senter for teknologi og samfunn

STS

Jan Groven Grande

Tre fortellinger om professor Wilhelm Boecks syfilisasjonsmetode

Et eksperiment med syfilisbehandling I tidsrommet 1850-1870

STS-arbeids notat 6/00

ISSN 0802-3573-168

arbeidsnotat
working paper

senter for teknologi og samfunn
institutt for tverrfaglige kulturstudier
norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
7491 trondheim
tlf: +47 73 59 17 88 / fax: +47 73 59 13 27

norwegian university of science and technology
department of interdisciplinary studies of culture
centre for technology and society
n-7491 trondheim, norway

Jan Groven Grande
jan.grande@hf.ntnu.no, tlf. 73 59 87 15
Institutt for tverrfaglige kulturstudier
NTNU, Dragvoll
7491 Trondheim

Tre fortellinger om professor Wilhelm Boecks syfilisasjonsmetode

Et eksperiment med syfilisbehandling i tidsrommet 1850-1870

For 150 år siden ble en ny behandlingsmåte for syfilis tatt i bruk. Metoden ble kalt syfilisasjon. Behandlingen hadde sitt opphav i Frankrike, men Norge ble ett av de få land hvor den ble prøvd ut i større skala på mennesker. Professor Carl Wilhelm Boeck[1] (1808-1875) ved Universitetet i Christiania, ble i en periode "verdens mest berømte syfilisatør".[2] Behandlingen ble svært omstridt blant Europas leger, og førte til heftige debatter, også her til lands. Syfilisasjonen kom da også etterhvert til å bli skrinlagt. Wilhelm Boeck var selv en av de siste som praktiserte metoden, inntil han døde i 1875.

Syfilisasjonsmetoden ble debattert i det sentrale forum for medisinsk-vitenskapelige og medisinsk-praktiske spørsmål i Norge på 1800-tallet; *Det medicinske Selskab i Christiania*. Her utspilte det seg to lengre debatter om metoden, først rundt årsskiftet 1856-57, og etterpå i løpet av våren 1868. Selskapets tidsskrift, *Norsk Magazin for Lægevidenskaben*, inneholder voluminøse referater fra disse møtene. I tillegg består tidsskriftet av medlemmenes egne artikler, gjengivelser og oversettelser av utenlandske artikler og kunngjøringer om landets medisinalvesen fra sentraladministrasjonen. De fyldige møtereferatene og de mange artikler om syfilisasjonen, gir oss et svært godt innblikk i omstendighetene rundt behandlingen, hvilke leger som engasjerte seg i saken, hva de mente om den, og ikke minst hvilke forestillinger datidens medisinere hadde om syfilis, sykdom og behandling.

Historien om syfilisasjonen er interessant på flere måter. Først og fremst utgjør materialet i seg selv en spennende fortelling. Den er nesten uvilkårlig gitt et dramatisk preg, både i kraft av legenes engasjement, men ikke minst av omstendighetene rundt sykdommen og dens behandling; dette dreier seg tross alt om en kjønnssykdom med til tider dramatisk forløp og avslutning.

[1] Heretter omtalt som Wilhelm Boeck, W. Boeck eller bare Boeck.
[2] O. Fyrand. Syphilization - "Vaccination" against syphilis in the 19th century in Norway. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology : JEADV* 1997, 9: S82.

Personen Wilhelm Boeck var en sentral figur i norsk medisin på 1800-tallet, - for ikke å si at Boeck'ene var en sentral familie: hele tre professorer Boeck hadde tilhold på fakultetet i løpet av hundreåret.[3] W. Boeck var den mellomste Boeck, utnevnt til professor i 1851 med undervisning i "Akirurgi, Læren om Fracturer og Luxationer, Syphilis og Hudsygdomme".[4] Han hadde allerede da opparbeidet seg et betydelig navn, også internasjonalt, gjennom studier av spedalskhet han tidligere hadde utført sammen med sin bergenske kollega D.C. Danielssen.[5] Da Boeck ble utnevnt til professor skjedde det en dreining av hans arbeid, fra spedalskhet mot syfilis, noe som kommer til uttrykk gjennom hans publikasjoner.

Første gang vi stifter bekjentskap med den nye behandlingsmetoden for syfilis er på et møte i selskapet 11. september 1850.[6] W. Boeck leste opp et brev han hadde mottatt fra amtsfysikus Sandberg i Paris. Sandberg beskriver en bemerkelsesverdig forelesningsserie han hadde vært tilstede på, med Frankrikes mest kjente syfilidolog, Philippe Ricord. Ricord ble på akkurat disse forelesningene assistert av legen Joseph-Alexandre Auzias-Turenne, som ønsket å bevise at syfilis lot seg overføre fra dyr til mennesker. Grunnen til at Auzias-Turenne ønsket å gjøre akkurat dette forsøket, var at han i løpet av de siste 5-6 år hadde utført såkalte inokulasjonsforsøk på aper. I disse forsøkene hadde Auzias-Turenne klart å fremprovosere hele serier med syfilis-sår på huden til forsøksdyrene, ved å perforere stadig nye deler av huden med en lansett infisert med syfilismaterie. Auzias-Turenne hadde deretter observert at han bare klarte å fremprovosere nye sår et visst antall ganger på hvert enkelt forsøksdyr, før materien ikke lenger "slo an". Han antok da at det hadde skjedd en eller annen form for immunisering mot syfilis i forsøksdyret, analogt til Jenners vaksinasjonsmetode mot kopper. Spørsmålet for Auzias-Turenne ble da naturlig nok: Kunne samme metode brukes til å stoppe eller forhindre syfilis hos mennesker?

På et medlemsmøte i det medisinske selskap i november 1851, bemerket professor F.C. Faye at det hadde kommet han for øre at Auzias-

[3] Foruten W. Boeck: Chr. P.B. Boeck (1789-1877), professor i fysiologi, komparativ anatomi og veterinærmedisin og Cæsar P.M. Boeck (1845-1917), professor i hudsykdommer. Chr. og Wilhelm var halvbrødre, mens Cæsar B. var Wilhelms fetter. Om Cæsar Boeck, se E. Hem, Multipelt benignt hud-sarkoid - 100 år siden Cæsar Boecks banebrytende artikkel, *Tidsskrift for Den Norske Lægeforening* 1999, 119: 4567-4569.

[4] F C. Kjær. *Norges Læger i det nittende Aarhundrede (1800-1886)*, Christiania 1888: 93. Alternativt; Ø. Larsen. *Norges Læger*. Den norske Lægeforening. Oslo 1996. Bind 1: 376.

[5] D C. Danielssen, CW. Boeck. *Om Spedalskhed. Med Atlas og 24 lithogr. og ill. Plancher i Fol. Udg. efter Foranstaltning af den kgl. Norske Regjerings Departement for det Indre*. Christiania 1847: XII 516 s; som ble oversatt til fransk og utgitt året etter som, *Traite de la Spedalskhed ou Elephantiasis des Grecs par Danielssen et Boeck. Traduit de Norwegien sous les yeux de Mr. Danielssen par L. A. Cosson (de Nogaret) avec un atlas de 24 pl. Color*. Paris 1848.

[6] F C. Faye, C.W. Boeck, O.M.N. Lund, J.A. Voss, A.W. Münster. *Forhandlinger i det medicinske Selskab i Christiania i 1850. September 11*. X, 2den Række, *Norsk Magazin for Lægevidenskaben*. Christiania 1850:792.

Turenne visstnok hadde begynt å praktisere sin behandlingsmetode på mennesker.[7] W. Boeck repliserte at han nå syntes tiden var inne til å utføre tilsvarende forsøk her til lands, og at han selv ville forestå disse, hvis ingen av de andre medlemmene målbar sterke innvendinger mot dette. I en rapport Boeck publiserte i selskapets tidsskrift i 1852, får vi vite at han høsten 1850 hadde bedt hospitalsstyrelsen om å få disponere et par stuer til behandling av spesielt utvalgte pasienter på Rikshospitalets hudsykeavdeling.[8] Boeck, som da ennå var universitetslektor, begrunnet dette med at han ønsket å tilby studentene praktisk-klinisk undervisning i tillegg til den teoretiske. Disse stuene ble selve arenaen for Boecks forsøk.

Høsten 1853 publiserte W. Boeck den første artikkelen der han fortalte om sine egne syfilisasjonsforsøk.[9] Han beskrev fem pasienter, den behandling de fikk og sykdommens forløp. Piken Oline Nilsdatter var den første. Hun var 56 år gammel og ble innlagt for syfilis 27.10.1852. Hun ble første gang inokulert 29.10. Pasienten gjennomgikk 260 inokulasjoner, fordelt på 56 seanser. Piken forlot hospitalet 15.5.1853. Hver av disse 56 seansene er beskrevet i artikkelen, med angivelse av hvor på kroppen stikket ble foretatt og påfølgende reaksjoner på huden. Artikkelen inneholder også en tegning av en kropp, hvor hvert stikk er lokalisert, med dato og påtegning hvor materien kom fra. Den samme prosedyre ble fulgt i alle fem tilfellene.

En historie om syfilisasjonen kan fortelles på flere måter. Jeg skal i denne artikkelen prøve ut tre ulike analytiske perspektiv for å undersøke hvordan disse både "påvirker" fortellingen og vårt syn, på det som hendte for omtrent 150 år siden. De tre perspektivene jeg skal legge på samme historie er 1) et internalistisk, 2) et eksternalistisk og 3) et tredje perspektiv som dels er en syntese av de to andre, dels noe annet.

1. Den vitenskapelige fortellingen om syfilisasjonen

Den vitenskapelige eller internalistiske fortellingen om syfilisasjonen kommer først og fremst til å handle om hva legene, det vil si medisinen selv, utviklet,

[7] F C. Faye, C.W. Boeck, O.M.N. Lund, J.A. Voss, A.W. Münster. *Forhandlinger i det medicinske Selskab i Christiania i 1851. November 26.* VI, Anden Række, *Norsk Magazin for Lægevidenskaben.* Christiania 1852:143.

