

La pratique d'un coït non conventionnel a été une variante de l'abstinence, souvent tue, mais fréquemment pratiquée. Le *coïtus interruptus* est mentionné dans la Bible par Onan, au ^{xiv}^e siècle par Geoffrey Chaucer dans les *Contes de Cantorbéry*, puis au ^{xviii}^e siècle par Casanova dans ses *Mémoires*. En 1830, Robert Owen publie un texte sur cette pratique sous le titre *Physiologie morale*. Le *coïtus obstructus* consistant, au moment de l'éjaculation, à comprimer l'urètre pour provoquer une émission rétrograde a été décrit dans la Chine antique (^{vi}^e siècle), par l'Islam du médecin, alchimiste et philosophe Rhazès (début du ^x^e siècle) et en Inde au ^{xiv}^e siècle. Le *coïtus reservatus* (sans éjaculation), qui consiste à retirer le pénis de la cavité vaginale avant l'orgasme, a été proposé par Noyes, aux États-Unis, vers 1850.

CONTRACEPTION LOCALE

L'énumération des ingrédients utilisés depuis l'Antiquité pour empêcher la formation et le développement de l'œuf serait fastidieuse, tant les solutions imaginées ont été aussi variées qu'insolites. On peut retenir quelques tendances. La première consista à reproduire, dans le cadre d'une contraception, les principes généraux de la thérapeutique visant à chasser d'un corps malade les esprits qui pouvaient s'y abriter. La pharmacopée excrémentielle était alors un principe thérapeutique constant. Les papyrus égyptiens, l'*Histoire naturelle* de Pline foisonnent d'exemples de cette nature, mais des solutions plus rationnelles ont été proposées, y compris par les auteurs les plus anciens.

Ainsi le *Manuscrit de Ebers* (un papyrus médical rédigé vers 1550 avant notre ère, et découvert, en 1873, par l'égyptologue allemand Ebers) propose-t-il l'emploi de gomme d'acacia ou gomme arabique. Les physiologistes modernes ont montré qu'en fermentant, elle produit de l'acide lactique, inhibiteur de la migration des spermatozoïdes vers les trompes. Les Égyptiens avaient raison. Heureux hasard ? Coïncidence fragile ? Observation raisonnée ? Nul ne le sait.

La conception d'obstacles physiques empêchant le cheminement du sperme vers l'utérus a offert à l'imagination des gynécologues d'innombrables alternatives. Soranos proposait l'emploi de pessaires reliés à l'extérieur par une fine cordelette, des tampons de charpie servant de préservatif mécanique pour la femme. Conscient des limites du dispositif,

D'où vient le condom ?

Quelle est l'étymologie du mot *condom* ? Le mot apparaît pour la première fois dans la littérature sous la plume de Daniel Turner, en 1717. En est-il l'inventeur ? Vient-il du nom de Charles Condom, réputé médecin à la cour de Charles II, mais dont on n'a pas retrouvé la moindre trace ? S'agit-il de l'accusatif de *condus*, qui signifie protection en latin ? Ou encore est-ce un avatar du mot *Kendu*, récipient confectionné au moyen de l'intestin d'un animal pour y emmagasiner le blé, la semence ? Les appellations de l'objet

seront nombreuses. En 1820, apparaît le terme de « redingotes anglaises » préparées avec une portion de l'intestin d'agneau, de mouton ou de veau. Cullerier lui décerne un satisfecit avec l'expression de *capote de santé*. Bien d'autres seront adoptés, tels *french baudruche*, gants de dames, peau divine, chemisette, avant que le monde anglo-saxon ne s'en tienne au *condom* initial et que les francophones n'adoptent officiellement « préservatif », cantonnant « capotes » à une vulgarité troupière.

Il envisageait de doubler la barrière physique d'un dispositif chimique mélangeant gomme, miel et céruse (du carbonate de plomb). Une variante consistait à utiliser des bouchons de laine imprégnés d'huile et de miel. Parmi les substances considérées comme contraceptives, l'alun de potassium et le natron (carbonate de sodium) figuraient en bonne place. Les médecins arabes comme Rhazès et Avicenne (980–1037) portaient une attention particulière au saule, qu'ils utilisaient fréquemment : arbre sans fruit, il semblait tout naturellement destiné à cet usage. En Extrême-Orient, les *misugami*, papiers de soie appliqués sur la muqueuse vaginale, jouaient le même rôle.

