

Traité historique et pratique de la syphilis. 1ère ptie, Historique / par E. Lancereaux.

Contributors

Lancereaux, E. 1829-1910.

Publication/Creation

Paris : G. Baillière, 1873.

Persistent URL

<https://wellcomecollection.org/works/kh2eb9ec>

License and attribution

This work has been identified as being free of known restrictions under copyright law, including all related and neighbouring rights and is being made available under the Creative Commons, Public Domain Mark.

You can copy, modify, distribute and perform the work, even for commercial purposes, without asking permission.

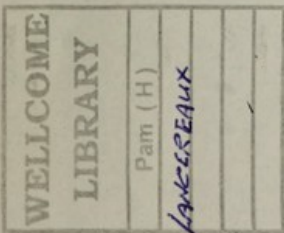


Wellcome Collection
183 Euston Road
London NW1 2BE UK
T +44 (0)20 7611 8722
E library@wellcomecollection.org
<https://wellcomecollection.org>

PRINCIPAUX TRAVAUX DE M. LANCEREAUX

- Des Affections nerveuses syphilitiques; ouvrage couronné par l'Académie impériale de médecine (Prix Civrieux, 1859). Paris, 1861, in-8° de 500 pages. (En collaboration avec le docteur Léon Gnos.)
- De la Thrombose et de l'Embolie cérébrales, considérées principalement dans leurs rapports avec le ramollissement du cerveau. In-4°. Paris, 1862. Mémoire couronné par l'Académie des sciences.
- Des Hémorragies méningées, considérées principalement dans leurs rapports avec les néomembranes de la dure-mère crânienne. Paris, 1863.
- Mémoires d'Anatomie pathologique. Paris, 1863.
- Sur un cas de paralysie saturnine avec altération des cordons nerveux et des muscles paralysés (*Gazette médicale de Paris*, 1862).
- Étude sur la dégénérescence graisseuse dans l'empoisonnement par le phosphore (*Union médicale*, 1863).
- De l'amaurose liée à la dégénération des nerfs optiques dans les cas d'altération des hémisphères cérébraux. Paris, 1864.
- Article Alcoolisme (*Dictionnaire encyclopédique des Sciences médicales*, t. II); articles Artérite et Veines caves de ce même Dictionnaire.
- De la Polyurie (diabète insipide). Paris, 1869.
- Atlas d'Anatomie pathologique. Un volume de texte et un volume d'Atlas, ce dernier en collaboration avec LACKERBAUER. Paris, 1871. Ouvrage couronné par l'Institut.
- De la maladie expérimentale comparée à la maladie spontanée. Paris, 1872.

PARIS. — IMPRIMERIE DE E. MARTINET, RUE MIGNON, 2



6851

228

TRAITÉ

HISTORIQUE ET PRATIQUE

DE

LA SYPHILIS

PAR

LE D^r E. LANCEREAUX

PROFESSEUR AGRÉGÉ A LA FACULTÉ DE MÉDECINE
MÉDECIN DES HÔPITAUX DE PARIS
MEMBRE DE LA SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE, DE LA SOCIÉTÉ ANATOMIQUE, ETC.

Accompagné de trois planches gravées et coloriées

Et de plusieurs figures dans le texte

DEUXIÈME ÉDITION, REVUE ET AUGMENTÉE

ROYAL MEDICAL

ROYAL SOCIETY OF
MEDICINE LIBRARY
WITHDRAWN STOCK



22200048512

PARIS

LIBRAIRIE GERMER BAILLIÈRE

17, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 17

1873

Tous droits réservés.

TRAITÉ
DE
LA SYPHILIS

PREMIÈRE PARTIE

HISTORIQUE

C'est en vain qu'on cherche dans l'antiquité une exposition dogmatique de la syphilis, elle ne s'y rencontre pas. Les premiers médecins qui donnèrent de ce mal une description un peu détaillée, contemporains de la fameuse épidémie de 1495, eurent à se demander si la maladie qu'ils avaient sous les yeux était ou non nouvelle, et, dès cette époque, deux opinions furent émises qui n'ont cessé d'avoir cours dans la science. La première fait naître la syphilis à la fin du xv^e siècle, la seconde lui attribue une origine beaucoup plus ancienne. Peu d'accord sur le lieu de naissance, les partisans de la doctrine de l'ancienneté considèrent la syphilis comme une espèce de lèpre, et l'appellent tantôt éléphantiasis (Seb. Aquilanus, Phil. Beroaldus), tantôt formica (Conr. Schellig, Gilinus), tantôt saphati (J. Widmann, Nat. Montesaurus, J. de Vigo, Sim. Pistor). Sydenham, Haller, Plenck, Thierry, Howard, veulent trouver dans les yaws et les pians la forme primitive de la syphilis, et signalent l'Afrique comme patrie de cette maladie dont on chercha aussi les premières traces chez les Maranes (Gruner). D'autres auteurs, tels que Swediaur et Beckmann, l'assimilant au feu persan, la font provenir des Indes orientales, tandis que Witzmann la fait naître en Dacie, au ii^e siècle.

Cependant, lorsqu'il fut positivement établi que la syphilis avait pour point de départ l'acte vénérien, quelques savants cherchèrent à prouver que cette maladie existait dès l'antiquité la plus reculée; mais en même temps on inventa les contes les plus fantastiques sur son origine. On ne l'attribua plus, comme autrefois, à une constellation malheureuse : on chercha à la rattacher à la cohabitation d'une courtisane avec un lépreux, avec des bêtes et surtout avec des singes; enfin, à la cohabitation avec les Indiennes voluptueuses de l'Amérique; et ce fut précisément de cette dernière supposition que se forma en grande partie l'idée de la prétendue origine américaine de la syphilis, dont Astruc et Girtanner furent les principaux défenseurs.

Telles sont, en somme, les diverses hypothèses en présence.

Elles se réduisent à trois principales :

1° Origine ancienne dans le monde entier ;

2° Origine ancienne à point de départ inconnu ; importation moderne en Occident ;

3° Origine récente, épigénèse à la fin du xv^e siècle.

Tout ce qui vient à l'appui des deux premières hypothèses tend nécessairement à ruiner la dernière, qui, du reste, ne compte aujourd'hui que de rares défenseurs. L'étude successive que nous allons faire de la syphilis dans l'antiquité, au moyen âge, et depuis le xv^e siècle jusqu'à nos jours, apprendra ce qu'il faut en penser.

BIBLIOGRAPHIE.

I. *Collections d'auteurs.* — 1° Nicolai LEONICENI, vicentini, et Joannis ALMENAR, hispani, *Libri de morbo gallico*; Angelini BOLOGNINI, bononiensis, *De cura ulcerum exteriorum et unguentis communiibus in solutione continua*, lib. II; Alexandri BENEDECTI, veronensis, *Liber de pestilenti febre*; Dominici MESSARIE, vicentini, *De ponderibus et mensuris medicinalibus*, lib. III. Papia, ex offic. Bernardi de Geraldis, 1516, in-fol. — 2° *Liber de morbo gallico*, in quo diversi celeberrimi in tali materia scribentes medicinarum continentur auctores, videlicet: Nicolaus LEONICENUS, vicentinus; Ulrichus de HUTTEN, germanus; Petrus Andreas MATHEOLO, sicensis; Laurentinus PRIUSIUS; Joannes ALMENAR, hispanus; Angelus, bologninus, Venetiis, per Joannem Patavinum et Venturinum de Ruffinellis, 1535, in-8°. — 3° *Morbi gallici curandi ratio exquisitissima a variis isdemque peritissimis medicis conscripta*, nempe: Petro Andrea MATHEOLO; Joanne ALMENAR, etc. Basileæ, apud Joan. Bebelium, 1536, 299 pag. in-4°. — 4° *De morbo gallico*, etc.; 1^a edit., tomus prior Venetiis apud Jord. Zilettum, 1566, in-fol. 736 p., tomus posterior, 1567, appendix, 1567. — Aloysius LUISINUS, *Aphrodisiacus, sive de lue venerea*, in duos tomos bipartitus, continens omnia quaecumque hactenus de hac re ab omnibus medicis conscripta sunt. Venetiis, apud Baretium et socios, 1599, in-folio. Ultima editio, apud Joan. Arnold Langerak et Joh. et Herm. Verbeck, Lugdun. Batavorum, 1728 (avec une préface de BOERHAAVE, 1366 pages à deux colonnes). Ce livre contient 59 auteurs. — 5° Daniel TURNER, *Aphrodisiacus, containing a summary of the ancient writers on the venereal disease*. London, printed for John Clarke, 1736, in-8°. — 6° John ARMSTRONG, *A synopsis of the history and cure of the venereal disease*. London, 1737, in-8°. — 7° Christ. G. GRUNER, *Aphrodisiacus, sive de lue venerea*, in duas partes divisus, quarum altera continet ejus vestigia in veterum auctorum monumentis obvia, altera quos Al. Luisinus temere omisit scriptores. Jenæ, apud Ch. Cunonis heredes, 1788. Ce supplément au livre de Luisinus, qui contient 64 auteurs, a été complété par un second supplément: C. G. GRUNER, *De morbo gallico scriptores medici et historici*, partim inediti, partim rari et notationibus aucti, accedunt morbi gallici origines Maranicae. Jenæ, 1793. — C. G. GRUNER, *Spicilegium scriptorum de morbo gallico*. Jenæ, 1799-1802, in-4°. Ce troisième supplément n'a pas paru dans la librairie. — C. H. FEGUS, *Die ältesten deutschen Schriftsteller über die Lustseuche* (Les auteurs allemands les plus anciens sur la vérole). Gœttingue, 1843.

II. *Ouvrages historiques.* — Carolus PATIN, *Luem veneream non esse morbum novum*, oratio habita in Archilyceo patavino, die V novemb. 1687. — Guy PATIN; il défend l'âge de la Lues, t. III, lettre 370. — ALLIOT de MUSSAY et LEAULT, *Quaestio medica an morbus antiquus syphilis?* Paris, 1717. Dissertation dont l'un des corollaires (V) cherche à prouver l'ancienneté de la Lues par des passages tirés d'Horace, de Juvénal, de Martial, de Tacite, de Suétone, etc. — William BECKETT, *An attempt to prove the antiquity of the venereal disease long before the discovery of the West Indies*. Philosophic. Transact., vol. XXX, 1718, in-4°, n° 357, p. 839. *A letter to Dr W. Weystaffe concerning the antiquity of the venereal disease*. Ibid., vol. XXXI, 1720, n° 365.

p. 47. *A letter to Dr Halley in answer to some objections made to the history of the venereal disease*. Ibid. n° 366, p. 408. — A. N. R. SANCHEZ, *Dissertation sur l'origine de la maladie vénérienne*, pour prouver que le mal n'est pas venu d'Amérique, mais qu'il a commencé en Europe par une épidémie. Paris, 1752, in-8°, et 1765, in-12. — Le MÊME, *Examen historique sur l'apparition de la maladie vénérienne en Europe et sur la nature de cette épidémie*. Lisbonne, 1774, pour répondre aux objections présentées par Van Swieten. — BERGEE MERMADOC, *An essay on the pudentagra* (Essai sur la pudentagra). Bath, 1771, in-8°. — Ph. Gab. HENSLER, *Geschichte der Lustseuche, die zum Ende des XV Jahrhunderts in Europa ausbrach* (Histoire de la Lues qui fit son apparition en Europe à la fin du xv^e siècle), vol. I, p. 335. Altona, 1783, in-8°. Nouvelle impression, 1794. — Le MÊME, *Ueber den Westindischen Ursprung der Lustseuche* (Sur l'origine de la Lues dans les Indes occidentales). Hambourg, 1789; la première partie du tome II n'a jamais paru. — Le MÊME, *Programma de Herpete seu formica veterum labis venerea non prorsus aperta*. Kilon., 1801, in-8°. — Anonyme, *La America vindicada de la calunnia de haber sido madre del mal venereo*. Madrid, 1785, in-4°. C'est, suivant Sprengel, un bon ouvrage. — William TURNBULL, *An inquiry into the origin and antiquity of the Lues venerea*, with observations on its introduction and progress in the islands of the South-sea. London, 1786; traduit. allemande par Michaelis. Leipsig, 1789. L'auteur défend l'origine américaine. — PERENOTTI di Cigliano, *Storia generale dell' origine, dell' essenza e specifica qualità della infezione venerea*. Turin, 1788, in-8°. Traduit de l'italien par C. Sprengel. Leipsig, 1791. L'auteur défend l'ancienneté de la maladie. — M. SARMIENTO, *Antigüedad de las bubas*. Madrid, 1788, in-8°. The English Review, 1788, p. 221. — Just. ARNEMANN, *De morbo venereo analecta quaedam ex manuscriptis Musei Britannici Londinensis*. Gœttinga, 1789, in-4°. — M. S. G. SCHMIDT, *De ulceribus virga totidem historico-chirurgicis*. Halle, 1790, in-8°. — Ch. G. GRUNER, *Morbi Gallici origines Maranicae*. Programma. Jenæ, 1793. — Le MÊME, *Die Maranen sind die wahren Stammvater der Lues von 1493* (Les Maranes sont les véritables pères de la Lues de 1493). Dans son *almanach* de l'année 1792, p. 51-92. — Le MÊME, *Geschichte der Maranen und der Eroberung von Granada* (Histoire des Maranes et de la conquête de Grenade). Ibid., p. 158, 196. *Die Maranen dürften doch wohl die Stammvater der Lues von 1493*. Ibid., 1793, p. 69-89; 1794, p. 229, 268. — LINGUET (Sim.), *Histoire politique et philosophique du mal de Naples*. Paris, 1796, in-8° (ouvrage extrêmement rare). — SPRENGEL (K.), *Ueber den mathematischen Ursprung der Lues aus dem südwestlichen Afrika* (De l'origine présumable de la Lues de l'Afrique méridionale); dans ses Contributions pour l'histoire de la médecine (Beiträge zur Geschichte der Medicin), Halle, 1796, vol. I, cah. 30, 61, 101. L'auteur soutient, d'après une citation de Hensler, que le yaw et le pian sont les formes primitives de la Lues. — J. F. BOULLON-LAGRANGE, *Observations sur l'origine de la maladie vénérienne dans les îles de la mer du Sud; dans le Recueil périodique de la Société de santé*, t. I, 1797, p. 38-47. — Wilh. SICKLER, *Dissertatio exhibens novum ad historiam luis venereae additamentum*. Jenæ, 1797, in-8°. — SCHAUFUSS, *Neueste Entdeckungen über das Vaterland der Pocken und der Lustseuche* (Dernières découvertes sur la patrie des véroles et de la Lues). Leipsig, 1805, in-8°. L'auteur fait venir la Lues des Indes orientales. — J. B. C. ROUSSEAU, *New observations on syphilis, tending to settle the disputes about its importation, by proving that it is a disease of the human race, that has and will always exist among the several nations of the globe*, dans COXE, *Philadelph. med. Museum*, 1808, vol. IV, n° 1, p. 1-11. — H. ROBERTSON, *A historical inquiry into the origin of the venereal disease*, in *London medical Repository*, 1814, vol. II, p. 412-419, 485-492. L'auteur défend l'ancienneté de la syphilis, mais il nie que la maladie qui a régné dans l'armée française, lors du siège de Naples ait été la syphilis. — REXARD, *Versuch über die Entstehung der Lustseuche*. Mainz, 1815. — WITZMANN, *Ueber die Lustseuche in den nordlichen Provinzen der Europäischen Türkei* (De la syphilis dans les provinces du nord de la Turquie d'Europe), dans Russ. *Sammlung für Naturw. und Arztnst.* Bd. I, Riga et Leipsig, 1816, p. 230. L'auteur fait naître cette maladie au n^e siècle dans la Dacie. — Rob. HAMILTON, *On the early history and symptoms of Lues*, dans *Edinburgh medical and surgical Journal*, 1818, vol. XIV, p. 485-498. — Gust. Ad. WEN-

NER, *De origine ac progressu Luis venerea animadvertiones quaedam*, Diss. inaug. Leipzig, 1819. L'auteur se prononce pour l'ancienneté de la maladie que les anciens lui paraissent avoir confondue avec la lèpre. — W. WENDT, *Bydrag til historien of den venerske sigdoms begyndelse og fremgang i Danmark*. Kjobnhaven, 1820, in-8°. Traduct. allemande dans le Journal de Hufeland, 1822, vol. LV, p. 1. Cet ouvrage prouve que la Lues était connue en Danemark depuis 1495. — NICOL. BARBANTINI, *Notizie istoriche concernenti il contagio venereo, le quali precedono la sua opera sopra questo contagio*. Lucques, 1820, in-8°. — DOMENICO THIENE, *Lettere sulla storia del mali venerei*. Venise, 1823. Cet ouvrage contient une réfutation de l'origine américaine. — HUBER (V. A.), *Bemerkungen über die Geschichte und Behandlung der venerischen Krankheiten* (Observations sur l'histoire et le traitement des maladies vénériennes). Stuttgart et Tubingue, 1825, in-8°. L'auteur cherche surtout à réfuter l'origine américaine. — A. DUBLED, *Coup d'œil historique sur la maladie vénérienne*. Paris, 1825. — S. J. BEER, *Beiträge zur Geschichte der Syphilis* (Contributions à l'histoire de la syphilis), dans Oken's Isis, vol. II, p. 728-731, 1828. — PET. DE JURGENEW, *Luis venerea apud veteres vestigia*, Diss. inaug. Dorpat, 1826. — CHOULANT, *Hieronymi Fracastorii Syphilis seu morbus gallicus*, etc. Leipsig, 1830. — F. AL. SIMON, *Versuch einer kritischen Geschichte der verschiedenartigen, besonders unreinen Behaftungen der Geschlechtstheile und ihrer Umgebung, oder der örtlichen Lustübel, seit der ältesten bis auf die neueste Zeit* (Essai d'une histoire critique des diverses affections impures des parties génitales et des parties voisines, ou des affections syphilitiques locales, dès les temps les plus anciens jusqu'à nos jours). Hambourg, 1830, 1831, 1846, 3 vol. in-8°. — LE MÊME, *Kritische Geschichte der Ursprung, der Pathologie und Behandlung der Syphilis, Tochter und wiederum Mutter des Aussatzes* (Histoire critique de l'origine, de la pathologie et du traitement de la syphilis, fille et à la fois mère de la lèpre). Hambourg, 1857, vol. I; 1858, vol. II, 1^{re} section. — MAX. LUD. SCHIRANK, *De luis venereae antiquitate*. Diss. inaug. Ratisbonae. Monachii, 1834. — MATH. JAUDT, *De luis venereae antiquitate*. Diss. inaug. Monachii, 1834. — AUG. ZENNARO, *De syphilitis antiquitate et an sit semper contagio tribuenda*. Patavii, 1837, in-8°. — JOS. FERD. MASARER, *Dissert. sistens argumentum, morbos venereos esse morbos antiquos*. Vienne, 1837, in-8°. — JULIUS ROSENBAUM, *Geschichte der Lustseuche*, Erst. Theil, die Lustseuche in Alterthume. Halle, 1839 (Histoire de la maladie vénérienne dans l'antiquité, etc.), 2^e édit., 1845, in-8°; traduction française par SANTULUS, Bruxelles, 1847. Ouvrage d'une vaste et profonde érudition qui conclut à l'existence de la syphilis de toute antiquité. — MEYER AURENS, *Geschichtliche Notizen über das erste Auftreten der Lustseuche in der Schweiz*, dans Schw. Zeitschrift für Natur und Heilkunde, 1844, Bd. III, Heft. 1 et 2. — GAUTHIER, *Recherches nouvelles sur l'histoire de la syphilis*. Lyon, 1842. — CH. DARENBERG, *Annales des maladies de la peau*, 1851-1852, t. IV, p. 126-130, 270-276. — LEBERT, *Ueber Ursprung und Entwicklung der Doctrinen über Syphilis*. Prager Vierteljahreschr. Bd. 56, 1857. — M. J. R. SIMPSON, *Sur l'introduction de la syphilis en Ecosse au XV^e siècle*, mémoire lu à la Soc. épidémiologique le 5 novembre 1860. Edinburgh Med. Journ. Feb. 1861. Gaz. méd., p. 389, 1861. — ALP-COHEN, *Études sur l'histoire de la syphilis en général et sur l'histoire de la syphilis dans les Pays-Bas en particulier*, traduites du manuscrit hollandais, par Ph. J. VAN MEERBECK (sans date). — A. A. FOLKER, *Sur l'histoire de la syphilis en Hollande*, dans Nederland. tijdschr., IV, p. 419, jul. 1860; V, p. 451, août 1861. — HOSER, *Historische Bedenken gegen die neuesten Anhänger in der Syphilis*. Archiv für patholog. Anat. und Physiolog. Band XVIII, 1860. — VIRCHOW, *Archiv für pathologische Anatomie und Physiologie*, XIX, p. 238 et LIII, p. 137. — R. FINKENSTEIN, *Zur Kenntniss der venerischen Affectionen in Alterthume* Zeitschrift für Wundarzte und Geburtshulf. 14 Jahrgang, 1861. — LE MÊME, *Zur Geschichte der Syphilis*, etc. Breslau, 1870. — PRAGER, *Mittheilungen zur Geschichte der Syphilis und Pest*. Archiv f. pathol. Anat. und Physiol., Bd. XXIV, Heft. 1 et 2, p. 210. — RENGIFO, *Étude sur les premiers syphilographes espagnols*, thèse de Paris, 1863. — W. STRICKER, *Zur Geschichte der Syphilis in Deutschland*. Archiv f. pathol. Anat. und Physiol., Bd. XXXI, 530, et Bd. XLV, 422. — H. FRIEDBERG, *Die Lehre von den venerischen Krankheiten in dem Alterthume und Mittelalter*. Berlin, 1865. — FR. LORINSER, *Zur Geschichte der Morbus*

gallicus und der Syphilis. Wien. med. Wochenschr., XVII, 89, 1867. — J. FR. KIRCHHOFFER, *Über die venerischen Krankheiten bei Alten*. Zurich, 1867. — BACH, *Aperçu historique de la syphilis*, thèse de Paris, 1867. — G. GASKOIN, *Sur l'histoire de la syphilis*. Med. Times and Gaz. Juillet et août 1867. — CH. RENAULT, *La Syphilis au XV^e siècle*, thèse de Paris, 1868.