[8] C W. Boeck. Klinik over Hudsygdommene og de syphilitiske Sygdomme. *Norsk Magazin for Lægevidenskaben* 1852: 94-124 og 273-330. Møtet der Boeck erklærte at han ville utføre syfilisasjonsforsøk foregikk 11.sept. 1851. Han skriver i sin redegjørelse fra 1852 at han henvendte seg til Rikshospitalets direksjon allerede i august 1850 og at klinikken var i drift oktober samme år. Boeck ble utnevnt til professor 15.sept 1851.

[9] W. Boeck. Syphilisationsforsøg. *Norsk Magazin for Lægevidenskaben* 1853, VII, 2den Række: 513-527 og 585-617.

tenkte og mente om behandlingsmetoden. Jeg vil i denne fortellingen ta utgangspunkt i legenes egne debatter om syfilisasjonen på den tiden den ble praktisert. Etterpå skal jeg beskrive en kort historiografi over metoden, det vil si; hvordan medisinere kom til å omtale metoden i ettertid.

Syfilisasjonssaken var, som sagt, oppe til debatt i det medisinske selskap i Christiania ved to anledninger, i 1856-57 og i 1868. Disse debattene var av de mest omfattende som ble ført i selskapet før århundreskiftet. Etter 1868 ble saken imidlertid ikke debattert mer, visstnok fordi metoden var blitt "lagt død", selv om Boeck selv fortsatte å bruke den ennå noen år.

Den første debatten strakk seg over 8 møter rundt årsskiftet 1856/57[10], og utspant seg som en tvekamp mellom professorene F.C. Faye og W. Boeck, selv om også andre fremtredende medlemmer av selskapet holdt lengre innlegg.[11] Professor Faye hadde nylig vært på en rundreise i Europa. Han hadde besøkt de mest fremtredende syfilidologer i Paris og Brussel, deriblant den største, franskmannen Philippe Ricord. Disse samtalene fikk antakelig Faye til å endre mening. Tidligere hadde han nemlig uttrykt stor interesse i for få prøvd ut syfilisasjonsmetoden også i Norge.

I 1856/57 var det gått fire år siden Boeck begynte å behandle sine pasienter med syfilisasjon på sin egen klinikk under hudsykeavdelingen ved Rikshospitalet. Men omtrent like lenge hadde metoden møtt sterk motbør i utlandet, særlig i Frankrike og Italia. Både det italienske og det franske medisinske akademi hadde frarådd de respektive lands leger å ta behandlingen i bruk på mennesker.

Faye hadde altså begynte å tvile på om syfilisasjonen hadde noen terapeutisk effekt på syfilis, og ba derfor Boeck gi en forklaring på hvorfor akkurat denne behandlingen virket på den menneskelige organisme. Boeck hadde tidligere hevdet at metoden fremkalte immunitet, analogt til den nå utbredte vaksinasjon mot kopper. Faye tvilte på om Boecks forklaring kunne være riktig, fordi han trodde mer på at metoden virket som en "depurerende suppurasjon", der gjentatte inokulasjonssår i pasientenes hud bidro til å tømme, og dermed rense, kroppen for de syfilittiske giftstoffer. Boeck svarte at siden metoden hadde virket heldig på hans pasienter, var teorier og forklaringer egentlig av underordnet betydning. Boeck insinuerte også at de franske autoriteter på området, som altså hadde erklært seg negativ til metoden, måtte ha gjort dette uten å studert de empiriske fakta som forelå.

[10] Faye FC, Boeck CW, Lund OMN, Voss JA, Münster AW. Forhandlinger i det medicinske Selskab i Christiania i 1856. i *Norsk Magazin for Lægevidenskaben*. Christiania: Det medicinske Selskab i Christiania 1856. Bind X, Anden Række, 45ff.

[11] Andre debattanter som holdt lengre innlegg var stadsfysikus Steffens, dr. Egeberg og professor Chr. Boeck; W. Boecks halvbror.

Denne første debatten i selskapet om syfilisasjonen ble avslutt uten at selskapet i fellesskap felte noen dom over metoden, verken i den ene eller i den andre retning. Problemet akkurat da, var trolig at ikke noen av partene var i stand til å legge fram et bevis som var i stand til å overbevise en større del av forsamlingen. Faye foreslo at det skulle gjøres nye forsøk der de syfilisertes immunitet ble satt på prøve, og han lovte til og med å utbetale en pengesum til den, eller de, av allmuen som underkastet seg et slikt forsøk. Boeck på side, hevdet at hvis han kunne vise at de syfiliserte ble, og holdt seg friske (om så for en kortere periode), så var det tilstrekkelig til at metoden kunne betegnes som vellykket.

6 år senere, i 1863, forelå det en komitéberetning fra tre leger (Steffens, Egeberg og Voss) som Boeck selv hadde oppnevnt da han begynte med syfilisasjonsbehandlingen.[12] Boeck hadde bedt disse tre etterprøve hans behandling og resultater.[13] Komitéen hadde vurdert overlege Hjorts derivasjonskur[14] opp mot Boecks syfilisasjon. Dette hadde de gjort ved å sette opp tabeller over pasienter, behandling og utfall. Sett under ett var de tre legene kommet til at syfilisasjon var en bedre kurmetode enn derivasjon, fordi den metoden så ut til å gi færre tilbakefall (recidiver). Komitéen ønsket også "at yde Professor Boeck den fuldeste Anerkjendelse for den Dygtighed og Ihærdighed, han har lagt for Dagen i Granskningen af den gaadefulde syphilitiske Sygdoms Væsen og Behandling".[15]

Da den første internasjonale medisinske kongress ble avholdt i Paris ytterligere 4 år senere (1867), kom syfilisasjonssaken til å hisse opp stemningen i den grad at ett av plenumsmøtene visstnok ble ødelagt av at Auzias-Turenne og Ricord nå sloss om hvem som klarte å overdøve den andre i en krangel om syfilisasjonen.[16] En av de norske deltakerne på kongressen, Adam Øwre, ble siden en av selskapets sterkeste motstandere av syfilisasjonsmetoden. Øwre oppholdt seg i utlandet dette året for nettopp å studere hud- og veneriske sykdommer, etter at han noen år tidligere hadde vært reservelege hos Hjort ved hudsykeavdelingen på Rikshospitalet. Boeck hadde også vært utenlands noen få år tidligere, blant annet for å demonstrere syfilisasjonsmetoden for noen leger i London.

[12] Steffens, Egeberg, Voss. Commitee-Betænkning angaaende Syphilisationen. *Norsk Magazin for Lægevidenskaben* 1863; Syttende Bind:561-763.
[13] Beretningen fyller hele 202 sider i selskapets tidsskrift.
[14] Overlege Hjort ved Hudsykeavdelingen på Rikshospitalet praktiserte en derivasjonskur som besto i å plassere såkalte stibiatplaster på huden. Disse plastrene inneholdt stoffer som fremkalte sår. Sårene væsket og tømte organismen for giftstoffer, for å gjenopprette en slags indre balanse. Dette likner også Fayes beskrivelse av syfilisasjonen som en "depurerende suppurasjon".
[15] Steffens et al. 1863: 588.
[16] Beskrevet i selskapets forhandlinger fra 1868 og i Burke 1996.

I mars 1868 begynte så det som kom til å bli den siste debatten om syfilisasjonssaken i selskapet i Christiania.[17] Boeck blir selv, merkelig nok, ikke referert en eneste gang i møteforhandlingene. Kanskje var han heller ikke tilstede på møtene? Bidenknap, som overtok bestyrelsen av Boecks klinikk på Rikshospitalet i august samme år, representerte Boecks syn på syfilisasjonen i løpet av denne debatten.

Debatten denne gangen ble innledet av korpslege Axel Holst, også han med praksis fra hudsykeavdelingen. Holst henviste til uttalelser fra de engelske legene som hadde sett Boeck demonstrere syfilisasjonsmetoden under oppholdet i London. Engelskmennene ville ikke uttale seg kategorisk, verken i den ene eller annen retning, men de ville likevel ikke ta syfilisasjonen i bruk.

Etter Holst's innlegg kom diskusjonen raskt inn på spørsmålet statistikken over Rikshospitalets syfilispasienter. Øwre, som inntil 1866 hadde arbeidet som reservelege på hudsykeavdelingen, hadde laget seg sin egen statistikk ved å ettergå avdelingens journaler. Det viste seg at Øwre hadde funnet et antall av recidiver (antall tilbakefall etter syfilisasjonsbehandling) som var høyere enn det Bidenknap hadde i sine oppgaver. Øwre hadde regnet seg til at i alt 17 % av pasientene fikk recidiver, mens Bidenknaps tall viste litt over 10%. Noe av debatten deretter kom derfor til å dreie om hvem av partene, Øwre eller Bideknap-Boeck, som satt på det mest korrekte tallmaterialet.

