La syphilis

Cours de Jérôme LAUBNER
Mercredi 14 octobre 2026
jerome.laubner@umpv.fr

Institut de Recherche sur la Renaissance, l'Âge Classique et les Lumières, IRCL (UMR 5186), U. de Montpellier Paul-Valéry



Quiz de début de cours :

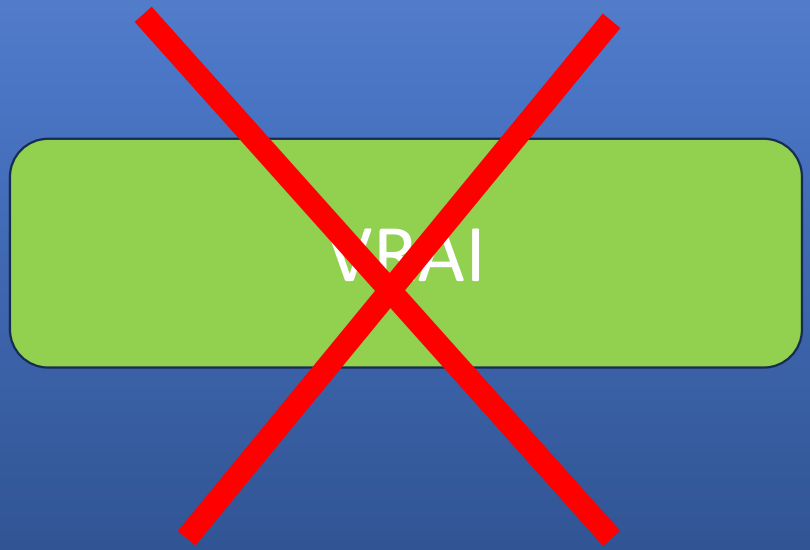
5 questions VRAI/FAUX pour interroger nos représentations de la syphilis aujourd'hui

1. La syphilis a quasiment disparu en France aujourd'hui : vrai ou faux ?

VRAI

FAUX

1. La syphilis a quasiment disparu en France aujourd'hui : vrai ou faux ?



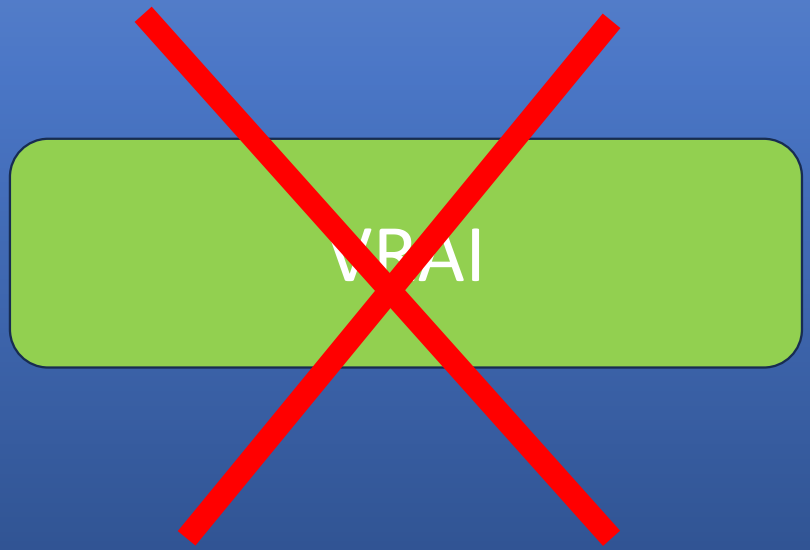
FAUX

2. La syphilis peut se transmettre par la salive : vrai ou faux ?

VRAI

FAUX

2. La syphilis peut se transmettre par la salive : vrai ou faux ?



FAUX

3. On peut avoir la syphilis sans le savoir : vrai ou faux ?

VRAI

FAUX

3. On peut avoir la syphilis sans le savoir : vrai ou faux ?

VRAI

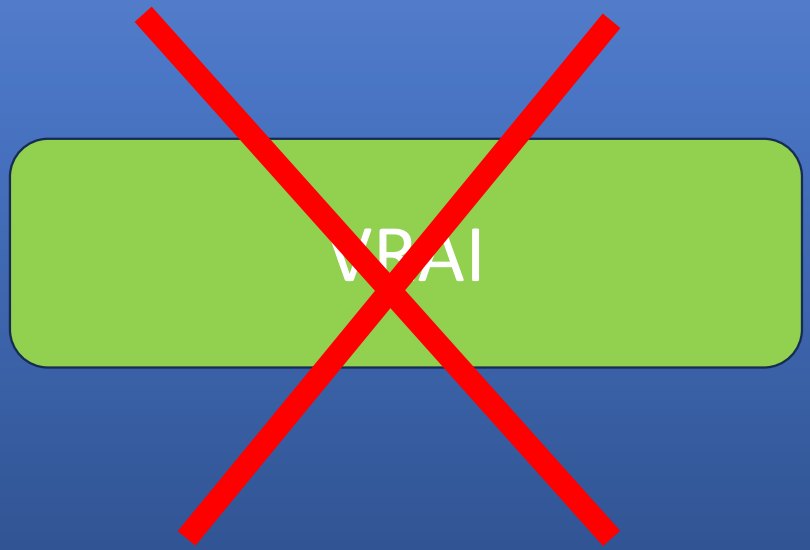


4. Après avoir eu la syphilis, on est immunisé contre elle : vrai ou faux ?

VRAI

FAUX

4. Après avoir eu la syphilis, on est immunisé contre elle : vrai ou faux ?



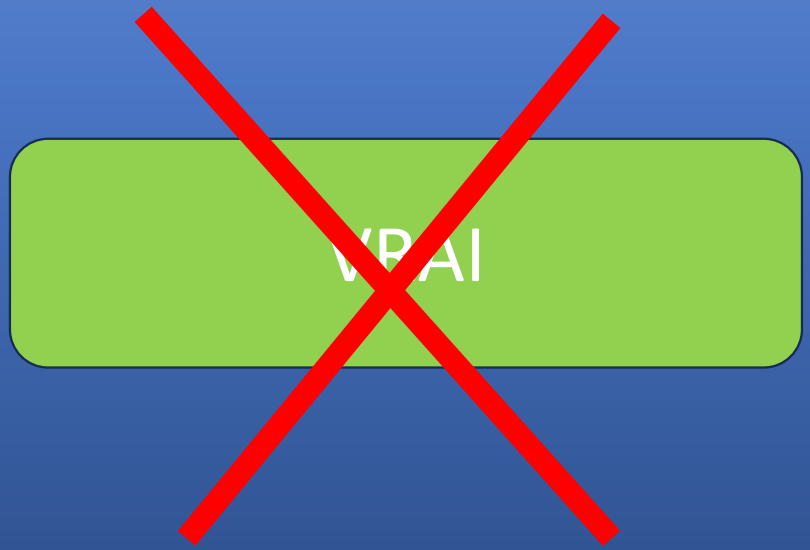
FAUX

5. La seule prévention efficace contre la syphilis, c'est le préservatif : vrai ou faux ?

VRAI

FAUX

5. La seule prévention efficace contre la syphilis, c'est le préservatif : vrai ou faux ?



FAUX

La syphilis : une maladie mythique et sans fin

Mythique : le nom de la syphilis vient d'un mythe et la syphilis a pris des proportions mythiques dans l'histoire de la médecine

Sans fin : le mythe est toujours entretenu et se crée autour de la syphilis un paradoxe : maladie infectieuse ancienne, maîtrisée depuis le XX^{e} siècle sur le plan des connaissances scientifiques et thérapeutiques, MAIS ne disparaît pas alors même qu'on en annonce régulièrement la possible éradication



Edvard Munch, *L'Héritage*, huile sur toile, Oslo, 1897-1899.

Postulat : En tant que maladie sexuellement transmise, la syphilis ne peut pas s'appréhender comme fait médical isolé. Elle correspond à un fait médicosocial et culturel, une maladie socialement et culturellement construite dont les représentations ont des incidences sur notre manière de l'appréhender.

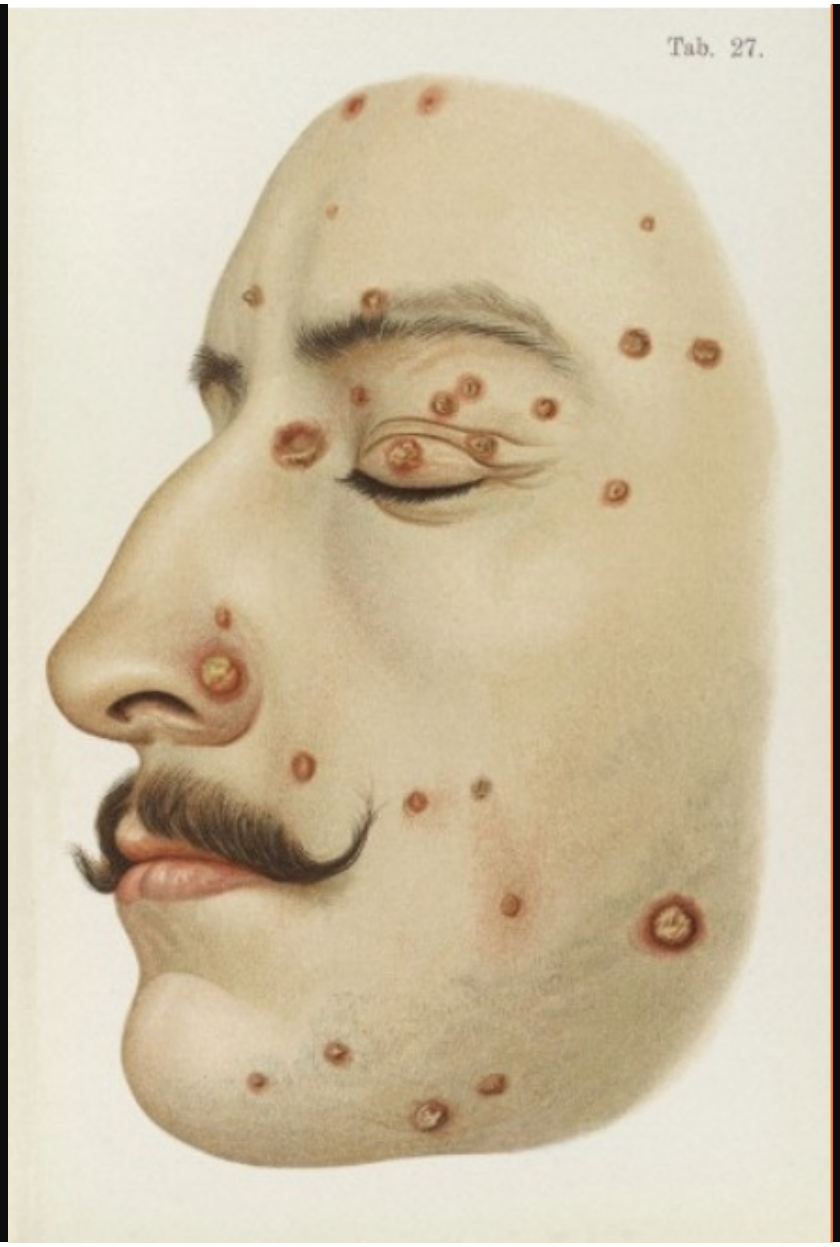
Objectifs :

- **Comprendre quels sont les principaux discours qui sont produits sur la syphilis depuis la fin du XV^{e} siècle jusqu'à aujourd'hui afin d'en saisir les évolutions et les permanences ;**
- **Mettre en relation les savoirs médicaux et les représentations historiques, culturelles et sociales afin de mieux comprendre les spécificités de la syphilis dans l'histoire plus large des maladies infectieuses**



PLAN DU COURS

1/ Qu’est-ce que la syphilis ?
2/ Récits des origines
3/ Une maladie protéiforme
4/ Cures et soins : du mercure à la pénicilline
5/ Dispositifs prophylactiques
6/ Enjeux moraux et éthique médicale
Conclusion : la syphilis au présent



1. Qu’est-ce que la syphilis ?

Une **IST** (infection sexuellement transmissible)