III. *Traitéts divers*. — FREIND, *Histoire de la médecine*, traduite de l'anglais par Etienne GOULET, Leide, 1727, t. III, p. 492-277. — ASTRUC, *De morbis venereis libri novem*. Paris, 1740, vol. II; traduction française par LOUIS. Paris, 1777. — VAN SWIETEN, *Commentaria in Boerhaavii Aphorismos*, Lugduni Batavorum, 1772, t. V, p. 373. — FRANÇOIS RAYMOND, *Histoire de l'éléphantiasis, contenant aussi l'origine du scorbut, du feu Saint-Antoine, de la vérole*, etc. Lausanne, 1767. — G. GEBLER, *Migrations celebriorum morborum contagiosorum*, dissertations médicales. Götting., 1780. — JESSE FOOT, *A complete treatise on the origin and cure of the lues venerea*, etc. London, 1792. — GIRTANNER, *Abhandlung über die vener. Krankheiten*. Göttingen, 1788 et 1789. — B. BELL, *Traité de la maladie vénérienne*, traduit en français par Fr. BOSQUILLON, t. II, p. 16. Paris, 1802. — WALCH, *Ausführliche Darstellung des Ursprungs, der Erkenntniss, Heilung und Vorbauung der vener. Krankheit*. Jena, 1811. — RICHOND DES BRUS, *De la non-existence du virus vénérien, prouvée par le raisonnement, l'observation et l'expérience*, t. II. Paris, 1826. — A. J. L. JOURDAN, *Traité complet des maladies vénériennes*. Paris, 1826, 1^{re} partie. — KURT SPRENGEL, *Versuch einer Pragmat. der Arzneik.*, Halle, 1828, vol. II, p. 521-525, 714; vol. III, p. 204-217; vol. V, p. 570-594. — FR. SCHNURRER, *Chronik der Seuchen*, 2^e partie. Tubingue, 1823 et 1825. — H. HESER, *Historische-pathology. Untersuch. als Beiträge zur Geschichte der Volkskrankheiten*. Leipsig, 1839, et *Gesch. der epid. Krankh.* léna, 1865. — JOHN BACOT, *A treatise on syphilis in which the history, symptoms and method of treating every form of that disease are fully considered*. Londres, 1829. — J. MADDON TILLEY, *A practical treatise on diseases of the genitals of male: with a preliminary essay on the history, nature and general treatment of the lues venerea*. Londres, 1829. — HANDSCHUCH, *Die syphilitischen Krankheitsformen und ihre Heilung*. Munich, 1831. — DESRUELLES, *Traité pratique des maladies vénériennes*, t. II, Paris, 1836. — G. F. DIETHEICH, *Die Krankheitsfamilie Syphilis*, 2 vol. Landshut, 1842. — A. CAZENAVE, *Traité des syphilitides*, Paris, 1843. — C. H. FUCHS, *Die Krankhaften Veränderungen der Haut und ihrer Anhangs*, etc. Göttingen, 1840. — ASHLEY COOPER, *Leçons théoriques et pratiques sur la chirurgie*, publiées par Lee, traduct. allemande de BURCHARD. Erlangen, 1845. — HEINE, *Beiträge zu der Lehre von der Syphilis in ihrer Verbindung mit Vaccine und Diphteritis*. Wurtzburg, 1852. — HOLDER, *Lehrbuch der syphilitischen Krankheiten, nach dem neuesten Stande der Wissenschaft*. Stuttgart, 1851. — VIDAL (de Cassis), *Traité des maladies vénériennes*. Paris, 1853. — ROLLET, *Recherches cliniques et expérimentales sur la syphilis, la blennorrhagie et principes nouveaux d'hygiène et de médecine légale*. Lyon, 1861. — FOLLIS, *Traité de pathologie externe*, t. I. Paris, 1861. — Ph. RICORD, *Lettres sur la syphilis*, 3^e édit., 1863. — J. M. GUARDIA, *La Médecine à travers les siècles*, Paris, 1865, p. 217. Voir encore Gaz. méd. de Paris, 1863. — GEIGEL, *Geschichte, Pathologie und Therapie der Syphilis*. Wurtzburg, 1867. — ED. GUNTZ, *Beiträge zur Geschichte der Medicin*. Leipzig, 1868.

IV. *Sources bibliographiques*. — G. REES, *On the primary symptoms of the lues venerea, with a critical and chronological account of all the english writers on the subject from 1735 to 1785*. London, 1802, in-8°. — H. AUG. HACKER, *Litteratur der syphilitischen Krankheiten vom Jahre 1794, bis mit 1829*, als Forsetzung der Girtannerschen Litteratur zu betrachten. Leipzig, 1830. — LE MÊME, *Neueste Litteratur der syphil. Krankheiten von 1830, 1838*. Leipzig, 1839. — Ces indications bibliographiques ont été continuées dans l'Argos de Hacker, 1842-1843.

CHAPITRE PREMIER

LA SYPHILIS DANS L'ANTIQUITÉ.

D'abord soutenue par Sanchez, propagée plus tard par Hensler et par les recherches bibliographiques de Gruner d'Éna, défendue avec un grand talent par Cazenave et Rosenbaum, la doctrine de l'ancienneté de la syphilis repose sur des données nombreuses empruntées d'une part aux ouvrages des médecins chinois, indous, grecs et latins; d'autre part, aux épigrammes et aux satires des poètes de l'antiquité. Voyons ce que fournissent ces diverses sources.

§ 1. — De la syphilis chez les peuples de la Chine et de l'Inde.

A l'exception d'un passage de l'ouvrage d'Astruc (1) où il est dit que les livres de médecine écrits en langue chinoise ne parlent de la maladie vénérienne que comme d'une maladie très-ancienne, nos renseignements étaient à peu près nuls sur l'état de la syphilis en Chine avant que parût l'intéressant livre du capitaine Dabry (2).

Ce livre, qui contient sur la matière des données importantes, est une sorte de compilation d'ouvrages de médecine chinoise dont le plus ancien remonte à Hoang-ly, 2637 ans av. J. C., mais dont le plus nouveau est presque de notre époque. Malheureusement l'auteur, selon la judicieuse remarque de Verneuil (3), peu initié aux exigences historiques et bibliographiques, n'a pas pris soin de noter assez souvent les sources où il a fait ses emprunts. Quoiqu'il en soit résulte un certain doute sur la chronologie des dogmes, des préceptes et des observations citées, l'ancienneté de la syphilis en Chine ne paraît cependant pas contestable. Le chancre ne peut être méconnu dans cet ouvrage où il est l'objet d'une description détaillée. Ulcère rongeur produit par un virus d'une nature particulière et communicable par le contact immédiat, cet accident s'observe aux parties génitales de l'homme ou de la femme, mais on le rencontre aussi dans l'intérieur du canal de l'urètre, dans la bouche et la gorge, au nez, à l'anus ou à l'extrémité du gros intestin. Il apparaît généralement du troisième au neuvième jour, ou seul, ou accompagné d'un grand nombre d'autres accidents du même genre. Il débute par une petite tache rouge, gonflée au centre et causant ou de la douleur ou un prurit très-vif; peu de temps après, au milieu de la plaie se montre un point blanc qui forme cavité et augmente insensiblement en largeur et en profondeur. Dans le fond, on aperçoit et l'on sent une sorte de peau ferme, épaisse, de couleur blanchâtre; les bords deviennent également durs, droits avec des dentelures inégales. Les ulcères consécutifs de la bouche, de la gorge et du nez, les plaques muqueuses de la région anale, les éruptions cutanées, en un mot la série des accidents secondaires est longuement mentionnée; dans un dernier paragraphe intitulé :

(1) *Traité des maladies vénér.*, trad. de Louis, t. II, p. 346.

(2) *La médecine chez les Chinois*. Paris, 1863.

(3) *Archives génér. de méd.*, 1863, t. I, p. 625.

Chancre au nez, les accidents tertiaires sont assez clairement désignés: écoulement sanieux, ulcération, destruction des cloisons des narines, etc.

Dans l'Inde comme en Chine, la syphilis n'est pas une maladie nouvelle. Le *Suqrutas* (1), ouvrage écrit vers l'an 400 et qui est en quelque sorte le traité hippocratique de la médecine indienne, contient des passages dans lesquels il est difficile de ne pas reconnaître la syphilis. Des affections, les unes locales intéressent les organes de la génération, les autres plus générales ont un autre siège. L'humeur en mouvement, est-il dit, entre dans le pénis, corrompt la chair et le sang, occasionne une irritation d'où vient une blessure sur laquelle se forment des élevures croûteuses laissant écouler un sang séreux.... Ces lésions détruisent la verge et produisent la stérilité. Chez la femme, l'humeur qui pénètre dans les parties sexuelles occasionne des excroissances fongueuses, sanieuses et fétides. Le chancre dans ces passages est seul reconnaissable, mais dans cet autre il y a lieu de croire qu'il s'agit des affections consécutives de la syphilis: « Les humeurs mises en mouvement se portent vers les parties supérieures, occasionnent dans le nez, l'œil, l'oreille et la bouche, des hémorrhoides. Si l'oreille en est affectée, survient de la surdité; l'oreille est douloureuse et exhale une odeur fétide. Le nez est-il lésé, il en résulte de l'éternement, un coryza, la difficulté de la respiration; une odeur fétide s'échappe des fosses nasales, la voix est nasillarde, il y a en même temps douleur de tête (ozène syphilitique), sur la peau on observe des hémorrhoides disséminées qu'on appelle des hémorrhoides verruqueuses (*Nidanasthâna*, cap. II). » Ailleurs il est encore question de nodus et de bubons, il existe même des conseils sur le traitement de ces derniers (2).

L'histoire des pratiques religieuses de l'Inde est une autre source des preuves de l'antiquité de la syphilis dans cette contrée. En effet, tandis que le culte de Vénus prenait naissance au centre de l'Asie, chez les Assyriens (Pausanias), commençait dans l'Inde le culte du Lingam, plus conforme à l'égoïsme de l'homme. Or le mythe de ce culte, tel qu'il est raconté par Sonnerat (*Voyage aux Indes et à la Chine*), est tout à fait propre à expliquer d'une manière presque entièrement satisfaisante l'origine de la syphilis. La partie de ce mythe qui nous intéresse est relative au châtement de Çiva qui s'était laissé entraîner à la volupté; ses parties génitales furent détruites par la gangrène, qui se répandit dans le monde en se communiquant des femmes aux hommes et ne cessa que par suite des prières des pénitents; les parties heureusement guéries furent suspendues en ex-voto dans le temple de la divinité. Suivant F. C. Klein (3), qui se fonde sur les annales malabares, il y a plus de neuf siècles que des médecins ont fait mention de la syphilis et de la guérison de cette maladie par le mercure. Cependant, dans l'antiquité, les affections des parties génitales chez

(1) *Suqrutas A'yurvedas*, id est Medicinæ systema, a venerabili Dhanvantare demonstratum, a Suqruta discipulo compositum. Nunc primum ex sanskrita in latinum sermonem vertit, introductionem, annotationes et rerum indicem adjecit D^r Franciscus Hessler, t. I, p. 111. Erlangen. 1844-1850. — Voyez aussi *Commentary on the Hindu system of medicine*, by T. A. Wise, Bengal medical service. Calcutta et Londres, 1845, in-8°.

(2) Trad. de Hessler, vol. II, cap. xix, p. 124. — Voyez encore H. Friedberg, *Archiv für pathologische Anatomie und Physiol.*, Bd. XX, Heft. 1 et 2, p. 251, 1864.

(3) *De morbi veneri curatione in India Orientali usitata*. Hafn., 1795. — Tode, *Journ. de méd.*, vol. II, liv. II.

les Indiens ont été certainement très-rares, puisque les Grecs (1) rangent ces peuples parmi les nations dont la vie est très-longue, à cause de leur température et du climat peu favorable à la naissance de maladies.

§ 2. — De la syphilis chez le peuple juif, les Grecs et les Romains.

L'idée que la syphilis pouvait exister de toute antiquité une fois émise, on ne manqua pas de fouiller jusque dans les livres saints pour y retrouver les traces de cette maladie, et la sagacité des érudits put alors s'exercer au sujet de plusieurs passages de la Bible. Le premier de ces passages est relatif à la plaie de Baal Peor, qui faisait des ravages parmi les Juifs à cause de leur participation au culte de ce dieu ; mais à la vérité il est impossible de rien trouver (2) qui puisse donner sur les conditions pathogéniques de cette plaie une explication satisfaisante.

Les indications vagues du chap. XIII du Lévitique, bien qu'indiquant autre chose que la lèpre, ne sont pas plus démonstratives. Les souffrances nocturnes de Job, les cicatrices et le pus qui couvraient sa peau ne peuvent davantage arrêter un critique sérieux (3). Peut-être y aurait-il lieu de se préoccuper un peu plus de ce passage de Philon (4) où il est dit que la circoncision a été ordonnée pour prévenir une maladie grave et difficile à guérir, nommée *anthrax*, à laquelle étaient sujets ceux qui n'étaient pas circoncis, si quelque chose indiquait qu'il s'agit bien ici du chancre syphilitique.

Les médecins de l'antiquité grecque offrent dans leurs écrits peu de passages qui se rattachent d'une façon positive à l'histoire de la syphilis ; toutefois il serait peut-être possible de rapprocher de l'épidémie du xv^e siècle le fragment suivant de l'un des livres d'Hippocrate (5) :

« Beaucoup, dit le père de la médecine, eurent des aphthes et des ulcérations de la bouche. Fluxions fréquentes sur les parties génitales, ulcérations, tumeurs au dedans et au dehors, gonflement dans les aînes. Ophthalmies humides, longues et douloureuses ; carnosités aux paupières en dedans et en dehors, qui firent perdre la vue à beaucoup de personnes, et que l'on nomme des *fics*. Les autres plaies et les parties génitales étaient aussi le siège de beaucoup de fongosités. Dans l'été, on vit un grand nombre d'anthrax et d'autres affections qu'on appelle septiques ; des éruptions pustuleuses étendues ; chez beaucoup, des grandes éruptions vésiculeuses. »

Les pratiques religieuses éclaircissent mieux, sans aucun doute, le point d'histoire qui nous occupe. Le mythe qui prit naissance à l'occasion de la transplantation du culte de Bacchus et de celui du Phallus de l'Inde dans la Grèce, nous est en effet rapporté par Natalis Comes, d'une façon qui porte à croire que dès cette époque les affections des parties génitales étaient des plus

(1) Strabon, *Geogr.*, p. 1027 et 1037. — Voy. Ctésias, *Indic.*, 15. — Lucien, *Macrob.*, c. iv. — Diod. Sic., XI, c. xl. — Pline, *Hist. nat.*, XVII, c. n.

(2) Voy. chap. xv, vers 8, et chap. xxi, vers 16 et 17 des *Nombres*.

(3) Consultez sur la maladie de Job : Roussille-Chamseru, *Mém. de la Soc. méd. d'émulation*, Paris, an VII, p. 501. Rollet, *Nouvelles conjectures sur la maladie de Job*, Paris, 1867, rattachée, à l'exemple de Bartholin, cette maladie au scorbut.

(4) Voy. Bosquillon, dans sa traduct. du *Traité de Bell*, t. II, p. 48.

(5) *Œuvres, des Épidémies*, liv. III, sect. III, § 7 ; édit. Littré, t. III, p. 85.

sérieuses (1). Après avoir raconté que les Athéniens avaient négligé de rendre les honneurs aux images de Bacchus portées dans l'Attique par Pégase de Béotie, l'auteur ajoute : *Deus* (sc. Bacchus) *indignatus pudenda hominum morbo infestavit qui erat illis gravissimus*. Un autre mythe raconté par le même auteur (*lib. cit.*, p. 528), et relatif à l'introduction du culte de Priape dans Lampsacus a une grande ressemblance avec le premier : Aphrodite ayant été rendue enceinte par Bacchus, pendant sa marche dans l'Inde, accouchait, à son retour à Lampsacus, de Priape ; resté dans cette ville, celui-ci en fut exilé plus tard par les habitants dont il avait séduit les femmes. Les dieux, pour les punir, leur infligèrent *gravissimum pudendorum morbum*, dont ils ne purent se délivrer qu'en rappelant Priape. Il y a lieu de croire que ce mythe n'est venu qu'après coup, et que la malignité de la maladie fit inventer la colère du dieu et la guérison par l'intervention de ce même dieu apaisé. Les anciens, en effet, recouraient particulièrement aux dieux pour les pertes et autres maladies de cette nature. L'ex-voto suivant, tiré des *Priapeia* (2), montre avec évidence cette croyance en l'intervention de la divinité pour la curation des maladies vénériennes :

VOTI SOLUTIO.

Cur pictum memori sit in tabella
Membrum quaeritis unde procreamur ?
Cum pensis mihi forte lesus esset
Chirurgique manum miser timerem,
Dīs me legitimis, nimisque magnis
Ut Phæbo puta, filioque Phœbi
Curatum dare mentulam verebar,
Huic dixi : Fer opem, Priape, parti
Cujus tu pater ipse par videris :
Qua salva sine sectione facta, etc., etc.

Que le fait soit exact ou non, il n'est pas moins vrai qu'il établit la gravité des affections vénériennes dans l'antiquité, et qu'il indique autre chose que la simple blennorrhagie.

Chez les Romains, les affections des organes génitaux sont longuement mentionnées par les médecins. Celse, le plus ancien auteur de la médecine latine, leur consacre tout un chapitre au commencement duquel il établit ce fait important au point de vue qui nous occupe, à savoir qu'à son époque, médecins et malades ne parlaient qu'avec réserve des affections des parties honteuses : d'où l'on peut conclure que ces maladies étaient peu ou pas observées, et par conséquent mal connues. C'est donc pas, dit Celse, une entreprise facile de traiter de ces maladies pour quiconque veut garder les règles de la bienséance sans s'écarter de celles de l'art (3)... Et plus loin, ce même auteur, décrivant la plupart des affections des parties génitales, ajoute que dans le phimosis, après avoir vaincu la résistance du prépuce, on aperçoit, lorsqu'il est abaissé, des

(1) *Mythologie, sive explicationes fabularum*, lib. X. Francf., 1588, VIII, p. 478.

(2) *Priapeia sive diversorum poetarum in Priapum lusus, etc., illustrati comment.*, Casp. Scioppius, etc., Patavii, 1664, p. 45, carmen XXXVII.

(3) *Traité de la médecine*, liv. VI, sect. XVIII, trad. française de Fouquier, p. 372.

ulcères situés ou à sa partie intérieure, ou au gland, ou à la verge, au delà du gland ; ces ulcères sont *nets et secs*, ou bien ils sont *humides et purulents* (*ulcera pura siccaque et ulcera humida et purulenta*). Or, qui ne voit dans cette division les deux variétés de chancre dur et de chancre mou admises de nos jours ? Dans d'autres passages, il y a lieu de songer aux autres variétés de chancres serpigineux et phagédénique : « *si vero ulcus latius atque altius serpit... Occalescit etiam in cole interdum aliquid ; idque omni pene sensu caret* ». Ailleurs, il est question des ulcères de la bouche et du nez (1), des amygdales. Celse donne enfin une description abrégée de quatre espèces d'impétigo et de deux sortes de dartres dont quelques variétés pourraient très-bien être rattachées à notre sujet. Cependant, si l'ouvrage de Celse laissait encore du doute sur l'existence de ces affections consécutives, il ne pourrait en être ainsi du passage suivant d'Arétée (2) : « Chez quelques-uns, dit ce médecin, la luette est détruite jusqu'à l'os du palais, et les fauces jusqu'à la racine de la langue et de l'épiglotte. »

Lésions locales primitives et affections consécutives paraissent donc avoir été observées dès les premiers temps de la médecine latine. Les successeurs de Celse, il est vrai, ont peu ajouté sur la matière, mais ils ont du moins distingué à son exemple des *ulcères secs et purs* et des *ulcères humides et purulents* (3). Galien (4) et Aétius (5) font en outre mention, le premier du psoriasis scroti, sorte d'induration du scrotum compliquée de démangeaisons et quelquefois d'ulcères ; le second de *pustule spontaneæ in pudendis*, accidents qui pourraient bien n'être que des manifestations secondaires.