Etterhvert kom saken til å dreie seg om tre ulike behandlinger for syfilis; Øwres ekspektative metode, Hjorts deriverende metode og Boecks syfilisasjon. Øwre begrunnet sin metode med at siden ingen av metodene så bedre ut enn de andre, så kunne hospitalet trolig gjøre mer for syfilispasientene ved å gi dem styrkende pleie og avvente (ekspektere) sykdommens naturlige forløp. Overlege Hjort ved hudsykeavdelingen hadde behandlet de fleste av sine pasienter med en deriverende metode. Bidenknap forkastet i utgangspunktet den ekspektative metode, fordi legene da lot en svært farlig sykdom gå sin gang uten å gripe inn. Dette var uetisk, hevdet Bidenknap, tatt i betraktning de alvorlige konsekvenser dette kunne få for pasientene og deres familier. Den deriverende metoden viste seg å produsere relativt mange recidiver, mente Bidenknap. For Boeck og Bidenknap sto derfor syfilisasjonen igjen som den mest effektive og mest etiske behandling mot syfilis. Øwre på sin side, mente at den ekspektative behandlingen var den beste, i en situasjon hvor ingen behandlinger viste seg å ha klare fortrinn. Siden også syfilisasjonen produserte mange recidiver, etter Øwres egne

[17] Winge et al. i *Norsk Magazin for Lægevidenskaben*. Christiania: Feilberg & Landmark 1868. Bind XXII.

beregninger, var det et åpent spørsmål om metoden i det hele tatt gjorde noe mer for pasientene enn å vansire dem med stikksår for resten av livet.

Slik endte altså debatten mellom de som i ettertid er blitt karakterisert som den "seirende" og den "tapende" part i syfilisasjonssaken. Selskapets medlemmer ga heller ikke denne gang noen klare råd eller anbefalinger om hvorvidt legene burde avstå fra å bruke metoden eller ikke. Formann Lund sa seg helt til slutt svært fornøyd med at selskapet hadde behandlet syfilisasjonssaken såvidt grundig, og at forhandlingene kanskje kunne bidra til å opplyse et bredere medisinsk publikum som hadde interesse for saken, og som "ønske[t] at se den bedømt". Referatet fra disse møtene ble da også utgitt som særtrykk av selskapet kort tid etterpå.

Hvilken skjebne fikk så syfilisasjonsmetoden i den medisinske litteratur etter dette? Da Boeck døde i 1875 ble han omtalt i svært rosende ordlag i nekrologene.[18] Den svenske legen Ødmansson skrev i den svenske legeforeningens tidsskrift *Hygiea* at uansett hva man mente om syfilisasjonsmetoden, så måtte alle beundre Boecks entusiasme og den utholdenhet han viste, til tross for all motbør han fikk. Ødmanssons formulering må bety at det ennå i 1875 eksisterte ulike meninger om syfilisasjonsmetodens verdi blant leger både i inn- og utland.

Vel 20 år senere (1897) skrev professor Ed. Schønberg i sin oversikt over den norske medisinske litteratur at selv om det nå så ut som om syfilisasjonen hadde "utspilt sin rolle", måtte han gi Boeck honnør for et grunnsyn på behandling og sykdom som siden er blitt virkeliggjort i kraft av Pasteurs rabiesvaksine og andre, nyere virusvaksiner.[19] Schønberg ga naturlig nok uttrykk for den samme vurderingen i en bok i generell medisinhistorie som han utga i 1903.

Da professor Søren B. Laache skrev norsk medisins 100-årshistorie i forbindelse med universitetsjubileet i 1911, hevdet også han at Boecks forsøk med syfilisasjon måtte vurderes som interessant "i lys av nutidens immunitetsteorier".[20] Laache mente at en av grunnene til at Boeck møtte såvidt stor motstand i sin samtid, var hans sterke innvendinger mot å bruke kvikksølv i behandlingen av syfilis.

I Fredrik Grøns bok til det medisinske selskapets 100-årsjubileum i 1933, møter vi imidlertid en helt annen fortelling om Boeck og syfilisasjonen.[21] Her blir Boecks livsverk karakterisert som tragisk, og det strev som lå bak som forgjeves. Grøn vil dog åpne opp for muligheten av en

[18] Gjengitt i Kjær 1888.
[19] Schønberg E. *Oversigt over den norske medicinske litteratur i det nittende aarhundre.* Kristiania: Bigler; 1897.
[20] Laache S. *Norsk medicin i hundrede aar.* Kristiania: trykt i Steenske bogtrykkeri; 1911.
[21] Grøn F. *Det norske medicinske selskab, 1833-1933 : festskrift ved selskapets 100-års jubileum.* Oslo: Selskapet; 1933.

viss rehabilitering av syfilisasjonsmetodens opphavsmann, Auzias-Turenne. Ikke fordi han forgrep nyere forestillinger om immunitet, men fordi Auzias-Turenne var en av de første i verden som benyttet seg av dyreforsøk i medisinsk forskning. Men selve syfilisasjonsmetoden, hevdet Grøn, "er og forblir en antikvitet, en medisinsk-historisk fortidslevning".[22] Grøn skriver også at Øwre "I sitt sluttinnlegg i diskusjonen [i 1868] [brøt] helt staven over [syfilisasjons-]metoden".[23]

Det eksisterer videre noen ganske få monografier som omtaler syfilisasjonsmetoden mer enn sånn *en passant*. I 1951 ble det publisert en artikkel i et nordamerikansk medisinsk tidsskrift om den norske syfilisasjonsbehandlingen[24], og i 1977 avla D.B Perret doktorgraden på en avhandling om konflikten mellom Auzias-Turenne og Ricord.[25] Her til lands har Ole Fyrand skrevet et par-tre artikler som har dreid rundt faghistorien til den norske dermato-venerologi, som jo også berører W. Boeck. I den første artikkelen fra 1983 er Boeck såvidt nevnt[26], mens han får en noe fyldigere omtale i en artikkel fra 1994.[27] Men i 1997 holdt Fyrand et foredrag som i sin helhet var viet Boeck og hans syfilisasjonsbehandling i det europeiske akademi for dermatologi og venerologi (EADV).[28] Dessverre har jeg ikke greidd å skaffe meg dette foredraget i sin helhet, kun et kort abstract som er trykt i akademiets tidsskrift. Nå kan vi imidlertid spørre oss: Hvorfor denne økte interesse igjen for en behandlingsmetode "som ikke førte fram"?

Kan vi i dag med sikkerhet si at syfilisasjonen er en "antikvitet", helt uten vitenskapelig verdi, slik Fredrik Grøn uttrykte det i 1933? To, relativt ferske artikler av den amerikanske virologen D.S. Burke har vært med på å aktualisere dette spørsmålet. I den ene artikkelen bruker Burke historien om Auzias-Turenne til å fortelle en historie om hvordan medisinen, etter kjemoterapiens gjennombrudd og dominans, i stor grad har ignorert muligheten av å frembringe biologiske vaksiner mot smittsomme sykdommer.[29] Burke ser i dag dette som en lite påaktet, eller lite utforsket mulighet, i arbeidet for å stoppe spredningen av HIV-smitte. I Burkes andre

[22] Grøn 1933: 95.
[23] Ibid. 112.
[24] Erichsen SW. Auzias-Turenne's syphilization method in Norway. An usuccessful attemt at biologic syphilis therapy in the middle of the last century. *American journal of syphilis, gonorrhea and venereal diseases* 1951; 35: 42-52.
[25] Perett DB. *Ethics and error : the dispute between Ricord and Auzias-Turenne over syphilization, 1845-1870.* [Palo Alto, Cal.]; 1977.
[26] Fyrand O. The history of Norwegian dermato-venereology during the last two centuries. *Int J Dermatol* 1983; 22(10):593-7.
[27] Fyrand O, Granholt A. The history of venereology in Norway. *Genitourin Med* 1994;70(3):215-7.
[28] Fyrand O. Syphilization - "Vaccination" against syphilis in the 19th century in Norway. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology : JEADV* 1997;9(suppl. 1):S82.
[29] Burke DS. Vaccine therapy for hiv - a historical review of the treatment of infectious-diseases by active specific immunization with microbe-derived antigens. *Vaccine* 1994;12(1):93.

artikkel[30] forsøker han å begrunne en hypotese om at Pasteurs idéer (om å lage virusvaksiner), stammet fra hans lesing i Auzias-Turennes samlede verker, "La Syphilisation".[31] Burke mener at det er rimelig sikkert at Pasteur fikk denne boken i hende, før han begynte med sine studier av smittsomme sykdommer hos mennesker. Burke mener også, ved å sammenlikne passasjer i Auzias-Turennes bok og Pasteurs publikasjoner, å finne likhetstrekk mellom disse.

Hvis vi går til Boecks siste bok, "Erfaringer om Syphilis"[32], utgitt det år han døde, ser vi at Boeck selv har vært i nærheten på noe av det som senere skulle vise seg å bli realisert av Pasteur, nemlig ulike prosedyrer for å svekke et sykdomsvirus slik at det produserer immunitet hos mennesker, men ikke selve sykdommen. Helt i starten av denne boken forklarer Boeck hvordan han nå har begynt å behandle den syfilittiske materie ved å utsette den for varme, for kulde, ved å tørke den, ved filtrering osv, for siden å observere hvilke effekter dette skapte under inokulering av syfilispasienter.

En oppsummering av den første fortellingen

En intern-vitenskapelig fortelling, som den jeg nå har fortalt, har alltid innebygd et normativt element; suksess eller nederlag, som konverteres til god eller dårlig vitenskap. Hvis vi godtar Fredrik Grøns påstand om at W. Boeck led et nederlag med sin syfilisasjonsmetode i 1868,[33] hvorfor gjorde så Boeck det, forstått i et intern-vitenskapelig perspektiv? I dag vet vi at syfilisering, slik Boeck og de andre legene anvendte den, ikke kunne lykkes som behandlingsmetode for syfilis. Grunnen til at Boeck og de andre likevel registrerte en klar bedring hos pasientene var trolig fordi sykdommen gikk inn i et mer latent stadium, men like fullt var tilstede i organismen. Vitenskapen mener også i dag at det er ganske mange pasienter som ikke merker noe tegn til sykdommen etter å ha gjennomgått det sekundære stadium. Vi kan derfor si at vitenskapen etter Boeck, har vist oss at han ikke kunne få rett på 1860- og 70-tallet, og at Øwre og de andre motstanderne faktisk hadde rett. Boeck tok simpelthen vitenskapelig feil, sett med dagens øyne.