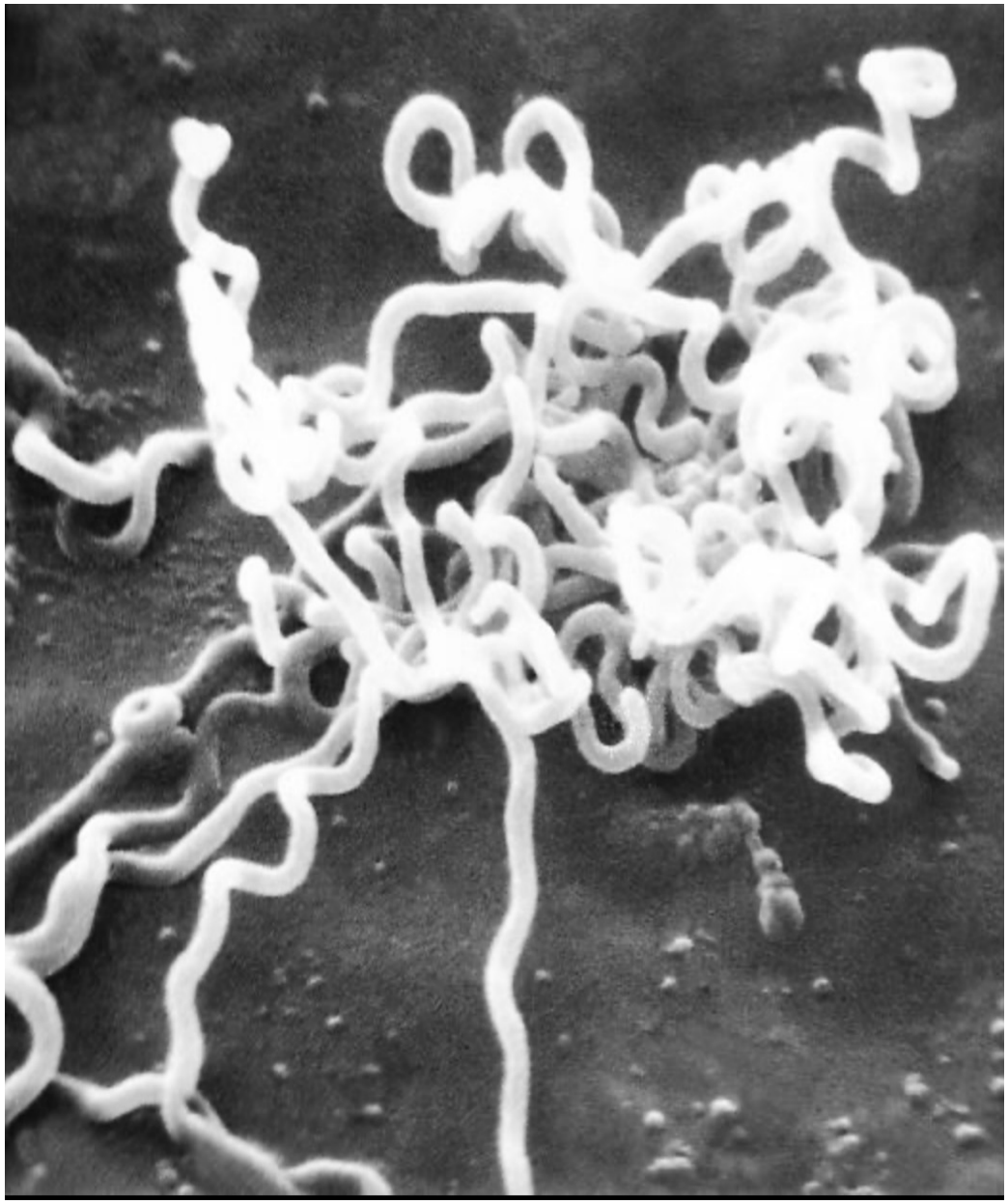
Agent infectieux : une bactérie qu’on appelle le **tréponème pâle** (*treponema pallidum*) d’où classement de la syphilis parmi les **tréponématoses**

Autres tréponématoses (non-vénériennes) :

bejel (présent dans les pays au climat sec, aride voire désertique d’Afrique)

pian (surtout observé dans les régions forestières tropicales qui sont chaudes et humides, tant en Afrique, Amérique latine, Asie et Pacifique)

pinta (caractérisées par lésions cutanées, Amérique centrale et du Sud)



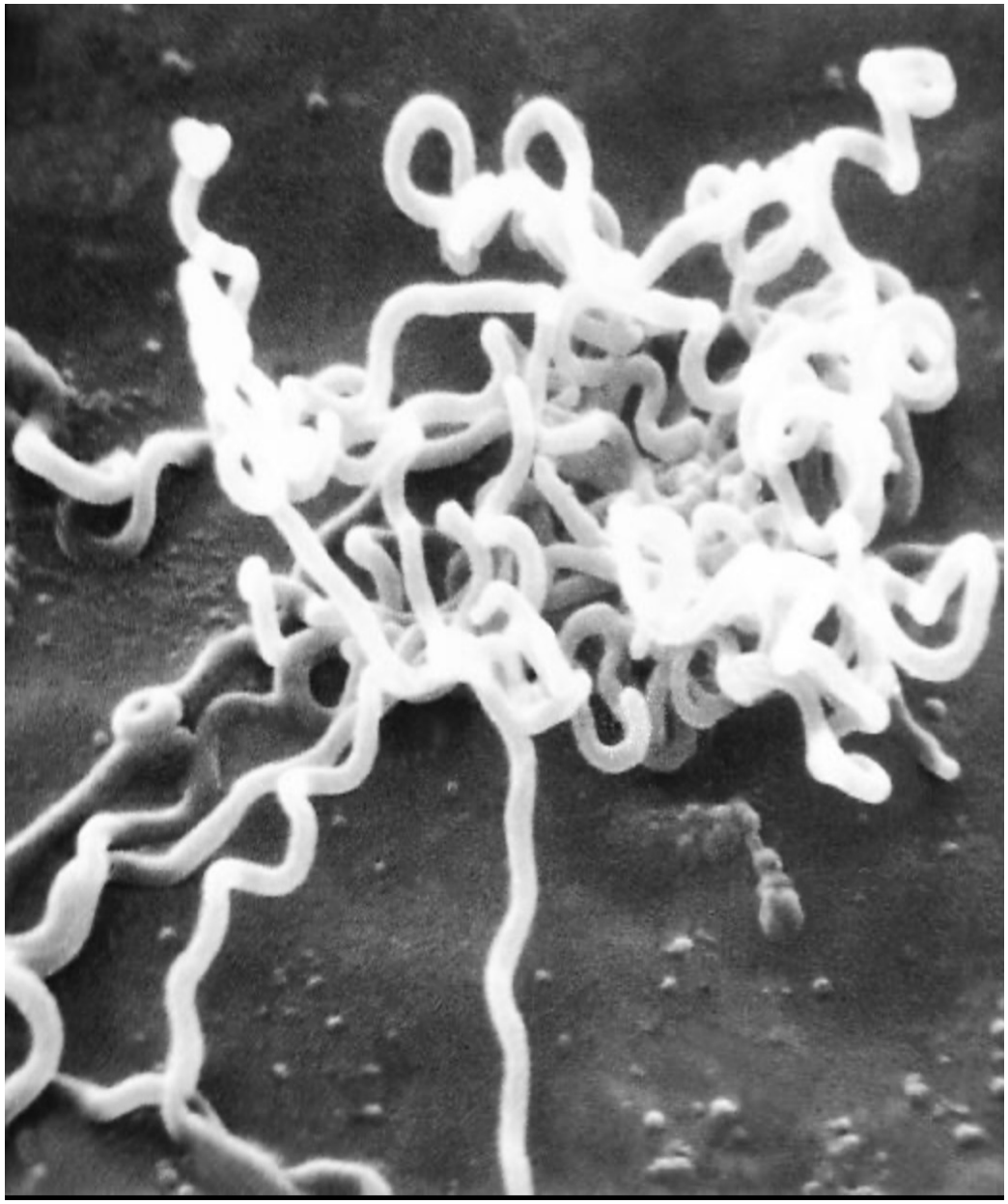
1. Qu’est-ce que la syphilis ?

Signes cliniques

- La syphilis évolue en plusieurs **stades symptomatiques** après des périodes de latence

a) LA SYPHILIS PRIMAIRE :

- **Apparition d’un <u>chancre</u> (ulcération indolore aux bords durs) sur le site de l’inoculation, en moyenne 21 jours après exposition**
- **Persistance : 2 à 6 semaines**
- **Très forte contagiosité**
- **Difficile à diagnostiquer car n’est pas toujours visible, n’est pas douloureux, et se dissipe naturellement)**



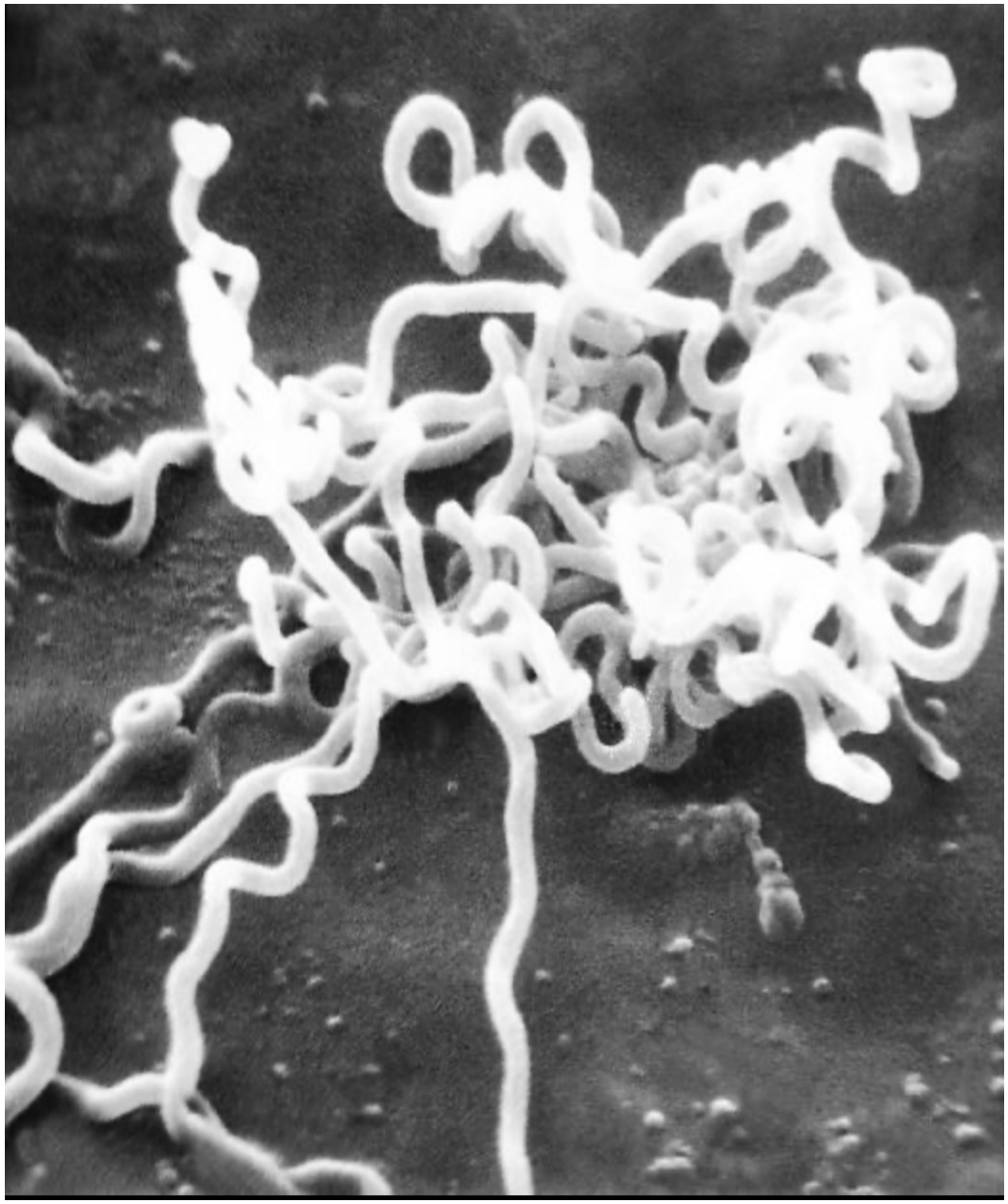
1. Qu’est-ce que la syphilis ?

Signes cliniques

- La syphilis évolue en plusieurs **stades symptomatiques** après des périodes de latence

b) LA SYPHILIS SECONDAIRE :

- **Éruption cutanéo-muqueuse sur le tronc, le visage, les paumes de mains ou les plantes des pieds**
- **Autres manifestations : fièvre, adénopathies, arthralgies voire atteintes rénales**
- **Grande incertitude temporelle : apparition entre 6 semaines ou 6 mois après le chancre ; durée des symptômes entre quelques jours et quelques semaines**



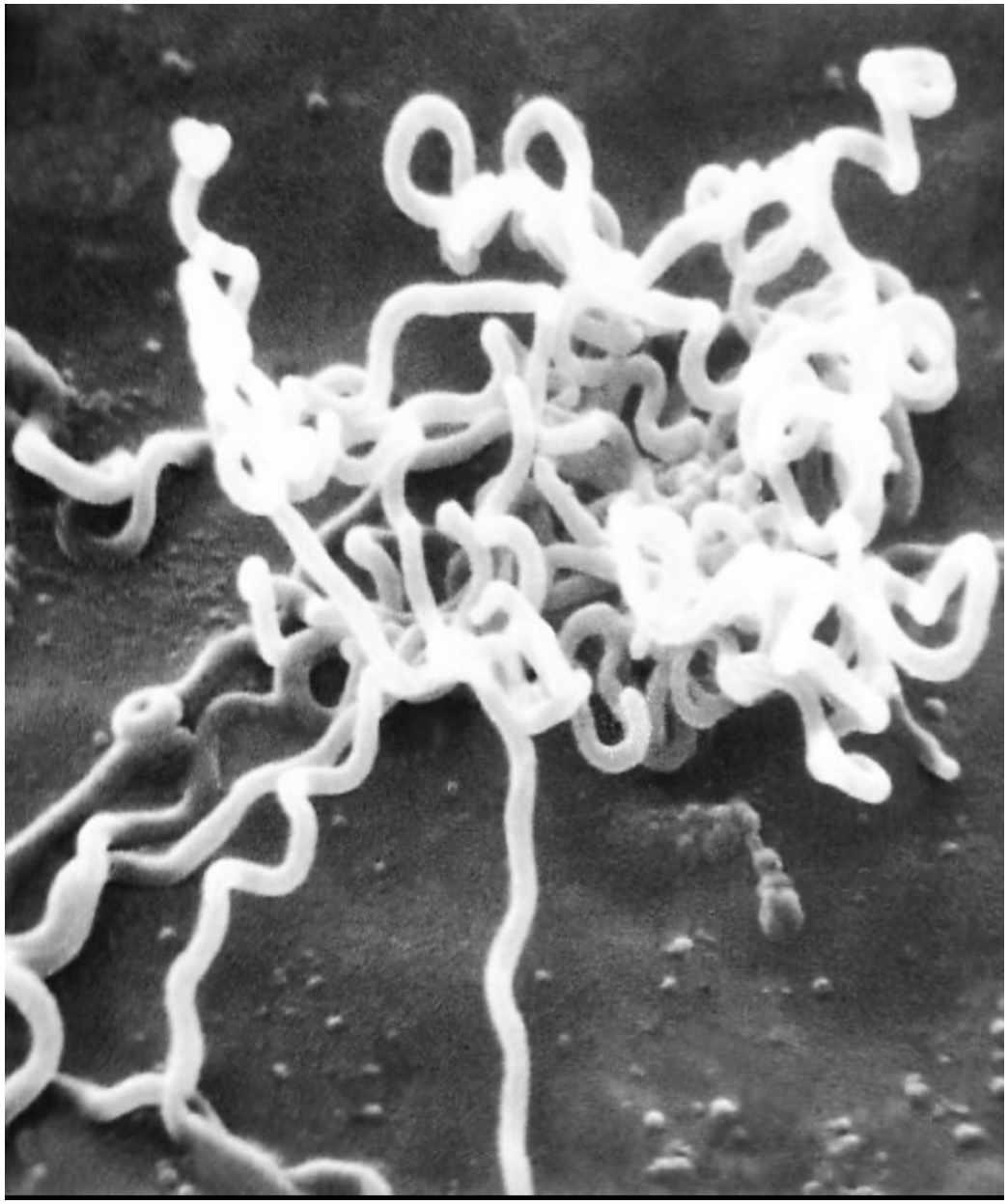
1. Qu’est-ce que la syphilis ?