Le sykos des Grecs ou ficus des Romains, qui, suivant Galien (6) et Oribase (7), est un tubercule ulcérant humide, de forme ronde, etc., présente une analogie d'autant plus manifeste avec nos plaques muqueuses qu'à Rome et à Alexandrie on observait cet accident le plus souvent à l'anüs chez les hommes accusés de pédérastie (8). Hippocrate, paraît-il (9), indiquait déjà cette affection sous le nom de *kiôn*, disant qu'elle répand une mauvaise odeur.

Plus rarement à la vérité on trouve, dans les écrits des anciens, des passages pouvant faire allusion aux accidents tertiaires. Plutarque cependant parle de la corrosion du tibia, et Archigène (10) de douleurs particulières du périoste, lesquelles sont si profondes et si fixes, que le malade croit que les os eux-mêmes sont le siège de la douleur. Galien ajoute que ces douleurs s'appellent ordinairement *ostokopoi* (ostéocopes). Dans un passage de Marcellus Empiricus (11), il est question d'affections ulcéreuses et serpigineuses des tibias : *ulcera tibiarum que intrinsecus serpunt*, lesquelles ne paraissent appartenir à nulle autre maladie que la syphilis.

(1) Lib. V, sect. xxviii.

(2) *De causis et signis acutorum morborum*, lib. I, cap. viii.

(3) Galien, *Méthod. méd.*, liv. V, chap. xv. — P. Aeginetus, lib. III, 59. — Oribase, *Synops.*, IX, 37. — Marcellus Empiricus, cap. xxxiii.

(4) *Loc. cit.*, c. xx.

(5) *Tetrabiblos*, IV, Serm. II, cap. iii.

(6) *Synops. méd.*, lib. V, c. iii. — Aétius, *loc. cit.*, IV, c. xiv.

(7) *Synops.*, lib. VII, c. xi. — Aétius, *loc. cit.*, et Paulus Aeginetus, lib. III, c. iii.

(8) Celse, VI, c. xviii. — Aétius, *loc. cit.*, lib. II, c. iii.

(9) *De natur. mulierum*, vol. II, p. 588. — *De morbis mulierum*, lib. II, vol. II, p. 879 ;

citation de Rosebaum, p. 441. Halle, 1845.

(10) Galien, *de Locis affectis*, II, cap. viii.

(11) *De medicamentis*, cap. xxxiv.

Nous bornons ici ces citations qu'il serait possible de rendre beaucoup plus nombreuses. Il résulte de l'examen qui précède que les médecins grecs et latins connaissaient et distinguaient plusieurs ordres d'accidents locaux aux parties génitales, et l'on ne peut contester que quelques-uns d'entre ces accidents (ulcères secs et humides) ne semblent répondre aux deux variétés chancereuses qui aujourd'hui occupent encore l'attention des médecins. Du reste, même chez les anciens, les accidents tertiaires ne paraissent pas avoir fait défaut. Aux poètes satiriques plutôt qu'aux médecins il appartenait de nous révéler la contagiosité des affections vénériennes de la Rome impériale. Les épigrammes de Martial sont sous ce rapport d'une richesse vraiment surprenante ; c'est au point qu'on se trouve embarrassé par le choix des citations. Le passage suivant, où Martial dit que le débauché Nevolus a communiqué à un jeune esclave des accidents contagieux, est des plus remarquables :

IN NÆVOLUM.

Mentula quon doleat puero, tibi, Nævole, culus.
Non sum divinus, sed scio quid facias (1).

Ailleurs la contagion des excroissances condylo-mateuses est également mise hors de doute dans une famille où tous les membres sont atteints d'un ulcère honteux :

DE FAMILIA FIGOSA.

Ficosa est uxor, ficosus et ipse maritus,
Filia ficoso est, et gener atque nepos.
Nec dispensator, nec villicus, ulcere turpi,
Nec rigidus fossor, sed nec arator eget (2).

Martial signale en outre des accidents du côté de la bouche et de la gorge, chez les cinèdes, il indique de plus l'altération de la voix du fellator :

Qui recitat lana fauces et colla revinctus,
Hic se posse loqui, posse tacere negat (3).

Dion Chrysostome (4), d'un autre côté, parle sans doute des modifications de la voix consécutives au vice vénérien lorsqu'il s'écrie : « On dit qu'Aphrodite, pour punir les femmes de Lesbos, leur a envoyé une maladie des aisselles ; eh bien, c'est ainsi que la colère divine a détruit le nez du plus grand nombre d'entre vous, et c'est de là qu'est venu ce son particulier. »

Que la mentagre et le morbus campanus (5), maladies fréquentes chez le peuple romain, aient été ou non la syphilis, la question est difficile à décider.

(1) *Epigram.*, lib. III, n. 71.

(2) *Ibid.*, lib. VII, 71. — Les mêmes accidents sont encore signalés par Juvénal :

..... Podice levi
Cœduntur timida, medico ridente, marisæ.
(Sat. II, v. 12-13.)

(3) *Epigram.*, lib. VI, 41.

(4) *Orationes ex recensione J.-Jac. Reskii*, Lips., 1784, vol. II, oral. 33.

(5) Nebel, *Epistola de morbis veterum obscuris*. Giess., 1794. — Platner, *Pr. de morbo campano Horatii*. Lipsie, 1732.

Ce que l'on peut dire, c'est que le morbus campanus, affection toute particulière aux débauchés et qui laissait à sa suite de profondes cicatrices, n'est pas sans analogie avec notre syphilis, ainsi que l'établit le passage suivant d'Horace :

..... At illi *foeda cicatrix*
Setosam laevi frontem turpaverat oris.
Campanum in morbum, in faciem permulta jocosus
Pastores saltaret uti Cyclopa, rogabat (1).

Ces divers documents ne permettent pas de douter de l'existence des maladies vénériennes dans l'antiquité. Non-seulement la blennorrhagie était bien connue alors, mais les ulcères que nous décrivons plus loin sous la dénomination de *chancre mou* ou *chancre vénérien* sont incontestables, du moins après les tableaux que Celse nous en a tracés. Faudrait-il, à l'exemple de Simon de Hambourg, n'accorder à l'antiquité que les affections vénériennes locales pour rapporter au xv^e siècle l'origine de la syphilis constitutionnelle? Évidemment non, si l'on tient compte à la fois des données scientifiques fournies par les médecins et de l'insistance des poètes romains qui ont le plus énergiquement peint la débauche de leur temps, à faire de la bouche le réceptacle des impuretés contagieuses. Aussi croyons-nous que si les recherches d'érudition ne permettent pas de reconstruire entièrement, avec les données antiques, le tableau moderne de la syphilis constitutionnelle, elles permettent encore moins d'affirmer que la syphilis n'existait pas dans l'antiquité.

Après avoir cherché les traces de la syphilis chez les peuples anciens de l'Europe et de l'Asie, on arrive naturellement à se demander si cette maladie ne se rencontrait pas aussi chez les anciens habitants de l'Amérique. Quoique plus difficile et plus controversée, cette question n'est peut-être pas complètement insoluble. Des observations multiples, et notamment celles de Prescott et Irving (2), attestent que les Américains, loin d'avoir donné la syphilis aux Européens, l'auraient plutôt reçue de ces derniers, puisque cette maladie s'est fait remarquer chez eux à mesure de leurs rapports plus constants avec nous. Pourtant, si l'on s'en rapporte à certains auteurs, on trouverait parmi les anciens indigènes de l'Amérique des peuplades offrant des traces du fléau syphilitique. Ainsi l'abbé Brasseur de Bourbourg (3) écrit dans une note de son intéressante Histoire du Mexique, que des documents originaux et nombreux, dans les langues des peuples de la vallée d'Anahuac, etc., lui ont prouvé d'une manière irréfutable l'existence de cette maladie (la syphilis) en Amérique avant la découverte de Christophe Colomb. Il s'agit de l'apothéose de Nanahuac et de sa métamorphose en soleil. Le bûcher est allumé, celui qui aura le courage de s'y jeter méritera les honneurs de l'apothéose, car de ses cendres naîtra le Dieu qui illuminera l'univers. Manuath est là avec les autres, mais il est malade, il souffre

(1) *Sat.*, lib. I, v.

(2) Prescott et Irving, *New-York Journal of Medicine*, mars 1844.

(3) *Histoire des nations civilisées du Mexique et de l'Amérique centrale durant les siècles antérieurs à Christophe Colomb*. Paris, 1857, t. I, p. 481.

d'un mal terrible, incurable, il n'y a plus rien qui le rattache à la vie dont il a épuisé les joies ; mais il hésite encore, les autres l'encouragent. « C'est à toi, lui disent-ils, à garder le ciel et la terre. » Manuath obéit à cette injonction, il s'élance dans les flammes où il est instantanément dévoré. Sa maladie, dont toutes les traditions rappellent également le souvenir, le décida, et depuis lors apparemment ce mal terrible fut en quelque sorte divinisé avec lui. Ce qu'il y avait de plus révoltant dans les membres de ce dieu improvisé, la matière la plus abjecte revêtit mystérieusement les symboles de la grandeur et de la majesté. Les mots qui expriment la corruption la plus infecte du corps humain ont encore aujourd'hui chez une multitude de nations indiennes un sens analogue à la puissance la plus élevée. Dans toutes les traditions espagnoles relatives à l'histoire de ce dieu, Manuath est toujours désigné sous le qualificatif « Buboso » le syphilitique. Le mot *puz* qui signifie la matière puante et corrompue des plaies de ce malade, *pax* dans la langue tzendale et la langue zotzile, devient un verbe pour signifier le sacrifice, l'holocauste, et spécialement le sacrifice des victimes humaines. Gael-Ahpop est un titre princier et gael-ya est un syphilitique..... le peu veut dire une grande syphilis ou celui qui en a beaucoup ; Galal Tepewal, la majesté par excellence et la majesté divine.

CHAPITRE II

LA SYPHILIS AU MOYEN AGE.

Au moyen âge comme dans l'antiquité, la syphilis ne se trouve encore que sous forme de fragments séparés, qu'il faut chercher d'une part dans les altérations locales des organes génitaux, d'autre part dans des affections générales, décrites sous les noms de *lèpre*, ou d'*éléphantiasis*.

Les documents qui attestent l'existence de la syphilis à cette époque, quoique déjà nombreux, le seraient plus encore si l'on venait à dépouiller bon nombre de manuscrits jusqu'ici restés enfouis dans la poussière des bibliothèques. Déjà, dans un de ces manuscrits à la date du ix^e siècle, Daremberg (1) est parvenu à découvrir un passage où la mention de la correspondance des maladies de l'anus avec celles des organes génitaux ne peut être mise en doute. Les ulcères des parties génitales ont surtout été bien décrits à cette époque, et par l'école arabe (2) et par les médecins anglais, français et italiens.

Guillaume de Salficet (3), au xiii^e siècle, dans un livre remarquable, intitule l'un des chapitres : *De corruptionibus, quæ fiunt in virga et circa præputium propter coitum cum meretrice vel foedo* ; Lanfranc de Milan (4), quelques

(1) Voyez : *Annales des maladies de la peau et de la syphilis*, t. IV, p. 275. Paris, 1854-1852. — Consultez : Documents pour servir à l'histoire de la syphilis au moyen âge, *Union méd.*, 21 sept. 1868, p. 466.

(2) Voy. Albucasis, Rhazès, Avicenne, etc.

(3) *Chirurgia*, lib. I, cap. XLVIII, 4270.

(4) *Practica seu ars completa chirurgiæ*, tract. III, doct. II, c. II, et doct. III, c. II. *De feo et cancro et ulcere in virga virili*.

minées plus tard, parle d'excroissances du prépuce tantôt molles, tantôt dures, et il ajoute : « Ulcera veniunt ex pustulis calidis virgæ supervenientibus, quæ ostrea crepantur vel ex acutis humoribus locum ulcerantibus, vel ex commixione cum sæda muliere, quæ cum ægro, talem habente morbum, de novo orierat. » Néanmoins, c'est à Valescus de Tarente (1) que l'on doit la meilleure description des chancres à la fin du XIV^e siècle : « Ulcera et pustulae in virga quæ aliquando ratione malæ curæ et durationis fiunt cancerosæ in tantum, quod aliquando perditur virga vel pars ejus, aliquando fiunt extra in elle, aliquando ut plurimum intra : causæ possunt esse primitivæ... ut est vitium cum fetida, vel immunda, vel cancerosa muliere... Vidi aliquos mori, quia tarde ad bonum pervenerunt medicum. Virga enim erat circumdata toto corpore canceroso cum duritie, et erat rotunda sicut unus napsus, et homo erat jam iscoloratus et semimortuus. »

Qui ne voit, dans ce passage, le chancre induré, le chancre véritablement philitique, et non pas seulement le chancre mou ? L'existence de cet accident au moyen âge est donc peu contestable. Beaucoup d'autres auteurs de la même époque signalent ou décrivent les ulcères déterminés par un commerce impur, et dans lesquels il est encore possible de voir l'accident primitif de la syphilis, ou mêmes certains accidents secondaires. Sous ce rapport, Roger (2), Roland (3), Théodoric (4), Trotula (5), Arnauld de Villeneuve (6), Guy de Chauliac (7), Jean de Concorcèze (8), Gaddesden (9), etc., méritent d'être consultés. Quelques poètes lascifs, comme Villon (10) et Pacifique Maximus (11), ont pas non plus oublié les accidents dont il s'agit. Quant aux affections consécutives, non-seulement elles existent, mais elles sont nettement indiquées par quelques médecins. C'est du moins ce que semble prouver un passage tiré d'un manuscrit qui, d'après Littré (12), auquel nous en devons la connaissance, remonterait au XIII^e siècle. Dans un livre sans date, écrit par Gérard du Berri (*Glossule Gerardi*), lequel se trouve cité par Bernard Gordon, professeur à Montpellier, on trouve, dit Littré, dans un chapitre intitulé : *De ulceribus et apostematibus virgæ*, le précieux passage que voici : « Virga patitur a coitu cum mulieribus immundis de spermate corrupto vel ex more venenoso in collo matricis recepto; nam virga inficitur et aliquando erat totum corpus. » Quoique court, ce dernier membre de phrase n'en est pas

moins décisif; après avoir signalé l'infection des organes génitaux, Gérard remarque que parfois survient l'infection générale du corps.

Ajoutons qu'un nombre assez considérable de faits extraits des annales du moyen âge témoignent également de l'existence, non-seulement de lésions chancreuses, mais de la syphilis elle-même à cette époque. Ces faits, qui intéressent surtout des grands personnages du moment, ne peuvent être rapportés ici; on pourra les consulter pour la plupart dans l'ouvrage de Hermann Friedberg (1), où ils se trouvent rassemblés.

Remarquons encore qu'un certain nombre d'affections rattachées alors à la lèpre appartiennent en réalité à la syphilis. En effet, contrairement à ce que l'on observe de nos jours, la lèpre, à cette époque, était une maladie contagieuse, et par conséquent il y a lieu de croire qu'il y avait confusion entre elle et la syphilis. Les auteurs qui signalent la contagiosité de la lèpre sont nombreux (2). L'un d'eux, B. Gordon (3), raconte le fait curieux que voici : « Une certaine comtesse qui avait la lèpre vint à Montpellier, et je fus appelé à la traiter sur la fin; un bachelier en médecine, que j'avais mis auprès d'elle, eut le malheur de partager son lit; elle devint enceinte et lui lépreux. » Philo Schoff (4) rapporte un fait du même genre; mais il y a plus, la lèpre peut provenir d'un coït impur (*lepra ex coitu cum sæda muliere*)... et provenit etiam (*lepra*), dit Bernard de Gordon, *ex nihilo consubstantione cum qua jacuit leprosus*. Michel Scotus (5) fait mieux voir encore la liaison qui existe entre les affections des parties génitales et la lèpre de cette époque, lorsqu'il écrit : *Si vero mulier fluxum patiatur et vir eam cognoscat, facile sibi virga vitatur, ut patet in adolescentulis qui hoc ignorantes vitantur quandoque virga, quandoque lepra.*

J. de Gaddesden nous apprend d'autre part qu'une femme qui a eu affaire avec un lépreux peut communiquer une affection aux parties génitales : *Ille qui concubuit cum muliere, cum qua coivit leprosus, puncturas inter carnem et corium (scil. virgæ) sentit, et aliquando calefactiones in toto corpore, et postea frigus et insomnietates, et circa faciem quasi formicas currentes.*

Ainsi on peut croire que les accidents constitutionnels de la syphilis étaient, au moyen âge, confondus avec les accidents de la lèpre (6), maladie un peu de mode et qui couvrait de son nom un grand nombre d'affections. Cette manière de voir a d'ailleurs pour elle l'autorité d'auteurs éminents. Hensler conjecturait que la syphilis résultait d'une dégénérescence de la lèpre, et

(1) *Philonium*, lib. VI, cap. vi, fol. 156. Venetiis, 1502. Voy. de plus : P. d'Argelata, *virgæ*, lib. XXX, cap. iii. Venetiis, 1480. Bruno de Longoburgo, même vol., lib. II, cap. xiv, fol. 101, distingue les verrues molles des verrues dures, dans un chapitre significatif intitulé : *De verrucis et porris, et clavo et formica accidentibus in virga et in alio te corporis.*

(2) *Chirurgia magna*, lib. I, lvi, 65 (in *Collect. chirurg.* Venetiis, 1519).

(3) *Chirurg.*, lib. III, cap. xxxi, *ibid.*

(4) Lib. III, cap. xxxviii, *ibid.*

(5) *Curand. Ægritud. muliebr. libell.* Leipsig, 1778.

(6) *Breviar.* II, 29, Opp., Lugdun., 1532, fol. 1776.

(7) *Chirurg.*, tract. IV, doct. II, cap. vii.

(8) *Pract. nov. med.*, Venet., 1515, tract. IV, cap. v, fol. 640.

(9) *Rosa Anglica*, lib. II, cap. xvii.

(10) *Œuvres de Fr. Villon*, édit. Formey, 1742, p. 140.

(11) Célèbre poète du XV^e siècle. Les poésies de P. Maximus ont été publiées à Florence en 1489.

(12) *Gaz. méd. de Paris*, 1846, p. 931, note sur la syphilis au XIII^e siècle.

(1) *Die Lehre von den venerischen Krankheiten in dem Alterthume und Mittelalter*, Berlin, 1865, p. 88 et seq. Comparez : Corradi (Alfonso), *Caso di sifilide costituzionale nel trecento* (lisee quattro cento), Milano, 1866, II, et *Annali Universali*, cxcix, p. 43, Gennaio.

(2) Roger de Parme, Forestius, Paulmier, Valescus de Tarente, Thomas Gascoigne, etc.; voyez Astruc, p. 77, t. I; trad. franç. de Louis.

(3) *Lili Particula*, I, cap. xxii. Venetiis, 1496.

(4) *Libr. de Lepra.*

(5) *De procreatione hominis physiognomia*, cap. vi, 1477. — Voy. encore Manardi de Ferrare, *Epistole medicinales*, 1525. — Théodoric, *Chirurgia*, lib. VI, cap. lv.

(6) Dans la *Pratique* de M^e Pierre Bocellin de Belley, en Savoie, *Sur la matière de la contagieuse et infective maladie de lèpre*, Lyon, 1540, cap. II, on lit : Valescus de Tarente, Guy de Chauliac, Discus florentin, assignent trois causes de lèpre. La primitive est double, c'est à savoir qu'elle est introduite au ventre de la mère, engendrée au temps des menstrues, ou qu'elle provient du sperme d'un lépreux... L'hérédité est une autre cause. Il y est question, en outre, de l'enrouement de la voix, du nasonnement et de la fétilité de l'haleine.

Sprengel partagea en partie ce sentiment; ils se fondaient l'un et l'autre non-seulement sur ce fait avéré que la constitution atmosphérique peut, dans certaines circonstances, et de temps en temps, altérer le caractère des maladies chroniques au point de leur faire prendre un aspect vraiment épidémique, mais encore sur ce que plusieurs des médecins qui ont écrit sur le *mal français* se sont accordés à le regarder comme l'ancienne lèpre (le *saphati* surtout), masquée sous une forme nouvelle et insolite. Cette opinion paraît d'autant plus probable que l'époque d'apparition de l'épidémie du XV^e siècle est précisément celle où l'on vit l'éléphantiasis s'éteindre peu à peu en Europe. La lettre suivante, adressée en 1488 par Pierre Martyr (1) à son ami Arias Barbosa qui lui avait donné connaissance de sa maladie, non-seulement porte à penser que la syphilis existait avant 1495, mais elle montre de plus la parfaite analogie qui existe entre le mal français et l'éléphantiasis: « Tu m'écris, dit-il, que tu es affecté d'une maladie particulière appelée *bubas* par les Espagnols, *galico* par les Italiens (2), éléphantiasis par quelques médecins, et de diverses manières par d'autres. Tu dépeins avec une incomparable élégance ton malheur, tes pertes, la gêne de tes jointures, la faiblesse de tes ligaments, les douleurs atroces des articulations, et enfin les ulcères et la fétidité de ton haleine. Je te plains, cher Arias, etc. »

De ces documents il résulte que les médecins du moyen âge, comme ceux de l'antiquité, connaissaient les manifestations de la syphilis, mais non la syphilis elle-même. Le lien qui lie l'accident primitif aux affections consécutives avait échappé. Doit-on s'en étonner quand, depuis peu d'années seulement, nous connaissons la relation qui unit les lésions primitives et secondaires aux affections viscérales jusque-là décrites et traitées sous le nom de *cirrhose du foie*, de *ramollissement du cerveau*, etc. ?

