

UNE PETITE HISTOIRE DE LA SYPHILIS

LA MALADIE À TRAVERS L'ART ET L'ARTISTE

JEDIDI H (1*), LAVERDEUR C (2*), DEPIERREUX-LAHAYE F (3), BECKERS A (4)

RÉSUMÉ : Par ses connotations historiques et symboliques, la syphilis constitue la maladie vénérienne par excellence. Elle peut également être considérée à plus d'un titre comme une maladie représentative de l'histoire de la médecine et paradigmatique de l'évolution de la pensée médicale. Au travers de ce petit historique, nous tenterons de dresser une brève histoire de la maladie et de son traitement avant d'envisager la façon dont elle a pu influencer le parcours créatif de plusieurs figures artistiques majeures du XIX^{ème} siècle. Plus encore, nous discuterons brièvement des liens complexes que peuvent entretenir l'art et la maladie.

MOTS-CLÉS : Syphilis – Art – Histoire – Neurologie

A BRIEF HISTORY OF SYPHILIS THE DISEASE THROUGH THE ART AND THE ARTIST

SUMMARY : Considering its strong symbolic connotations and its rich history, syphilis could be regarded as the perfect example of venereal disease. It could also be seen as a representative disease of the whole medical history and the evolution of both medical ways of thinking and curing. In this work we will briefly discuss the history of the syphilitic disease and try to show how this condition has affected the life and works of some of the most famous artists of the 19th century. Moreover, we shall try to evoke the complex relationship between art and pathology.

KEYWORDS : Syphilis – Art – History – Neurology

INTRODUCTION

Maladie quelque peu légendaire par bien des aspects et riche d'une considérable représentation symbolique au sein de la population médicale ainsi que de la population générale, la syphilis constitue l'affection vénérienne par excellence, honteuse et stigmatisante, autant que fréquente, aussi potentiellement handicapante que facile (de nos jours) à traiter. La syphilis peut également être considérée à plus d'un titre comme une maladie représentative de l'histoire de la médecine et de l'évolution de la pensée médicale ainsi qu'en témoignent les deux prix Nobel de médecine (Ehrlich en 1908 et Jauregg en 1927) qui ont récompensé des avancées dans son traitement ou sa prise en charge, ce qui souligne, incidemment, l'importance de cette affection en termes de santé publique au début de l'époque moderne.

Au travers de ce petit historique de la syphilis, nous tenterons de dresser une brève histoire de la maladie et de son traitement avant d'envisager la façon dont elle a pu influencer le parcours créatif de plusieurs figures artistiques majeures du XIX^{ème} siècle.

HISTOIRE

L'origine de la syphilis n'est pas encore connue avec certitude et demeure controversée dans la littérature. Actuellement, beaucoup d'auteurs considèrent que la maladie a été ramenée du Nouveau-Monde par les marins de Christophe Colomb. Les premiers cas attestés sont d'ailleurs décrits à Barcelone en 1493, peu après le retour en Espagne des équipages de cette expédition. Il existe, par ailleurs, des arguments archéologiques plaçant pour l'existence d'une forme endémique de l'affection dans l'Ancien Monde et préexistant aux voyages de Colomb (1, 2).

Initialement, la maladie est extrêmement virulente, bien davantage apparemment que de nos jours, souvent rapidement mortelle et d'évolution parfois fulgurante. Elle se répand sans délai dans toute l'Europe, notamment suite aux mouvements des nombreuses troupes de mercenaires de nationalités différentes engagées au cours des guerres italiennes (1494-1497) et de l'invasion de Naples par Charles VIII (2). Les premières lésions syphilitiques sont décrites par les médecins italiens sur le corps de Français tués à la bataille de Fornovo. La rapidité d'évolution de la maladie et les lésions cutanées entraînées marqueront durablement les consciences de l'époque.

Longtemps confondue et assimilée à une forme de lèpre dont l'origine prétendue est riche de symbole (prostituée espagnole violée par un lépreux français, consommation de vin contaminé par un lépreux...) la maladie se répand et s'installe dans toute l'Europe, souvent perçue comme une forme de châtement ou de punition divine. C'est d'ailleurs considérée comme telle

(1*) Neurologue, Service de Neurologie, ISOSL Site Valdor, Liège, Belgique.