Signes cliniques

- Syphilis primaire + secondaire = **stade précoce**
- **+ 1 an après contamination = syphilis tardive**

c) LA SYPHILIS TERTIAIRE :

- **Survient dans 10% des cas, plusieurs années après la contamination**
- **Complications cardiovasculaires, lésions osseuses, atteintes cutanées (gommes), …**
- **Neurosyphilis en cas d’atteinte du système nerveux central : céphalée, démence, insomnies, états léthargiques, paralysies**



1. Qu’est-ce que la syphilis ?

Diagnostics

PCR (*Polymerase Chain Reaction*) : rechercher le tréponème via un prélèvement au niveau du chancre

Diagnostic direct = difficile !

Réalisation de sérologies via une prise de sang

Objectif : **évaluer la réponse immunitaire de l’organisme après exposition au germe**

Attention :

- Ne permet pas de différencier une syphilis d’une tréponématose non vénérienne (pian, bejel, pinta)
- D’où un **panachage** de test tréponémique et non-tréponémique (tests tréponémiques marquent positif dès qu’on a été infecté par syphilis, qu’elle soit active ou guérie)

Diagnostic indirect

1. Qu'est-ce que la syphilis ?

Diagnostics

- **1906 : mise en place d'un test sérologique non spécifique par August von Wassermann (1866-1925)**
- **Permet enfin de marquer positif/négatif**
- **Test n'est plus en usage aujourd'hui (faux positifs)**

- **1905 : Fritz Schaudinn, Erich Hoffmann et Fred Neufeld (hôpital de la Charité, Berlin) observent pour la première fois l'agent causal de la syphilis**

- **Ce n'est qu'au XX^{e} siècle que des changements majeurs affectent la manière de lire, diagnostiquer puis traiter la syphilis**

- **Aujourd'hui : combinaison d'un test spécifique (renseigne sur contact avec bactérie) et non spécifique (renseigne sur activité du tréponème)**



* 1866 PROFESSEUR AUGUST VON WASSERMANN

1. Qu’est-ce que la syphilis ?

Modes de contamination

- **Relations sexuelles <u>non protégées</u> avec une personne contaminée**

- **Syphilis congénitale : syphilis précoce et risque de transmission au fœtus de 70%**
- **Conséquences : prématurité, faible poids, séquelles graves (malformations, troubles de la vue, surdité), décès *in utero* ou peu après naissance**
- **Rare aujourd’hui en France car <u>dépistage systématique</u> de la syphilis chez les personnes enceintes**

- **Recontaminations possibles : pas d’immunité vis-à-vis des réinfections**



PLAN DU COURS

1/ Qu’est-ce que la syphilis ?

2/ Récits des origines

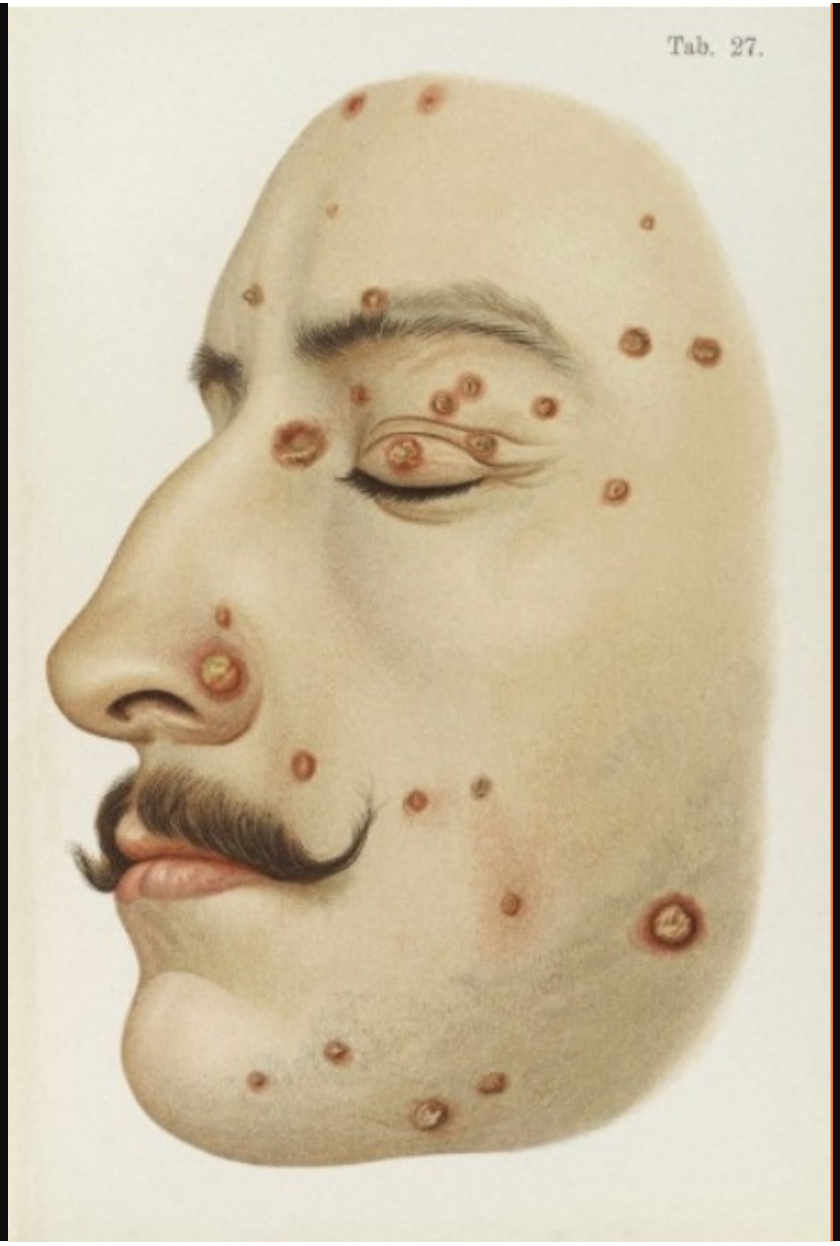
3/ Une maladie protéiforme

4/ Cures et soins : du mercure à la pénicilline

5/ Dispositifs prophylactiques

6/ Enjeux moraux et éthique médicale

Conclusion : la syphilis au présent



2. Récits des origines

Une maladie nouvelle à la fin du XV^{e} siècle

Thierry de Héry, *La méthode curatoire de la maladie vénérienne vulgairement appelée grosse vérole*, 1552 :

Les autres disent, et c'est l'opinion la plus commune, que lorsque le Roi Charles VIII passa en Italie l'an 1493 pour la réduction de Naples, un gentilhomme lépreux, étant à Valence en Espagne, acheta la nuit d'une dame cinquante écus, laquelle puis après (*par la suite*) infecta plusieurs jeunes hommes, qui eurent aussi compagnie d'elle, dont aucuns (*certains*) suivirent le camp du Roi et y répandirent cette pernicieuse semence, qui depuis a régné non seulement en France et Italie : mais aussi en toute l'Europe, et quasi universellement par tout le monde.

Guerres d'Italie (à partir de 1494) menées par le roi français Charles VIII comme point de départ historique de l'épidémie

La syphilis comme mutation de la lèpre

Enjeux diplomatiques (« mal de Naples » / « mal français »)

2. Récits des origines

Gabriele Falloppio, *De morbo Gallico liber*, 1574 :

Il [Christophe Colomb] a découvert un continent, une infinité d'îles, des sauvages grossiers, des trésors d'or et d'argent, mais, sous le métal très précieux était cachée une épine […]. Car les trirèmes (*navires*) de Colomb transportèrent en Europe le mal français. Là-bas il est aussi bénin que la gale, mais dans notre monde il est devenu si cruel et si féroce qu'il attaque, altère, corrompt la tête, les yeux, le nez, le palais, la peau, les chairs, les os, les ligaments, enfin tous les viscères.

Théorie de l'origine américaine de la syphilis (censée être endémique sur le continent américain)

1493 : nouvelle date de naissance de l'entrée fracassante de la syphilis sur un sol européen sans immunité

La syphilis comme versant sombre du processus de colonisation

Enjeux diplomatiques (« mal américain » / « mal indien ») et nouvelles responsabilités (« sauvages »)

2. Récits des origines

Et aujourd'hui ?

La controverse perdure mais les outils pour mener l'enquête gagnent en précision (paléogénomique, paléopathologie) et attestent une présence américaine ancienne des tréponématoses non-vénériennes (bejel par ex.)

> Sortir du modèle de « l'échange colombien » (Alfred Crosby, 1972) pour penser des recombinaisons/adaptations/changements

169 | 2022

Une archéologie des épidémies humaines et animales

Dossier

L'origine de la syphilis : Colomb enfin innocenté ?

Olivier Dutour

p. 29-34

https://doi.org/10.4000/nda.14205

Article | Open access | Published: 18 December 2024

Ancient genomes reveal a deep history of *Treponema pallidum* in the Americas

Rodrigo Barquera, T. Lesley Sitter, Casey L. Kirkpatrick, Darío A. Ramirez, Arthur Kocher, Maria A. Spyrou, Lourdes R. Couoh, Jorge A. Talavera-González, Mario Castro, Tanya von Hunnius, Evelyn K. Guevara, W. Derek Hamilton, Patrick Roberts, Erin Scott, Mariana Fabra, Gabriela V. Da Peña, Aryel Pacheco, Mónica Rodriguez, Eugenio Aspillaga, Anthi Tiliakou, Elizabeth A. Nelson, Karen L. Giffin, Raffaela A. Bianco, Adam B. Rohrlach, ... Kirsten I. Bos ✉ + Show authors

Nature **640**, 186–193 (2025) | Cite this article

2. Récits des origines

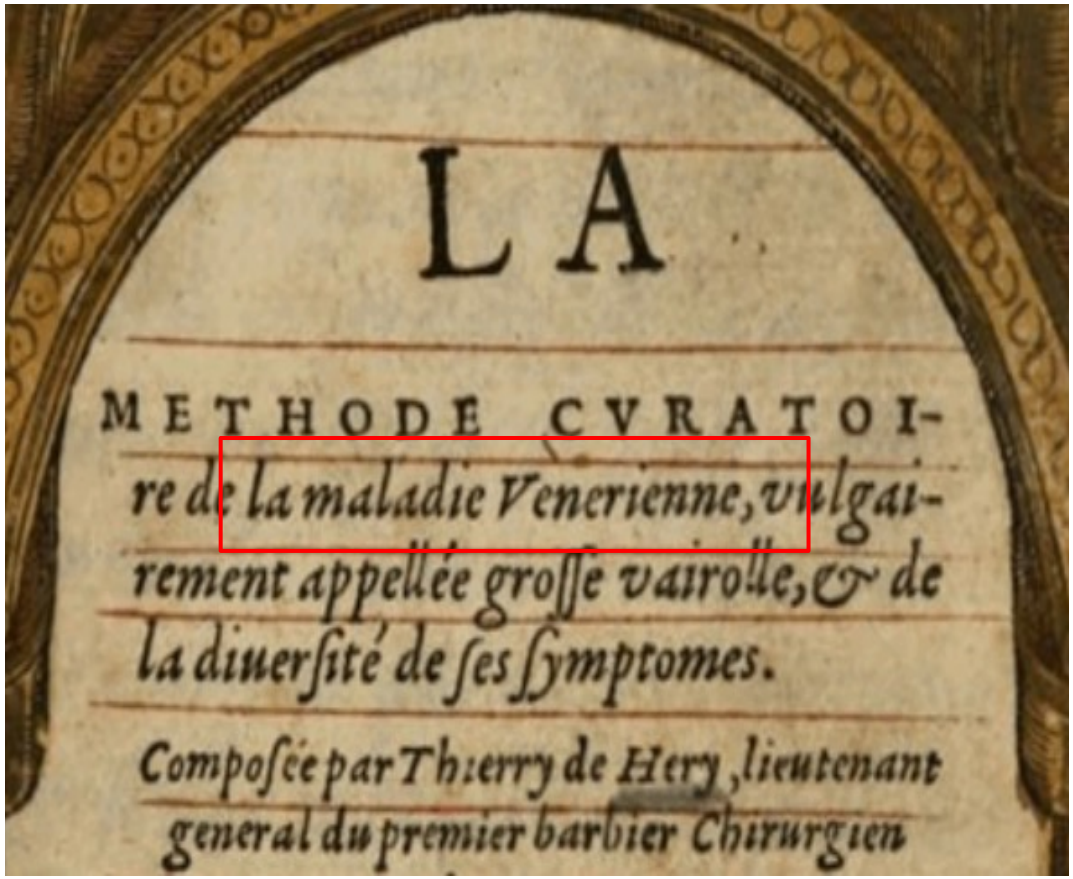
Maladie nouvelle, mots nouveaux :

Appellations géographiques : *mal français, mal de Naples, mal américain, mal indien…*

Dénominations par la cause : mal vénérien, maladie vénérienne, *morbus venereus*

Jacques de Béthencourt : « Si l'on raisonne à partir de la cause (ce qu'il convient précisément de faire, à mon sens), on parlera à juste titre de *maladie vénérienne (morbus venereus)* ».

