W Boeck, qui croit comme beaucoup encore à l'unicité des chancres, préfère inoculer des chancres indurés, qui permettent d'atteindre l'immunité plus rapidement que les chancres mous. Quand un chancre induré est inoculé en premier et ne donne pas de résultat, on ne conclut cependant pas que la patiente est immunisée, on passe à des injections de chancres mous ⁶⁴.

27 patientes souffrant de syphilis constitutionnelle (secondaire) ont été traitées ; on précise qu'après avoir été dûment informées et reçu les explications nécessaires, elles ont « cheerfully » accepté. 22 d'entre elles n'avaient pas reçu de mercure ⁶⁵; 5 en avaient reçu, dont un cas grave de syphilis tertiaire.

⁶⁴ C'est vraisemblable : les chancres indurés, syphilitiques, ne donnent pratiquement rien chez les sujets déjà syphilitiques, alors que les chancres mous sont facilement inoculables. On voit ici que Boeck est lui aussi passé à côté de la découverte de la dualité des chancres, que d'autres sauront la mettre en évidence, dont J Rollet, qui pour cela ne fit qu'une inoculation à un seul patient.

⁶⁵ Boeck a toujours insisté sur le fait qu'un traitement mercuriel antérieur compromet le succès de la syphilisation, et il préfère syphiliser des patients n'en ayant pas reçu.

Il serait probablement fastidieux ici de décrire en détail ces 27 observations ; la première patiente a reçu 281 inoculations, dont 157 positives. On note que la plus grande série de pustules, à partir d'un chancre mou évidemment, a été de 17 « générations ».

Pour la seconde patiente, traitée de la même façon, on note que plusieurs mois après la fin de son traitement, le Dr Lee l'a inoculée pour tester son immunité ; une petite pustule a été produite, qui s'est avérée non réinoculable. On suppose que pour les auteurs, cela signifie que cette patiente a été durablement immunisée ; la même procédure a été appliquée à d'autres patientes.

Les patientes reçoivent donc plusieurs centaines d'inoculations de sources diverses, pendant 6 semaines à 8 mois, environ 4 mois en moyenne. Les ulcères produits par les inoculations durent en moyenne trois semaines, ils sont de tailles variables, et les auteurs notent une tendance générale à la diminution de taille et à un raccourcissement de l'évolution, jusqu'à extinction de la susceptibilité, qui est régionale comme on l'a vu. Les ulcères de grande taille sont rares, et il n'y a jamais eu d'atteinte lymphatique, ce qui est considéré comme remarquable. La douleur est acceptée (« cheerfully » là aussi) et l'état général est toujours amélioré. Les cicatrices définitives sont une séquelle constante.

Parmi les 22 patientes qui n'avaient pas reçu de mercure, 16 ont atteint l'immunité et ont guéri des manifestations syphilitiques. Pour autant qu'on ait pu les suivre, il n'y a pas eu de récurrence. Parmi les 6 autres, qui n'ont pas été complètement syphilisées pour diverses raisons, une jeune femme est décédée de phagédénisme, mais l'extension de ses ulcérations n'a atteint que ses lésions génitales, et pas les inoculations (pourtant au nombre de 285).

Je ne détaille pas ici les résultats observés chez les patientes préalablement traitées par mercure ; conformément à ce que pense Boeck, ils sont moins favorables.

Reste la question essentielle : ces résultats positifs peuvent-ils être attribués à la syphilisation comme le proclame Boeck, ou résultent-ils de l'évolution spontanée, ou encore de l'effet dépuratif et excréteur des ulcérations ?

Lane et Gascoyen rejettent l'hypothèse dépurative ; mais quant à savoir s'il existe un effet spécifique de la syphilisation, ils ne sont pas d'accord. Lane pense que la syphilisation a eu un effet favorable, en raccourcissant l'évolution et en prévenant et minimisant les rechutes ; Gascoyen pense par contre que le temps, ainsi que la régularité et la bonne alimentation de la vie hospitalière expliquent les améliorations de la syphilis secondaire. Il pense que si les inoculations répétées de matériel virulent devaient avoir un effet, ce serait plutôt en aggravant la maladie. Mais comme il n'y a pas eu d'aggravation, il pense que la syphilisation n'a induit aucun effet.

En conclusion, les auteurs considèrent qu'on ne peut pas recommander la syphilisation qui est toujours pénible, douloureuse et stigmatisante, même si elle possède les avantages indiqués par ses promoteurs. La fin de cet article contient des considérations sur les différents chancres et leurs propriétés (dur, mou, inoculable, non inoculable), qui montrent une fois de plus l'incapacité de ces expérimentateurs de conclure à la dualité des chancres.

antirabique de Pasteur ont effectivement des points communs avec les principes d'atténuation des virus qu'Auzias-Turenne a si mal illustrés. En tout cas, Diday ne s'y est pas trompé. Le 30 Novembre 1885, cinq mois après le merveilleux succès de la vaccination de Joseph Meister, il fait une communication à la Société médicale de Lyon ⁶⁸ : « *Pas un rayon de sa gloire (Pasteur) qui ne nous atteigne (nous, pauvres syphiligraphes) sous forme d'éclaboussure en plein visage* ».

Une autre histoire commence.

⁶⁸ Diday, P. La vaccination anti-syphilitique; ses moyens, ses sujets. Lyon méd1885;1 : 395–401. Voir aussi la note 32.