(2*) Etudiante 4^{ème} Master Médecine, Université de Liège, Belgique

(3) Assistante, Service de Neurologie, CHU Sart Tilman, Aspirante FRS-FNRS, Liège, Belgique.

(4) Professeur ordinaire ULg, Endocrinologue, Chef du Service d'Endocrinologie, CHU Sart Tilman, Liège, Belgique.

*(HJ et CL ont contribué de manière égale à la rédaction de cet article).



Figure 1. Albrecht Dürer, gravure, 1496, mercenaire présentant des chancres syphilitiques. Lien avec grande conjonction astrale de 1484.



Figure 2. Sebastien Brandt, Sainte Marie et l'Enfant, 1496, avec pécheurs syphilitiques (lésions cutanées) à leurs pieds.



Figure 3. Rembrandt, 1665, Portrait du peintre Gérard de Lairesse, symptômes de la syphilis congénitale.



Figure 4. Edvard Munch, 1897, Inheritance, mère portant un bébé atteint de syphilis congénitale.

qu'elle fait son entrée dans le monde de l'art (Figures 1 à 4).

Etymologiquement, il semble que la syphilis tire son nom de celui d'un berger du Nouveau Monde maudit par Apollon dans une œuvre poético-médicale du savant et médecin italien Girolamo Fracastoro publiée en 1530, «*Syphilis Sive Morbus Gallicus*» et dont le nom serait inspiré de Sipylus un personnage des «*Métamorphoses*» d'Ovide (3-5).

Il est également piquant de constater que, même si les origines de l'affection n'étaient pas connues à l'époque, chaque peuple s'est évertué à faire porter le triste privilège de la primogeniture de la maladie à ses voisins et opposants

les plus directs. Ainsi, outre les noms passés à la postérité comme vérole ou grande vérole, on verra fleurir des appellations nettement plus connotées politiquement comme «Mal Napolitain» pour les Français, «Mal Français» pour les Italiens, «Mal Polonais» pour les Russes ou encore «Mal Chrétien» ou «Bouton des francs» pour les Turcs musulmans (5).

Au XIX^{ème} siècle, avec la promiscuité et la pauvreté résultant de l'urbanisation et de l'industrialisation croissante, la syphilis constitue, en Europe, un fléau social d'une ampleur rarement égalée (6). On estime ainsi qu'à cette époque jusqu'à 10 % de la population était atteinte en Europe de l'ouest (Figure 5). En sus de l'absence de moyens de prévention, il faut noter que, jusqu'aux travaux de Ricord en 1831,



Figure 6. Dents de Hutchinson, typiques de la syphilis congénitale.



on ne distinguait pas réellement les différentes maladies vénériennes les unes des autres (5). Certains auteurs victoriens considèrent même la maladie comme héréditaire (se basant probablement sur les cas d'infection *in utero*) et représentant un danger de dégénérescence pour la race (hypothèse de l'hérédosyphilis, Figure 6). Il faudra attendre jusqu'en 1905 pour que le tréponème pâle soit isolé et identifié comme agent causal de l'affection, et encore jusqu'en 1906 pour disposer des premiers tests sérologiques permettant un diagnostic fiable (5, 6).

AUX RACINES DE LA NEUROLOGIE

A l'ère victorienne, la neurosyphilis, ou paralysie générale comme on l'appelle alors, constitue la première (et fréquente) cause de démence du sujet d'âge moyen. Pour mémoire, on ne pourra s'empêcher de citer le célèbre cas de Lord Randall Churchill, père de Winston Churchill, atteint de neurosyphilis et qui finira par être congédié du parlement britannique après avoir tenu des propos incohérents à la tribune.

Il ne faut donc pas non plus s'étonner que ce diagnostic soit posé parfois abusivement, surtout chez des patients pauvres et peu influents. La pathologie syphilitique a tant influé sur la pensée médicale de l'époque que des termes



Figure 5. a) Prothèse de nez utilisée par une femme syphilitique, XIX^{ème} siècle. b) Gommages syphilitiques crâniennes.

neurologiques spécifiques ont été formés pour décrire les atteintes neurologiques qu'elle entraînait. Parmi ceux-ci on ne peut manquer de citer la pupille d'Argyll-Robertson qui conserve sa contraction à l'accommodation, mais ne réagit pas à la lumière et qui est considérée comme un signe pathognomonique de la neurosyphilis.