[30] Burke DS. Joseph-Alexandre Auzias-Turenne, Louis Pasteur, and early concepts of virulence, attenuation, and vaccination. *Perspect Biol Med* 1996;39(2):171-86.
[31] Auzias-Turenne JA. *La Syphilisation. Publication de l'Oeuvre du Docteur Auzias-Turenne: Faite par les soins ses amis [Syphilisation. The collected works of Dr. Auzias-Turenne: Compiled through the efforts of his friends]*. Paris: Libraire Germer Bailliere; 1878.
[32] Boeck CW. *Erfaringer om Syphilis*. Christiania: Cammermeyer; 1875.
[33] Hvis vi da ser bort fra at han, sammen med Auzias-Turenne, kanskje var innom elementer av Pasteurs senere så suksessfulle vaksinasjonsforsøk.

2. *Fortellingen om syfilisasjonens samfunnsmessige bakgrunn*

Hvordan blir så fortellingen om syfilisasjonen i et perspektiv som forstår vitenskapelige endringer utenfra, og ikke innenfra, som i den første fortellingen? Det er *common sense* at vitenskapen påvirker samfunnet og vice versa. Også i historien om den medisinske vitenskapen virker slike gjensidige relasjoner helt åpenbare. I dette avsnittet skal jeg derfor vise hvordan fortellingen om syfilisasjonen kan bli, hvis en tar utgangspunkt i at samfunnsmessige og kulturelle forhold styrer, eller påvirker, det som skjer i vitenskapen.

Med samfunn mener jeg i denne sammenheng noe annet enn "det norske samfunn", som jo selvsagt inkluderer/omslutter vitenskapen i alle dens former. Begrepet samfunn skal brukes her for å markere at det er "noe" som befinner seg *utenfor* vitenskapen, som vitenskapen betegner som ikke-vitenskapelig eller u-vitenskapelig (i dag også pseudo-vitenskapelig), men som, i svært mange tilfeller også, kan (om-) gjøres til et vitenskapelig studieobjekt.

Det er innlysende at den medisinske vitenskap er med på å prege samfunnet. Sykdomsteorier, medisiner, forebygginginstrategier og behandlingsmetoder virker (om ikke bestandig som tilsiktet) inn på hvordan vi lever og hva vi føler. Men også motsatt; samfunnet påvirker den medisinske vitenskap når institusjoner etableres, bevilgninger fastsettes og prioriteringer gjøres. Vi har en livlig debatt om hvorvidt medisinen påvirker samfunnet for mye i retning av medikalisering og overdrevet sykdomsangst.[34] Samtidig debatteres også samfunnets styring av vitenskapens indre liv, hva vitenskapen skal få lov til å drive med, i forhold til prioriteringer og etikk. Hvilke relasjoner mellom vitenskap og samfunn som til enhver tid er viktige, er slik sett hele tiden gjenstand for (re-)fortolkninger, samtidig som de til enhver tid også er tidstypiske.

I denne fortellingen om hvorfor syfilisasjonsmetoden ble en kortvarig suksess, vil jeg trekke fram tre ulike relasjoner (eller strukturer) mellom vitenskap og samfunn som jeg vil vie nærmere analyse. Relasjonene er valgt fordi de kan sies å handle om ulike former for maktutøvelse; et ikke uvanlig fokus når vitenskapens studeres utenfra.[35] Den første relasjonen handler om kjønn og moral, den andre om klasse/stand, og den tredje om forskningsetikk. Et skarpt blikk og en viss kjennskap til 1800-tallets historie, vil med en gang

[34] Illich I. *Limits to medicine : medical nemesis : the expropriation of health.* London: Marion Boyars; 1995. Fuggeli P, *Rød resept*, Oslo 1999. Hellesnes J. Kampen mot det unormale. Om medisin, makt og tilpasningspress. *Tidsskrift for den Norske Lægeforening* 1997;117(22):3251-4. , m.fl.
[35] Brieger GH. History of medicine. *A Guide to the culture of science, technology, and medicine.* Durbin PT. New York: The Free Press 1980, s. 121-94.

se at det jeg her gjør til tre forskjellige relasjoner, i realiteten handler om tre tett sammenvevde relasjoner.

Min påstand om at syfilisasjonsmetoden også fruktbart kan perspektiveres i forhold til 1800-tallets kjønnsmessige og moralske strukturer er ikke særlig original (Temkin 1977).[36] Syfilis oppstår som konsekvens av en kjønnsmessig relasjon, som igjen består av fysiske, materielle og kulturelle elementer. Syfilis ble på Boecks tid betraktet som en konsekvens av et *coitus impurus*, et samleie utenfor ekteskap, og var derfor både et resultat av en umoralsk handling, men også selvforskyldt (*aqvisitt*, i motsetning til *hereditær*, dvs. arvet syfilis), selv om kvinner også ble smittet av sine ektemenn (jf. Karen Blixten). Utbredelsen av syfilis ble derfor raskt satt i sammenheng med omfanget av prostitusjon, som altså dreide seg om kvinner som solgte seg til menn eller at menn kjøpte kvinner.[37]

Utover 1800-tallet ble de veneriske sykdommer, særlig syfilis (dvs. prostitusjon), i de fleste europeiske land (også i Norge) betraktet som et problem som vokste i takt med økende urbanisering og industrialisering. I den perioden hvor syfiliasjonsbehandlingen ble prøvd ut, regulerte styringsmaktene prostitusjon (og syfilis) blant annet ved offentlig legevisitasjon av prostituerte kvinner.[38] Bestemmelsen gjaldt i Norge fra 1842 til 1888. Visitasjonspraksisen legaliserte på én måte prostitusjonen, samtidig som den kun utsatte kvinner for de ukentlige eller fjortendaglige undersøkelsene, ikke mennene. Dette var ikke et uttrykk for noe "vitenskapelig", men for en viktoriansk kjønnsmoral som satte ulike standarder for kvinner og menn.

De regelmessige legevisitasjonenes hensikt var å avsløre hvilke "offentlige fruentimmer" (*puellae publicae*) som led av kjønnssykdommer, fortrinnsvis syfilis. Samtidig skapte visitasjonspraksisen også en mengde nytt "klinisk materiale" som ble innbrakt til behandling, enten på byens sykehus eller på hudsykeavdelingen på Rikshospitalet. I norsk målestokk var dette trolig en enestående anledning for enkelte, strategisk plasserte leger til å få erfaring med å behandle et relativt stort antall pasienter med én type sykdom. Nettopp slike betingelser, skapt gjennom hospitaler med mange pasienter, ble starten på den såkalte hospitalsmedisinen, nedover kontinentet etter 1800.[39] Her ble nye undersøkelsesmetoder og diagnostisering sammenholdt med *post*

[36] Temkin O. On the History of "morality and syphilis". *The double face of Janus and other essays in the history of medicine.* Baltimore: Johns Hopkins University Press; 1977, s. 472-86.
[37] Et apropos: kvinnebevegelsen påsto på slutten av 1800-tallet at syfilisen hadde sin opprinnelse i at menn hadde sex med menn (Ringdal 1997).
[38] Schiøtz A. *Prostitusjonen i Kristiania ca 1870-1890 : en sosialhistorisk undersøkelse.* Oslo: Universitetet.; 1977: 12.
[39] Ackerknecht EH. *Medicine at the Paris hospital, 1794-1848.* Baltimore: Johns Hopkins Press; 1967.

mortem undersøkelser, utgangspunktet for nye, erfaringsbaserte teorier om sykdom. Men mens de diagnostiske ferdigheter økte og legenes kunnskap om ulike sykdommers forløp (prognose) ble sikrere, ble mulighetene for å behandle sykdommer ikke særlig forbedret. Dette er en periode i medisinhistorien hvor legene enten, som i historien om syfilisasjonen, satte inn sterke midler for å helbrede (den heroiske medisin), eller hvor de måtte lite på organismens evne til å helbrede seg selv (den ekspektative medisin).

Da kvinnebevegelsen vokste fram på 1870- og 80-tallet, hadde den som ett av målene å avskaffe visitasjonslovene.[40] Som en prostituert skrev til en prominent kvinneaktivist: Kvinner ble smittet av menn, arrestert av menn, undersøkt av menn, behandlet av menn og moralisert til av menn. Selv om visitasjonslovene først og fremst rammet kvinner fra lavere samfunnslag, hadde kvinner i kvinnebevegelsen (som selv kom fra borgerskapet) nok av egne erfaringer av at det eksisterte to moralske standarder, en for kvinner og en for menn, uansett klasse. Kvinner solidariserte seg derfor med kvinner, over klassegrensene.

Kvinner med syfilis fra de lavere klasser var mest synlige, både fordi de oppholdt seg på gaten, og fordi de ikke hadde andre alternativ enn det offentlige når de ble syke. De syfilissmittede menn, og kvinner, som hadde midler, kunne, og ble nok i stor grad behandlet i hemmelighet av private leger. Adam Øwre, Boecks og syfilisasjonens motstander, og som i sin tid ble betraktet som en fremtredende eksperter på veneriske sykdommer, kunne derfor drive en lukrativ privatpraksis i Christiania.

Menn fra de lavere lag ble også rammet av syfilis, men unngikk likevel visitasjon. Det er oppsiktsvekkende at når vi ser på den offentlige statistikk over antall tilfeller av kjønnssykdommer i Christiania for perioden 1879-1890 (som jo ligger noen år etter fortellingen om syfilisasjonen) finner vi at det i hele perioden ble meldt om cirka tre ganger så mange menn med kjønnssykdom som kvinner, til tross for at mennene altså unngikk den offentlige kontrollen som ble kvinnene til del.[41] At statistikken som skilte mellom kvinner og menn, ble offentlig tilgjengelig fra 1878 og fremover, kan slik sett i seg selv ha bidratt til at visitasjonslovene ble avskaffet på 80-tallet! I så fall illustrerer dette den tette sammenhengen mellom vitenskap og samfunn.