Dénominations par distinction avec des termes déjà existants : vérole, grosse vérole (pour faire la différence avec la petite vérole, la variole)


LA

METHODE CVRATOI-

re de la maladie Venerienne, vulgai-

rement appellée groſſe vairolle, & de

la diuerſité de ſes ſymptomes.

Compoſée par Thierry de Hery, lieutenant

general du premier barbier Chirurgien

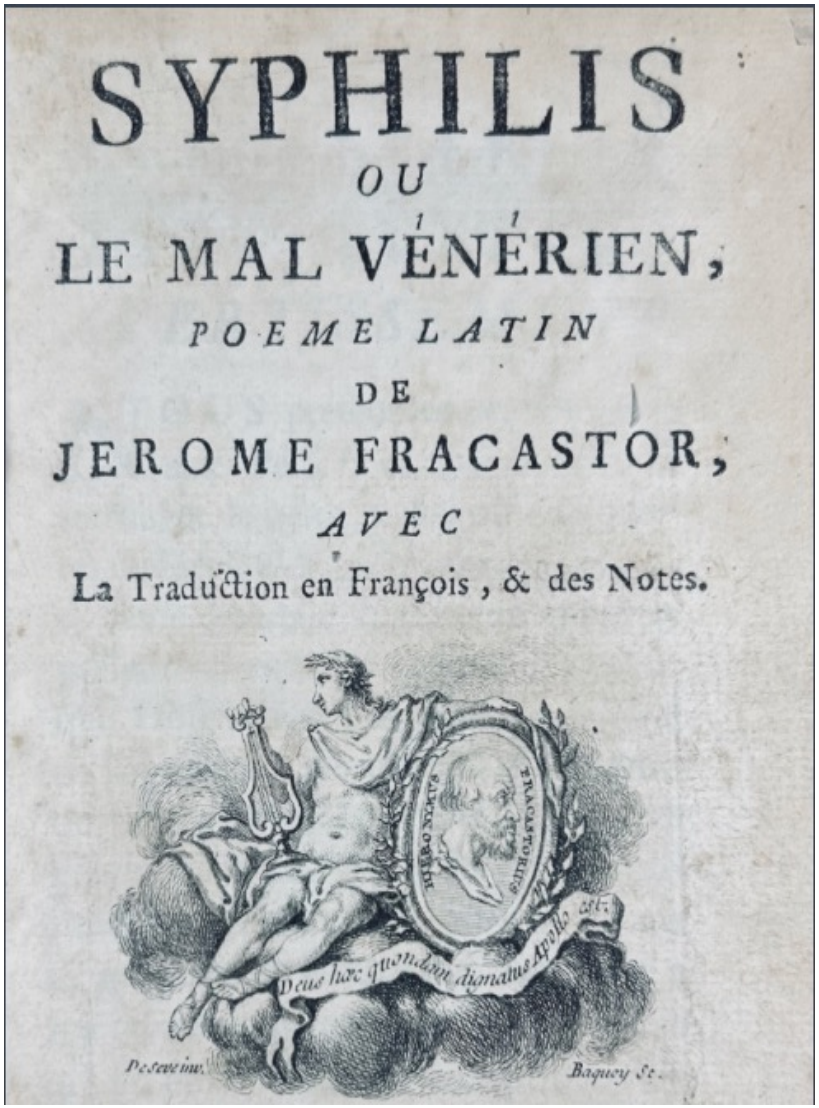
2. Récits des origines

Syphilis :

un mot inventé par le poète et médecin italien Girolamo Fracastoro (1478-1553)

désigne le nom du personnage principal du poème mythologique composé par l'auteur : Syphilus, un berger puni par Apollon pour son impiété, se retrouve couvert « sur tout le corps des ulcères humides suintants »

« Et c'est de lui, parce qu'il fut le premier malade, que la maladie tire son nom »


SYPHILIS
OU
LE MAL VÉNÉRIEN,
POEME LATIN
DE
JEROME FRACASTOR,
AVEC
La Traduction en François, & des Notes.

PLAN DU COURS

1/ Qu’est-ce que la syphilis ?

2/ Récits des origines

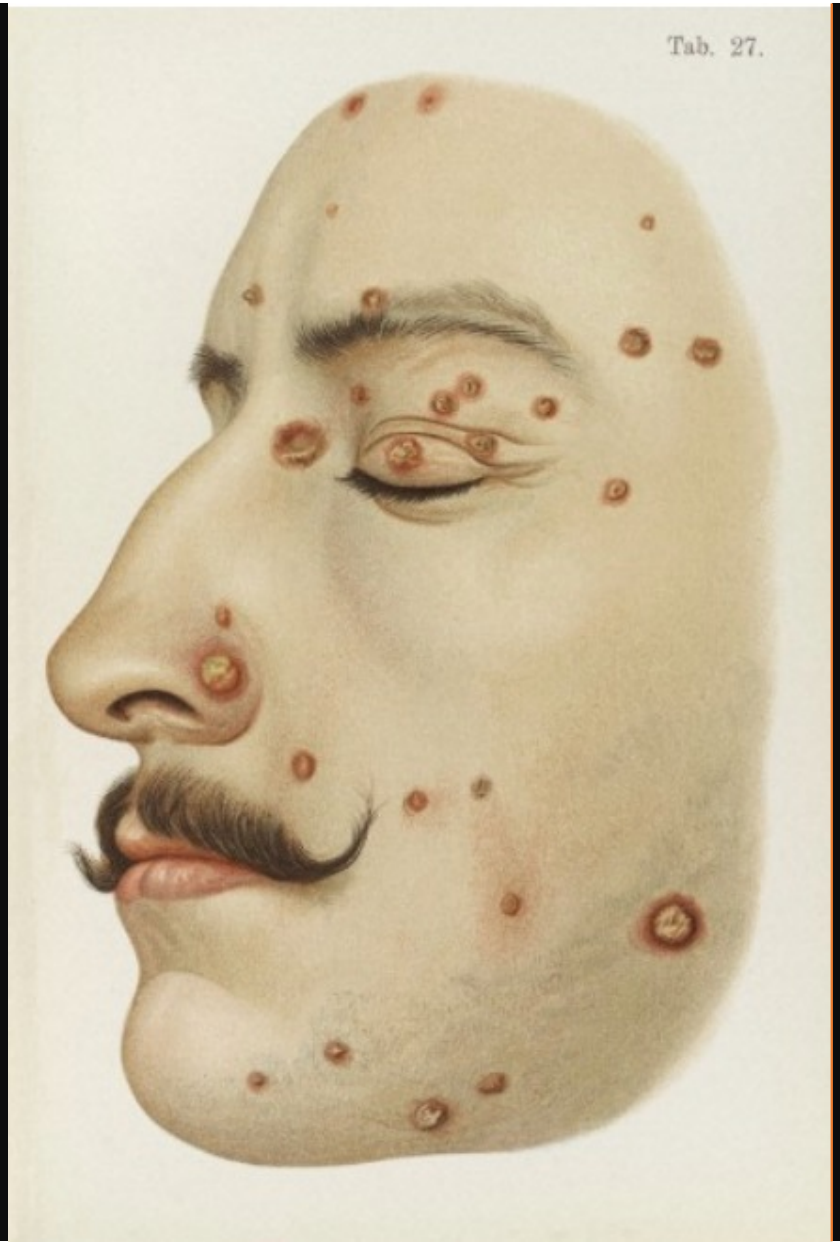
3/ Une maladie protéiforme

4/ Cures et soins : du mercure à la pénicilline

5/ Dispositifs prophylactiques

6/ Enjeux moraux et éthique médicale

Conclusion : la syphilis au présent



3. Une maladie protéiforme : « la grande simulatrice »

Un flou définitionnel autour des maladies vénériennes

Avant la fin du XIX^{e} siècle : confusion symptomatologique avec idée que la « chaude-pisse » (gonorrhée) serait un symptôme ou un signe annonciateur d'une syphilis

1879 : Albert Neisser (1855-1916) identifie le germe responsable de la gonorrhée

début du XX^{e} siècle : les chlamydias sont identifiées et distinguées de la syphilis et de la gonorrhée



3. Une maladie protéiforme : « la grande simulatrice »

Car aucuns [*certains*] perdent un œil, et souvent les deux, ou une bonne portion des paupières, et les malades demeurent après être curés, hideux à regarder, ayant les yeux éraillés [*exorbités*]. Autres perdent l'ouïe : autres le nez : autres ont le palais troué avec déperdition d'os, qui est cause de les faire parler Renaud [*par le nez*] : autres ont la bouche torse, comme renieurs de Dieu : autres perdent le cultiveur du champ de nature humaine [*la verge*], de façon qu'ils demeurent après stériles : et les femmes y laissent la moitié, et quelquefois davantage de leurs parties génitales : qui fait qu'elles sont laissées, comme inhabiles d'avoir la compagnie des hommes : et à d'aucuns par un reliquat d'une chaude-pisse, se procrée des carnosités en la verge, qui fait que jamais ne peuvent pisser que par le bénéfice d'une sonde, et souvent meurent par une suppression d'urine, ou d'une gangrène à la verge. Autres demeurent impotents des bras ou jambes, cheminant tout le cours de leur vie, à potences [*en béquilles*]. Autres demeurent en une contraction de tous leurs membres, de manière qu'il ne leur reste que la parole, qui est le plus souvent en criant et lamentant, maudissant l'heure qu'ils ont été engendrés. Autres demeurent asthmatiques et hectiques, avec une fièvre lente, et meurent tabides et desséchés : aucuns deviennent lépreux : autres ont des ulcères putrides chancreuses et corrosives à la gorge, et ès autres parties du corps : aucuns ont une chute de poil, dite alopécie, ou pelade : autres des dartres squameuses aux pieds et mains : il se concret à d'aucuns, des boutons et pustules dans le conduit de l'urine, qui s'exulcèrent et enflamment, et se tuméfient, de façon que les malades ne peuvent uriner, puis la gangrène et mortification surviennent : qui fait, que pour leur sauver la vie, leur convient entièrement couper la verge si on n'y remédie.



Ambroise Paré (1510-1590),
***Le 19e livre, traitant de la grosse vérole*, 1575.**

3. Une maladie protéiforme : « la grande simulatrice »

Car aucuns [*certains*] perdent un œil, et souvent les deux, ou une bonne portion des paupières, et les malades demeurent après être curés, hideux à regarder, ayant les yeux éraillés [*exorbités*]. Autres perdent l'ouïe : autres le nez : autres ont le palais troué avec déperdition d'os, qui est cause de les faire parler Renaud [*par le nez*] : autres ont la bouche torse, comme renieurs de Dieu : autres perdent le cultiveur du champ de nature humaine [*la verge*], de façon qu'ils demeurent après stériles : et les femmes y laissent la moitié, et quelquefois d'avantage de leurs parties génitales : qui fait qu'elles sont laissées, comme inhabiles d'avoir la compagnie des hommes : et à d'aucuns par un reliquat d'une chaude-pisse, se procrée des carnosités en la verge, qui fait que jamais ne peuvent pisser que par le bénéfice d'une sonde, et souvent meurent par une suppression d'urine, ou d'une gangrène à la verge. Autres demeurent impotents des bras ou jambes, cheminant tout le cours de leur vie, à potences [*en béquilles*]. Autres demeurent en une contraction de tous leurs membres, de manière qu'il ne leur reste que la parole, qui est le plus souvent en criant et lamentant, maudissant l'heure qu'ils ont été engendrés. Autres demeurent asthmatiques et hectiques, avec une fièvre lente, et meurent tabides et desséchés : aucuns deviennent lépreux : autres ont des ulcères putrides chancreuses et corrosives à la gorge, et ès autres parties du corps : aucuns ont une chute de poil, dite alopécie, ou pelade : autres des dartres squameuses aux pieds et mains : il se concret à d'aucuns, des boutons et pustules dans le conduit de l'urine, qui s'exulcèrent et enflamment, et se tuméfient, de façon que les malades ne peuvent uriner, puis la gangrène et mortification surviennent : qui fait, que pour leur sauver la vie, leur convient entièrement couper la verge si on n'y remédie.

Une maladie incapacitante via la liste vertigineuse

Aucune partie du corps n'est épargnée par la maladie

Pas de temporalité rassurante du rétablissement ou de la convalescence

3. Une maladie protéiforme : « la grande simulatrice »

DOUBLE HANTISE AUTOUR DE LA VÉROLE

Échelle individuelle

Peur d'un outrage fait au corps, peur de se voir défiguré

Échelle intersubjective

Peur de ne pas pouvoir apercevoir la vérole chez les autres (une personne contagieuse peut paraître saine) ou de la confondre avec d'autres maladies

3. Une maladie protéiforme : « la grande simulatrice »



3. Une maladie protéiforme : « la grande simulatrice »



Jean-Jacques Grandville, *Prostituées répandant la syphilis*, 1895 :

Mise en crise de la lisibilité des corps

La syphilis opacifie l'activité diagnostique du médecin

Émile Littré définit le diagnostic comme « l'art de reconnaître les maladies par leurs symptômes et de les distinguer les unes des autres »

3. Une maladie protéiforme : « la grande simulatrice »

Alfred Fournier (1832-1914), premier détenteur de la chaire de clinique des maladies syphilitiques et cutanées à l'Hôpital Saint-Louis

Création en 1867 d'un musée de dermatologie exposant des photographies de maux cutanés



Syphilis tuberculeuse (vers 1860)



Alfred Fournier

3. Une maladie protéiforme : « la grande simulatrice »



Syphilide tuberculo ulcéreuse en nappe de la face.

Gomme syphilitique du poignet droit commençant à s'ouvrir.