Le progrès accompli dans ces derniers temps, nous allons le voir s'effectuer tout à coup, en ce qui concerne les accidents secondaires. De ce moment date la conception nosologique de la syphilis.

CHAPITRE III

ÉPIDÉMIE SYPHILITIQUE DE LA FIN DU XV^e SIÈCLE. — SYPHILIS DE LA RENAISSANCE

La plupart des médecins et des historiens de la fin du XV^e siècle s'accordent pour signaler l'apparition d'une maladie nouvelle; toutefois ils ne s'entendent ni sur la date ni sur le lieu de sa naissance. Au rapport de *Vulgosi* (3), deux ans avant l'expédition des Français contre les Napolitains, en 1492 par conséquent, le monde fut assailli d'une maladie nouvelle.

(1) *Opus Epistolar. Petr. Martyris Anglerii Mediolanensis*, Amstelodami, typis Elzevir., 1670, in-fol., 2 col., liv. I, chap. LXXVIII, p. 34. La première édition de ces lettres, aujourd'hui rare, parut à Alcalá de Henaréz en 1530.

(2) Je ferai remarquer que le mot *galico* est considéré, par certains auteurs, comme indiquant une date moins ancienne que l'année 1488.

(3) *De dictis factisque memorabilibus collect.* Milan, 1509.

Pomarus (1) témoigne de l'apparition de cette maladie dans la Saxe, en 1493. On lit dans Sprengel (2): « Au commencement de l'été 1493, cette maladie (nouvelle) était déjà en Auvergne, et, à la même époque, en Lombardie. Dans l'été de 1493, elle se manifesta à Halle, dans la marche de Brandebourg, à Brunswick et dans le Mecklembourg. » Sciphover (3) rapporte qu'elle éclata en 1494 dans la Westphalie, d'où elle ne tarda pas à se répandre sur les côtes de la mer Baltique, en Poméranie et en Prusse. Suivant Linturius (4), elle se montra, en 1494, sur les bords du Rhin, en Souabe, en Franconie et en Bavière. En 1495, elle fit son apparition en Suisse (5). Un arrêt du Parlement de Paris, rendu en 1496 (6), prescrit différentes mesures à prendre contre une certaine maladie contagieuse nommée la *grosse vérole*, qui, depuis deux ans en ça, a eu grant force en ce royaume. Pinctor (7), enfin, raconte que l'épidémie de syphilis éclata à Rome, au mois de mars 1494, après l'entrée du soleil dans *Aries*.

La maladie dont il s'agit, regardée comme une maladie nouvelle, régnait donc et même se trouvait répandue dans la plus grande partie de l'Europe, avant l'année 1495 (8). Si c'est là un fait positif, et si l'on tient compte de la différence des relations entre les peuples à cette époque, est-il encore besoin de disputer sur l'origine américaine de la syphilis? D'un autre côté, peut-on accuser les Français d'avoir apporté ce mal en Italie, lorsque Charles VIII ne partit de Vienne, en Dauphiné, que le 23 août de l'année 1494? En aucune façon. Il faut reconnaître néanmoins que c'est au siège de Naples, surtout, que la maladie nouvelle trouva des conditions favorables à son accroissement, car, à partir de ce moment, elle prit une extension qu'elle n'avait pas jusque-là.

Sabellius (9) raconte qu'un nouveau genre de maladie commença à se répandre par toute l'Italie vers la première descente des Français, c'est-à-dire en 1495; — et, pour ce motif probablement, on l'appela *mal français*. — Après divers tourments, le corps était infesté de pustules qui dégénéraient en ulcères malins, le défiguraient excessivement. Peu de gens en mouraient, eu égard au grand nombre de malades; mais beaucoup moins de malades en guérirent, et non-seulement l'Italie fut affligée de ce fléau, mais encore

(1) *Chronica der Sachsen und Niedersachsen*, t. II, 1496.

(2) *Essai d'une histoire de la Méd.*, trad. franç., Paris, 1810, t. II, p. 564.

(3) *Chronica Archiepiscopatus Oldenburg.*, dans Meibomius, *Script. rerum German.*, t. II, p. 188.

(4) *Append. ad fascicul. tempor.*, dans Pistorius, *Script. rerum German.*, t. II, p. 106, 108, 110.

(5) Meyer-Ahrens, *Geschichtl. Notizen*, etc. Zurich, 1841, 222.

(6) D'après notre style, le 6 mars 1497. Comp. A. Chereau, *Un. méd.*, 3 sept. 1868.

(7) P. Pinctor, *Tract. de morbo febreo et oculo his temporibus affligente*, etc., dans *Aphrodisiacus* de Gruner, p. 85. — Comparez, sur l'apparition de la maladie à Rome: Steph. Infessura, *Diarium urbis Romæ*, dans Eccard, *Corpus histor. med.*, t. II, p. 2012; Delphini *Epistol.*, lib. XII, in-fol.; Bucchardi *Diar. curie romane sub Alexandro VI*, dans Eccard, *loc. cit.*, t. II, p. 2017. Sarrazini observe que la peste (mot consacré) régnait à Ancône dans le courant de la même année 1494, *Notizie istor. del. cit. Ancona*, Rome, 1675, in-fol.

(8) Consultez l'intéressante *Dissertation sur l'origine de la maladie vénérienne*, par Sanchez, Paris, 1752.

(9) A. Coccius Sabellius, *Rhapsod. Hist. ab orbe cond. Ennead.* X, lib. IX, Venetis, in-fol., 1502, Paris, 1509. — Voy. encore Guichardin, livre II de son *Histoire*; J. de Boudigné, *Thèse agrégative des annales et chroniques de l'Ajou*, Paris, 1529, part. III, p. 1801.

8
l'Allemagne, la Dalmatie et toutes les contrées de la Macédoine et de la Grèce. Presque la vingtième partie des hommes éprouva les atteintes de ce mal.

Les médecins, d'accord avec les historiens, admettent également qu'une maladie nouvelle se répandit en Italie, ou même dans d'autres pays, à l'époque où les Français vinrent faire le siège de Naples (1). Les nombreux documents qu'ils ont laissés de cette grande épidémie ont servi à Fracastor pour tracer de ce mal une peinture fidèle, principalement calquée sur les descriptions de Grundbeck, Leonicino (1497), Gaspard Torella (1500), Jacques Catanée (1505), J. Almenar (1510), et beaucoup d'autres contemporains. Le tableau qui nous vient de Fracastor mérite d'être rapporté; il donne une connaissance exacte de la syphilis à cette époque. « Chez quelques-uns, dit ce médecin (2), le mal commençait sans contagion; chez d'autres, et c'était le grand nombre, il était transmis par contagion. Toute espèce de contact ne suffisait pas pour lui donner naissance; il fallait pour cela que deux corps se fussent échauffés ensemble, ce qui arrive notamment dans le coït. C'est aussi par le coït que la plupart furent infectés. Cependant bon nombre d'enfants contractaient la maladie en tétant leurs mères ou bien leurs nourrices infectées. Le mal ne se transmettait pas à distance: il ne se manifestait pas tout d'abord, mais quelquefois au bout d'un mois, ou de deux, ou même de quatre; toutefois, certains signes annonçaient déjà que le mal existait en germe.

« Les malades étaient tristes, las et abattus; ils avaient le visage pâle; il venait à la plupart des chancres aux parties honteuses; ulcères semblables à ceux qui ont coutume de se développer dans ces organes à la suite du coït, et qu'on appelle caries, mais d'une nature bien différente; ils étaient opiniâtres. Quand on les avait guéris dans un endroit, ils paraissaient dans un autre, et c'était toujours à recommencer. Il s'élevait ensuite, sur la peau, des pustules avec croûtes; elles commençaient dans les uns par attaquer la tête, et c'était le plus ordinaire; dans les autres, elles paraissaient ailleurs. D'abord, elles étaient petites; ensuite elles augmentaient peu à peu jusqu'à la grosseur d'une coque de gland dont elles avaient la figure, d'ailleurs assez semblables aux croûtes de lait des enfants. Dans quelques cas, ces pustules étaient petites et sèches. Chez d'autres, elles étaient grosses et humides; chez les uns livides; chez les autres blanchâtres et un peu pâles; dans d'autres dures et rougeâtres. Elles s'ouvraient toujours au bout de quelques jours, et rendaient continuellement une quantité incroyable d'une liqueur puante et vilaine dès qu'elles étaient ouvertes; c'étaient autant de vrais ulcères phagédéniques, qui consu-

(1) Voy. Joseph Grundbeck ou Grundpeck, *De pestilentia scorra sive mala de Frantzis*; Alexandre Benoit, de Vérone, attaché en qualité de médecin à l'armée vénitienne défaits à Fornoue; Coradin Gilini, *Opusculum de morbo gallico*; Barthélemi Montagnana, le jeune, de Padoue (conseil médical à Pierre Zeno); Nicolas Leonicino de Vicence, *De morbo gallico*, 1497; Gaspard Torella, *De dolore in pudendagra*, 1500; Antonio Benivenio, *De abditis verrum causis*. Florence, 1507; Wendelin Hoek de Brackenaw, *De morbo gallico*, cap. 1; Jacq. Catanée, *De morbo gallico*; Pierre Tropolinus, *Traité de la vérole*; Jean de Vigo, *Pratique de chirurgie*, liv. V, ch. 1, et beaucoup d'autres auteurs que mentionne Astruc, *loc. cit.*, p. 113 et 122.

(2) Fracastor, *De morbis contagiosis*, Venetiis, 1546, lib. II, cap. 1.

maient, non-seulement les chairs, mais même les os. Ceux dont les parties supérieures étaient attaquées avaient des fluxions malignes qui rongeaient tantôt le palais, tantôt le gosier, tantôt la trachée-artère, tantôt les amygdales; quelques-uns perdaient les lèvres, d'autres le nez, d'autres toutes les parties honteuses; il venait à un grand nombre, dans les membres, des tumeurs gommeuses qui les défiguraient et qui étaient souvent de la grosseur d'un œuf ou d'un petit pain; quand elles s'ouvraient, il en sortait une liqueur blanche et mucilagineuse. Elles attaquaient principalement les bras et les jambes; quelquefois elles demeuraient calleuses jusqu'à la mort.

« Mais, comme si cela n'eût pas suffi, il survenait encore dans les membres de grandes douleurs, souvent en même temps que les pustules, quelquefois plus tôt, et d'autres fois plus tard. Ces douleurs, qui étaient longues et insupportables, se faisaient sentir principalement dans la nuit, et n'occupaient pas proprement les articulations, mais le corps des membres et les nerfs; quelques-uns néanmoins avaient des pustules sans douleurs, d'autres des douleurs sans pustules; la plupart avaient des pustules et des douleurs. Cependant tous les membres étaient dans un état de langueur; les malades étaient maigres et défaits, sans appétit, ne dormaient point, étaient toujours tristes et de mauvaise humeur, et voulaient toujours demeurer couchés. Le visage et les jambes leur enflaient; une petite fièvre se mettait quelquefois de la partie, mais rarement. Quelques-uns souffraient des douleurs de tête, mais des douleurs longues et qui ne cédaient à aucun remède. Si l'on tirait du sang, on le trouvait pur et un peu muqueux; l'urine était épaisse et rouge; à ce seul signe survenu en l'absence de la fièvre, on pouvait reconnaître la maladie; les selles étaient liquides, muqueuses et sèches.

« Tels étaient les symptômes de la maladie à son origine; mais je parle d'autrefois, car aujourd'hui, quoique la maladie soit encore en règne, elle paraît néanmoins différer de ce qu'elle était alors. On voit, depuis environ vingt ans, moins de pustules et plus de tumeurs gommeuses, tout au contraire des premières années. Les pustules, lorsqu'il en paraît, sont plus sèches, et les douleurs, lorsqu'il en survient, plus cruelles. Depuis environ six ans, la maladie a encore notablement changé; on ne voit maintenant de pustules que chez très-peu de malades; presque point de douleurs, ou des douleurs bien plus légères, mais beaucoup de tumeurs gommeuses.

« Une chose qui a étonné tout le monde, c'est la chute des cheveux et des autres poils du corps, cela donne un air ridicule; les uns n'ont point de barbe, les autres point de sourcils, les autres ont la tête chauve: d'abord, on attribuait cet accident aux remèdes, surtout au mercure, même quand on a été mieux instruit; il arrive maintenant encore pis; les dents branlent à plusieurs et tombent même à quelques-uns.»

Tel est, avec des couleurs un peu sombres peut-être, le tableau que nous a laissé Fracastor de cette fameuse épidémie, qui déjà, à l'époque où écrivait cet auteur, avait beaucoup perdu de son intensité. Comme Fracastor, Guichardin et Ulrich de Hutten s'accordent à reconnaître l'adoucissement de la maladie vénérienne; il semblerait même, d'après leur rapport, que cette maladie ne conserva pas son caractère pestilentiel au delà de sept ans.

La plupart des syphiligraphes du xvr siècle sont d'ailleurs unanimes

pour constater la période de décroissance de la syphilis. Vidus Vidius (1), Ant. Musa Brassavole (2), François Lopez de Gomora (3), G. Fallope (4), Bernardin Tomitano (5), Levinus Lemnius (6), Alex. Trajan Petronio (7), Mercurial (8), Laurent Joubert (9), Jean Varandé (10), André Césalpin (11), Épiphané Ferdinand (12), Alexandre Déodat (13), J.-S. Velschius (14), J. Winell (15), Thomas Sydenham (16), Jean Deveaux (17), portent ce témoignage que vers le milieu ou tout au moins vers la fin du XVI^e siècle, la forme épidémique de la syphilis avait disparu, et cela principalement dans les lieux de sa plus grande intensité.

Nous connaissons maintenant les diverses phases de la grande épidémie du XV^e siècle, telles que les ont racontées les contemporains. Que cette épidémie soit de nature syphilitique, le fait ne paraît pas contestable; certains auteurs pourtant ont voulu y voir des affections diversement combinées, d'autres lui ont refusé une origine spécifique et ont pensé qu'il s'agissait d'une maladie toute différente, le typhus (Cazenave), la morve, le farcin Ricord, Beau, etc.).

Il n'entre pas dans notre plan d'examiner ces diverses opinions, le meilleur moyen de les réduire à néant est de prouver que l'épidémie du XV^e siècle n'est pas unique dans son genre, et que depuis cette époque on a pu observer plusieurs endémo-épidémies évidemment syphilitiques, ou du moins très-analogues à cette épidémie.

L'étude comparative de ces endémo-épidémies, qui, sous tous les rapports, n'est pas dans notre plan d'examiner ces diverses opinions, le meilleur moyen de les réduire à néant est de prouver que l'épidémie du XV^e siècle n'est pas unique dans son genre, et que depuis cette époque on a pu observer plusieurs endémo-épidémies évidemment syphilitiques, ou du moins très-analogues à cette épidémie.

L'étude comparative de ces endémo-épidémies, qui, sous tous les rapports, n'est pas dans notre plan d'examiner ces diverses opinions, le meilleur moyen de les réduire à néant est de prouver que l'épidémie du XV^e siècle n'est pas unique dans son genre, et que depuis cette époque on a pu observer plusieurs endémo-épidémies évidemment syphilitiques, ou du moins très-analogues à cette épidémie.

- 1) *Curation des maladies en général*, sect. II, liv. III. Florence, 1594; Francfort, 1596.
- 2) *Tractatus de usu radicis chinæ*, etc., in Aloysi Luisini *De morbo gall.* etc. Venise, 1567.
- 3) *Histoire générale des Indes*, 1553.
- 4) *De morbo gallico tractatus*. Padoue, 1584, in-4°; Venise, 1585, in-8°.
- 5) *De morbo gallico*, liv. II, p. 2.
- 6) *De occultis naturæ miraculis libri duo*, lib. II, cap. iv. Anvers, 1559, in-12; trad. c., Paris, 1567, in-8°.
- 7) *Traité de la vérole*, liv. II, chap. xxii.
- 8) *Traité de la vérole*, chap. II, citation de Astruc, p. 357.
- 9) *De vairola magna sive crassa*, cap. III, et *Erreurs populaires*, etc. Bordeaux, 1570, in-8°.
- 10) *Tractatus de lue venerea et hepaticæ*. Genève, 1620, in-8°; Lyon, 1658, in-fol.
- 11) *Praxis universæ artis medicæ*. Trévise, 1606, in-8°.
- 12) *Centum historia seu observ. et casus medicæ* (obs. 17). Venetiis, 1621, in-fol.
- 13) *Valetudinarium*. Leyde, 1660.
- 14) *Recueil de curation et d'observations médicales*, obs. 175; cité par Astruc.
- 15) *Traité de la vérole*, cité par Astruc.
- 16) *Epist. secunda responsor. de lue venerea*. Londres, 1680, in-8°.
- 17) Notes ajoutées à la traduction française du traité latin de Charles Musitan, *Sur le mal vén.*, chap. iv, liv. I. Trévoux, 1711.

CHAPITRE IV

ENDÉMO-ÉPIDÉMIES SYPHILITIQUES POSTÉRIEURES A CELLE DU XV^e SIÈCLE.

Dépossédée de son caractère épidémique dès avant le milieu du XVI^e siècle, la syphilis, répandue sur une grande partie de la surface du globe, continue de régner avec une intensité médiocre et sous une forme simple et bénigne. Dans certaines circonstances, cependant, on la voit tout à coup s'étendre à un grand nombre de personnes et prendre une plus grande acuité. C'est ainsi qu'elle apparaît en 1578, à Brünn, en Moravie, dans une localité où les paysans sont très-adonnés à la bonne chère et à l'eau-de-vie.

§ 1. — Maladie de Brünn.

BIBLIOGRAPHIE. — THOMAS JORDAN, *Brunno Gallici seu Luis nove in Moravia exortæ descriptio*. Francfort, 1578, 1580. — SPORISCHIUS, *Idea Medici*, etc. Francfort, 1582. — CRATO, in *Scholæ Epistol.*, Hanovre, 1610, p. 242. — OZANAM, *Hist. méd. des épidémies*, t. V, p. 277. Paris et Lyon, 1823. — JETTELES, *Prag. Viertel-jahrschrift*, LXXIX, p. 49.

Cette épidémie, sans être meurtrière, avait les symptômes les plus alarmants. En moins de deux à trois mois, 480 personnes subirent ses atteintes dans la ville ou les faubourgs, et un grand nombre de gens de la campagne furent également affectés. La cause en fut attribuée aux eaux des bains, les habitants ayant l'habitude un certain jour de se baigner et de se faire appliquer des ventouses scarifiées, et l'on crut qu'elle avait commencé le jour de Sainte-Luce, fête célébrée avec pompe dans la ville. On remarqua que ceux qui ce jour-là avaient pris des bains et s'étaient fait appliquer des ventouses l'avaient contractée. Cependant elle ne se développa que huit ou quinze jours et même un mois après cette époque. Le sénat fit fermer le local des bains, et la maladie, s'étant atténuée durant l'hiver, disparut vers l'équinoxe du printemps.

Après quelque temps d'une lassitude inaccoutumée, survenaient une inflammation et des ulcères sanieux sur les parties mêmes où avait eu lieu l'application des ventouses. Ce qu'il y avait de singulier, c'est que, malgré le grand nombre de ventouses appliquées, une ou deux seulement devenaient le siège d'ulcérations. Le corps tout entier chez quelques-uns se couvrait ensuite de pustules qui rendaient le visage difforme et horrible. Dans le progrès de la maladie survenaient à la tête des callosités qui, en s'ouvrant, rendaient une humeur visqueuse comme la térébenthine. Alors se faisaient sentir des douleurs très-aiguës aux bras, aux épaules, aux membres inférieurs et surtout aux tibias, là où ces os ne sont recouverts que par le périoste. Les douleurs s'exaspéraient la nuit et diminuaient le matin. Puis, il y avait prostration des forces, stupidité et même aberration mentale. Une humeur fétide distillait des narines, l'appétit se perdait, et les malades recherchaient la solitude. Les

anciens, la décoction de gaïac, le turbith minéral, furent les principaux médicaments employés; on pansa les ulcères avec l'onguent mercuriel.