On se souviendra également que le terme de tabès ou *tabes dorsalis* sera spécifiquement forgé pour décrire le déficit proprioceptif résultant de l'atteinte des colonnes postérieures de la moelle par le tréponème pâle. Enfin, à l'époque, la présence d'un tremblement et d'un délire mégalomane était également considéré comme caractéristique de l'affection.

VERS UN TRAITEMENT EFFICACE

Le traitement de la syphilis fera, d'abord, par un raisonnement qui n'est pas sans rappeler celui de la théorie des signatures, la part belle aux plantes d'origine sud-américaine : bois de gaïac, sassafras et extraits de saule, surtout employés comme purgatifs ou diurétiques. Le traitement fera assez rapidement appel (dès le XV^{ème} siècle) au mercure et à ses dérivés, déjà utilisés comme antiparasitaires et antidermatosiques par les Arabes. Les traitements mercuriels (fumigations, frictions) seront utilisés jusqu'au début de la seconde guerre mondiale (surtout sous forme de chlorure de mercure ou calomel), en dépit d'effets secondaires terrifiants (gingivite, calvitie, édentation, mélanodermie, intoxications...) (5, 7).

Dans les années 1840, toutefois, l'usage de sels de bismuth se répandra avec, pour avantage, une moindre toxicité et un effet bactéricide plus marqué. A partir de 1908, se sont les dérivés de l'arsenic, efficaces mais également grevés d'importants effets secondaires, qui se généralisent suite aux travaux d'Ehrlich qui obtiendra le prix Nobel de médecine pour son nouveau traitement («*Salvarsan et Neosalvarsan*») qu'il considère comme la «bullet therapy» tant attendue (Figure 7) (5).

Figure 7. Set de traitement par Salvarsan, Allemagne, 1909.



D'autres traitements audacieux sont également expérimentés telle l'injection de tuberculine, de *Salmonella typhi* ou de mercure pour provoquer de la fièvre, réputée améliorer les patients présentant une neurosyphilis. En 1917, Jauregg est récompensé du prix Nobel de médecine pour ses travaux sur l'inoculation de la malaria, contrôlée par la quinine chez des patients syphilitiques.

L'usage de la pénicilline, découverte par Flemming en 1928 et qui constitue le premier traitement réellement efficace (ainsi que dénué d'effets secondaires) de la maladie ne se généralise, quant à lui, qu'à partir de 1943 (5), soit plus de quatre cents ans après l'apparition des premiers cas de syphilis en Europe. Il est amusant, surtout si l'on tient compte des ravages exercés par la maladie dans le passé, de constater que, depuis les années 1940, le traitement de référence de la syphilis n'a jamais été modifié et qu'aucune résistance significative à la pénicilline n'a été rapportée.

LA MALADIE ET L'ARTISTE

Au-delà de l'incertitude portant sur le diagnostic lui-même, souvent controversé et difficile à établir *a posteriori*, il peut être frappant de constater la manière dont la maladie a pu affecter ou influencer l'œuvre d'un artiste. C'est ce que nous verrons au travers d'un très bref descriptif de l'œuvre et de la biographie de quelques-uns

des artistes les plus célèbres du XIX^{ème} siècle, considérés comme ayant contracté la syphilis au cours de leur vie.

FRANZ SCHUBERT (MUSICIEN ET COMPOSITEUR, 1797-1828)

Franz Schubert contracte probablement la syphilis, entre 1818 et 1822, auprès d'une prostituée ou de Joséphina «Pepi» Pocklhofer, femme de chambre de la comtesse Esterházy chez qui il fera plusieurs séjours. Il sera admis à l'hôpital de Vienne et recevra un traitement mercuriel. Il souffrira de migraines et de douleurs articulaires des membres supérieurs le reste de sa vie ainsi que d'éruptions cutanées (pouvant faire évoquer une roséole). Il présente, en outre, une alopecie en plaques qui l'oblige à porter une perruque. Son existence est également marquée par ses habitudes dissolues et par son éthylisme chronique. Il meurt à l'âge de 31 ans des suites de ce qui sera considéré à l'époque comme un accès de fièvre typhoïde. Pour certains auteurs il pourrait, toutefois, s'agir d'une méningo-encéphalite ou d'une artérite syphilitique (8, 9).