Chancre syphilitique de l'annulaire. Homme âgé de 14 ans, forgeron. Hudelo, 1921. Quatre derniers doigts de la main gauche, face dorsale.

Chancres syphilitiques de la langue. Homme âgé de 42 ans journalier. Hallopeau, 1903, Langue.

Chancre syphilitique géant de l'aile du nez et de la joue gauche. Large ulcération à bord inféro-externe exubérant et saillant (1873).

Chancre syphilitique de la lèvre inférieure. Apparue depuis quatre mois. Jeune homme âgé de 36 ans. Large ulcération à fond blanc et peu saillante. Syphilide papuleuse du menton, 1875

- former les médecins à la **reconnaissance de la syphilis** sous toutes ses formes cliniques, des plus typiques aux plus inhabituelles
- la technique du moulage permet de constituer une collection de symptômes possibles, collection qui participe au rayonnement international de l'hôpital Saint-Louis, haut lieu **pédagogique**

PLAN DU COURS

1/ Qu'est-ce que la syphilis ?

2/ Récits des origines

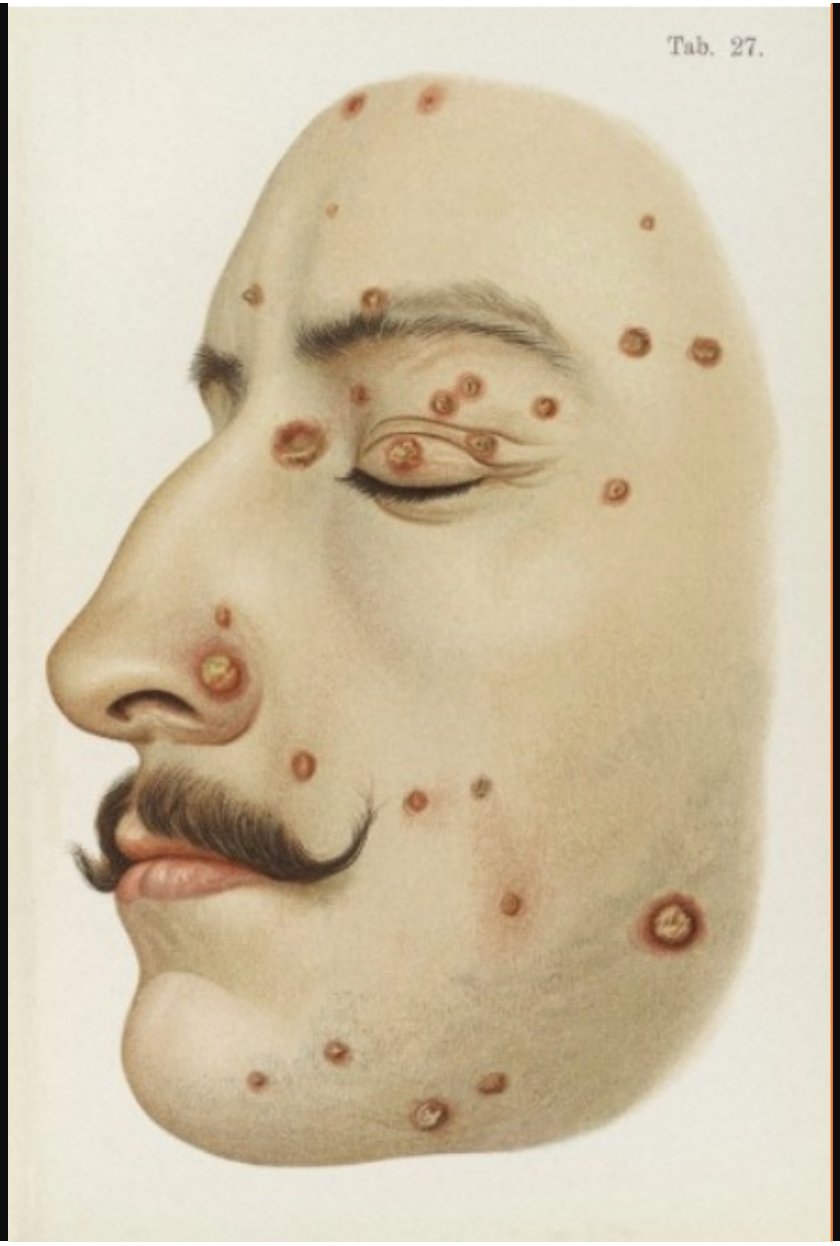
3/ Une maladie protéiforme

4/ Cures et soins : du mercure à la pénicilline

5/ Dispositifs prophylactiques

6/ Enjeux moraux et éthique médicale

Conclusion : la syphilis au présent



4. Cures et soins : du mercure à la pénicilline

L'histoire des traitements contre la syphilis : l'histoire d'une longue errance thérapeutique ?

Un premier traitement : le mercure

- Par fumigation
- Par onction
- Par friction







4. Cures et soins : du mercure à la pénicilline



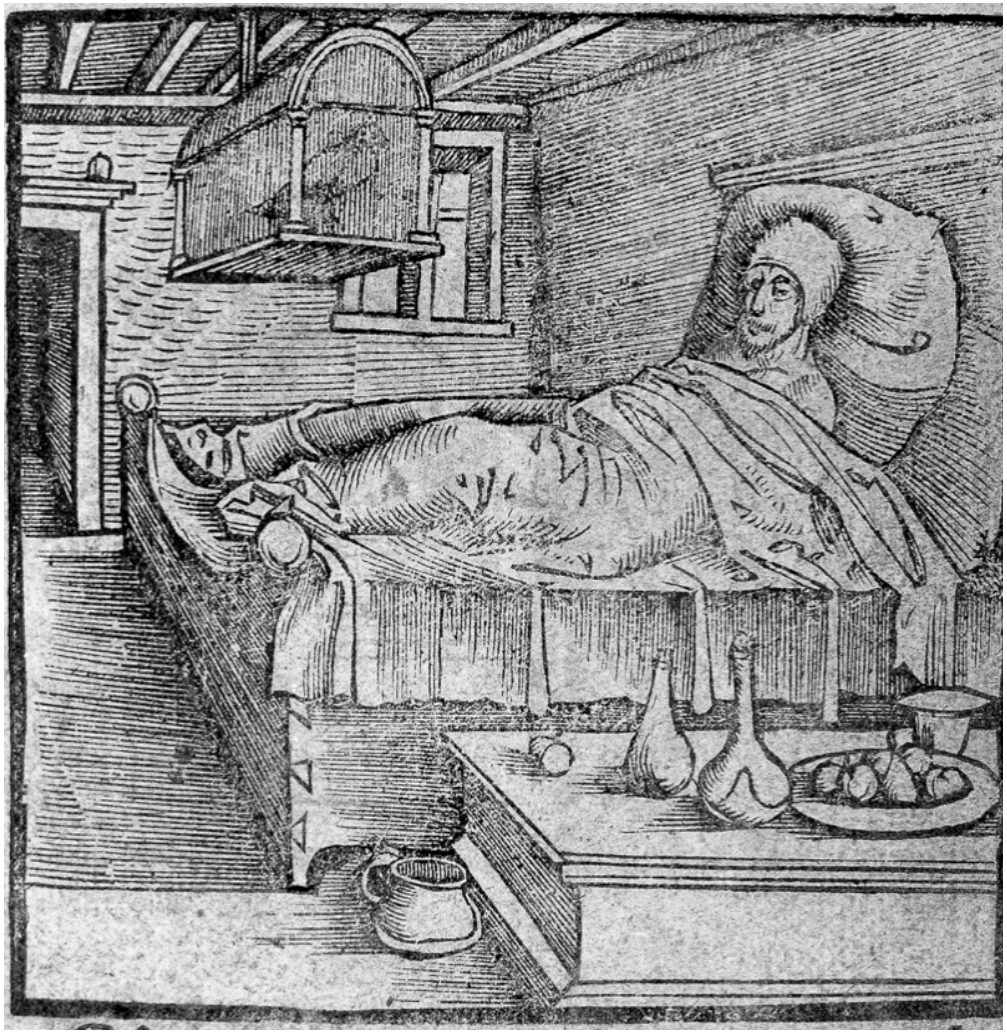


« pour un plaisir, mille douleurs : il sue la vérole »

« une minute avec Vénus… une année avec Mercure ! »

4. Cures et soins : du mercure à la pénicilline

Des cures harassantes :



- Cures qui pouvaient durer entre **40 et 60 jours** (avec sudations répétées)
- Mise en péril de l'activité professionnelle, de la **réputation** sociale
- Choix de cures **alternatives** censées se faire sans « tenir la chambre », plus simples à prendre mais pas forcément efficaces
- **Opposition entre le médecin et le charlatan.**

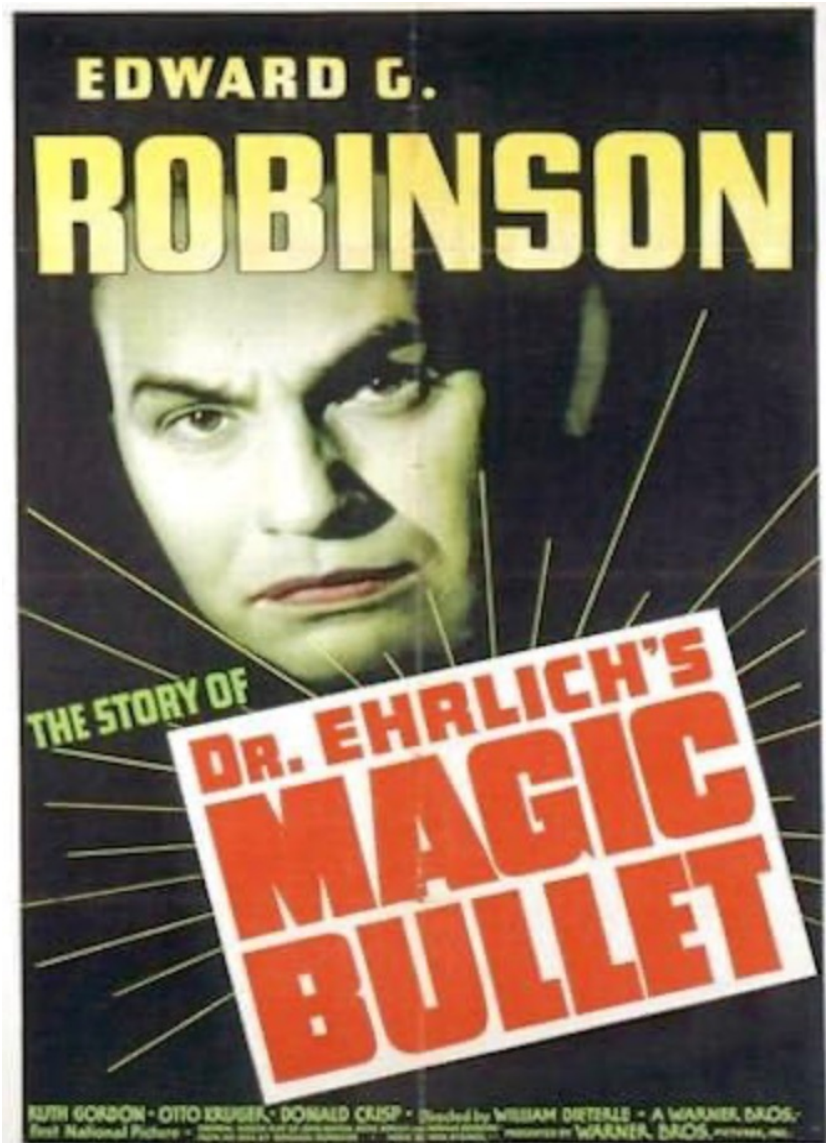
Isabelle Stengers : « la guérison ne prouve rien. Le but poursuivi par la médecine (guérir) ne suffit pas à faire la différence entre pratique rationnelle [du médecin] et pratique du charlatan » (« Le médecin et le charlatan », 1995).

4. Cures et soins : du mercure à la pénicilline

1909 : mise au point du Salvarsan (arsphenamine), composé à l'arsenic par Paul Ehrlich (1907) et dont Sahachiro Hata montre l'efficacité contre la syphilis (1909)

1940 : réalisation du film *Dr. Ehrlich's Magic Bullet* par William Dieterle, produit par Warner Bros





4. Cures et soins : du mercure à la pénicilline

1943 : l'équipe américaine de John Mahoney démontre les vertus antitréponémiques de la **pénicilline**

- Révolution thérapeutique
- Pénicilline annule la peur sociale autour de la syphilis et remplace les cures potentiellement toxiques qui la précèdent
- Symbole d'une révolution thérapeutique et antibiotique capable de contrer le péril vénérien