Il faut rapprocher de la maladie de Brunn l'épidémie qui survint au commencement du xv^e siècle, à Nuremberg (Franconie), par l'usage des saignées et des ventouses dans les établissements de bains (1), et celle qui en 1592 sévit à Zurich (2), sous l'influence de causes moins connues.

§ 2. — Pian, Yaws, Framboesia.

BIBLIOGRAPHIE. — HANS SLOANE, *Voyage aux îles de Madère, la Barbade, Saint-Christophe, la Jamaïque*, etc. Londres, 1705, 1725. — BONTIUS, *Medicina Indorum*, cap. xix, Lugduni Batavorum, 1718, 94. — LABAT, *Nouveau voyage en Amérique*, 1722, 6 vol. in-4^e, 10, 358. — WINTERBOTTOM, *Account of the nat. Africans of Sierra Leone*, vol. II, ch. viii, 1752. — JOHN HUME, *A description of the African distemper called the yaws*, etc. Med. Essays and Obs. by a Society in Edinburgh, vol. V, part. II, p. 787, 1742. — DAZILLE, *Observations sur les maladies des nègres*, 4 vol. in-8^e. Paris, 1742. — ALLAMAND, dans Nov. act. natur. curios. Academ. Leopold., IV, 88, 1742. — HILARY, *Observations on the changes of the air and the concomitant epideimical diseases in the island of Barbadoes*. Londres, 1759, in-8^e. — DESPORTES, *Histoire des maladies de Saint-Domingue*, Paris, 1770, II, 61, 65. — BANCROFT, *An essay on the nat. hist. of Guiana*, in-8^e, Londres, 1768. — SCHILLING, *Diatrise de morbo yaws dicto*. Utrecht, 1770, in Schlegel Thesaur., II, part. I, 217. — BOYLE, *Account of the west coast of Africa*, 387, 1773. — JACQ. BRUCE, *Travels to the source of the Nile*, III, 36. 1773. Traduct. franç. par CASTERA, 1790, 5 vol. in-4^e. — ARTHAUD, *Traité des pian au Cap-François*, in-4^e, 1776. — BAJON, *Mémoire pour servir à l'histoire de Cayenne et de la Guyane*. Paris, 1777, 1778. — PEYRIÈRE, *Précis théor. et pratique sur le pian et la maladie d'Amboine*. Paris, 1783. — SWEDIAUR, *Practic. observ. on venereal complaints*. Edinb., 1788, p. 248. — LUDFORD, *Dissert. de Framboesia*. Edinburgh, 1791. — NISSAENS, *Spec. de nomull. in colon. Surinam. observ. morbis*. Harderov., 1791. — J. HUNTER, *Observations on the Diseases of the army in Jamaica*, London, 1788, trad. allemande, Leipzig, 1792, 229. — RUDSCHIED, *Med. und chirurg. Bemerkung. über Rio Essequibo*. Francfort, 1796, 226. — SPRENGEL (K.), *Beitrag zur Geschichte der Arzneikunde*, Halle, 1796, vol. I, fasc. III. Cet auteur s'attache à séparer le yaws du pian. — KUNSMULLER, *Spec. de morbo yaws*, etc. Halle, 1797. — CAMPER, *Traité pratique des maladies des pays chauds*, 1802. — SAVARES, *De la fièvre jaune*, etc., Naples, 1809, 92. — CARNEIRO, dans Rivist. med. flumin., 1835, n^o 3, et 1836, n^o 23. — MASON, dans Edinburgh med. and surg. Journal, XXXV, 52, 1831. — RANKINE, *Ibid.*, XXVII, 283. — MAXWELL, *Observations on yaws*, etc. Edinburg, 1839. — ROULIN, *Origine des noms vulgaires du pian*. Gaz. méd. de Paris, 1839, p. 475. — LEVACHER, *Guide méd. des Antilles*, etc., 2^e édition, Paris, 1840, 278. — J. THOMSON, *Observat. and Experim. on the nature of the morbid poison called yaws*, etc., dans Edinburgh med. and surg. Journ., 1819, t. XV, 321, et 1822, t. XVIII, 32. — WAITZ, *On diseases incident to children in hot climates*. Bonn., 1843, 282. — FOX, dans *Wilke's Narrative of the U. S. explor. Exped.* Philad. 1845, III, 316. — FERRIER, dans Répertoire général d'Anatomie et de Physiologie pathologique, IV, 170, 18. — BAUDOIN, *Gazette médicale de Paris*, 1845. — FURNARI, *Voyage médical dans l'Afrique méridionale*. Paris, 1845. — BRYSON, *Report on the climate and diseases of the African station*, Londres, 1847, p. 260. — PRUNER, *Die Krankheiten des Orients*, Erlangen, 1847, II, p. 96. — RENDU, *Étude topographique et médicale sur le Brésil*. Paris, 1848. — HEYMANN, *Darstellung der Krankheiten in den Tropenländern*, p. 219. — LEMPRIÈRE, dans Pinkerton Collect. of voyag., XV, 689. — LÖFFLER, dans Beiträge zur Arznei-

senschaft, etc., 1761. — NIELEN, *Verhandel. der Weestensch. te Haarlem*, XIX, 135. — OVIEDO, *Hist. gener. y natural de las Indias*, lib. I, cap. 13, 14. Tolède, 1535. — PAULET, dans Arch. génér. de méd., août 1848, p. 385. — RITCHE, dans Monthly Journ. of med., mai 1852. — GUYON, Recueil de mém. de méd. militaire, XXIX, 159, et Gaz. médicale de Paris, 446, 1853. — DEMONTIER, dans Nederlandsch. Lancet, septembre 1855. — GOMEZ, dans Mémoires de l'Académie des Sciences de Lisbonne, IV, 1. — ROCROUX, dans Journal de Physiologie, n^o 4. — J. F. SIGAUD, *Du climat et des maladies du Brésil*, 117-375. Paris, 1844; et Ann. des malad. de la peau, t. II, p. 83. Paris, 1846.

Les noms de yaws, pian, framboesia servent à désigner, dans des contrées différentes, une maladie dont l'unité, malgré quelques opinions divergentes, est aujourd'hui généralement reconnue, et qui, de même que l'épidémie du xv^e siècle, paraît rentrer dans le domaine de la syphilis. Signalée dès le x^e siècle par les médecins arabes, dont elle recut le nom de *Sahafati* (1), cette maladie, qui sévit principalement sur la race nègre, n'a été réellement l'objet d'une étude sérieuse que depuis les observations de Pison (2).

Elle se rencontre depuis la rive gauche du Sénégal jusqu'au cap Negro, dans la Sénégambie, le Congo, la Sierra-Leone, la Nigritie, et dans la plupart des colonies où l'on transporte les nègres, surtout au sud des États de l'Union, dans les Antilles, à Cuba, au Mexique et dans toute l'Amérique méridionale. On l'observe sur les Indiens de l'Amérique du Sud et des Antilles, plus rarement chez les mulâtres, les créoles et les peuples colorés du nord et de l'est de l'Amérique, moins fréquemment encore chez les blancs.

Le yaws débute par un état de langueur et de faiblesse, par des douleurs dans les articulations, de la fièvre parfois, surtout chez les enfants; le pian s'annonce en général par les mêmes symptômes. Apparaissent ensuite aux diverses régions du corps, dans le pian, de petits boutons rouges, dans le yaws, des papules et des pustules qui bientôt se couvrent de croûtes irrégulières, au-dessous desquelles existent des ulcères plus ou moins étendus. Ces ulcères, qui coexistent avec des tubercules volumineux et qui ont valu à la maladie le nom de *yaws*, sont quelquefois élevés, saignant au moindre attouchement, et suivis d'une cicatrice. A la suite du pian, on observe, entre autre lésions, le *mal des os* caractérisé par des douleurs ostéocopes ambulantes, par des exostoses, etc.

Ces différents symptômes, et beaucoup d'autres qu'il serait trop long de mentionner, ne manquent pas d'analogie avec ceux de la syphilis; mais ce qui prouve surtout l'identité de nature de ces états morbides et la nécessité de leur fusion, c'est leur mode de propagation.

Comme la syphilis, le pian est contagieux. Plusieurs enfants nègres ayant été transportés d'un lieu élevé dans une plantation de sucre où ils furent confondus avec d'autres enfants dont ils partageaient les repas, trois d'entre eux furent pris, sept semaines plus tard, de fièvre, de malaise et d'une éruption généralisée, les autres tombèrent malades au bout de dix semaines, et tous furent rétablis à la fin du huitième mois (Thomson).

(1) Lammert, *Epidemie der Syphilis, in Franken, in Folge von Operationen der Boier*. Archiv für path. Anat. und Physiol., t. 24, p. 297.

(2) Meyer-Abrens, *Geschichtl. Notizen*, etc. 120. Zurich, 1841.

(1) Théodorice, lib. VIII, cap. xviii, 57. Venetiis, 1492. — Hirsch, *Hist.-geogr. Path.*, p. 384.

(2) Pison, *De medicina Brasiliensi*, lib. II, cap. xix, 1648, in-fol.

« J'ai renfermé, dit Paulet, dans un lieu que personne n'approchait, douze enfants nés de parents malades; leurs nourrices n'avaient point de pian, leur santé était remarquablement belle, et cependant à trois, à quatre, à sept mois, ces enfants ont eu le pian, et quelque temps après, dans l'espace de deux à six mois, les nourrices ont aussi été affectées. » Ce fait prouve non-seulement la contagion, mais encore l'hérédité du pian. « Trente nègres adultes m'ont offert, ajoute le même auteur, une belle éruption, vingt-cinq à cinquante jours après avoir eu des rapports avec des nègresses que j'avais visitées, et sur lesquelles j'avais constaté des tubercules au ventre, à la poitrine et à la partie interne des cuisses. »

Le pian, de plus, est transmissible par inoculation, ainsi que l'ont prouvé les expériences de Thomson et de Paulet. Un enfant fut inoculé par cinq piqûres avec la matière tirée de pustules dont on avait enlevé les croûtes. Trois de ces piqûres guérirent; les deux autres, après avoir eu, pendant trois semaines, l'apparence de légères écorchures, se changèrent en petits ulcères qui devinrent bientôt sordides et inégaux. Sept semaines après l'insertion, il se développa de nombreuses pustules sur le front, puis sur le reste du corps, et la maladie dura en tout neuf mois. Une jeune négresse qui avait été inoculée de la variole fournit la matière qui servit à l'inoculation d'un autre enfant. A peine l'insertion était-elle faite que la jeune fille accusa qu'elle était affectée de yaws...; le sujet inoculé eut une variole bénigne; mais au bout de deux mois, le yaws se déclara et suivit sa marche ordinaire. Cependant le sang inoculé dans deux cas ne produisit aucun accident (Thomson).

Paulet pratiqua à la partie interne de la cuisse de quatre sujets sains, avec une lancette trempée dans du fluide pianique, plusieurs piqûres, qui ne donnèrent naissance à aucun symptôme dans le lieu où l'instrument avait agi; mais douze à vingt jours après, il s'était opéré sur le front, le menton, les bras, le ventre, une éruption caractéristique. Dans six autres essais, l'éruption commença à l'endroit piqué, et se développa comme dans les cas précédents. Le même observateur fit, deux jours de suite, des frictions sur la partie interne du bras de trois jeunes gens de dix-sept ans, en parfaite santé, avec un plumasseau imbibé de fluide, et au vingtième jour la transmission devint manifeste. Hunter, dans son Traité des maladies vénériennes, relate le fait d'une inoculation accidentelle opérée sur un médecin. Ainsi, le pian se transmet par l'inoculation directe, par l'application de la matière pianique sur une portion excoyée de la peau; il se transmet, en outre, par le rapprochement sexuel, par l'allaitement, au moyen des ustensiles de ménage, sans doute encore par d'autres voies (inoculation de la variole). C'est une maladie héréditaire qui se développe chez les enfants à trois, quatre ou sept mois. L'opinion généralement répandue est qu'on ne la contracte qu'une seule fois (Nielsen, Peyrilhe, Bankine, Levacher, Hillary, Hunter, Savaresy, Paulet, Bajon, Segond, Dumontier, Thomson). A tous ces points de vue, par conséquent, le pian ne diffère pas de la syphilis; mais le traitement vient encore aider au rapprochement de ces maladies, puisque les agents thérapeutiques qui réussissent dans la dernière sont aussi ceux qui conviennent le mieux pour combattre la première.

§ 3. — Sibbens d'Écosse.

BIBLIOGRAPHIE. — B. BELL, *Traité des maladies vénériennes*; trad. de Bosquillon. Paris, 1802. — BLAIR, *Miscell. Observat.*, in *The pract. of physic*, etc. London, 1748. — CRAIGIE, *Elements of the pract. of phys.* Edinburgh, 1836, I, 681. — FAYE, dans *Norsk. Mag. for Lægevidensk.*, I, 2. — FRIER, *Diss. de syphilitide venerea*. Edinburgh, 1767. — GILCHRIST, dans *Physical and literary essays*. Edinburgh, III, 1771, 177. — HILL, *Cases of surgery*. Edinb., 1772. — SKENE, dans *Monthly Journ.*, 1844, juin, 615. — WALLACE, dans *Behrend Syphilitologie*, 31, 475. — WILLS, *ibid.*, avril, 282. — OZANAM, *Traité des épidémies*, t. V, p. 311, 1823. — SWEDIAUR, *Traité des maladies vénériennes*, traduct. franç. Paris, 1801, p. 379.

Le sibbens ou siwens, maladie particulière à la région occidentale de l'Écosse, et principalement aux comtés de Galloway et Dumfries, Wigton, Ayr, etc., a commencé à être observé vers la fin du XVII^e siècle (1694), époque à laquelle, selon quelques auteurs, il aurait été apporté par des soldats de Cromwell. C'est une affection héréditaire et contagieuse, qui se communique par l'usage des vases, des serviettes, par l'allaitement, par le coucher avec un malade, et par le coït (Wills, Swediaur). Elle se manifeste par des bubons, des nodus, des ulcères, occupant de préférence la gorge, la bouche, les parties génitales et anales, par des altérations des os qui guérissent par le mercure. Mais ce qui caractérise surtout cette maladie et la rapproche de la syphilis du XV^e siècle et des pians ou yaws, ce sont des excroissances spongieuses ou fongueuses qui viennent à la peau, partout où il y a la moindre tache, écorchure ou ulcère. De la ressemblance de ces excroissances avec le fruit du framboisier sauvage du pays, nommé dans la langue celtique *swia*, provient la dénomination de *swinn*, *sibbens* ou *siwens*, qui a été donnée à cette maladie, aujourd'hui en voie de décroissance, si elle n'a complètement disparu.

§ 4. — Radesyge de Suède et de Norvège.

BIBLIOGRAPHIE. — ARBO, *Afhandl. om Radesygen*. Kjöbenh. 1792. — MANGOR, *Unterret. om Radesygens kjendetega*. Kjöb., 1793. — Ces deux ouvrages ont été traduits en allemand par HENSLEK. Altona, 1797. — MÜLENZ, *Bidrag till Opløsning om Radesygens Natur og Laegemaade*. Kopenhage, 1799. — MOLLER dans *Tode's Journal*, V, 4. — MUNK, *ibid.* — BECKER, dans *Edinb. med. and surg. Journ.*, V, 420. — *Sammendray af Berættelser.... om veneriska Sjukdomen*. Stockholm, 1813. — CEDERSCHJÖLD, *Inledn. till en narmäre Känned.*, etc. Stockholm, 1814. — CHARLTON, dans *Edinb. med. and surg. Journ.*, XLVIII, 401. — PFEFFERKORN, *Ueber die norw. Radesyge. und Spedalskhed*. Altona, 1797. — AHLANDER, *Dissertatio de morbo cutaneo, luen veneream consecutivam simulante*. Upsala, 1806. — HOLST, *Morbus quem Radesyge vocant*, etc. Christiania, 1817, et dans *Hufeland Journ.*, XLIX, Heft 4, 96. — VOGT, *Dissertatio sist. obs. in exanthem. areticum, vulgo Radesyge dictum*. Gryswalde, 1811. — OSBECK, *Exposé de la méthode pour guérir les maladies vénériennes dégénérées*. Stockholm, 1811. — GEDIKE, *Diss. de morbo quem Radesyge vocant*. Berolini, 1819. — GREFE, in *Ejd. Journ.*, XXIX, 480. — HEDLUND, dans *Svensk. Läk. Sällsk. Handl.*, V, 176. — HJALTELIN, *Diss. de Radesyge*. Kiel, 1839. — HJORT, in *Eyr.*, vol. II, p. 209, und *Norsk. Mag.*, I, 4, et XV, 227. — HUNEFELD, *Die Radesyge*, etc. Leipzig, 1828. — RUSS, *Om Sværg. end. Sjukd.*, Stockholm, 1852, 10, 33, 43. — DANIELSEN et BECK, *Traité de la spedalsked*. Paris, 1848. — KJERULF, in *Hygiea*, XII, 173. — FROBELIUS,

dans Petersb. med. Zeitschr., II, 1862. — BOECK, dans Norsk. Magaz. for Lægevidensk. II, Raek. VI, 203, et Deutsche Klinik, 1853. — Le même, *Traité de la Radesyge*. Paris et Christiania, 1860. — HERRA, dans Wien. medic. Wochenschrift, 1852, n° 48, et Zeitschrift d. Wien. Aerzte, 1853, 60.

La radesyge de Suède et de Norvège, maladie qui est dans les États Scandinaves ce que le sibbens est en Écosse, a été, dans ces derniers temps, l'objet d'une étude approfondie de la part de Hjort, en Norvège, et de Kjerrulf et Magnus Huss en Suède. Plus récemment, le professeur Bæck, de Christiania, a publié, sur cette question, un traité remarquable par l'abondance des documents, dans lequel, après s'être prononcé contre l'opinion des médecins qui professaient l'identité de la syphilis et de la radesyge, il a fini par avouer que ces deux maladies n'étaient pas différentes.

En 1758, Honoratius Bonnevie ayant reçu l'ordre de se rendre à Egersund et à Stavanger, pour observer une maladie nouvelle qui régnait dans ces villes, apprit que cette maladie y était tout à fait inconnue avant 1710, époque où un vaisseau russe vint hiverner près de Stavanger. Des femmes norvégiennes allaient quelquefois à bord rendre visite aux Russes; elles en revinrent avec des ulcérations aux parties génitales qui les empêchaient de marcher. En même temps, la gorge et d'autres parties furent affectées. Les paysans, témoins de cette maladie, l'appelèrent *radezyge*, ce qui signifie, en norvégien, mal immonde.

Cette maladie prit de l'extension de 1750 à 1760, mais son grand développement ne date que de la fin du siècle dernier, époque où, selon Mangor, on la rencontra sur tous les points de la Norvège, principalement sur les côtes et surtout à Bergen et à Christiania. Contrairement au docteur Cron, qui déclarait la maladie d'origine vénérienne, Mangor l'identifiait à la *spedalskhed*; mais dans les faits que rapporte cet observateur, on reconnaît facilement la syphilis. A cette époque d'ailleurs, le mercure constitue déjà la base du traitement. Steffens, appelé à étudier et à traiter la maladie sur place, y reconnaît deux genres d'affections: l'un qui est la *spedalskhed*, l'autre la radesyge proprement dite. Dans la radesyge, le malade a des ulcères à la gorge, chez beaucoup d'individus la luelle a disparu, chez d'autres il existe des excroissances charnues à l'anus et aux parties génitales; on observe ordinairement, sur différentes parties du corps, des glandes indurées; de grandes douleurs se font sentir dans les membres; les os du nez sont cariés. Hans Munk émet une opinion assez semblable, il pense que la radesyge comprend: 1° la syphilis insontium ou sibbens; 2° la *spedalskhed* et toutes les plaies malignes.

Le professeur Sorrensen (1), qui ne considère pas la radesyge comme de nature syphilitique, donne néanmoins de cette maladie un résumé où la syphilis est mise en évidence, comme il est facile de s'en apercevoir. Les caractères du premier stade sont: « Maux de tête, douleurs dans les membres, surtout pendant la nuit; éruptions herpétiques au front, à la poitrine, sur les épaules, sur les bras; inflammation légère de la gorge. Dans un second stade, l'exanthème herpétique prend plus d'étendue et se trouve entouré d'un bord foncé. Il se montre, sur le visage, des plaies d'abord superficielles

(1) Voyez Bæck, *Traité de la Radesyge*. Paris, 1860.

qui, peu à peu, se développent en profondeur; il vient des tubercules sous-cutanés qui passent à l'état d'inflammation et de suppuration. Dans un troisième stade, l'inflammation de la gorge augmente; il y a exulcération de la luelle et des amygdales; les plaies rongent et détruisent les parties mentionnées jusqu'au pharynx; des plaies analogues se développent dans la région palatine; les os du palais sont attaqués et détruits. Aux extrémités il survient des plaies entourées d'un rouge foncé, parfois recouvertes d'une croûte épaisse et sèche. — Aux parties génitales, à l'anus et au périnée, il se présente des condylomes et des excroissances qui s'étendent jusqu'aux cuisses. — La maladie s'attaque à la cloison du nez, qui s'ulcère et se perforé; le système osseux est atteint de carie, surtout sur les os du nez, sur les os longs et sur l'os frontal; il se produit des tophus et des exostoses qui se changent bientôt en carie. La cause première de la maladie est inconnue; on sait seulement qu'il se développe un contagium qui se communique par la salive, la sueur et l'ichor, au moyen de couteaux, de cuillers et d'habits, ainsi qué par le contact. Le mercure est le premier et le plus important de tous les remèdes. »

En Suède, la radesyge s'observe principalement dans quelques villes de la Gothie, Fönköping, Kronoberg, Blekinge, Gotheborg, etc. Dans le fief de Calmar, où la maladie a régné, on croyait qu'elle avait été apportée du temps de Charles XII, par des soldats revenant de Norvège, et qu'elle s'était ensuite répandue par des marins et une fileuse de Stockholm. — Dans la Gothie orientale, elle semble avoir été importée par des soldats, après la guerre de Poméranie, en 1762. Dans le Norrtelge, elle aurait été introduite de la même manière, en 1790, après la guerre de Finlande.