En 1822, peu après les premières attaques de la syphilis et ses premières rechutes, il compose une sonate mélancolique et atypique (Sonate pour piano en La mineur n°14, D784) qui ne sera publiée qu'après son décès et qui tranche avec ses œuvres précédentes. On remarque, également, que ses dernières œuvres sont plus tristes et mélancoliques malgré son jeune âge.

ROBERT SCHUMANN (MUSICIEN ET COMPOSITEUR, 1810-1856)

Schumann contracte probablement la syphilis en 1831, dans les suites d'une liaison avec une jeune fille du nom de Christel Mc Garten qu'il surnomme «Charitas». Il bénéficiera d'un traitement à l'arsenic. Il mène, en outre, une vie dissolue avec des épisodes d'alcoolisme. Il présente également des troubles moteurs au niveau de la main droite et qui correspondent, vraisemblablement, à une dystonie (dont il est en revanche loin d'être établi que l'origine soit luetique) (10-12), ainsi que de fréquentes crises d'angoisse et des accès de vertige. En 1844, on relève la survenue d'un épisode dépressif et d'acouphènes accompagnés de rhumatismes et de douleurs diffuses. A partir de 1852, il souffre de troubles mnésiques et de l'élocution. En 1854, il est affecté par de fréquentes hallucinations auditives qu'il décrit comme les voix d'anges et de diables. Il est interné à Bonn en 1854, après ce que l'on considère habituellement comme une tentative de suicide par noyade. Il meurt

finalement de cachexie, en 1856, dans l'asile du Dr Richarz à Eendenich. Le diagnostic différentiel entre syphilis tertiaire et troubles bipolaires demeure disputé chez lui (10, 13).

Le jeu et la composition de Schumann ont été influencés par les troubles moteurs qu'il présentait au niveau du membre supérieur droit. Avec les années, son écriture et ses compositions se dégradent et il lui devient difficile de diriger un orchestre. En 1854, deux ans avant sa mort, il compose les «*Geistervariationen*», les variations des esprits, d'après une hallucination auditive dont il a fait l'expérience.

OSCAR WILDE (POÈTE ET DRAMATURGE, 1854-1900)

S'il n'est pas certain que le prince des dandys ait effectivement contracté la syphilis dans sa jeunesse (peut-être contaminé par Old Jess une prostituée londonienne), il est, en revanche, bien établi qu'il a bénéficié d'un traitement mercuriel qui a altéré de façon importante sa dentition. Après le scandale public de l'affaire du marquis de Queensberry et un humiliant procès pour homosexualité, il sera emprisonné dans de dures conditions avant d'être contraint à l'exil. Il mourra finalement dans la misère et l'opprobre à l'âge de 46 ans, à Paris, des suites d'une méningite sur abcès auriculaire, possiblement syphilitique (14-16).

Toute l'œuvre de Wilde est imprégnée d'une volonté d'esthétisme, revendiquant un

Figure 8. Oscar Wilde par Napoleon Sarony, 1882, New York.



art se suffisant à lui-même et dégagé de toute contrainte morale. Il composera ainsi des œuvres jugées décadentes et immorales dont les plus célèbres sont, sans doute, *Salomé* et *Le Portrait de Dorian Gray*. Durant toute sa vie, il aura tendance à manifester un comportement assez autodestructeur. D'un point de vue purement physique, et comme un corollaire de sa recherche constante de l'esthétisme, il est intéressant de noter que Wilde se montre très complexé au sujet de sa dentition (noircie par le traitement mercuriel) au point de mettre systématiquement sa main devant sa bouche ou de s'abstenir de sourire bouche ouverte tant en public que sur les nombreuses photos qu'il fera réaliser (14) (Figure 8).

EDOUARD MANET (ARTISTE PEINTRE, 1832-1883)

Le moment du contagion n'est pas certain chez Edouard Manet. Il remonterait à sa jeunesse et à un voyage à Rio, au Brésil. Le diagnostic ne sera posé que tardivement, à la quarantaine et tenu secret en raison de ses origines familiales (haute bourgeoisie). A partir de 1879, il présente une ataxie progressive de type proprioceptif (tabès) ainsi que des douleurs articulaires des membres inférieurs qui le paralysent progressivement à partir de 1882. Un an plus tard, en 1883, il est grabataire et meurt de la gangrène la même année dans les suites de l'amputation de son pied gauche (17).