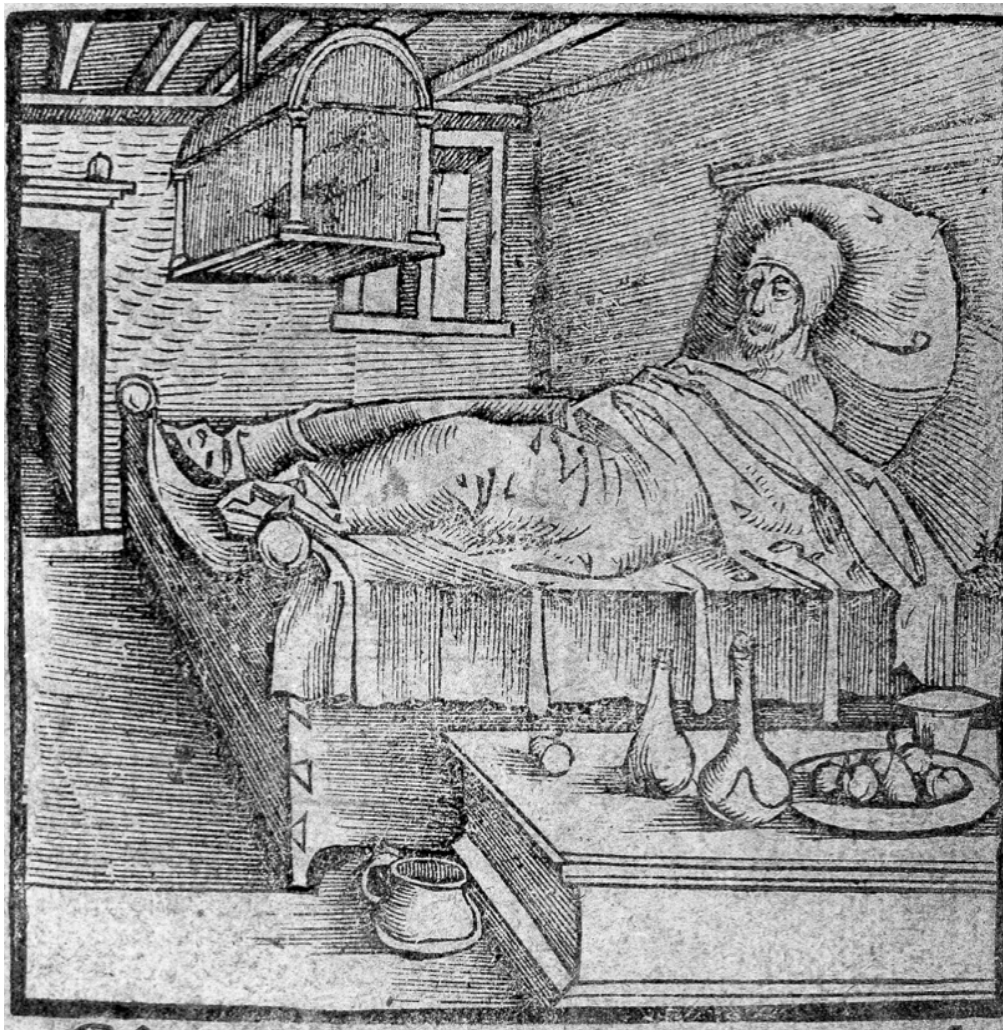


Aujourd'hui :

- Cas de syphilis précoce (primaire et secondaire) : 1 seule injection intra-musculaire de pénicilline G
- Cas de syphilis tardive/tertiaire : 3 injections intra-musculaires, séparées d'une semaine chacune, de pénicilline G

4. Cures et soins : du mercure à la pénicilline

Où se soigne-t-on ?



- **Maladie honteuse** favorise une culture du secret, l'automédication, la discrétion, le refus d'aller trouver le médecin pour être soigné
- **Avant la démocratisation des soins hospitaliers**, les patients les plus riches peuvent être soignés chez eux ou de se rendre en pension chez un chirurgien-barbier
- **Avant le XIX^{e} siècle**, l'hôpital est une institution de charité qui accueille les miséreux
- **Ce n'est qu'à partir du XVIII^{e} siècle que des hôpitaux spécialisés dans le traitement des maladies vénériennes se mettent en place (ex : hôpital Bicêtre à Paris) mais les conditions de vie y sont terribles**

PLAN DU COURS

1/ Qu'est-ce que la syphilis ?

2/ Récits des origines

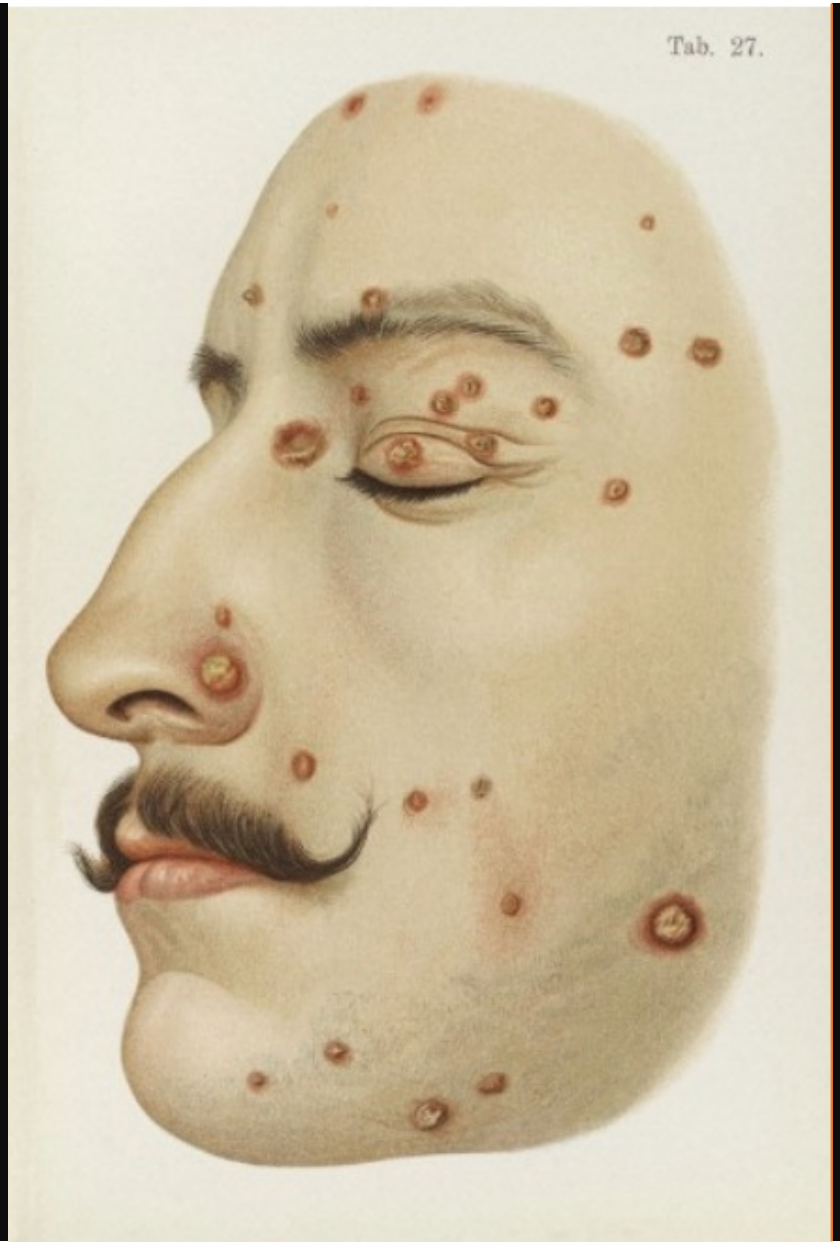
3/ Une maladie protéiforme

4/ Cures et soins : du mercure à la pénicilline

5/ Dispositifs prophylactiques

6/ Enjeux moraux et éthique médicale

Conclusion : la syphilis au présent



5. Dispositifs prophylactiques

Faut-il préserver les personnes saines de cette maladie ?

Gervais Uçay, *Nouveau traité de la maladie vénérienne*, 1688 : « Les libertins cherchent depuis longtemps un **remède préservatif** contre la vérole afin de continuer leurs débauches sans danger de la prendre. […] Le seul préservatif qui puisse être accepté de Dieu est la continence »

> Tension entre une ambition prophylactique (inhérente au travail du médecin) et la condamnation morale d'une maladie liée au péché de luxure

5. Dispositifs prophylactiques

Faut-il préserver les personnes saines de cette maladie ?

Gabriele Falloppio, *De Morbo Gallico*, 1564 : « Il ne me semble n'avoir rien accompli, si je ne vous enseigne pas comment un homme se préserve de la maladie française (la syphilis) lorsqu'il voit une très belle femme et qu'il a un rapport sexuel avec elle, même si elle est infectée ».

Conseils : il faut effectuer, après le coït, des ablutions et recouvrir la verge d'« un linge imbibé de remède » qui permet d'éviter que « les corpuscules corrompus » ne pénètrent dans le sexe masculin

5. Dispositifs prophylactiques

XIX^{e}-XX^{e} siècle : apogée de la culture prophylactique contre la syphilis

= Multiplication inédite des supports de prévention : romans, pièces de théâtre, affiches, puis cinéma de propagande antisyphilitique

Un exemple : la visite à l'hôpital des vérolés

Alfred Fournier, *Prophylaxie de la syphilis*, 1903 : « Permettez-moi donc de l'envoyer un matin à votre hôpital, où je vous demanderai d'avoir l'obligeance de lui montrer quelque beau cas, comme un beau chancre, une grande gomme bien ulcérée, un beau phagédénisme [*plaie qui s'étend plutôt que de cicatriser*]. Cela, croyez-vous, ne pourrait-il pas lui administrer une douche, au moins pour un temps ? » (extrait d'une lettre d'un père à Fournier)

5. Dispositifs prophylactiques

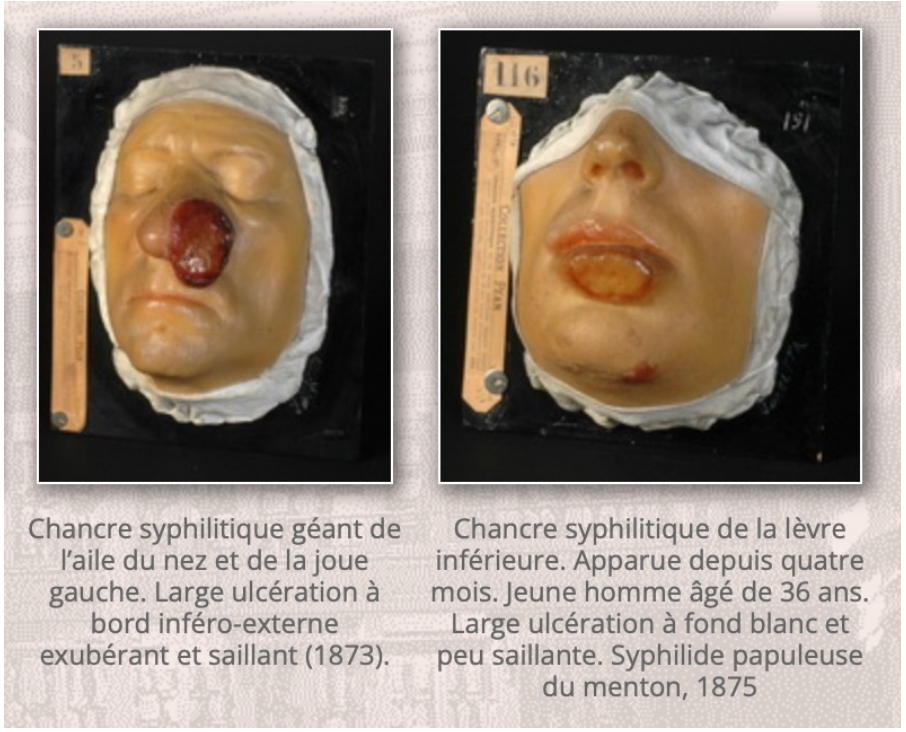
XIX^{e}-XX^{e} siècle : apogée de la culture prophylactique contre la syphilis

= Multiplication inédite des supports de prévention : romans, pièces de théâtre, affiches, puis cinéma de propagande antisyphilitique

Un exemple : les cires anatomiques

Thérapie du choc visuel salutaire

Jean-François Bertrand-Rival et son musée de cires anatomiques à taille réelle : « Comme la chaîne des idées morales m'a constamment prouvé que dans les fortes passions de la jeunesse on peut plutôt la [*i.e.* la syphilis] contenir par le tableau horrible de la maladie que par l'image agréable de la santé ; en conséquence j'ai fait plusieurs figures entières avec tous les symptômes du virus vénérien »



Chancre syphilitique géant de l'aile du nez et de la joue gauche. Large ulcération à bord inféro-externe exubérant et saillant (1873).

Chancre syphilitique de la lèvre inférieure. Apparue depuis quatre mois. Jeune homme âgé de 36 ans. Large ulcération à fond blanc et peu saillante. Syphilide papuleuse du menton, 1875