Trolig har syfilisen, dens prognose og behandling, representert et av våre eldste medisinske forskningsetiske problem. Først måtte sykdommens spesifitet i forhold til andre kjønnssykdommer bestemmes.[42] Senere tilkom ønsket om å prøve ut nye behandlingsmetoder, nye medisiner og ikke minst klarlegge sykdommens naturlige forløp gjennom et helt menneskeliv.

[40] Ringdal NJ. *Verdens vanskeligste yrke*, Oslo 1997:315ff.
[41] Schiøtz 1977: 132.
[42] Ricord P. *Traité des maladies vénériennes*. Paris; 1838.

Medisinske eksperimenter, og da særlig eksperimenter som ble ansett som farlige for pasientene, er et klassisk medisinsk-etisk dilemma og som således et utmerket illustrasjon på eller et uttrykk for relasjonen mellom vitenskap og samfunn. Nye behandlingsmetoder og medisiner må på et eller annet tidspunkt prøves ut på mennesker, og ikke bare på laboratoriedyr. "Den medisinske helt" prøver selv ut det nye i form av et selv-eksperiment.[43] Medisinhistorien inneholder mange slike helter, fra den berømte John Hunter som smittet seg selv med syfilis i 1769 for å undersøke om syfilis var beslektet med gonore.[44] Ricord utfordret også flere ganger Auzias-Turenne til selv å la seg syfilisere, både som et empirisk bevis på metodens holdbarhet og som et rent trosbevis fra Auzias-Turenne.[45] Vi så også i den første fortellingen om syfilisasjonen at Faye utfordret Boeck til å bevise immunitet ved å la noen av hans syfiliserte pasienter pånytt bli utsatt for smitte, dog mot godtgjørelse.

I nyere tid er det etablert internasjonale retningslinjer for hvordan leger bør gå fram i eksperimentelle situasjoner. Først og fremst skal det innhentes tillatelse fra forskningspersonene selv ("concent"), og så må man forsikre seg om at de er fullstendig klar over den risiko de utsettes for, samtidig som den eventuelle risikoen de utsettes for reduseres mest mulig. I historien om syfilisasjonen vet vi at pasientene ble underkastet behandling med tvang. Det er flere ting som tyder på at pasientene ble holdt på hospitalet mot sin vilje, i løpet av en behandling som kunne strekke seg over måneder og år. I en rapport fra hudsykeavdelingen meldes det om at kun én pasient rømte fra Boecks klinikk, mens hele syv pasienter rømte fra Hjorts hudsykeavdeling i samme periode.

Da den engelske legen Hutchinson besøkte Boecks klinikk i 1869, mens klinikken ble bestyrt av Bidenknap, skrev en sjokkert engelskmann i sin beretning fra besøket at pasientene ble holdt igjen med tvang, bak låste dører og at avdelingen for venerisk syke var omgitt av piggtråd.[46] Dette forteller ikke bare om en uutholdelig behandling, men også at man behandlet et klientell fra en samfunnsklasse som trolig regelmessig ble kontrollert ved innesperring (arbeidsanstalter og fengsel).

Men hvordan kan man vite at det man gjør er etisk riktig eller eventuelt galt? Da Faye brøt med syfilisasjonsmetoden i 1856, hadde han noe tidligere meldt til selskapet at han i et utenlandsk medisinsk tidsskrift hadde kommet over at syfilis trolig ble overført ved vaksinasjon mot kopper.[47] I 1863 dukket

[43] Altman LK. *Who goes first? : The story of self-experimentation in medicine.* New York: Random House; 1987.
[44] At Hunter fikk begge sykdommene er en annen historie, fordi pasienten han tok smittestoffet fra, led av begge sykdommene, mens én av disse var latent.
[45] Bl.a. Burke 1996.
[46] Hutchinson J. Norwegian Notes. *The Medical Times & Gazette* 1869. Nevnt i Fyrand 1994.
[47] Dette må igjen bety at vaksinasjonen da ble utført ved overføring av materie mellom mennesker.

den såkalte Rivalta-affæren opp, der det viste seg at 46 av 63 vaksinerte barn i Italia utviklet syfilis.[48] Risikoen for å påføre pasienter syfilis, ble også nevnt da syfilisasjonen ble introdusert i Norge i 1852-53. Den gang var alle medlemmene i selskapet enige om at eventuelle forsøk med syfilisasjon bare burde omfatte pasienter som led av den såkalte konstitusjonelle syfilis, dvs. syfilis i andre eller tredje stadium, ikke pasienter i det første stadium (hvor legene ennå ikke var enige om det var mulig å skille mellom syfilis og andre kjønnssykdommer).

Da den ekspektative metode viste seg å ta over etter Boecks syfilisasjon, ble pasientene hovedsakelig behandlet med pleie og styrkende kost. Den fremste eksponenten for denne behandlingen ble Wilhelm Boecks fetter, Cæsar Boeck, som gikk inn i professoratet i dermatologi i 1895. Cæsar Boecks ekspektativt behandlede pasienter ble nøye journalført, for såvidt etter mønster fra hans eldre slektning Wilhelm.[49] Dette ga i ettertid en helt enestående mulighet til å følge utviklingen av sykdommen i løpet av et menneskeliv. Cæsar Boecks etterfølger, Bruusgaard tok opp dette materielt og ajourførte det på 20-tallet.[50] Det samme utvalget, eller det, eller de som var igjen av det, ble for tredje og siste gang undersøkt på 1950-tallet, noe som endte i den enestående epidemiologiske studien "The Oslo study of untreated syphilis".[51]

Eksistensen til denne studien var kjent utover landets grenser og i fullføringsfasen mottok den også betydelig støtte fra utlandet, særlig som et resultat av innsatsen til Joseph Heller, som da ledet avdelingen for veneriske sykdommer i USA's helsedepartement.[52] I følge Gjestland eksisterte det kun to medisinsk-kontrollerte grupper av syfilispasienter i hele verden som på dette tidspunkt kunne gi svar på spørsmålet om syfilisens prognose. Den første gruppen besto nettopp av Boeck-Bruusgaard-materialet, som eksisterte både fordi disse pasientene ble journalført såvidt tidlig og grundig, men også fordi pasientene ikke mottok spesifikk behandling, da legene mente at dette ville være medisinsk-vitenskapelig gunstig for pasientene. Den andre kohorten Gjestland visste om per 1955, var den såkalte "Alabama-gruppen" i USA.[53]

I 1972 ble det som senere ble kalt "Tuskeegee-skandalen", en offentlig sak. Den såkalte "Alabama-gruppen", som ble dannet rundt 1932 og som i utgangspunktet besto av 3.000 svarte arbeidere, ble bevisst holdt utenfor

[48] Grøn 1933: 104.
[49] Se Hem 1999.
[50] Bruusgaard E. Über da Schicksal der nicht spezifisch behandelten Luetiker. *Archiv für Dermatologie und Syphilis* 1929;157:309-32.
[51] Gjestland T. *The Oslo study of untreated syphilis : an epidemiological investigation of the natural course of the syphilitic infection based upon a restudy of the Boeck-Bruusgaard material*. Oslo; 1955.
[52] Ibid. s.i.
[53] Gjestland 1955: 27.

behandling som kunne helbrede syfilis av forskerne i helsedepartementet fordi de ønsket å se hvordan sykdommen utviklet seg. Dette arbeidet ble paradoksalt nok koordinert av den samme Joseph Heller som støttet fullføringa av Oslo-studien.

Fortellingen om disse to forløps-studiene av syfilis, den ene amerikansk, den andre norsk, viser oss også at hva forskere betrakter som etisk og uetisk i en forsøks-situasjon, har vært (om det ikke er det ennå) kulturelt og politisk (dvs. ikke-vitenskapelig) betinget. Samtidig kan det helt sikkert gis intern-vitenskapelige grunner for å fullføre et forsøk som strekker seg over flere tiår, til tross for at betingelsene rundt og forståelsen av forsøket har endret seg.

En oppsummering av den andre fortellingen

Det er selvfølgelig urettferdig å evaluere medisinsk-etiske problemstillinger retrospektivt. Leger er, og har alltid vært, en del av samfunnet rundt. Det leger visste for 150 år siden, kan selvsagt ikke evalueres ut i fra det vitenskapen vet i dag. Det samme gjelder til en viss grad profesjonelle holdninger som var preget av datidens syn på klasse, på stand og på kjønn. Likevel kan disse utenomvitenskapelige faktorene vise oss at vitenskapen aldri har vært et lukket og selvdrevet system. Det kan være viktig å ha med seg når vi f.eks. skal skrive fortellingen om hvorfor det gikk som det gikk med Boeck og syfilisasjonsmetoden.

Den intern-vitenskapelige fortellingen om syfilisasjonen viste oss at det ikke ble lagt fram noe avgjørende vitenskapelig bevis for at én av de tre metodene for å helbrede syfilis var å foretrekke framfor de andre. Vi kan selvfølgelig i dag bearbeide det eksisterende materiale pånytt, og avsi en dom, men da gjør vi det ut fra dagens kunnskap og ikke slik legene så på det den gang. Hvis vi godtar dette perspektivet, betyr det at vi må lete helt andre steder etter nye forklaringer på Boecks "nederlag". Dette har jeg også gjort gjennom fortellingen om relasjonen mellom vitenskapen og samfunnet.