A partir du moment où ses troubles de la marche se sont aggravés, Manet ne peint plus qu'assis et n'est plus capable de se déplacer jusqu'à son sujet, comme le font alors la plupart des impressionnistes. Il privilégiera également, de plus en plus, le pastel et les petits formats, bien moins fatigants, jusqu'à la fin de sa vie.

CHARLES BAUDELAIRE (POÈTE ET ESSAYISTE, 1821-1867)

C'est aux alentours de 1840 que le poète maudit contracte la syphilis entre les bras d'une prostituée parisienne, Sarah la Louchette. Durant le reste de sa vie, il sera tourmenté par de lancinantes migraines et des douleurs abdominales. Il présentera, également, les symptômes d'un trouble dépressif chronique et fera usage de laudanum (ainsi que d'autres drogues) pour apaiser ses souffrances, tant physiques que morales. En 1866, à l'âge de 45 ans, il s'effondre dans une église, hémiparétique et frappé d'aphasie (ne pouvant quasiment plus dire que «*crénom*»). Il décèdera un an plus tard en institution (18-20).

De toute l'œuvre de Baudelaire se dégage une complexe atmosphère de mélancolie, de remords et de transgression, non dénuée d'une certaine satisfaction morbide devant sa propre indignité. A notre sens, le sonnet «*Recueillement*», tiré du recueil, «*Les fleurs du mal*», dont voici les deux premières strophes, constitue un excellent exemple de l'expression tant de cette douleur physique et morale que de la façon ambivalente dont Baudelaire considère le plaisir physique :

«*Sois sage, ô ma Douleur, et tiens-toi plus tranquille.*

Tu réclamaïs le Soir; il descend; le voici :

Une atmosphère obscure enveloppe la ville,

Aux uns portant la paix, aux autres le souci.

Pendant que des mortels la multitude vile,

Sous le fouet du Plaisir, ce bourreau sans merci,

Va cueillir des remords dans la fête servile,

Ma Douleur, donne-moi la main; viens par ici.

(...)

SYPHILIS ET CRÉATIVITÉ

La littérature médicale s'est progressivement enrichie au fil du temps de relations de cas cliniques où des patients déments, ou cérébrolésés au sens large, accroissaient ou modifiaient leur activité créatrice. Ceci est surtout vrai pour les démences frontales et les atteintes frontales en général. De même, une tendance à la mégalomanie et à une hyper-créativité transitoire a été décrite dans les premiers stades de la syphilis tertiaire. L'hypothèse étiologique est celle d'une perturbation de la connectivité inter-hémisphérique et/ou d'une certaine levée d'inhibition de l'hémisphère mineur qui faciliterait le processus créatif (20-22).

Il faut toutefois objecter que, dans beaucoup de cas, le génie créatif existait déjà chez le malade et que, bien souvent, l'excès d'activité secondaire au processus pathologique est stérile et improductif. On notera encore que seule une minorité de patients déments ou cérébrolésés développe une activité créatrice effective et qu'il faut encore établir une nécessaire, mais délicate, distinction entre créativité et activité artistique. De surcroît, faire la différence, de manière claire, entre un trait de personnalité et un symptôme s'avère souvent constituer une tâche bien ardue pour le clinicien.

Enfin, si l'on peut concevoir, sans difficulté, que le parcours de vie influe plus ou moins sur la pensée et la créativité d'un sujet, faut-il considérer comme moindre la création d'un homme

malade en la ravalant au rang de symptôme et, par ce fait même, remettre en question ses acquis ? On le voit bien, derrière cette question se pose celle autrement plus complexe des origines de la créativité artistique elle-même et des rapports souvent étroits qu'elle semble entretenir avec les troubles neurologiques, psychiatriques ou simplement psychologiques.

CONCLUSION

La syphilis a donc une histoire riche et fascinante qui n'est pas sans comporter encore plusieurs zones d'ombre, notamment en ce qui concerne les origines microbiologiques et géographiques de l'affection. Toutefois, au-delà de ces énigmes qui demeurent encore à résoudre tant pour le savant que pour l'historien, cette affection, attestée en occident depuis plusieurs siècles, a modelé l'imaginaire collectif et marqué d'une empreinte qui demeure encore profonde la pensée médicale. Plus encore, la maladie, directement ou indirectement et nonobstant les incertitudes portant sur le contagement effectif, a influencé l'œuvre et la vie de nombreux auteurs ou artistes majeurs dont l'influence est encore perceptible de nos jours.