Fin du XIX^{e} siècle : la hantise de l'hérédosyphilis

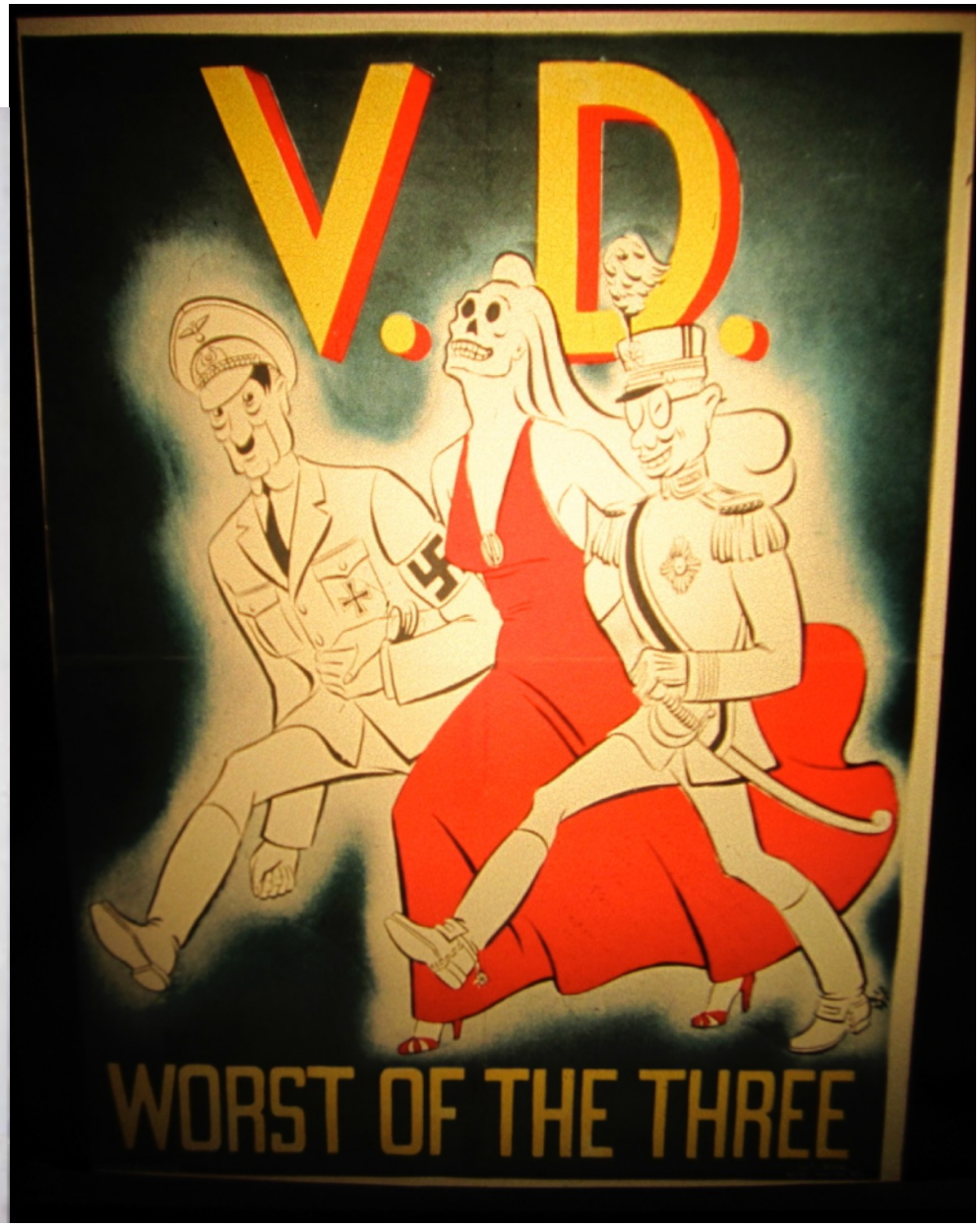
Édouard Jeanselme, 1922 : « Pour l'individu, c'est l'interruption temporaire du travail ou tout au moins l'amoindrissement de la capacité productive, à laquelle correspond nécessairement une diminution de salaire. […] Pour la société, c'est le gaspillage du capital social, l'accroissement des dépenses improductives, car tous ces éclopés, toutes ces non-valeurs, tout ce déchet humain tombent à la charge de la collectivité. Pour la patrie, c'est l'arrêt de son expansion morale et économique, c'est l'abâtardissement de la race, c'est l'indisponibilité d'une partie de nos effectifs militaires, c'est l'affaiblissement de la natalité, c'est la dépopulation. »



Faire la guerre à la syphilis

Deux affiches produites au début de la Seconde Guerre mondiale (ca. 1940)





Exemple : Deux films de propagande antisyphilitique



L'Ennemi public n° 1, film de 1939 :

QUE REMARQUEZ-VOUS ?

Exemple : Deux films de propagande antisyphilitique



L'Ennemi public n° 1, film de 1939 :

- **Ton professoral**
- **Chiffres effrayants (650 000 décès en moyenne en France)**
- **Cires au mur**
- **Prophylaxie de l'angoisse à destination d'un public militaire**

Exemple : Deux films de propagande antisyphilitique



L'Ennemi secret, film de 1945 :

QUE REMARQUEZ-VOUS ?

Exemple : Deux films de propagande antisyphilitique



L'Ennemi secret, film de 1945 :

- **Changement de ton**
- **Invitation à la responsabilité individuelle**
- **Interaction soignant/soignée**
- **Prise du traitement avec le sourire**

PLAN DU COURS

1/ Qu'est-ce que la syphilis ?

2/ Récits des origines

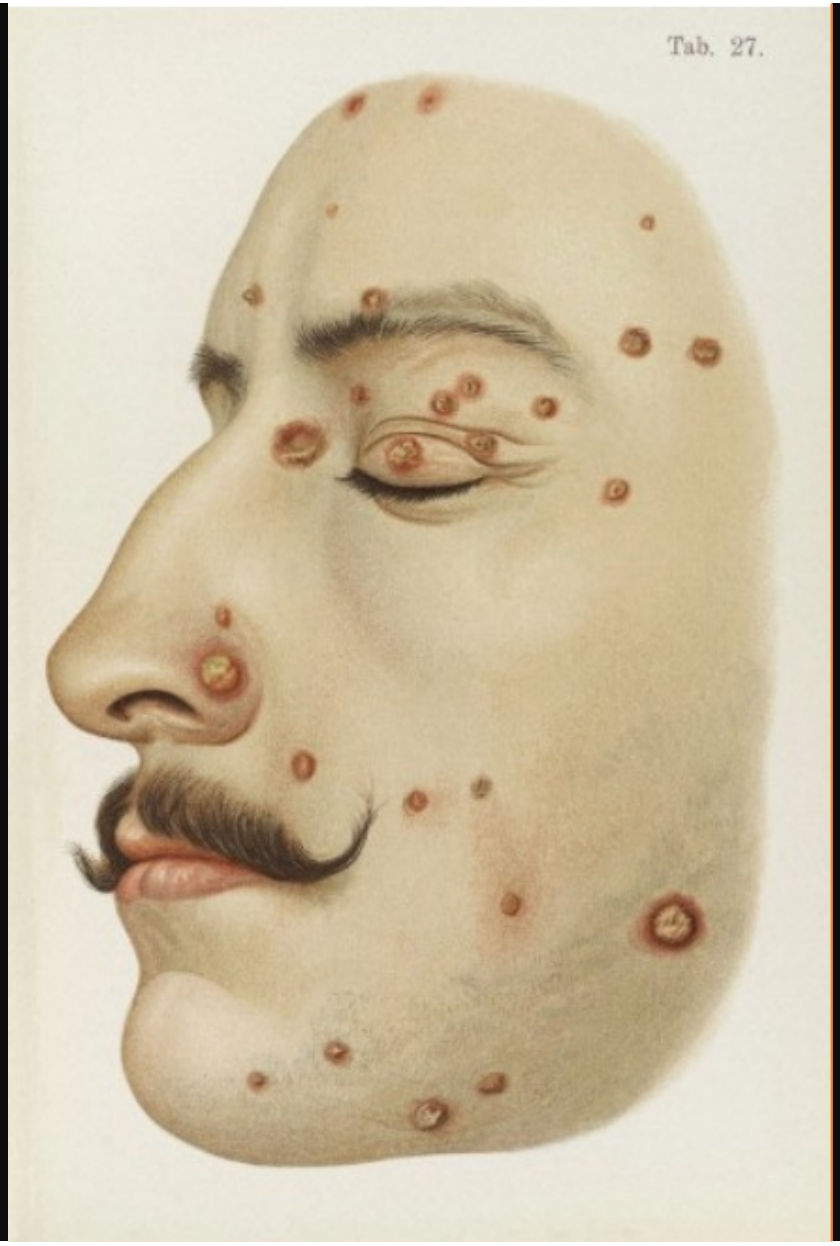
3/ Une maladie protéiforme

4/ Cures et soins : du mercure à la pénicilline

5/ Dispositifs prophylactiques

6/ Enjeux moraux et éthique médicale

Conclusion : la syphilis au présent



6. Enjeux moraux et éthique médicale

Un mal universel

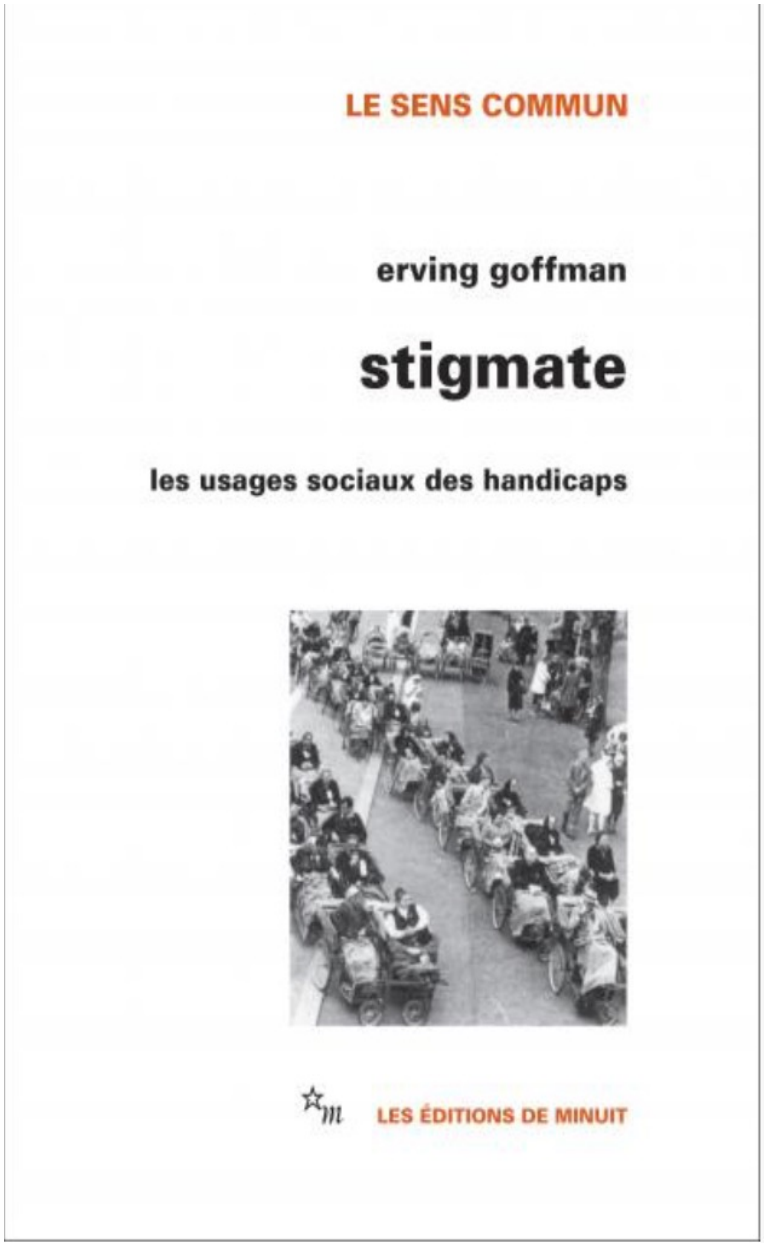
Barthélémy Toussaint, *Syphilis et santé publique*, 1890 : « La syphilis […] menace toutes les races, tous les âges, le fœtus comme le vieillard, le pauvre comme le riche ; elle fait des infirmes et des estropiés aussi bien que des idiots, tout comme elle tue »

6. Enjeux moraux et éthique médicale

Syphilis et stigmatisation

Erving Goffman, *Stigmate*, 1963 : le stigmate est « un attribut qui jette un discrédit profond, mais il faut bien voir qu'en réalité c'est en termes de relation et non d'attributs qu'il convient de parler »

- **Le stigmate n'est jamais quelque chose que l'on possède en soi**
- **Le stigmate se définit dans le regard de la société qui considère qu'en raison de telle ou telle caractéristique l'individu ne se conforme pas à la norme**
- **La personne stigmatisée est réduite à son stigmate, qui dit tout d'elle**



6. Enjeux moraux et éthique médicale

Syphilis et stigmatisation



Il Boemo : film réalisé en 2023 par Petr Vaclav, biopic sur la vie du musicien tchèque Josef Myslivecek (1737-1781), très admiré par Mozart

INDIVIDU DSCRÉDITABLE (la maladie n'a pas encore d'effet ou n'est pas observable socialement)

↓

INDIVIDU DISCRÉDITÉ (traces visibles de la maladie sur le corps)

6. Enjeux moraux et éthique médicale

Susan Sontag, *La maladie comme métaphore*, 1978 :

La maladie comme « **entité dépourvue de sens** »

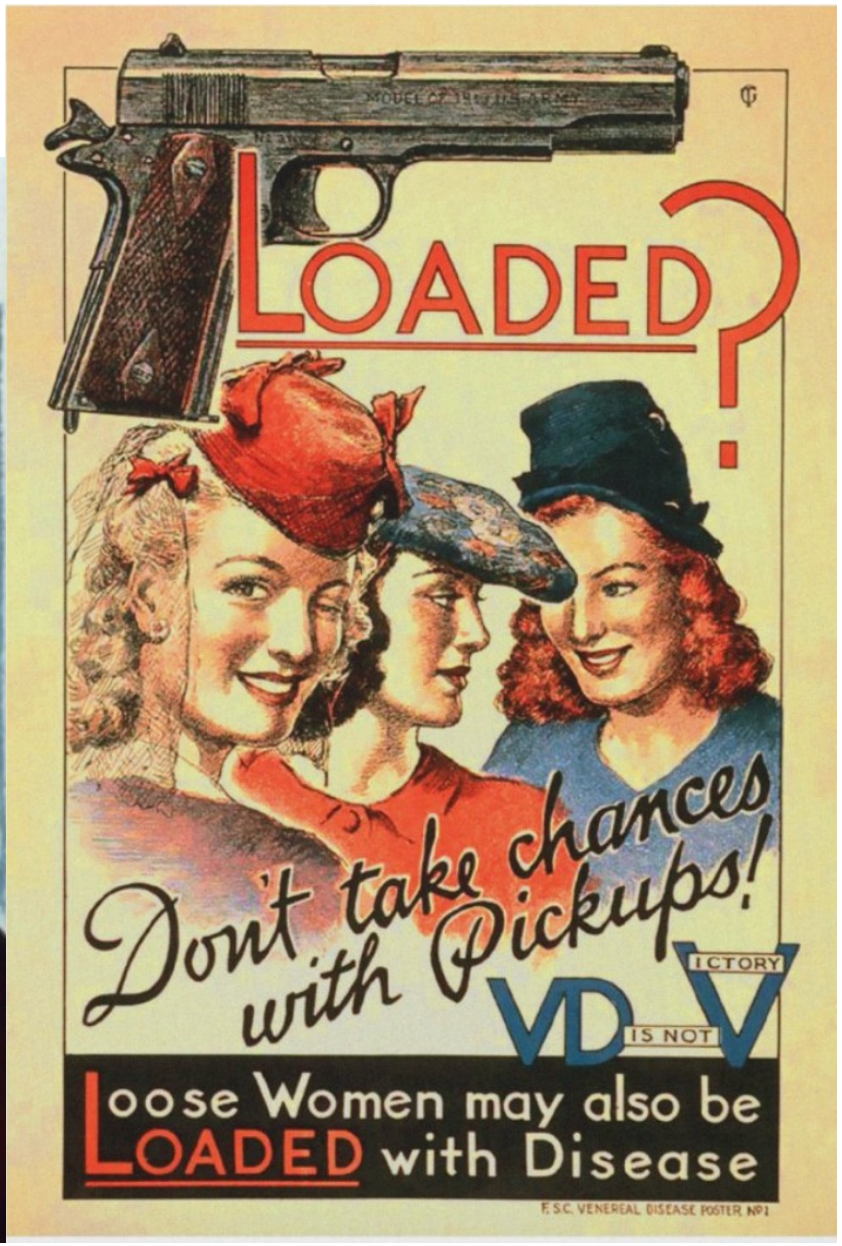
« Rien n'est plus répressif que d'attribuer une signification à une maladie, cette signification se situant invariablement au plan moral […]. Dans un premier temps, les terreurs les plus profondément enfouies (corruption, pourriture, pollution, …) sont identifiées à la maladie. Celle-ci devient alors **métaphore**. Puis, au nom de cette maladie (c'est-à-dire en l'utilisant en tant que métaphore), l'**horreur** est à son tour greffée sur des éléments étrangers. La maladie devient adjectif. »