En Europe, le principe des « barrières » fut aussi employé. Les paysannes hongroises utilisaient des tampons constitués de cire d'abeille. Dans sa *Philosophie dans*

le *boudoir*, le marquis de Sade évoque l'emploi d'éponges imprégnées de cognac dans les milieux libertins de la fin du ^{xviii}^e siècle. L'emploi du sulfate de quinine comme contraceptif local se répand au milieu du ^{xix}^e siècle. Charles Knolton (1800-1850) préconise l'emploi de solutions astringentes (thé vert, alun, etc.).

Le diaphragme est proposé en 1891 par Wilhelm Mesinga et son usage se répand lors de la mise sur le marché des premiers spermicides. Les préservatifs dont l'usage fut longtemps contesté, constituèrent l'autre contraception locale. Leur qualité resta médiocre tant que la technique du caoutchouc ne s'améliora pas. C'est en boyaux d'animaux que les premiers préservatifs ont été confectionnés. Certes, Gabriele Fallopio (1523-1562) avait proposé l'emploi d'une pièce de lin dans le cadre de la prévention antisyphilitique, mais le condom semble bien être né au Royaume-Uni, et les controverses sur l'origine du mot et ses appellations successives permettent d'évaluer la fragilité de son essor.



Divers dispositifs vaginaux de contraception : plusieurs bouchons cervicaux dont un recouvert d'éponge (en bas à droite) et un préservatif.

PROGRÈS EN PHYSIOLOGIE

L'idée que l'on puisse modifier la conception en administrant des substances médicamenteuses ou toxiques est très ancienne. Il paraît pourtant difficile de distinguer, alors, la préparation contraceptive de la prescription abortive. Au Moyen Âge, il est fait référence aux breuvages contraceptifs et à l'avortement. Tant que l'on ignore les mécanismes de la reproduction, on ne peut espérer maîtriser la conception, et il faut attendre 1677 pour que le naturaliste hollandais Antonij van Leeuwenhoek (1632-1723) découvre les spermatozoïdes, grâce au microscope qu'il avait construit.

En 1865, James Marion Sims (1813-1883) publie un ouvrage où il dévoile les circonstances de la fertilité. Précurseur, Sims ne sera pas compris des milieux académiques, et il faudra une cinquantaine d'années pour que soient assimilées trois informations capitales : quelle est la nature du sperme ? Quelle est sa fonction ? La pénétration du sperme dans l'utérus est-elle nécessaire à la fécondation de l'ovule ? Sims établit par ailleurs une distinction entre impuissance et stérilité. Toutefois, la contraception n'entrera dans sa phase endocrinologique que lors de la découverte des hormones ou, du moins, du principe de leur sécrétion.

On évoque souvent le nom de Charles-Édouard Brown-Séquard (1817-1894) comme celui du fondateur de l'endocrinologie moderne. Il montre que des extraits d'organes animaux peuvent, après avoir été injectés à un autre animal, provoquer les effets attribués à cet organe. Ainsi il injecte des extraits ovariens de truies à des patientes ovariectomisées. Il tente de traiter la sénilité masculine par des extraits testiculaires.

En 1927, l'Autrichien Haberlandt montre qu'un extrait ovarien de lapines gravides déclenche une stérilité temporaire : cet extrait contient «quelque chose» qui bloque la conception. L'idée d'une contraception pharmacologique est née.

LES DÉBUTS DE LA CONTRACEPTION ORALE

C'est aux États-Unis que naquit le planning familial, en 1923, et que les premiers norstéroïdes furent mis sur le marché, en 1957. Faut-il voir en Malthus le père fondateur de la contraception ? L'idée d'une contraception était-elle sous-jacente à sa proposition visant à restreindre la fécondité d'un couple pour des raisons économiques ? Pour Freud, un siècle plus tard, «en théorie, ce serait un des plus grands triomphes de l'humanité si l'on pouvait transformer l'acte responsable de la procréation en une activité délibérée, planifiée». Les mouvements néomalthusiens allaient conjuguer leurs efforts avec ceux du féminisme.