Ved å plassere W. Boeck og hans metode inn i en bredere samfunnsmessig kontekst, sa vi da at det var flere forhold *der ute*, utenfor den vitenskapelige medisinen, utenfor hospitalsklinikken, utenfor Boecks pasientjournaler, som kunne gi interessante bidrag til å forstå hvorfor behandlingsmetoden ble avskaffet: For det første var samfunnet i ferd med å endre syn på hvordan prostitusjonsproblemet skulle kontrolleres. Framveksten av kvinnebevegelsen og et endret syn på hvordan samfunnet burde behandle de lavere klasser, medførte antakelig at de gamle heroiske

behandlingsmetodene ble avløst av mer ekspektative behandlinger (inntil den medisinske terapi igjen tok et steg framover i etterkant av bakteriologiens framvekst). Siden det ikke lenger var "samfunnsmessig riktig" å behandle syfilis-pasienter med tvang, er det mulig at behandlingens ubehag måtte justeres i forhold til den risiko sykdommen utsatte pasientene for (risiko for død motiverer for behandling), eller den smerte pasientene led som følge av sykdommen (ubehag av sykdom $\geq$ ubehag av behandling).

Alle disse forholdene, har liten eller ingen betydning for om den kunnskap medisinen forvaltet var korrekt eller ikke. Fortellinger om at selv korrekt kunnskap kan bukke under for eksterne, sosiale forhold, er vitenskapshistorien full av (jf. Galileo). Slik sett har historien vist oss at sterke eksterne krefter, under visse maktforhold, rett og slett kan bestemme hva som skal være gyldig og korrekt kunnskap. I motsetning til den første fortellingen om vitenskapen og syfilisasjonen, har jeg i den andre fortellingen forsøkt å vise hvordan også eksterne, samfunnsmessige forhold var med og bidrog til at syfilisasjonsmetoden mislyktes.

3. Nok en fortelling om Boecks syfilisasjonsbehandling

Mens jeg i de to foregående fortellingene har lagt vekt på *vitenskaps-interne* og *vitenskaps-eksterne* forklaringer på hvorfor Boecks syfilisasjonsmetode led nederlag, skal jeg nå i den tredje og siste fortellingen ta utgangspunkt i Boecks forsøkt på å forankre en syfilisasjonsbehandling som til da hadde vært plassert *utenfor* den medisinske vitenskap, til et terapeutisk regime *innenfor* datidens medisinske vitenskap. Denne fortellingen skal derfor ikke handle om noe som er vitenskap, men hvordan noe blir vitenskap.

For å bli i stand til å transformere sosiale observasjoner til generaliserbar kunnskap, måtte Boeck skaffe seg tilgang til mange pasienter. Den baconianske vitenskapen, som utover 1800-tallet erstattet den mer spekulative, rasjonalistisk-romantiske systemtenkningen, baserte seg nettopp på så mange observasjoner som mulig. Som jeg var inne på i den første fortellingen, muliggjorde hospitalsmedisinen et nytt forhold mellom lege og pasient. Den nye hospitalsinstitusjonen frigjorde seg også etterhvert fra et allment omsorgsarbeid, noe som muliggjorde behandling, utført eller foreskrevet av universitetsutdannede medisinere. I humanismens ånd skjedde det samtidig et klassemessig skifte. Legene, som tidligere betjente betalingsdyktige borgere i deres hjem, begynte også å praktisere (utøve) sin kunnskap på en fattig underklasse, innlagt på hospitalet. En slik økt tilgang på

pasienter, skaffet samtidig legene tiltrengt "klinisk materiale", som igjen muliggjorde utprøvinger av nye undersøkelses- og nye behandlingsmetoder, og ikke minst, skaffet legene en langt større tilgang på materiale til anatomiske og patologiske studier. Derfor blir det relevant å spørre om endrede relasjoner mellom lege og pasient også kunne gi nye betingelser for (vitenskapelig) kunnskapsdanning.[54] La oss derfor nå se nærmere på hvordan denne nye kunnskapsdannelsen kunne arte seg.

Innskrivingen av de syke på hospitalet var første trinn i kontrollen av sykdom (noe som igjen medførte at legen også ønsket å kontrollere pasientenes kropp). Sykdom "der ute" er vanskeligere å håndtere, vanskeligere å observere og utsetter den syke, dvs. sykdommen, for uforutsette innflytelser. Den syke plassert i sengen, på en bestemt avdeling, kan betraktes som første fase i en medisinsk-eksperimentell situasjon, hvor sykdommens forløp og behandling til enhver tid kan observeres. Den tvang som syfilispasientene ble underlagt kan ikke bare betraktes som en måte å hindre smitte på, eller som en måte å holde pasientene i ro så lenge behandlingen pågikk. I Boecks tilfelle var dette selve utgangspunktet for en eksperimentell, kontrollerbar og dokumenterbar behandlingssituasjon (et slags laboratorium) hvor vitenskapelig kunnskap kunne genereres gjennom dertil egnede prosedyrer.

De gamle medisinske systemene ble altså basert på andre praksiser enn den nye, vitenskapelige medisinen. Medisinhistorikeren Shryock påpeker at medisinske teorier om sykdom og behandling tidligere ble forsøkt begrunnet ut fra et fåtall tilfeller, nærmest som enkeltstående illustrasjoner til teorien (som deduksjon), mens den nye hospitalsmedisinen søkte generelle medisinske lover gjennom studier av et stort antall pasienter (induksjon). Shryock skriver videre at mens den gamle medisinske kunnskapen i større utstrekning ble basert på hver enkelt leges personlige erfaringer, utøvd som et håndverk eller som en kunstart, ble medisinsk kunnskap utover 1800-tallet standardisert og kodifisert, slik at den kunne flyttes på, aggregeres, sammenliknes og, om nødvendig, bearbeides og arkiveres. Dermed ble kunnskapen også mindre personavhengig.

I takt med denne nye kunnskapsformasjonen, ble også medisinens forståelse av sykdom og pasienter endret. Som N.D. Jewson skriver: "det syke menneske forsvant i medisinen i perioden 1770 til 1870".[55] Tilbake sto den generaliserte sykdommen, mens medisinens forestillinger om det enkelte menneske ble mindre fremtredende. Sykdommen var ikke lenger personlig,

[54] Denne fremstillingen er i stor grad basert på; Shryock RH. *The development of modern medicine : an interpretation of the social and scientific factors involved.* Madison: University of Wisconsin Press.; 1979. Og Ackerknecht EH. *A short history of medicine.* Baltimore Md. ,: The Johns Hopkins University Press; 1982.

[55] Jewson ND. The disappearance of the sick man from medical cosmology 1770-1870. *Health and wellbeing : a reader.* Beattie A, Gott M, Jones L, Sidell M. Houndmills: Macmillan 1994, s 44-54.

partikulær og særegen for akkurat dette bestemte mennesket. Det subjektive og opplevde ved pasientrollen, ble erstattet av medisinens målinger og standardiserte observasjoner. Sykdommen i seg selv ble en ontologisk størrelse, en essens, som i mer eller mindre ren form kunne observeres hos det enkelte menneske.

Det var altså i denne viktige brytningsperioden i den medisinske vitenskap at W. Boeck prøvde ut syfilisasjonsbehandling. Vi har hørt at han hadde en teoretisk antakelse om å skape immunitet hos de syfiliserte, en teori basert på en analogi til koppevaksinasjonen. Men da Boeck begynner med syfilisasjonen høsten 1852, kan metoden ikke sies å være mer enn en hypotese, uansett hvilke forsikringer han hadde fått fra Auzias-Turenne.

Det franske medisinske akademi fordømte metoden omtrent samtidig som Boeck begynte sine forsøk. Denne "vilkårlige" dommen skulle altså Boeck nedkjempe med sine vitenskapelige midler. Syfilisasjonen ble også motarbeidet av datidens største vitenskapelige autoritet på området, Philippe Ricord, mens opphavsmannen, Auzias-Turenne, var uten vesentlige vitenskapelige akkreditiver. Både metoden, og dens opphavsmann, sto derfor på et tidspunkt klart *utenfor* den etablerte vitenskap, trolig med fare for å bli karakterisert som sjarlataner. Boeck på sin side, var på dette tidspunktet respektert *innenfor* vitenskapen, både i Norge og i utlandet, etter sitt arbeid med spedalskheten som han tidligere hadde utført sammen med kollegaen, bergenseren D.C. Danielssen. Kanskje var det derfor Auzias-Turenne så Boeck som en viktig alliansepartner, nettopp fordi Boeck sto solid plassert *innenfor* vitenskapen og det vitenskapelige, også sett med franske øyne.

Boeck behandlet stadig flere tilfeller med syfilisasjon utover 50-tallet og resultatene så i en periode lovende ut. Men Boeck måtte arbeide på flere fronter for å få metoden "til å virke". For det første måtte han arbeide for å svekke troverdigheten til dommen det franske medisinske akademi hadde avsagt over metoden. Boeck mente at akademiet hadde tatt denne beslutningen før metoden hadde vært tilstrekkelig prøvd ut på pasienter, samtidig som at akademiets medlemmer ikke hadde tatt seg tid til å studere de empiriske fakta som faktisk forelå da. Boeck påsto dermed at de franske autoritetene hadde tatt et valg som var mer preget av personlige motsetninger og rivaliseringer, enn nøktern vitenskapelig erkjennelse.[56] Boeck mente derfor at norske vitenskapsmenn var mer egnet til å kunne behandle saken nøytralt, om de (altså: Boeck) hadde den vitenskapelige bakgrunn som var nødvendig for å kunne produsere objektiv informasjon om syfilisasjonens eventuelle terapeutiske fordeler.

[56] En levende beskrivelse av denne hendelsen finnes i; Arnesen DH. Af syfilisationens historie. *Norsk Magazin for Lægevidenskaben* 1898; 1266-9.