Syphilis et stigmatisation des femmes





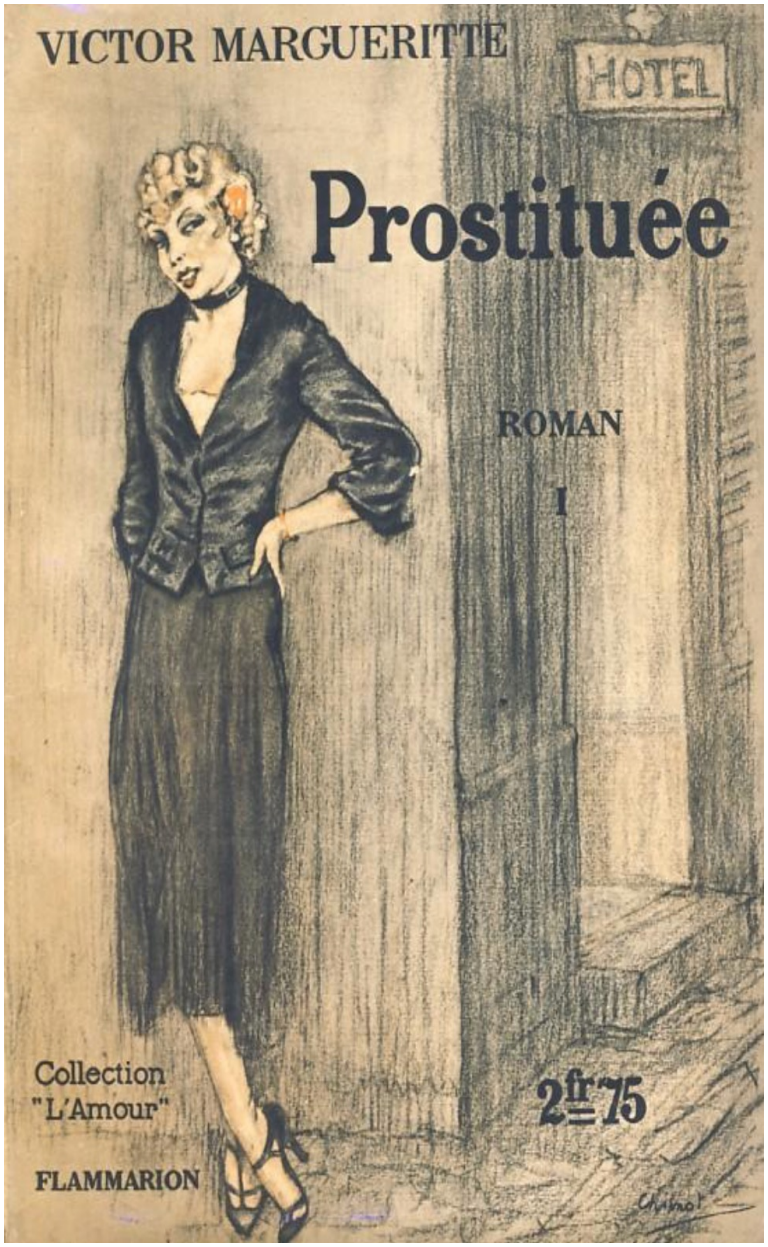


Syphilis et stigmatisation des femmes

Alfred Fournier, *Leçons sur la syphilis*, 1873 : « Demandez aux malades de nos salles de vous fixer le jour où elles ont subi la contagion ; elles ne pourraient vous répondre, même alors qu'elles auraient la bonne volonté de vous éclairer à ce sujet. C'est que toutes en effet, ou presque toutes, ont eu des rapports multiples dans un court délai ; c'est qu'elles ont eu commerce avec plusieurs hommes, jusqu'à la veille, jusqu'au matin même de leur entrée à l'hôpital. Qui leur a transmis « leur mal », elles l'ignorent le plus souvent ; quand ce mal leur a-t-il été transmis, elles le savent moins encore. Mêmes difficultés, d'autre part, pour déterminer la date exacte où sont apparus les premiers accidents. On n'obtient sur ce point que des assertions très incertaines, très vagues, la plupart du temps même manifestement erronées. Quelle confiance, par exemple, accorder à ces malades qui, venant réclamer nos soins pour des lésions évidemment anciennes, nous disent s'en être aperçues la veille ou le jour même de leur admission à l'hôpital ? »

Un discours déculpabilisant à l'égard des femmes

Victor Margueritte, *Prostituée*, 1907 : « Mais à supposer qu'on puisse mettre la main sur toutes les avariées, conscientes ou non, trancha le docteur, – ce qui est impossible, – tu ne tiens pas compte de ce que l'avarie ne leur est pas tombée du ciel, à ces pauvres filles. Si elles nous la donnent, c'est que nous avons, toi, moi, le garçon boucher ou l'épicier, commencé par la leur donner d'abord. Il faudrait donc, de toute nécessité, sinon pour être juste, du moins tarir la source du mal, jeter aussi en prison le garçon boucher ou l'épicier, tous ces jolis messieurs qui, comme toi jusqu'à tout à l'heure, peuvent propager involontairement le virus. »



6. Enjeux moraux et éthique médicale

Syphilis et stigmatisation

- **Stigmatisation des femmes**
- **Stigmatisation des corps racisés**

Édouard Jeanselme, *Cours de dermatologie exotique*, 1904 : « La gravité de la syphilis, sous les tropiques, est commandée par divers facteurs. Le plus important, c'est la *race*. Ainsi, les noirs jouissent d'une immunité relative contre la vérole ; non pas qu'ils soient à l'abri de cette maladie, loin de là, mais chez eux elle présente en général une évolution bénigne »

> Préjugé persistant, depuis la Renaissance, d'une bénignité de la syphilis dans les populations africaines ou américaines / l'empire colonial

6. Enjeux moraux et éthique médicale

Stigmatisation des corps racisés

L'étude de Tuskegee (Alabama, 1932-1972)

> Menée par le service de santé publique des États-Unis (PHS) et le Centre de contrôle et de prévention des maladies (CDC)

> 600 hommes afro-américains pauvres de l'Alabama sont enrôlés dont 400 atteints de syphilis

> Promesses : soins gratuits, repas, assurance obsèques

> Réalités : administration de placebos afin d'observer l'évolution de la maladie non-traitée, traitements inefficaces présentés comme une cure contre le « *bad blood* » (mauvais sang) > **diagnostic mensonger**

> Ni Salvarsan ni pénicilline administrés aux malades



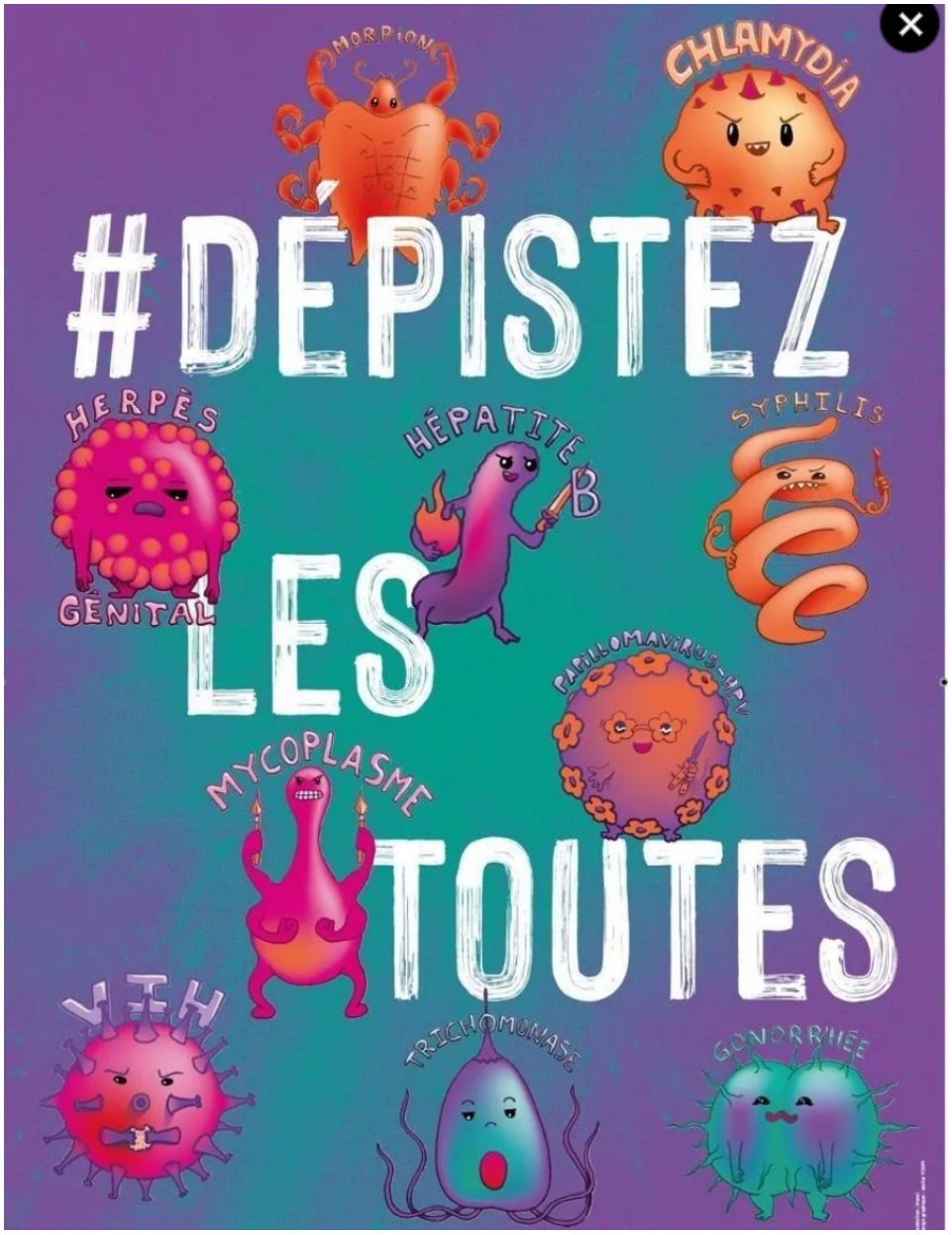
Biais racistes de la médecine = déterminer quels corps (blancs) méritent une prise en charge adéquate et quels corps (noirs) n'y ont pas droit

L'étude de Tuskegee (Alabama, 1932-1972)

- Révélation du **scandale raciste** en 1972 (centaine de morts, 40 épouses infectées et 19 enfants nés avec une syphilis congénitale)
- Étude parfaitement **inutile** sur le plan des connaissances scientifiques
- Changement de paradigme éthique dans le domaine de la recherche médicale :
  - 1/ respecter le principe d'autonomie des sujets à travers le consentement libre et éclairé ;
  - 2/ s'assurer de ne pas faire subir de mal aux patients (principe de non malfaisance)
  - 3/ s'assurer de l'apport de l'étude pour l'évolution de la science médicale (principe de bienfaisance)
  - 4/ s'assurer d'une sélection équitable ou d'une compensation minimale ou réparation en cas d'injustes traitements (respect du principe de justice)

Conclusion : la syphilis au présent

- ❑ Démobilisation
- ❑ Nouvelles figures coupables
- ❑ Nouveaux horizons médicaux



Conclusion : la syphilis au présent

- ❑ **Démobilisation**

- L'arrivée et la diffusion massive de la pénicilline ont entraîné un **désinvestissement** du côté de la prévention
- VIH-sida supplante la **peur** que suscitait la syphilis
- **Recrudescence** de la syphilis dans les grands centres urbains > nouvelles stratégies de **communication**



Conclusion : la syphilis au présent

- **Nouvelles figures coupables**

- De l'homme à femme (le militaire, le célibataire noceur) à **l'HSH** (homme ayant du sexe avec des hommes) comme figure coupable de la diffusion
- Discours qui néglige les **ressources communautaires** déployées par HSH



- **Penser l'agentivité** des personnes et des groupes : **l'absence d'information** n'est pas toujours là où l'on croit

Conclusion : la syphilis au présent

❑ Nouveaux horizons médicaux

DoxyPEP : Doxycycline en **post-exposition** = nouvelle méthode de prévention consiste à prendre un antibiotique (200mg de doxycycline) après un rapport sexuel non protégé par un préservatif (entre 24 heures et 72 heures au maximum après le rapport)



> Multiplication des stratégies prophylactiques, gratuité du dépistage (sans ordonnance et sans rdv), faciliter la communication avec les partenaires