Cette maladie, qui a disparu en partie aujourd'hui des contrées sus-nommées, règne encore sur la côte opposée de la mer Baltique, où elle est connue sous des dénominations diverses suivant les localités.

Syphiloïdes du Jutland, de l'Esthonie, de la Courlande et de la Lithuanie. Maladie de Ditmarsch. — Van Deurs (1) a décrit sous le nom de *syphiloïde jutlandaise* une maladie qu'il compare à la radesyge de Suède. De même que Lillie, qui en 1777 avait été envoyé au Jutland pour examiner cette maladie, cet auteur, vu la rareté de la gonorrhée chez les malades qu'il a observés, pense que la maladie en question se distingue de la vraie syphilis, et il en fait une espèce à part, la syphilis des innocents (*syphilis insontium*), pour cette seule raison qu'elle se transmet principalement par les cuillers, les vases, les habits et les literies dont on se sert en commun. Hassing (2), ne voit pas de différence entre la syphiloïde jutlandaise et la vraie syphilis; il fait remarquer combien il est difficile de découvrir la vraie cause de la maladie, qu'on est naturellement porté à attribuer à toute autre circonstance que le coït: pour lui, la transmission des accidents secondaires n'est pas douteuse, et il croit qu'elle a particulièrement lieu par le moyen des tubercules muqueux.

(1) Van Deurs, dans *Journ. for Med. og Chirurg.* (*Journal de Médecine et de Chirurgie*), juin 1835. — Comparez: Ditzel, dans *Biblioth. for Læger* (*Bibliothèque pour les médecins*), 1845, II, 270. Otto, in *Rust Magazin*, LIV, 203. Uldall, dans *Biblioth. for Læger*, 1842, I, 337.

(2) Hassing, dans *Ugeskrift for Læger*, 24 août 1844.

En Esthonie, province russe située au nord de la Livonie, sur les bords du golfe de Finlande, on retrouve aussi une maladie analogue aux précédentes. Erdmann l'a rattachée à la radesyge, et Seidlitz la regarde comme syphilitique (1). Cette maladie se rencontre aussi sur toute la côte, en Courlande (syphiloïde courlandaise) (2) et en Lithuanie (syphiloïde lithuanienne) (3). De ces deux dernières maladies, la première s'est développée après la guerre de Sept ans, en 1757, la seconde dans l'année 1800. Les troupes russes paraissent avoir contribué à leur genèse, ou du moins à leur propagation.

Dans le Holstein, s'observe également une endémie connue sous la dénomination de *morbus venereus ditmarsien* (4). Cette maladie, qui, au rapport de Hübener, se serait montrée dès l'année 1762, aurait été importée, suivant les médecins du pays, par des Norvégiens qui, en 1785-87, travaillaient à l'endigement des terres voisines du bourg de Marne.

§ 5. — Bouton d'Amboine. — Maladie de Sainte-Euphémie. — Pian de Nérac.

Bouton d'Amboine. — Bontius (5) décrit sous ce nom, en 1718, une maladie endémique à l'île d'Amboine. « Il s'est répandu, dit-il, à Amboine et dans les îles Moluques, une maladie endémique qui, par ses symptômes, tophus, ulcères à bords calleux et relevés, douleurs et caries des os, est semblable à la maladie vénérienne. Il y a cependant cette différence que le mal en question peut naître et se transmettre en dehors de tout rapport sexuel. » Ce motif allégué par Bontius pour séparer cette maladie de la syphilis est aujourd'hui sans valeur, et par conséquent le bouton d'Amboine rentre aussi dans le domaine de la syphilis, d'autant mieux que le mercure est encore ici le meilleur agent thérapeutique (6).

Mal de Sainte Euphémie, herpes syphilitique. — Jean Bayer (7) a décrit sous ce nom une endémie qu'il observa au mois de mars 1727 et qui se développa dans les conditions que voici : Une sage-femme de Sainte-Euphémie fut atta-

(1) Voyez Bæck, *loc. cit.*, p. 25, et Rollet, *Recherches sur la syphilis*, Lyon, 1862, p. 167.

(2) Tiling, *Ueber Syphilis und Syphiloïd*, Mitau, 1833. — Bolschwing, *Ueber Syphilis und Aussatz*, Dorpat, 1839.

(3) Albers, dans *Preuss. med. Vers. Zeitung*, 1836, n° 22, 23. — Metzger, *Vermischte med. Schriften*, Königsberg, 1782, t. 81. — Schnurr, dans *Preuss. med. Vers. Zeitung*, 1837, n° 50, 51; 1839, n° 17, 18; 1841, n° 2, 3. — Theden, *Erfahrungen aus der Wundarzneikunst*, etc., Berlin, 1783, III, 9.

(4) Brandis, *De morbo in Holsatia nonnulla regione grassante contagioso ex genere lepra observationes*, Hall. Allg. Litt. Zeitung, 1811. In *Bibl. for Lager*, 1813, I. — Dührssen, dans *Plaff. Mittheil. Jahrgang* I, Heft 3 und 4, p. 1, 1833. — Francke, *Morbus Ditmarsensis*, Diss. Kilonæ, 1838. — Helwig, in *Actis reg. Soc. med. Haven*, VI, 267. — Hübener, *De morbi Ditmarsici natura ac indole*, Kinola, 1821, et *Erkenntniß und Cur der sogenannt. Ditmars. Krankh.* Altona, 1835. — Michaelsen, dans *Hamburg. Zeitschr. für Med.* XXI, 433. — Spiering, dans *Hufeland Journ.* LIII, Heft I, 64. — Struve, *Ueber die aussatzartige Krankheit Holsteins*, etc. Altona, 1820, dans *Rust Magazin*, VIII, 337.

(5) Bontius, *Medicina Indorum*, Leyde, 1748.

(6) Nous croyons aujourd'hui qu'il y a lieu de faire quelques réserves sur la nature syphilitique de cette affection, qui pourrait peut-être, comme le pied de Madura, être parasitaire.

(7) *Acta nat. cur.*, t. III, p. 4, et Ozanam, *Traité des épidémies*, 1823.

quée au doigt index de la main droite d'une pustule qui lui causait un prurit insupportable. Bientôt le bras se tuméfia et le corps se couvrit d'une dartre universelle. La pustule subsista au doigt pendant quatre mois, et cette femme, continuant à exercer sa profession, communiqua la maladie à plus de cinquante femmes enceintes qu'elle accoucha ou qu'elle explora. Un chirurgien consulté reconnut à la vulve de plusieurs de ces femmes des ulcères de même nature. Pendant ce temps, la maladie se propagea aux enfants que les mères allaitaient et aux maris, tellement qu'en quatre mois on compta plus de quatre-vingts personnes contagionnées. La sage-femme fut interdite. Le corps des malades, est-il dit, se couvrait de pustules et d'ulcères ou bien de tubercules durs et calleux, tous symptômes qui rapprochent cette endémie de l'épidémie du xv^e siècle. Louise Bourgeois, dans son *Traité d'accouchements*, livre II, ch. XLII, cite un fait semblable. Éverard (voyez Ozanam) rapporte qu'une femme de Middlebourg, en Zélande, qui faisait profession de sucer le sein des nouvelles accouchées, pour former le mamelon et en extraire le colostrum, communiqua un ulcère syphilitique à ces femmes, aux enfants, et par suite aux maris. C'est de la même façon qu'en 1804 se développa l'épidémie de Groningue, dont Munniks nous a laissé la relation (1).

Pian de Nérac. — C'est une maladie très-analogue à la précédente, avec cette différence qu'elle dut son origine à l'allaitement d'un enfant syphilitique. A la fin du mois de juin 1752, une maladie épidémique singulière se manifesta à Nérac (2). La femme d'un commerçant de la ville, heureusement accouchée au commencement de novembre 1751, donna son enfant à une nourrice, qui le nourrit bien pendant six mois, au bout desquels cette nourrice étant malade, une de ses voisines donna cinq fois le sein à l'un de ses nourrissons, qui se trouva incommodé; il maigrissait à vue d'œil et il lui sortit, en peu de jours, beaucoup de pustules aux cuisses. — L'enfant fut confié à une autre nourrice, et plusieurs autres lui donnèrent à teter, qui toutes s'aperçurent bientôt qu'elles avaient des pustules aux seins, lesquelles se répandirent ensuite sur tout le corps. Les enfants de ces nourrices furent infectés de la même maladie. A la fin de décembre 1752, on connaissait, sans compter plusieurs hommes, plus de quarante femmes et enfants ainsi infectés.

§ 6. — Maladie de la baie de Saint-Paul ou Syphiloïde du Canada. Mal anglais. Maladie des éboulements, etc.

BIBLIOGRAPHIE. — SWEDIAUR, *Practical Observations on venereal complaints*, Edinburgh, 1788, 172. Trad. fr. *Traité des maladies vénér.*, t. II, 376. Paris, 1801. — STRATTON, dans *Edinburgh med. and surgic. Journal*, t. LXXI, p. 276. — C. H. FUCHS, *Die krankh. Verander. der Haut*, etc., p. 751. Göttingen, 1840.

Cette maladie, qui en peu d'années fit chez les Canadiens des progrès aussi rapides que considérables, commença à se manifester en 1760 parmi les indigènes des bords du lac Huron; en 1780, elle se montra chez les habitants du

(1) Munniks, *Obs. méd.*, *Diss. inaug.*, Groningue, 1805, et *Journal de Sédillot*, t. XXIV, p. 337.

(2) Joseph Raulin, *Observations de médecine*, Paris, 1754, p. 250.

rivage de la baie de Saint-Paul, et en quelques années elle se répandit dans la plus grande partie du Canada, fit de grands ravages dans quelques tribus indiennes et principalement chez les Indiens Ottawa. En 1785 on trouva dans le Canada 5800 individus infectés de cette maladie, sans compter ceux qui ne déclarèrent pas qu'ils en étaient atteints; cependant elle était encore inconnue alors à tous les Indiens du voisinage.

Elle s'annonçait, au rapport de Swediaur, par de petites pustules aux lèvres, à la langue, dans l'intérieur de la bouche, et plus rarement aux parties de la génération.

Ces pustules, qui ressemblaient d'abord à de petits aphthes remplis d'une humeur blanchâtre et puriforme, étaient autant de germes de transmission. L'humour qui en provenait avait une telle virulence qu'elle infectait ceux qui mangeaient avec la cuiller des malades ou qui buvaient dans leur verre, ceux qui fumaient avec leur pipe; on a même observé que la maladie se communiquait par le linge, les vêtements, etc.

Cette maladie se manifestait ultérieurement par des dépôts considérables (tubercules), des douleurs nocturnes dans les os, des ulcérations de la bouche et de la gorge, des adénopathies multiples, quelquefois suppurées, le plus souvent dures, fermes et indolentes. En dernier lieu, les os du nez, ceux du palais, du crâne, etc., étaient atteints de carie; on voyait survenir la chute des cheveux, des maux de poitrine, la toux, la diminution de l'appétit, etc., qui annonçaient la fin prochaine du malade. Les deux sexes et tous les âges étaient également exposés à la maladie; les enfants étaient affectés en grand nombre.

§ 7. — Endémo-épidémies syphilitiques des côtes de la mer Adriatique. — Falcadina. — Scherlievo. — Male di Breno. — Frenga, etc.

Falcadina (1). — Fixée en 1786 dans le district d'Agordo, cette maladie, d'abord observée à Falcado (de là son nom), s'est bientôt répandue dans d'autres villages tyroliens, entre autres Fassa et Manzon, où elle est éteinte depuis 1814. Selon le docteur Zecchinelli, qui en a donné la description, elle aurait été apportée par une mendicante infectée d'une gale vénérienne, de poireaux et d'ulcères aux parties génitales. Les alliances surtout contribuèrent à la répandre; elle attaquait les adultes et les enfants, se manifestait par des ulcérations profondes de la peau et de la gorge, des dartres serpiginieuses au cou et aux épaules, des tumeurs gommeuses, des douleurs ostéocopes, mais rarement des exostoses. Elle guérissait enfin par un traitement mercuriel.

Scherlievo, maladie de Fiume (2). — On connaît sous ce nom une endémie

(1) Consultez Zecchinelli, dans *Omodei Annali universali di medicina*, n. 39, 335. — Valenzasca, *ibid.*, n° 93, et *Della falcadina*, fasc. I, Venet. 1840. — Sigmund, dans *Zeitschr. der Wien. Aerzte*, 1855, p. 87. — Marcolini, *Memor. med. chirurg.* Milano, 1839, p. 18. — Facen, dans *Gaz. med. Lombarda*, 1849, n. 21, p. 133.

(2) Cambieri, dans *Omodei Annali universali di medicina*, n. 34, 5, 36, 273. Rapport *Journ. gén. de méd.*, XLII, p. 1. — Boué, *Essai sur la maladie de Scherlievo*. Paris, 1814. — Jenniker, dans *Œst. med. Jahrb.*, 3, 104, Heft 4, 53. — Lorenzutti, *Del male di Scherlievo*. Padua, 1830. — Michabelles, *Das Male di Scherlievo*. Nuremb., 1833. — De Moulon, *Nouvelles observat. sur la nature du scherlievo*. Milan, 1834, 2° édit., 1848, et dans *Presse méd.*, 1837, mai, n° 35. — Sporer, dans *Œst. med. Jahrb.*, neueste Folge, II, 211. — J. Vial,

qui pendant longtemps exerça des ravages sur les côtes d'Illyrie, en Dalmatie et en Croatie. Des villages de Draga et de Scherlievo où elle prit naissance, elle se répandit peu à peu à Proputnik, à Kukulionovo, à Buccari et jusqu'à Novi. Dans l'intérieur des terres on l'observa à Grobnick, Senosich, Schnaberg, Wipach, Adelsberg, etc. C'est en 1800 qu'on prévint le gouvernement de Fiume qu'une maladie contagieuse d'une espèce inconnue s'était manifestée au village de Scherlievo, à huit milles à l'est de Fiume et à trois milles des côtes de l'Adriatique. Cette maladie attaquait le visage et la peau par des pustules malignes qui ulcéraient la chair, corrodait les os et détruisaient la langue, les oreilles et les parties génitales. Le rapport qui en fut fait par le docteur Gambieri montra qu'à l'instar des épidémies ci-dessus décrites, cette maladie se manifestait d'abord par des douleurs dans les os et surtout aux articulations; plus tard survenaient les tubercules, les ulcères de la peau et de la gorge, qui amenaient ordinairement des désordres considérables. Chez les enfants, la maladie se développait toujours par une éruption érysipélateuse, d'un rouge obscur, principalement sur les fesses, aux aines, dans l'intérieur des cuisses, à l'abdomen. La transmission s'opérait par l'usage commun des ustensiles, des habits, par l'allaitement, par l'haleine et en couchant avec les malades. En général le même individu ne contractait pas deux fois la maladie, dont l'origine est restée inconnue. On prétend cependant qu'elle fut apportée en 1790 par quatre matelots arrivés avec des femmes des bords du Danube après la guerre contre les Turcs. D'autres hypothèses existent encore à ce sujet, qui ne sont pas mieux prouvées. Quoi qu'il en soit, l'étude attentive des descriptions données de cette maladie par les différents auteurs conduit à conclure, avec le docteur Barth, que le scherlievo est une forme de syphilis, se transmettant et par voie héréditaire et par contagion des accidents primitifs et secondaires, dont le virus pénètre par des voies diverses et multiples chez des populations vivant dans de pauvres cabanes, où, d'après les expressions de H. de Moulon, hommes, femmes et enfants vivent et couchent pêle-mêle sur un lit de feuilles sèches.

Il y a lieu de placer à côté du scherlievo les maladies endémiques connues sous les dénominations de *frenga* (1), *male di Breno* (2), *syphiloïde de Hesse* (3), *spirocolon* (4), et peut-être aussi d'autres endémies telles que la *lèpre de Crimée* (5), le *mal kabyle* (6), le *Yang-Mey-Tchoong des*

Thèse de Montpellier, 1814. — Sigmund, *Zeitschr. der Wien. Aerzte*, 1855, 93, 142, anal. *Arch. génér. de méd.*, t. II, p. 607, 1855. — G. Pernhoffer, *Unters. und Erfahr. über das Krankheits-übel Scherlievo in Croatisch-istrianischen Küstenlande*, Wien, 1868. — Barth, *Sur le scherlievo*, dans *Bullet. de l'Acad. de méd.*, 17 sept. 1872, p. 392.

(1) Sigmund, dans *Zeitschrift der Wiener Aerzte*, 1855, p. 33.

(2) Voyez *Œst. med. Jahrb.*, V, Heft II, p. 21. Sigmund, *loc. cit.*

(3) Rothamel, dans *Zeitschr. für die gesammte Heilkunde*, I, 15.

(4) Olympios, dans *Correspondenzbl. Bayr. Aerzte*, 1840, 185. — Pallis, dans *Omodei Annali*, 1842, avril. — Pruner, *Die Krankheit des Orients*, 177. — Quitzmann, *Deutsche Heife üb. den Orient*. — Wibmer, dans *Schmidt's Jahrb. für Medicin*, XXX, 305.

(5) V. Martius, *Dissert. inaugural. de lepra Taurica*. Leipzig, 1815. — Krebel, *Lepra Taurica*, *Med. Zeitung Russlands*, 1846, p. 3 et 39. — Bergson, *Annalen der Charité*, 1852, fasc. 1.

(6) J. Arnould, *La Lèpre kabyle*. Paris, 1862. — Vincent, *Exposé clinique des maladies des Kabyles*. Paris, 1862.

Chinois (1) (ulcère en forme de framboise), et enfin la maladie de Berezoff (2). Les auteurs qui ont le mieux étudié ces maladies sont en effet d'avis que la plupart des manifestations groupées sous ces dénominations populaires sont manifestement et traditionnellement liées à la syphilis; ils reconnaissent toutefois que, dans certains cas, on a accordé ces dénominations à des variétés d'ulcères ayant pour origine tantôt le scorbut, tantôt la scrofuleuse, le cancer ou toute autre maladie, ce qui a pu contribuer à leur faire perdre pendant quelque temps leur signification spéciale.

§ 8. — Maladie de Chavanne-Lure, et de quelques épidémies plus récentes.

La relation qui a été faite de la maladie de Chavanne-Lure (Haute-Saône) par le docteur Flamand (3) est celle de toutes les épidémies qui précèdent. Cette maladie débutait par un sentiment de faiblesse générale suivie de douleurs nocturnes plus ou moins vives dans les membres; la bouche et la gorge étaient affectées, et survenait une éruption pustuleuse sur toute la surface du corps et particulièrement à la tête. Les ustensiles qui servaient à la nourriture furent les principaux moyens de propagation.

De cette dernière maladie doit être rapprochée une épidémie (4) qui sévit en 1840 et 1841 dans la commune de R..., aux environs de Luxeuil, où près de quatre-vingts individus, sur une population de sept cents habitants, furent affectés de tubercules muqueux à l'anus et aux parties génitales. Nous en rapprocherons encore deux petites épidémies qui se sont développées, l'une dans la commune de Capistrello, des Abruzzes, l'autre dans les villages d'Astragal et de Calihera, province de Bellune. Ces deux épidémies provenaient de l'allaitement, et avaient pour point de départ un nourrisson infecté (5). Les épidémies qui ont leur origine dans la pratique de la vaccination, et en particulier celle de Rivalta, trouveraient ici leur place si nous ne devions en parler plus loin.

Telle est la description des endémo-épidémies qui ont suivi la grande épidémie du xv^e siècle. Le moment est venu de comparer entre elles ces maladies, de faire ressortir les analogies et les différences qu'elles présentent.

A ne les envisager que dans leurs manifestations symptomatiques, ces maladies, après un malaise général, des douleurs ordinairement violentes au niveau des os et des articulations, se caractérisent du côté de la peau par des éruptions pustuleuses, des intumescences framboisées et fongueuses, des tubercules enfin qui laissent d'ordinaire à leur suite des cicatrices profondes et difformes, du côté des muqueuses par des ulcérations plus ou moins profondes et qui souvent amènent la perforation du voile du palais.