Vi ser at Boecks argumentasjon legger vekt på: a) at metoden må dømmes på grunnlag av utprøving på pasienter, b) at man på grunnlag av slike forsøk produserer en viss mengde informasjon, forsøksdata, som kan vurderes av uavhengige, nøytrale leger, og c) at disse dataene, som vurderingene gjøres på, kan flyttes mellom Frankrike og Norge, og vice versa, uten at deres troverdighet trekkes i tvil. Vi kan i dag, med litt andre ord, si at Boecks strategi var å flytte syfilisasjonsmetoden fra et sted *utenfor* vitenskapen, til et sted *innenfor* vitenskapen, som en del av et større medisinsk-vitenskapelig terapeutisk repertoar.

Gjennom å følge Boecks publikasjoner og artikler utover 1850- og 60-tallet, kan vi også følge hvordan han forsøkte å realisere sine mål. Den første beretningen om Boecks syfilisasjonsbehandlinger forelå høsten 1853.[57] Den inneholdt fem pasient-/sykdomsbeskrivelser. Denne beretningen ble publisert både i selskapets tidsskrift og som et eget særtrykk. Før debatten i selskapet om metoden senhøstes 1856, publiserte Boeck også flere artikler om forsøkene sine, både i franske og tyske medisinske tidsskrift.[58]

Sommeren 1856, rett før den første store debatten i selskapet, holdt Boeck et foredrag om syfilisasjonsmetoden på det skandinaviske naturforskermøtet i Christiania.[59] Her ropet han at han har begynt på et møysommelig arbeid med å kartlegge sykehistoriene til alle syfilispasienter som var blitt behandlet med mer tradisjonelle metoder på hospitalet i 30-årsperioden 1826-1856. Så langt hadde han kun rukket å kontrollere journalene til pasienter med etternavn på A (315 personer). Av disse hadde han funnet hele 27% recidiver. Boeck mente at han allerede nå hadde god grunn til å tro at syfilisasjonen ville skape langt færre recidiver.

Boeck journalførte alle sine pasienter, og noterte ned hver minste detalj av behandlingen; hvor/hvem materien kom fra, når og hvor på kroppen materien ble stukket under huden, de påfølgende reaksjoner i huden og pasientenes allmennbefinnende. Artiklene i selskapets tidsskrift inneholdt tegninger som viste nøyaktig hvor hvert stikk på huden ble utført. Etterhvert satt Boeck på et enormt journalmateriale, men innså likevel selv at han burde styrke troverdigheten til sine egne data. Dermed foregrep Boeck våren 1856 et mulig angrep på sine data, fra eventuelle kritikere, ved å oppnevne tre av de mest respekterte medlemmene i selskapet som medlemmer i en

[57] Boeck W. Syphilisationsforsøg (foretagne af Professor W. Boeck). *Norsk Magazin for Lægevidenskaben* 1853;VII, 2den Række:513-527 og 585-617. Og; Boeck CW. *Syphilisationsforsøg*. Christiania: Det medicinske Selskap i Christiania; 1853.

[58] Bl. a. Boeck CW. Recherches cliniques sur la syphilisation. *Revue medicale-chirurgicale de Paris,* 1854. Boeck CW. *Die Syphilisation bei Kindern*. Christiania: Feilberg & Landmark; 1856. Boeck CW, Hagen JA. *De la syphilisation appliquee aux enfants*. Paris; 1856.

[59] Boeck CW. Om Syphilisationen. i *Forhandlinger ved de skandinaviske naturforskeres syvende møde i Christiania den 12-18 juli 1856*. Christiania: Carl C Werner & comp 1857, s. 377-86.

kontrollkommisjon som skulle granske journalene og arbeidet hans. Dette viser med all tydelighet at Boecks "strategi" heretter er todelt: Han prøvde å svekke betydningen av de gamle behandlingsmetodene, samtidig som han forsøkte å forsterke/forskanse sine egne forsøksdata.

Debatten i selskapet 1856-57 kom imidlertid ikke til å dreie seg om Boecks troverdighet, eller hans forsøksdata. Debatten kom i langt større grad til å dreie seg om hvordan legene da skulle forstå immunitetsbegrepet. Videre kom den til å handle om man kunne si at syfilisasjonen skapte en form for immunitet á la vaksinasjon når sykdommen ikke lenger viste symptomer. Dette var blant annet F.C. Faye sterkt uenig i. Faye mislikte sterkt at Boeck gjentatte ganger forsøkte å knytte en forbindelse mellom vaksinasjon og syfilisasjon. Denne begrepslikheten var jo noe Auzias-Turenne hadde vært meget klar over, da han satte navn på behandlingsmetoden. Faye foreslo derfor at de for ettertiden burde kalle metoden for "kurativ sjankerinokulasjon", nettopp for å bryte med de konnotasjoner som Boeck og Auzias-Turenne ønsket å skape, i sin strategi for å få vitenskapeliggjort behandlingsmetoden.

I 1859, 6-7 år etter starten, begynte Boeck å publisere med utgangspunkt i sine forsøksdata.[60] Inntil nå hadde Boeck behandlet 250 pasienter med syfilisasjonsmetoden, da vel og merke pasienter som ikke tidligere hadde vært behandlet med kvikksølv, for å utelukke denne feilkilden. Boeck hadde inntil nå registrert et svært lite antall recidiver blant sine egne pasienter. Og han hadde også merket seg at flere ikke ubetydelige medisinske autoriteter hadde uttalt seg negativt om konsekvensene av merkurbehandlingen for syfilittikere, noe som selvsagt kunne være med på å styrke Boecks egne forsøk med syfilisasjon.

Året etter publiserte Boeck en statistikk over forsøkene sine på fransk, *De la syphilisation. Etat actuel et statistique.*[61] Dette heftet inneholder en liste over 204 pasienter som Boecks har behandlet med syfilisasjonsmetoden. Kun 9 av disse pasientene har antegninger i feltet for recidiver. I tillegg inneholder heftet lister over pasientene til 9 andre leger som har benyttet samme metode, dog med langt færre pasienter enn Boeck. Også disse listene var nesten uten recidiver.

Året deretter, i 1861, holdt Boeck pånytt et foredrag på det skandinaviske naturforskermøtet, denne gang med tittelen *Statistiske meddelelser om syphilisationen.*[62] Boeck sluttførte i 1862 det enorme arbeidet med å kartlegge sykehistorien til hele 3542 syfilispasienter i perioden 1826-1856, og oversatte

[60] Boeck CW. Fortsatte Observationer om Syphilisationen. *Norsk Magazin for Lægevidenskaben* 1859;Trettende Bind: 545.
[61] Boeck CW. *De la syphilisation. Etat actuel et statistique.* Christiania: H J Jensen; 1860.
[62] Boeck CW. Statistiske meddelelser om syphilisationen. i *Forhandlinger ved de skandinaviske naturforskeres 8de møde i Kjøbenhavn 1860.* Kjøbenhavn 1861, s. 149-58.

det hele til fransk, dog utgitt på et forlag i Christiania.[63] Oversikten over alle disse pasientene gis i tabellform, som en type statistikk, og er nominell (!). Konklusjonen Boeck trakk på grunnlag av dette materialet er at de pasienter som hadde vært behandlet med kvikksølv i et primærstadium av syfilis, oftere fikk utviklet sykdommen i senere (konstitusjonelle) stadier, enn de pasienter som fikk andre typer behandling. Boecks meget store statistiske arbeid ble imidlertid raskt kritisert av blant annet svenske leger, fordi Boeck, i motsetning til et økende antall europeiske leger, antok at både de harde og de myke sjankere ble forårsaket av syfilis.[64] Dermed ble Boecks statistikk over antall recidiver helt feilaktig, mente svenskene.

Debatten i selskapet i 1868 kom derfor i svært stor grad til å dreie seg om troverdigheten til ulike statistikker over utfallet av syfilisasjonen. Boeck hadde, som vi har hørt før, vært i Irland og London for å holde forelesninger og demonstrere syfilisasjonsbehandlingen. Han hadde også der lagt fram tall som viste at de syfilisasjoner han tidligere hadde utført i Norge produserte et relativt lavt antall recidiver, i alle fall lavere enn kvikksølvbehandlingen. Boecks turne i utlandet provoserte antakelig enkelte av medlemmene av selskapet, men etterdønningene etter dramatikken på den første internasjonale medisinske kongress i Paris året før, hadde sikkert heller ikke lagt seg ennå.

A. Holst, som innledet debatten om syfilisasjonsmetoden i selskapet denne gang, refererte et av innleggene fra Auzias-Turenne på kongressen i Paris året før. Auzias-Turenne uttalte da nemlig at et av hans ønsker med denne metoden var å yte kvinnene større rettferdighet, fordi kvinnene nå ble fratatt frihet gjennom den visitasjonspraksis som var gjennomført i flere europeiske land, mens man så gjennom fingrene med mannen. Hvis syfilisasjonen kunne virke både terapeutisk og profylaktisk, ville man ikke lenger trenge denne praksisen med regelmessige legeundersøkelser, og syfilisasjonsproblemet ville i det store og hele være løst. Dette utsagnet vakte sterke reaksjoner i kongressalen. Syfilis-sykdommen var jo tross alt også resultatet av umoralske handlinger (!), og sykdommen ble av mange, også leger, ansett som en nødvendig straffedom som også tøylet menneskenes (les: mennenes) drifter. Derfor trykket Auzias-Turenne rett på to svært følsomme punkter i den viktorianske selvforståelsen, nemlig forholdet mellom kvinner og menn, og forholdet mellom moral og umoral. Vi ser altså at Auzias-Turenne grep til forhold som lå klart *utenfor* vitenskapen, for å begrunne hvorfor metoden burde slippe *innenfor* vitenskapen.

[63] Boeck CW. *Recherches sur la syphilis, appuyees de tableaux de statistique tires des archives des hospitaux de Christiania : ouvrage publie aux frais de gouvernement.* Christiania: Imprime chez H.J.Jensen; 1862.
[64] Bergstrand H. *Svenska läkaresällskapet 150 år : dess tillkomst och utveckling : en återblick.* Lund: Svenska läkaresällskapet; 1958.