A notre époque et sous nos latitudes civilisées, la vigilance quant à la contamination demeure également toujours de rigueur, la maladie étant bien loin d'être éradiquée et trouvant même une seconde jeunesse au travers de l'infection par le VIH (2).

Enfin, et c'est peut-être l'un de ses aspects les plus fascinants, malgré une histoire vénérable et bien remplie, la syphilis, toujours vivace, a encore de bien beaux jours devant elle.

BIBLIOGRAPHIE

1. Anteric I, Basic Z, Vilovic K, et al.— Which theory for the origin of syphilis is true? *J Sex Med*, 2014, **11**, 3112-3118.
2. Maatouk I, Moutran R.— History of syphilis : between poetry and medicine, *J Sex Med*, 2014, **11**, 307-310.
3. Stratman-Thomas WK, Girolamo Fracastoro.— 1478-1553 and syphilis, *Cal West Med*, 1930, **33**, 739-742.
4. Pesapane F, Marcelli S, Nazzaro G.— Hieronymi Fracastorii: the Italian scientist who described the «French disease». *An Bras Dermatol*, 2015, **90**, 684-686.
5. Tampa M, Sarbu I, Matei C, et al.— Brief history of syphilis. *J Med Life*, 2014, **7**, 4-10.

6. Lopes C, Powell ML, Santos AL.— Syphilis and cirrhosis: a lethal combination in a XIX century individual identified from the medical schools collection at the university of Coimbra (Portugal). *Mem Inst Oswaldo Cruz*, 2010, **105**, 1050-1053.
7. Waugh M.— The progress of venereology in Europe since the sixteenth century. *Clin Dermatol*, 2002, **20**, 119-121.
8. O'Shea JG.— Franz Schubert's last illness. *J R Soc Med*, 1997, **90**, 291-292.
9. Kubba AK, Young M.— The illness of Franz Schubert : a case of misdiagnosis. *J R Coll Surg Edinb*, 1997, **42**, 283-285.
10. García de Yébenes J.— Did Robert Schumann have dystonia? *Mov Disord*, 1995, **10**, 413-417.
11. Lederman RJ.— Robert Schumann. *Semin Neurol*, 1999, **19**, 17-24.
12. Ochsner F.— The musician's cramp. About the illness of Robert Schumann. *Rev Med Suisse*, 2012, **8**, 66-69.
13. Steinberg R.— Robert Schumann in the psychiatric hospital at Enderich, 2015, **216**, 233-275.
14. Shiffer DS.— Oscar Wilde, Folio Biographies, Paris, 2009.
15. Gordon AG.— Diagnosis of Oscar Wilde, *Lancet*, 2001, **14**, 1209.
16. Sperati G, Felisati DD.— Oscar Wilde (1854-1900), *Acta Otorhinolaryngol Ital*, 2005, **25**, 381-383.
17. Bogousslavsky J, Tatu L.— Édouard Manet's Tabes Dorsalis: From Painful Ataxia to Phantom Limb, *Eur Neurol*, 2016, **76**, 75-84.
18. Baronian JB.— Baudelaire, Folio Biographies, Paris, 2006.
19. Dieguez S, Bogousslavsky J.— Baudelaire's aphasia: from poetry to cursing. *Front Neurol Neurosci*, 2007, **22**, 121-149.
20. Teive HA, Munhoz RP, Caramelli P.— Historical aphasia cases : «Tan-tan», «Vot-vot», and «Crénom !». *Arq Neuropsiquiatr*, 2011, **69**, 555-558.
21. de Souza LC, Guimarães HC, Teixeira AL, et al.— Frontal lobe neurology and the creative mind, *Front Psychol*, 2014, **5**, 761.
22. Zaidel DW.— Creativity, brain, and art : biological and neurological considerations, *Front Hum Neurosci*, 2014, **8**, 389.

Les demandes de tirés à part sont à adresser au Pr. A. Beckers, Service d'Endocrinologie, CHU de Liège, Belgique.
E-mail : albert.beckers@chuliege.be