(1) P. Dabry, *La Médecine chez les Chinois*. Paris, 1863, p. 163.

(2) Ssokoloff, dans *Archives de médecine légale et d'hygiène publique*, 3^e année, fasc. 2 et 3. Saint-Petersbourg, 1867.

(3) *Journ. complém. du Dict. des sciences méd.*, t. V, p. 135.

(4) Aliés, *Mémoire sur une épidémie de pseudo-syphilis* (*Journ. de méd. de Lyon*, 1843, et *Arch. médicale de Paris*, 1844, p. 154).

(5) Voy. *L'Imparziale*, 1^{er} septembre 1868, et *Annales de dermatologie et de syphiligraphie*, t. I, p. 158.

Au point de vue des affections plus profondes, elles présentent des différences qui les constituent pour ainsi dire en deux groupes: tandis que, dans les contrées voisines des tropiques, les accidents bornent leur action aux appareils tégumentaires, et n'envahissent que rarement les organes profonds; dans d'autres localités, et principalement dans les pays du Nord, ces organes sont le plus souvent affectés. L'absence de la hémorrhagie et des bubons suppurés, dans la majorité des cas, doit être notée. C'est là une circonstance qui n'a pas peu contribué à tromper les médecins, et les a souvent poussés à rejeter à tort l'idée de la syphilis.

Pour ce qui est de l'évolution, il est à remarquer que souvent les symptômes locaux primitifs ont été insignifiants ou, faute d'une observation attentive, sont passés inaperçus, de sorte que les phénomènes généraux ont semblé apparaître d'emblée. Le plus souvent il existe un degré de gravité plus notable que dans la syphilis ordinaire.

La marche de ces endémo-épidémies n'est pas partout la même: à Brünn, à Sainte-Euphémie, à Nérac, etc., la propagation s'est faite avec une grande rapidité, à peu près comme au xv^e siècle; mais, plus tard, le mal a rétrogradé au lieu de prendre racine, et a fini par perdre son cachet d'endémicité. Dans d'autres endroits, tels que différents pays du littoral de la mer Baltique et du nord de l'Adriatique, la maladie, au lieu de décroître, s'est étendue progressivement, en raison sans doute des mauvaises conditions hygiéniques des habitants, jusqu'au moment où l'on est parvenu à la combattre à l'aide d'une thérapeutique et d'une hygiène appropriées.

Sous le rapport étiologique, la ressemblance est frappante; la contagion est le mode de transmission ordinaire et pour ainsi dire indispensable; le point de départ est variable, c'est tantôt une opération à l'aide d'instruments malpropres, tantôt l'allaitement, tantôt le simple séjour d'un individu infecté parmi des populations vivant en dehors de toute règle hygiénique. Les moyens de transmission sont en général des ustensiles de ménage, du linge ou d'autres objets; parfois un contact quelconque, mais assez rarement, il paraît du moins, l'acte génésique. L'inoculation pratiquée dans certains cas a prouvé que la période d'incubation (maladie de Brünn, pian) ne diffère pas de celle de la syphilis ordinaire.

A part des différences pour ainsi dire insignifiantes, ces endémo-épidémies ont donc entre elles et avec la syphilis des points de contact non douteux; tout porte à croire, par conséquent, qu'elles ne forment pas des maladies distinctes, mais une seule et unique maladie. Dès lors ces épidémies n'appartiennent plus qu'à l'histoire de la médecine, puisqu'elles n'ont jamais existé comme maladies indépendantes.

Les observateurs qui les ont le mieux étudiées ont d'ailleurs tous été frappés de leur ressemblance avec l'épidémie du xv^e siècle, et de leur dissemblance avec la plupart des maladies connues. Pour tous ces motifs, nous pensons, avec Rollet (1), qu'il ne faut voir, dans ces épidémies comme dans celle du xv^e siècle, autre chose que la syphilis isolée et indépendante, débar-

(1) Rollet, *Recherches sur la syphilis*. Lyon, 1862, p. 116. — Comparez L. V. Lagneau, *Traité pratique des maladies syphilitiques*. Paris, 1828, t. II, p. 400.

rassée en un mot de ses acolytes ordinaires, la blennorrhagie, le chancre simple et le bubon chancreux.

L'étude topographique qui va suivre, en montrant les modifications que subit la syphilis dans des conditions données, permettra de mieux saisir l'identité de nature des maladies dont il vient d'être question.

CHAPITRE V

DISTRIBUTION GÉOGRAPHIQUE DE LA SYPHILIS.

§ 1. — Europe.

La syphilis, dont le point de départ ne varie pas, du moins quant à sa nature, est une des maladies les plus propres à nous montrer les effets qui résultent pour l'état pathologique de l'action de la race, du climat et de l'hygiène. L'étude géographique de cette maladie mérite donc les plus grands soins, puisque aux indications pronostiques et thérapeutiques qui en sont la conséquence, vient s'ajouter un enseignement pathologique général du plus haut intérêt.

Région du Nord. — La syphilis, ainsi qu'il est déjà permis d'en juger par ce qui précède, conserve une allure peu différente de celle qu'elle avait au xv^e siècle, dans certaines contrées du nord de l'Europe, et particulièrement sur le littoral de la mer Baltique et de la mer du Nord, dans le Jutland, le Ditmarsch, le Schleswig, le Holstein, sur les rivages de la Suède et dans certaines villes de l'Écosse, de la Hesse et de la Prusse orientale. Non loin de ces contrées toutefois, toujours dans le Nord, en Islande et aux îles Féroë, il est remarquable que cette maladie n'ait pu jusqu'ici se fixer. Au commencement de ce siècle, Mackenzie notait déjà le peu d'aptitude des Islandais à contracter la syphilis : « Syphilis » cannot be said to exist in Iceland. Single cases have sometimes occurred » from communication with foreigners, but the disease has always been intercepted, before it made any progress in the country. »

Depuis lors, médecins et voyageurs n'ont fait que confirmer l'opinion de Mackenzie. En effet, J. Thorstensen, médecin islandais, écrit dans un mémoire adressé à l'Académie de médecine de Paris (1) : « *morbus venericus non existit in Islandia* », et le docteur Schleissner (2), qui a publié un travail sur les maladies particulières à l'Islande, prétend que la syphilis qui y est importée ne s'y propage que peu de temps, et qu'on ne la trouve guère parmi les Islandais. Ce fait est d'autant plus étonnant qu'il arrive chaque année en Islande quatre-vingts bâtiments marchands danois, dont les équipages ont pendant l'été toute espèce de rapports avec les habitants. En outre, le pays est exploré annuellement par cent cinquante barques de pêcheurs français et hollandais qui fréquentent quelquefois différents ports. Répandue en 1756 parmi

(1) *Mém. de l'Académie de médecine*, t. VIII, p. 28. Paris, 1840.

(2) Schleissner, *Island watersøgt*, etc., Kjøbenhavn, 1849. E. Robert, *Voyage en Islande et au Groënland pendant les années 1835 et 1836, sur la corvette la Recherche*. Paris, 1851, p. 42. — Comparez Jacolot, *Relation médic. de la campagne de la corvette l'Arthemise en Islande*, 1857. Thèse de Paris, 1864.

les tisserands et les fileurs de laine de Reikiawik (température moyenne + 4°), la syphilis y était devenue rare en 1763 et n'existait plus en 1774. Dans quelques autres contrées, elle s'introduisit partiellement, en 1824 par exemple, et pareillement elle s'éteignit. Notons que la blennorrhagie ne se comporte pas autrement.

Dans son voyage en Islande et au Groënland, E. Robert (1) n'a rencontré qu'un exemple de véritable syphilis ; c'était chez une femme islandaise qui avait été contaminée par la cohabitation avec un de ses compatriotes. Ainsi le peuple islandais est peu apte à contracter la syphilis, et assez impropre à la faire germer. C'est là, à notre avis, un fait qui mérite d'être noté avec d'autant plus de soin que la lèpre est une maladie endémique en Islande. — Dans les îles Féroë, la syphilis, d'après Panum (2), est restée inconnue jusqu'en 1844 ; mais, de cette époque à 1846, on a observé environ une vingtaine de cas de cette maladie.

Ce serait un tort de penser que cette sorte d'immunité se rencontre dans les pays voisins. En Norvège et notamment à Christiania (+ 5°,4), les affections syphilitiques sont loin d'être rares, d'après les statistiques recueillies dans les hôpitaux de cette ville par le professeur W. Boeck (3). Les ostéites crâniennes et principalement naso-palatines y sont communes. Un point important à signaler est la lenteur d'évolution de la syphilis sous ce climat. Les accidents consécutifs ne se montrent souvent qu'après le sixième mois ; dans quelques cas, ils sont d'une gravité qui approche de la malignité, et la syphilis occasionne assez fréquemment la mort. La Suède, sous ce rapport, ne diffère pas de la Norvège ; les grandes villes, principalement celles du littoral, sont les lieux où la syphilis sévit avec la plus grande fréquence et le plus d'intensité.

La Russie, vaste empire dont la température moyenne annuelle varie de 0° à + 12°, présente au point de vue de l'extension de la syphilis des différences notables suivant les régions. Dans le nord de ce pays, chez les Samoïèdes, les Ostjaken et autres peuples du nord de la Russie d'Europe et de la Russie d'Asie, dans le sud de la Sibérie, au Kamschatka (4), dans les provinces de la Baltique, surtout la Finlande et la Courlande (5), comme aussi dans les gouvernements de Podolie (6), et de Kazan (7), la maladie qui nous occupe est généralement répandue, endémique et grave ; d'après de Hübbenet de Kiew (8), les plaques muqueuses sont très-communes dans les provinces voisines de la Baltique. Au rapport du docteur de Valcourt (9), la syphilis serait fréquente dans tout l'empire russe et s'y propagerait principalement par l'intermédiaire des soldats et des prostituées, car celles-ci, après quelques années passées dans les villes, retournent à la campagne où elles se marient. Cependant, si l'on

(1) *Voyage en Islande et au Groënland*, p. 42. Paris, 1844.

(2) *Bibliotek for Læger*, 1847, I, 316 (*Bibliothèque pour les médecins*).

(3) *Recherches sur la syphilis appuyées des tableaux statistiq. tirés des Archives des hôpitaux de Christiania*. Christiania, 1862, p. 59, 460, etc.

(4) Voyez Meyer-Ahrens, *Die Krankh. in hohen Norden*, Prager Vierteljahrschrift, etc., t. LVI, p. 87, 1857.

(5) Voyez A. Hirsch, *Historisch-geographische Patholog.* Erlangen, 1860, t. I, p. 358.

(6) *Voy. Gaz. méd.*, 1867, p. 707.

(7) Blasfeld, *Zeitschrift für Hygiene*, et *Prager Vierteljahrschrift*, t. LXXIII, p. 31.

(8) *Die Beobachtung und das Experiment in der Syphilis*, Leipzig, 1859.

(9) De Valcourt, *De la syphilis en Russie* (*Gaz. méd. de Paris*, 1871, p. 379).

consulte la statistique de l'armée (1), on ne trouve qu'un vénérien sur 34 hommes d'effectif, proportion relativement faible, si elle est réelle, et qui est dépassée dans beaucoup d'autres pays.

Dans les îles Britanniques, la syphilis est tellement répandue que S. Holland, qui évalue approximativement à 50 000 le nombre des femmes se livrant à la prostitution, pense que dans le cours d'une année la syphilis est contractée par plus de 1 652 500 individus des deux sexes (2). Sur 1000 hommes d'effectif de l'armée de terre, on compte, en 1860, 306 vénériens, en 1862 et en 1863, 318, en 1864, 290; sur 1000 vénériens, il y a 343 syphilis primitives et 419 syphilis constitutionnelles (3). Cette maladie, enfin, aurait en 1855 fait périr, en Angleterre, 947 individus, sur lesquels 579 enfants de moins d'un an, et, en 1857, elle serait entrée pour 225 cas dans la mortalité générale de la ville de Londres (4). D'après une statistique de Henry Lee (5), les accidents consécutifs se montreraient 19 fois sur 20 durant les six premiers mois qui suivent la manifestation primitive.

Région du centre. — La France, malgré une réglementation de la prostitution plus sévère que celle qui existe en Angleterre, est loin d'être à l'abri des atteintes de la syphilis. C'est qu'en fait de mesures sanitaires, toutes les nations sont solidaires, de sorte que là même où le fléau ne se développerait pas à l'intérieur, il viendrait nécessairement du dehors par suite des incessantes relations des peuples entre eux. Bien qu'il soit difficile d'établir à l'aide d'une statistique rigoureuse la fréquence relative de cette maladie chez nous, puisqu'une partie seulement des malades étant traitée à l'hôpital, le plus grand nombre échappe nécessairement à l'observation, cependant il est reconnu que la syphilis est plus répandue dans les ports de mer, les grandes villes et surtout les villes de garnison (6); elle l'est beaucoup moins dans les campagnes, malgré l'extension qu'elle y a prise depuis la facilité des communications établies avec les villes (7). L'armée, qui est par rapport au pays tout entier une sorte de syphilomètre, compte, en 1866, 110 malades vénériens

(1) *Statistique médicale de l'armée, du 1^{er} nov. 1858 au 1^{er} janvier 1860*, St-Petersbourg, 1861. *Ibid.* 1863. — Comparez Gustave Lagneau, *Recherches comparatives sur les maladies vénériennes dans les différentes contrées*. (*Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, sér. II, t. XXVIII, p. 101.)

(2) Voy. Parent-Duchâtelet, *De la prostitution dans la ville de Paris*, 3^e édit. 1857, t. II, p. 605; prostitution en Angleterre par Richelot.

(3) G. Lagneau, *loc. cit.*, p. 103. Remarquons que depuis la loi promulguée en 1866 sous le titre de loi sur les maladies contagieuses, cette proportion est beaucoup diminuée dans les villes de garnison où elle est appliquée. Consultez: *Army Med. department Report*, London, 1868, p. 257.

(4) *The Lancet*, february 20, 1858, p. 493. — Comparez le rapport du comité de la Société Harvécienne de Londres, dans *Congrès médical international de Paris*, 1868, p. 339.

(5) *London med. journal of medicine*, sept. 1849 et *Gaz. méd. de Paris*, 1850, p. 456.

(6) Le Roy de Méricourt, dans *Gaz. hebdomad. de médecine et de chirurgie*, p. 807, 1868.

(7) La statistique médicale de l'armée pour 1869 (Paris 1872, p. 36), que nous a communiquée avec une grande obligeance M. le docteur Ely, donne à cet égard de précieux renseignements. Elle montre que la moyenne générale des maladies vénériennes, étant dans l'armée de 156 pour 1000 malades, cette proportion est à Brest de 364, à Verdun, 368, à Strasbourg, 264, à Besançon, 250, à Nancy, 247, à Caen, 244, à Lille, 248, à Rennes, 227, à Paris et Versailles, 262.

(8) Voyez Bergeret, *De la prostitution et des maladies vénériennes dans les petites localités* *Ann. d'hygiène publique*, 2^e sér. t. XXV, p. 343.

sur 1000 hommes d'effectif; en 1869, elle en compte 103; ce chiffre est de 106 pour 1000 hommes d'effectif et de 56 pour 1000 malades, pendant la période de 1862-1869, proportion trois fois moindre que celle qui est présentée par l'armée britannique (1). Malheureusement la fréquence relative des maladies vénériennes est, d'après ces statistiques, difficile à déterminer; néanmoins on peut calculer que la syphilis constitue environ le quart des cas de ces maladies. A Paris, l'administration de l'assistance publique traite chaque année environ 3000 malades affectés de syphilis (2).

En Belgique, la syphilis est relativement moins commune qu'en France, surtout depuis l'amélioration apportée dans le régime de la prostitution. Il résulte, en effet, de documents statistiques recueillis par Vlemineckx (3), de 1858 à 1860 inclusivement, que la moyenne annuelle des vénériens aurait été de 90 p. 1000 soldats d'effectif, et que sur ce nombre les blennorrhagies représentent les 65/100. Ces chiffres, comparés à ceux des statistiques anglaise et française, sont des plus éloquents, ils montrent toute l'importance d'une bonne réglementation à l'égard des prostituées.

Dans la Hollande, le Danemark et la Suisse, la syphilis est relativement plus répandue qu'en Belgique. Sur 941 malades traités en 1853 à l'hôpital de Zurich, Lebert (4) compte 69 syphilitiques. En Hollande, les maladies vénériennes dans l'armée sont dans la proportion de 105 p. 1000 malades (5).

Par l'application des mesures sanitaires abrogées en 1845 et rétablies en

(1) Voyez *Statistique médicale de l'armée, année 1866*, p. 16, Paris, 1868, et, année 1869, Paris, 1872. Les pertes occasionnées par les maladies vénériennes sont également très-différentes dans les deux pays. Tandis que ces maladies ont causé pendant l'année 1860 (*Army Statistical Reports*, London, 1860, p. 12), pour l'armée anglaise de l'intérieur, une perte de 8,69 journées de service par homme, en France, il y a eu en 1862 une perte de 3,90 seulement par homme (*Statistique médic. de l'armée pendant l'année 1862*, p. 9 et 21). La proportion du nombre des vénériens par rapport au chiffre total des malades n'en a pas moins été très-considérable pendant le cours de cette année, ainsi qu'on peut en juger par le tableau ci-dessous :

	MOYENNE des hommes présents aux corps pendant l'ann. 1862.	MALADES entrés aux hôpitaux.	INDIVIDUS affectés de syphilis primitive.	INDIVIDUS affectés de syphilis constitutionnelle.
Intérieur.....	256,322	78,626	10,985	2,636
Algérie.....	47,869	21,973	2,132	302
Italie.....	12,387	5,633	478	61
TOTAL GÉNÉRAL.....	316,578	106,262	21,595	2,999

(2) La *Statistique médicale des hôpitaux de Paris, année 1864*, donne 3034 syphilitiques sur 77 510 malades. Il importe de remarquer que cette statistique est trop élevée; vu la longue durée de la maladie, il arrive que le même malade peut être compté deux fois.

(3) Vlemineckx, *Du mal vénérien en Belgique* (*Gaz. méd. de Paris*, 1862, p. 445).

(4) Résumé des maladies observées dans la division de clinique médicale de Zurich pendant l'année 1853 (*Gaz. méd. de Paris*, 1854, p. 787).

(5) Voyez *Statistique médicale de l'armée pendant l'année 1869*, p. 58. Paris, 1872.

1849, la Prusse, où la syphilis était autrefois relativement fréquente et grave, notamment dans les villes du littoral de la Baltique, a vu diminuer d'une façon notable la proportion des maladies vénériennes, non-seulement dans l'armée (1), mais encore dans la population ouvrière (2). Les affections vénériennes, en 1867, sont dans la proportion de 54 p. 1000 hommes d'effectif (3). — En Bavière, le chiffre des maladies syphilitiques a également présenté des variations sensibles, suivant le mode de réglementation de la prostitution. Seitz (4) rapporte qu'à Munich la syphilis était très-peu répandue jusqu'à l'année 1861 où une nouvelle loi de police vint changer l'état de choses établi. A partir de cette époque jusqu'en 1866, le nombre des hommes infectés de syphilis se trouve doublé. — La syphilis, quoique commune dans l'empire d'Autriche, y est cependant assez peu grave. Aussi l'opinion de A. Hirsch, suivant laquelle cette maladie serait endémique et sérieuse dans le comté de Neustra (Hongrie), est-elle contestée par H. Zeissl (5). D'après un tableau rapporté par cet auteur, le chiffre normal des maladies syphilitiques traitées à l'hôpital général de Vienne, pendant la période décennale 1851-1861, varie entre 1337 et 2068 sur un nombre de 18 000 à 23 000 malades. Dans le reste de l'étendue de l'empire, cette maladie n'est pas plus commune que dans les autres pays du centre de l'Europe. Zeissl signale néanmoins la fréquence de la syphilis congénitale parmi les populations juives de la Gallicie. Les malades vénériens dans l'armée sont dans la proportion de 63 pour 1000 hommes d'effectif.

Région du Midi. Généralement répandue en Espagne et en Portugal, la syphilis, en raison sans doute de la douceur du climat, y revêt une forme le plus souvent bénigne et guérit avec facilité. Ce fait, constaté par N. Ferguson (6) chez les Portugais dès l'année 1812, est signalé aussi pour l'Espagne, par le docteur Rotureau (7). Les Espagnols, en effet, croient ne devoir imposer aucun traitement à la syphilis primitive, ils se contentent de combattre la syphilis constitutionnelle par une médication hydro-thermale sulfureuse. Pourtant, si l'on en croit Mollinedo (8), sur 11 527 soldats vénériens qui, en 1850, entrèrent dans les hôpitaux de la péninsule Ibérique, 79 moururent et un nombre beaucoup plus grand durent être réformés. Cette statistique malheureusement ne nous renseigne pas sur la nature de l'affection qui a amené la mort ; par conséquent, il y a lieu de penser que la syphilis est peu en cause. Dans l'armée portugaise, les maladies vénériennes sont dans la proportion de 95 p. 1000 hommes.