Parmi les pionnières figure l'Anglaise Mary Stopes (1880-1958), qui crée la première *Mothers' clinic*, à Londres. Sa doctrine conjugue le culte du bonheur du couple et d'une sexualité féminine retrouvée avec l'intérêt d'une limitation des naissances dans les milieux ouvriers.



Le premier centre britannique de planning familial a été fondé à Londres, en 1921, par Mary Stopes.

Margaret Sanger, quelque peu rivale de Mary Stopes, est à l'origine du «contrôle des naissances». L'impulsion que ces deux militantes donnent au planning familial a tant de poids que bon nombre d'idées reçues, y compris dans les milieux médicaux les plus traditionalistes, voire au sein des milieux religieux, sont battues en brèche. La contraception est alors essentiellement fondée sur l'emploi de spermicides ou de diaphragmes.

Dans les années 1920, les découvertes d'hormones se succèdent : en 1923, Edgar Allen et Edward Doisy isolent l'œstrine ; en 1929, George Corner découvre la progestérone et Guy Marrian le pregnanediol ; en 1931, Adolf Butenandt l'androstérone et, en travaillant sur cette hormone sexuelle mâle, il jette les bases sur lesquelles les chimistes s'appuieront pour préparer les premiers contraceptifs oraux destinés aux femmes. Enfin, en 1936, l'Américain Donald MacCorquodale produit l'estradiol, une hormone ovarienne. Ces travaux sont mis à profit par les laboratoires Schering, à Berlin, qui obtiennent, sous la direction d'Inhoffen, le 17α -étinylestradiol, bien plus actif que l'estradiol naturel.

Les premières tentatives de mise au point d'un pilule contraceptive datent du début des années 1950, et Gregory Pincus (1903-1967), stimulé par Margaret Sanger, commence un programme de recherches à la *Fondation Worcester*, qu'il dirige à Boston. Il cherche à édifier une méthode contraceptive hormonale fondée sur la physiologie ovarienne pendant la grossesse. Durant la grossesse, l'ovulation cesse, ce qui peut être lié à l'augmentation de la sécrétion de progestérone : cette hormone pourrait ser-

vir de «contraceptif naturel». Afin de tester cette hypothèse, Pincus et Min Chuey Chang administrent des doses élevées de progestérone à des lapines : l'ovulation est interrompue. Pincus administre du stilbestrol en première partie du cycle, puis de la progestérone au cours de la seconde partie. Cette séquence suspend la survenue des règles. Pincus préconise l'emploi de progestérone pendant trois semaines, et il suspend le traitement pour déclencher les règles et reprend le régime progestatif au cinquième jour. Hélas, l'expérience n'est guère concluante : 15 pour cent des femmes traitées continuent à avoir un rythme d'ovulation normal.

On ignorait alors que la progestérone, administrée par voie orale, est quasi inactive. On se tourne alors vers les progestatifs, des dérivés de la testostérone (hormone mâle), que l'on traite pour lui faire perdre ses propriétés androgéniques, et pour que son activité biologique soit maintenue, voire augmentée quand elle est absorbée par voie orale. En 1939, le chimiste australien Arthur Birch synthétise la 19-nortestostérone, mais le premier progestatif actif par voie orale, la noréthistérone, naît le 15 octobre 1951, synthétisé par George Rosenkrantz et Carl Djerassi, au sein de la filiale mexicaine des Laboratoires Syntex.

DES ESSAIS CLANDESTINS

L'équipe de Franck Colton, des laboratoires *Searle*, entreprend de synthétiser une autre série de dérivés de la progestérone. Tous ces travaux sont réalisés dans un climat de méfiance absolue de la part de la présidence de la firme qui, très conservatrice, ne veut rien savoir de la contraception orale. Il faut user d'un subterfuge : à leur insu, les laboratoires *Searle* sont les promoteurs du premier essai clinique d'un contraceptif oral chez la femme.

On y teste le norétynodrel, le plus actif des progestatifs, dépourvu d'activité androgénique. Les premiers essais sont difficilement interprétables, en raison d'une contamination chimique par un puissant estrogène, le 3-méthyléthynylestradiol. Sans le savoir, Pincus avait étudié une association estro-progestative. Sous le nom de mestranol, cet ester sera, par la suite, effectivement adjoint au norétynodrel à très faibles doses, car il permet de régulariser les règles. Sur les 221 femmes mariées recevant