Det kan se ut som at synet "kvinner var utsatt for en urettferdighet med de eksisterende visitasjonspraksiser", også fulgte med metoden til Norge. Bidenknap uttalte nemlig under debatten i selskapet i 1868, at:

> *"...her drives et utbredt Spioneri, de mistenkelige Fruentimmer visiteres og indlægges paa Hospitalet, naar de lide af mistænkelige Sygdomme, men ligeoverfor Mandfolkene stiller Sagen sig anderledes, og frembyder her mange Vanskeligheder; det er altid vanskeligt at faa fat paa dem; Visitation af ankomne Matroser vilde maaske gjøre Nytte, men den lod sig næppe for Tiden gjennemføre, da den vilde gjøre for store Indskrænkninger i den personlige Frihed".*

Vi merker oss i dette sitatet fra Bidenknap at han knyttet dette med personlig frihet opp til menn, og ikke til kvinner. Den praksis som altså da ble utøvd overfor kvinner, mente Bidenknap, ville ikke være mulig å utøve mot menn, muligens også fordi man mente at samfunnet ikke kunne gripe inn med tvangsmidler mot menn som ikke hadde gjort noe galt eller umoralsk ved å benytte seg av prostituerte.

Adam Øwre (som også var tilstede under dramaet under pariskongressen året før) ble under debatten i 1868 Bidenknaps (og den ikke nærværende Boecks) hardeste motstander. Øwres kritiske syn på syfilisasjonsmetoden måtte ha utviklet seg over tid, for da Boeck besøkte de engelske legene i 1865, hadde Øwre forsynt disse legene med en mer "korrekt" kvantitativ beskrivelse av de norske forsøkenes resultater, slik at de ikke skulle la seg forføre. Debatten i selskapet i 1868 utviklet seg derfor etterhvert til hvem sine tall medlemmene i selskapet burde tro på. Øwres tall for antall recidiver etter syfilisasjonsbehandlingen lå høyere enn tallene til Bidenknap/Boeck. Dels var dette et uttrykk for en ulik tolkning av hospitals-journalene, dels kom det av et ulikt syn på hvilke pasienter som hørte til de ulike kategorier. Bidenknap bemerket at han hadde funnet enkelte tilføyelser i journalene som han ikke var kjent med, og påstanden om at noen hadde tuklet med dataene hang i luften. Det viste seg så at antegnelsene nettopp var utført av Øwre, som altså hadde gjort selvstendige vurderinger mht. forekomsten av recidiver på Boecks materiale.

Øwre og Bidenknap viklet seg så stadig lengre inn i en debatt om tall og hvilke kriterier disse tallene skulle bygges på. Til slutt uttrykte overlege Herman Gjør hva de andre tilhørernes i salen også tenkte: "Statistik var altid en farlig Sag, og trods den største Samvittighedsfuldhed [kan] man let komme til forskjelligt Resultat". Men Øwre hadde likevel klart å så tvil om Bidenknap/Boecks tall, selv om ingen i selskapet vel trodde at noen av partene hadde vært direkte uredelige.

Øwre var heller ikke tilhenger av kvikksølvbehandlingen, i likhet med Boeck og Bidenknap. Så mens Boeck i løpet av flere år hadde forberedt et sterkt forsvar rettet mot et angrep fra tilhengere av kvikksølvbehandlingen, kom Øwre i stedet til å argumentere for den senere så mye brukte ekspektative behandling. Som professor Lochmann uttrykte det på slutten av debatten i 1868: Ingen av de eksisterende behandlingsmetoder for syfilis hadde klart pekt seg ut som mer effektiv enn de andre. Formann Lund sa i sitt avslutningsord at selv om han stilte seg positiv til syfilisasjonsmetoden, håpte han likevel på at denne behandlingen bare var et stadium på veien mot andre og bedre metoder.

Konklusjon

Vi vet i dag at syfilisasjonsmetoden ikke greide å komme seg på *innsiden* av vitenskapen, men ble så å si hengende på *utsiden,* som en slags episode, knyttet til personene Auzias-Turenne og W. Boeck.[65]

I den tredje og siste fortellingen om syfilisasjonen så vi også at noen forhold fra den andre (eksterne) fortellingen fremdeles er relevante. Syfilisasjonsmetoden uttrykte opplagt visse utenomvitenskapelige forestillinger om rettferdighet, om moral og om forholdet mellom mann og kvinne. Godtok man at metoden virket (at den var medisinsk gyldig), måtte man på en måte akseptere de samfunnsmessige og personlige konsekvenser dette kunne føre med seg.

Boecks møysommelige arbeid for å knytte statistiske bånd mellom syfilisasjonen og den medisinske vitenskap lyktes ikke! Metoden viste seg imidlertid ikke å være klart dårligere enn de andre metodene som hadde vært i bruk til da. Boeck utførte alle korrekte vitenskapelige prosedyrer han visste om, nitidige behandlingsregimer ble iverksatt, han journalførte og bearbeidet sine data, han publiserte og talte på møter, og han forhandlet og argumenterte. Hvorfor lyktes da ikke Boeck med sin strategi for å få gjort syfilisasjonen til den vitenskapelige korrekte behandlingsform mot syfilis?

I den første fortellinga brukte jeg et innenfor-vitenskapelig perspektiv for å fortolke Boecks arbeid med å få annerkjent sin metode som vitenskapelig. En slik fortelling vektlegger først og fremst det erkjennelsesmessige/kunnskapsmessige som kriterium for å lykkes eller få "vitenskapelig rett". Boeck klarte ikke å fremlegge (nok) slike bevis for sin metode. I den andre fortellingen la jeg et utenfor-vitenskapelig perspektiv på Boecks bestrebelser som vitenskapsmann, et perspektiv som vektlegger at

[65] Selv om jeg i den første historien så på hvordan man til ulike tider, og også i dag, igjen forsøker å knytte metoden til en senere akseptert vitenskapelig praksis på innsiden av vitenskapen

Boeck så å si måtte innrullere eller "være på parti med" de rådende samfunnsforhold, hvis han skulle lykkes. Det var han ikke, konsekvensene av Boecks metode satte så vel moral som klasse- og kjønnsforhold i spill på måter som ikke var gunstige sett med det etablerte samfunns øyne.

I den siste fortellingen har jeg forsøkt å legge et tredje perspektiv på Boeck. I dette perspektivet inngikk både erkjennelsesmessige og samfunnsmessige forhold, men på en annen måte enn i de to forrige. Den tredje fortellingen er ikke ment å være en helt ny fortelling, men en slags syntese av de to foregående; samtidig som den også bidrar med noe nytt.

Boeck startet opp med en hypotese om at han skulle gjøre sine syfilispasienter friske, eller immune, ved hjelp av en behandlingsmetode som liknet på vaksinasjon. Boeck benyttet seg av et eksisterende terapeutisk og legalt regime som gjorde ham i stand til å skaffe seg pasienter, holde på dem, og utsette dem for behandling inntil de var symptomfrie. Boeck klarte dermed å "verve" pasienter til sitt forsøk, selv om pasientene knapt valgte dette selv.

Men som Boeck uttrykte det i den første debatten i selskapet i 1856-57, så var han mer opptatt av at behandlingen virket enn av å spekulere over hvorfor den gjorde det. Boeck klarte altså, i alle fall i følge han selv, å påvise en statistisk sammenheng, men ikke en kausal. Statistikk var imidlertid ennå ikke blitt en del av den vitenskapelige "bevispraksis" innenfor medisinen. I likhet med sin berømte forgjenger i bruken av medisinsk statistikk, franskmannen Pierre Louis, la Boeck ned enormt mye arbeid i å forsøke å motbevise gamle metoders ineffektivitet, men han klarte på den andre siden ikke å skape nok grunnlag for sin egen metode som et alternativ.[66] Var pasientene symptomfrie over en viss periode, anså Boeck dem som friske, og egnet å komme i kolonnen for "friske" i statistikken (pasienter uten recidiver). Dette ble aldri tilstrekkelig for Boecks motstandere.

Boeck klarte med andre ord aldri å få festet et godt nok grep på selve syfilis-sykdommen (den "innvendige" delen). Sykdommen talte til Boeck gjennom de ytre symptomer, de pasientene manifesterte. Han forsøkte deretter å fortolke sykdommens tale som et tegn fra/på syfilis. Men sykdommen kunne (som vi vet i dag) i visse faser bestemme seg for å ikke tale (taushet → latensperioder), eller for å vise andre tegn som den gang ikke ble tolket som syfilis. Nå vet vi også at denne sykdommen rett og slett kan bestemme seg for å forsvinne. Mens altså sykdommen/syfilisen var upålitelig og ustabil, handlet

[66] Shryock 1974 understreker Louis store innflytelse på fransk og internasjonal medisin. I følge Shryock er Louis' *Recherches sur les effets de la saigne de la saignée dans quelques maladies inflammatoires et sur l'action de l'emétique et des vésicaroires dans la pneumonie.* Paris: 1835; et av medisinhistoriens hovedverker, hvis ikke det største. Her foretar Louis "et statistisk oppgjør" med sin læremester Broussais om dennes overdrevne bruk av årelating ved lungebetennelse. Dette er en forskningsmessig tråd jeg bare i begrenset grad har maktet å nøste opp til nå.

Boeck som om han kunne "gripe" den, gjennom syfilisasjonen. Det fikk han ikke gjennomslag for.

Boecks arbeid tok først og fremst sikte på å føre syfilisasjonsbehandlingen *inn i* vitenskapen ved hjelp av sine statistiske metoder. Dette viste seg å være umulig da sykdommens direkte årsak (mikroorganismen *treponema pallidum*) ennå befant seg *utenfor* vitenskapen, hvor den kom til å leve sitt eget hemmelige liv en god stund til.