(1) J. Behrend, dans Parent-Duchâtelet, *De la prostitution dans la ville de Paris*, 3^e édit., t. II, p. 678. STUMPF, dans *The Central of Prostitution*, by T. S. Holland (*British and foreign med. chir. Review*, 1854, t. XIII, p. 125).

(2) Neumann, *Der Berliner Syphilisfrage, vorsitzendem der ärztlich. comités d. Berliner Gesundheitspflegevereins*, Berlin, 1862.

(3) *Statistique médicale de l'armée*, pendant l'année 1869, p. 54. Paris, 1872.

(4) Voyez *Congrès médical de Paris*, p. 399, 1868.

(5) *Lehrbuch der constitut. Syphilis*, 1864, p. 12. La statistique fournie par cet auteur est susceptible des objections adressées à la statistique des hôpitaux de Paris.

(6) *Observat. on the venereal diseases in Portugal*, etc. (*Med. Chir. Transact.* London, 1819.)

(7) *Dict. encyclopéd. des sc. méd.* Art. ARCHENA, t. VI, p. 28.

(8) *Heroldo medico*, 8 février 1854, p. 42. Extrait dans *Gaz. hebdom. de méd. et de chirurgie*, 24 mars 1854, p. 411.

La fréquence et l'intensité de la syphilis varient en Italie, suivant que cette maladie est observée dans le nord ou sur le littoral, notamment dans les ports méditerranéens. Déjà Foderé (1) avait signalé son peu de gravité dans le Mantouan, et depuis lors Balardini (2), Menis (3), Guislain (4), ont fait la même observation pour les provinces de Sondrio, Brescia, etc. Au contraire, Loder (5), Ziermann (6), Jansen (7), Chardon (8) et Sigmund (9) font mention de sa fréquence et même de son intensité, à Rome, à Naples et surtout en Sicile. Sur le littoral de l'Adriatique, la syphilis est tout aussi fréquente, mais plus grave. Dans la Vénétie, jusque dans le Tyrol, dans l'Istrie, la Dalmatie, elle offre le cachet d'une maladie sérieuse. Elle serait relativement bénigne dans l'Albanie turque (10), très-répandue dans la Moldavie, la Valachie (11), la Serbie, le nord de la Turquie (12), principalement sur le littoral de la mer Noire, où elle sévit avec plus d'intensité qu'à l'intérieur des terres. Également fréquente en Grèce (13), elle est plus rare dans les îles Ioniennes (14) et à Malte (15).

§ 2. — Asie.

Répandue et bénigne dans l'Asie Mineure (Rigler), comme dans la Turquie d'Europe, la syphilis serait, au rapport de Wagner (16), plus grave sur les hauts plateaux de l'Arménie, et d'après Poyet (17), les ostéites s'attaquant principalement aux os du nez, du palais, seraient communes chez les Turcs du centre de cette contrée.

Transportée il y a peu de temps dans les montagnes de la Syrie par les troupes d'Ibrahim-Pacha, cette maladie est fréquente dans les plaines de ce pays (18), et Tobler (19) a constaté son extension jusque dans la Palestine. Pruner (20) prétend qu'en Arabie elle règne à peu près exclusivement dans les ports de mer et surtout à Djedda. Toutefois, on la rencontre encore à partir de Bassora sur la route de la caravane qui traverse le Netjed jusqu'au Djof. D'autre part, suivant Burckhardt et Palgrave (21), la syphilis à tous les degrés

(1) Foderé, *Mém. de méd. prat.*, Sur le climat et les maladies du Mantouan. Paris, 1800.

(2) Balardini, *Topogr. statist. med. della provincia di Sondrio*. Milan, 1834, p. 64.

(3) Menis, *Topogr. stat. med. della provincia di Brescia*. Brescia, 1837.

(4) Guislain, *Lettres méd. sur l'Italie*. Gand, 1840, p. 69.

(5) Loder, *Bemerk. über ärztl. Verfass. und Unterr. in Italien*. Leipsig, 1812.

(6) Ziermann, *Ueber die vorherrsch. Krankheiten Siciliens*, p. 184.

(7) Jansen, *Briefe über Italien*, trad. du hollandais, I, 297.

(8) Chardon, *Gaz. méd. de Paris*, 1852, n° 5.

(9) Sigmund, *Zeitschr. der wien. Aerzte*, 1855, t. II, 393.

(10) Bertillon, art. ALBANIE, *Dict. encyclopéd. des sc. méd.*

(11) Neugebauer, *Beischreibung der Moldau und Wallachei*, Leipsig, 1848. — Blanstein, in *Rohatsh. allgem. Zeitung für Chirurgie*, 1842, n° 49. — Barasch, *Wien. med. Wochenschrift*.

(12) Roser, *Ueber einige Krankh. des Orients*. Augsburg, 1837. — Rigler, *Die Turkey und deren Bewohner*. Wien, 1852, II, 123.

(13) Roser, *loc. cit.*, et Quitzmann, *Deutsche Briefe über den Orient*.

(14) Hennen, *Sketch of the med. Topograph. of the Mediterranean*. London, 1830.

(15) J. Rose, *La syphilis à Malte*. (*Lancet*, I, 314, 1864.)

(16) Wagner, *Reise nach dem Ararat*. Stuttgart, 1848.

(17) Poyet, *De la syphilis envisagée sous le rapport des mœurs en Orient*. Thèse de Paris, 1868.

(18) Robertson, *Edinburgh med. and surg. Journal*, LIX, 247.

(19) Tobler, *Beiträge zur med. Topograph. von Jerusalem*. Berlin, 1856, p. 5.

(20) Pruner, *Die Krankheiten des Orients*. Erlangen, 1847.

(21) Voyez *Dict. encyclop. des sciences méd.*, art. ARABIE, t. V, 1870.

est extrêmement commune dans l'Arabie entière, quoique relativement plus rare chez les nomades (Aneze) que chez les tribus sédentaires et chez les habitants des villes côtières. Les Arabes feraient usage du cinnabre pour la combattre.

Les peuples du centre de l'Asie ne sont pas exempts de syphilis. Pollach (1) prétend que dans la Perse cette maladie revêt un caractère bénin. Les Kirghiz, au dire de Nefel (2), sont pour le plus grand nombre atteints de chancre ou de syphilis constitutionnelle; mais il est difficile de savoir si cette maladie provient plus particulièrement des Cosaques ou des caravanes qui de l'Asie centrale traversent les steppes; elle paraît reconnaître les deux origines. Malgré sa grande extension, la syphilis n'a pas chez ces peuples de conséquences redoutables; elle se manifeste le plus souvent sous forme de syphilis légère, et ce n'est que rarement qu'on observe l'ozène ou le rupia syphilitique, circonstance qui dépend sans doute des conditions climatiques, et peut-être aussi d'un moyen dont les Kirghiz font usage et qui a une action diurétique et diaphorétique très-prononcée, savoir la décoction de l'*Ephedra equisetina*. Le peu de renseignements que nous avons sur les autres peuples du centre de l'Asie n'apportent aucune donnée à l'élucidation de la question qui nous occupe.

Clark (3), Shanks (4), Mac-Gregor (5) et plusieurs autres auteurs s'accordent à signaler la grande fréquence de la syphilis dans l'Inde. Schanks observe qu'il n'est pas rare de voir dans les hôpitaux un tiers des personnes affectées de ce mal. Edmonds (6) calcule que le chiffre des syphilitiques, parmi les troupes de l'Inde, s'élève par an, en moyenne, à 12,16 pour 100 d'Européens, et 3,48 pour 100 d'indigènes. « Dans la présidence de Bombay, les maladies vénériennes, dit Kinnis (7), font un mal affreux; elles fournissent à elles seules le sixième environ des admissions dans les hôpitaux, augmentent la liste des malades, privent l'armée des hommes capables, et minent la constitution d'un grand nombre d'entre eux, ou les rendent impropres au service militaire. » A Pondichéry, la syphilis, d'après Lequerré (8), serait peu fréquente; on ne l'observe guère, chez les femmes, que parmi les bayadères et les femmes d'une caste tout à fait inférieure.

Castano (9), J. Gimelle (10) reconnaissent que la syphilis est l'affection la plus commune qu'ils aient eu à combattre parmi nos soldats, dans la basse Cochinchine, et notamment à Saïgon. Ils établissent que les bubons y sont, comme dans l'Inde, d'une fréquence extrême. Déjà dans le siècle dernier,

Saunders (1) indiquait la fréquence de la syphilis dans le Thibet et le Boutan, et C. H. Vacnmann (2) signalait sa bénignité, prétendant qu'elle affectait plutôt les parties externes que les parties internes, et que souvent la gorge restait intacte. En 1739, les RR. PP. Pierre Fourreau et Louis Paremin écrivaient de Pékin à Astruc: « *Morbi venerei grassantur in sinensi imperio, perinde in Europa.* » Plus récemment Wilson (3) constate l'existence de cette maladie sur les côtes de la Chine. Gauthier (4) et Armand s'accordent à reconnaître sa grande fréquence dans tout l'empire chinois, principalement dans les ports de mer et sur le littoral. Ce dernier, tout en observant qu'on rencontre la syphilis dans les régions même où n'ont pas encore pénétré les Européens, rapporte (5) que, sur 530 malades traités à l'hôpital militaire français de Tien-tsin pendant le premier semestre de l'année 1861, on comptait 90 chancres et 21 cas de syphilis. « Cette maladie, qui est la première de toutes à redouter en arrivant en Chine, se trouve partout, nous dit-il, et sa plus grande fréquence est en raison de l'agglomération des masses et de leur plus grande fréquentation par les étrangers. Mais, de plus, les affections vénériennes qui y sont contractées par les Européens prennent un caractère de sur-acuité et de gravité qui n'est pas en rapport avec les accidents éprouvés par les Chinois. Leurs vénériens ont rarement le teint altéré, et souvent chez eux, chez leurs femmes surtout, la contagion se cache sous les apparences d'un bel état de santé. On dirait que la Chine a subi, depuis des milliers de siècles, une sorte de syphilisation générale qui a atténué progressivement l'infection virulente dans les organismes qui en sont atteints. » Schlegel (6) reconnaît également chez les Chinois la bénignité relative du fléau syphilitique, qu'il attribue à leur tempérament lymphatique; il signale la grande fréquence de cette maladie dans les villes situées sur le bord de la mer. Pourtant J. Rose (7) affirme que la syphilis fait d'effrayants ravages à Fou-Chan dans la classe pauvre. En tout cas, les étrangers sont peu épargnés; les maladies vénériennes sont généralement graves pour les soldats et les marins anglais servant en Chine. Smart (8) nous apprend que sur 16 syphilitiques entrant à l'hôpital, 14 au moins sortiraient sans être guéris radicalement. La cachexie syphilitique serait très-difficile à détruire et deviendrait funeste pour les individus contractant la dysenterie. Enfin, la périostite syphilitique, très-commune, rendrait beaucoup d'hommes impropres au service militaire.

Parker (9) observe que la syphilis est généralement connue au Japon sous le nom de *feu de la volupté*. A. Vidal et Duteuil (10) s'accordent à reconnaître

(1) *Wochenbl. d. Zeitschrift d. Wien. Aerzte*, 1856, n° 29.
 (2) Nefel, *Beobacht. aus den Kirgisensteppen* (Wurzburg med. Zeitschrift, t. I, p. 64, 1860).
 (3) *London med. Gaz.*, 1844, July, 470.
 (4) *Madras Quarterly med. Journ.*, I, 248, 260; III, 13, 31.
 (5) Mac-Gregor, *Madras med. Journ.*, IV, p. 459. — Comparez Macpherson, *London med. Gaz.*, 1841, Jun., 546. Voigt, *Bibliothèque pour les médecins*, 1834, I, 358. Gibson, *Bombay med. Transact.*, III, 68. Leslie, *Calcutta med. Transact.*, VI, 62. Mac-Cosh, *Indian Journ. of med. science*, II, 423.
 (6) *The Lancet*, 1838, June.
 (7) *Edinb. med. and surg. Journ.*, LXXV, 302.
 (8) *Quelques considér. sur Pondichéry et ses habitants*, Thèse de Paris, 1837, p. 26.
 (9) *Bullet. de l'Acad. de méd.*, séance du 2 juillet 1861.
 (10) Gimelle, dans *Bullet. de l'Acad. de méd.*, t. XXX, p. 560, 28 mars 1865.

(1) Saunders, *Philosoph. Transact.*, LXXIV, 400.
 (2) *Morbi Nautarum Rudia*, in *Linnaei Amœnitat. Academ.*, t. VIII, 1785.
 (3) *Medical Notes on China*. London, 1846.
 (4) *Deux années de prat. méd. à Canton (Chine)*. Thèse de Paris, n° 117, 1863.
 (5) *Lettres sur l'expéd. de Chine et de Cochinchine* (*Gaz. méd.*, 1862, 677).
 (6) Schlegel, *Centralblatt und Union méd.*, 30 mars 1869, p. 491. — Comparez G. Thier, *Sur la syphilis en Chine* (*Edinburg med. Journ.* XVII, p. 47, July 1868).
 (7) J. Rose, *Notes méd. et topogr. sur Fou-Chan (Chine)*, in *Pacific med. and surgical Journ.*, Oct. 1862.
 (8) Smart, *The Lancet*, August, 1861.
 (9) *Journ. of an Expedit. from Singapore to Japan*. London, 1838.
 (10) Duteuil, *Quelques notes médicales recueillies en Cochinchine, en Chine et au Japon*, Thèse de Paris, 1864.

sa grande fréquence dans ce pays, où la prostitution est loin d'être considérée comme une chose honteuse. Duteuil signale en même temps sa bénignité et fait observer que rarement elle donne lieu à des accidents tertiaires. D'après Friedel (1), pourtant, les affections syphilitiques du système osseux seraient nombreuses à Iacodadi et à Nagazaki.

§ 3. — Océanie.

Fréquente dans l'archipel Indien, la syphilis, suivant Heymann (2), se rencontre particulièrement dans les villes du littoral et dans les pays circonvoisins en relation avec les Européens, tandis que, dans les districts de l'intérieur de quelques îles, elle est encore pour ainsi dire inconnue. Elle est répandue à Java, un peu moins à Bornéo et aux îles Célèbes (3). Selon Jungbuhm (4), elle aurait été importée en 1841, par les Européens, chez les habitants des pays Battas (Sumatra); cependant, d'après W. Marsden (5), le mal vénérien était déjà commun au siècle dernier dans les bazars malais, mais à peu près inconnu à l'intérieur des terres. La syphilis, rare aux îles Nicobar, au rapport de Steen-Bille, est fréquente aux îles Moluques, où elle exercerait, suivant Lesson, des ravages aussi grands que lorsqu'elle apparut en Europe (6). Les Malaises les plus misérables sont la plupart perdues par cette maladie, dont les symptômes se composent de ce dégoûtant cortège d'ulcères rongeants qui envahissent toutes les parties du corps. — Dans la Polynésie australienne, la syphilis règne depuis la fin du siècle dernier. C'est dans les années 1769 et 1770 qu'elle a été introduite par les matelots de Cook à la Nouvelle-Zélande et aux îles Sandwich. Bouillon-Lagrange (7) fait remarquer avec raison que les indigènes n'ont tout d'abord connu la syphilis que sous le nom de mal des Anglais. Cette maladie prit bientôt la plus grande extension dans ces îles (8), principalement à Tahiti (9), où elle exerça d'abord des ravages considérables dans la population indigène. Depuis lors, elle sévit avec moins d'intensité (10). Dans le continent australien, et particulièrement dans la terre de Van-Diemen, la syphilis était tellement rare au commencement de ce siècle, que de 1821 à 1831, Scott (11) n'observa, à Hobartstown que six fois des accidents primitifs; encore provenaient-ils de Sidney et de l'île de France. Depuis l'année 1834, cette maladie, au rapport de

(1) C. Friedel, *Krankh. Ost-Asiens*, Berlin, 1863, et *Arch. de méd. navale*, t. V, p. 266 et 277, Paris, 1866.

(2) *Darstellung der Krankh. in den Tröpenländern*, 187.

(3) VAN LEENT, *Archives de méd. navale*, t. XIII et XIV, 1870.

(4) *Die Battaländer auf Sumatra*, II, 300.

(5) *Histoire de Sumatra*, trad. franç., Paris, 1788.

(6) *Voyage médical autour du monde*, 1829, p. 100.

(7) *Journ. génér. de méd.*, I, 38.

(8) *Voy. pour la Nouvelle-Zélande*: Lesson, *loc. cit.*, p. 419. — Polack, *Manners and customs of the New-England*, 41. — Power, *Sketches in New-Zeland*, London, 1849, 146. — Thompson, *British and foreign med. chir. Review*, *loc. cit.* — Pour les îles Sandwich: Chopin, *American Journal*, mai 1837, 43. — Jarves, *History of the Sandwich Islands*. London, 1843. — Lockwood, *American Journ.*, janv. 1846, 91. — Guëck, *New-York Journ. of med.*, mars 1855.

(9) Lesson, p. 55. — Comparez Wilson, *Edinb. med. and surg. Journ.*, II, 284. Guënt, *Soc. d'anthrop.*, t. I, 466.

(10) Vauvray, *Archives de méd. navale*, t. IV, p. 527.

(11) *Prorinc. med. Transact.*, III.

(12) *Prorinc. med. Transact.*, III.

(13) *Prorinc. med. Transact.*, III.

(14) *Prorinc. med. Transact.*, III.

(15) *Prorinc. med. Transact.*, III.

(16) *Prorinc. med. Transact.*, III.

(17) *Prorinc. med. Transact.*, III.

(18) *Prorinc. med. Transact.*, III.

(19) *Prorinc. med. Transact.*, III.

(20) *Prorinc. med. Transact.*, III.

(21) *Prorinc. med. Transact.*, III.

(22) *Prorinc. med. Transact.*, III.

(23) *Prorinc. med. Transact.*, III.

(24) *Prorinc. med. Transact.*, III.

(25) *Prorinc. med. Transact.*, III.

(26) *Prorinc. med. Transact.*, III.

(27) *Prorinc. med. Transact.*, III.

(28) *Prorinc. med. Transact.*, III.

(29) *Prorinc. med. Transact.*, III.

(30) *Prorinc. med. Transact.*, III.

(31) *Prorinc. med. Transact.*, III.

(32) *Prorinc. med. Transact.*, III.

(33) *Prorinc. med. Transact.*, III.

(34) *Prorinc. med. Transact.*, III.

(35) *Prorinc. med. Transact.*, III.

(36) *Prorinc. med. Transact.*, III.

(37) *Prorinc. med. Transact.*, III.

Dempster (1), a pris une extension telle qu'aujourd'hui elle est généralement répandue dans tout le pays, du moins parmi les Européens qui l'habitent. C'est de la même façon que s'est comportée la syphilis dans quelques groupes insulaires polynésiens, et surtout aux îles Sandwich (2), Marquises (3) et Gambier. Rochas (4) nous apprend que la syphilis, quelle qu'en soit l'origine, est très-répandue sur la côte de la Nouvelle-Calédonie. A l'île des Pins (sud-est de la Nouvelle-Calédonie), les chancres, dit Vinson (5), revêtent ordinairement le caractère phagédénique; mais les accidents secondaires et tertiaires n'y sont pas fréquents. Peu répandue aux îles Tonga et Samoa (6), la syphilis ne paraît pas avoir pénétré jusqu'ici dans toutes les terres posées au milieu de l'océan Pacifique.

§ 4. — Afrique.

Région du Nord. — On connaît peu l'état de la syphilis dans l'empire du Maroc; mais par contre il existe des documents nombreux sur le règne de cette maladie en Algérie. Hermann (7), Schönberg (8), Langg (9), Bertrand (10), Armand (11), et beaucoup de médecins s'accordent à reconnaître sa grande extension; mais tandis que Furnari (12) fait coïncider sa fréquence et sa malignité avec l'occupation française, Deleau, Armand, Daga (13), Laveran (14), prétendent que ses ravages doivent être avant tout attribués à l'incurie des Arabes. L'influence du climat donne à la syphilis une suractivité qui fait rapidement apparaître les accidents consécutifs: parmi ceux-ci, les syphilitides pustuleuses tiennent la première place pour la fréquence et l'acuité. Elles paraissent envahir tout le corps, et chaque pustule se transforme en ulcère profond à bords taillés à pic. Les tubercules des tissus cellulaires et musculaires ne sont pas rares (Armand). Il résulte des observations de Lagarde (15), Grellois (16), Ladureau (17), Bergot et Audibert (18) que ces accidents et quelques autres, tels que rupia, périostoses, exostoses, carie avec chute des os du nez, sont communs chez les Arabes, qui se soignent fort mal. La syphilis héréditaire est de

(1) *Calcutta med. Transact.*, VII, 359.

(2) Leroy, *Bull. de la Soc. d'anthrop.*, t. I, p. 270. — Duploux, *Archiv. de méd. navale*, t. II, p. 186, 1864.

(3) Delarue, thèse de Paris, 1855.

(4) Rochas, *La Nouvelle-Calédonie et ses habitants*, Paris, 1850.

(5) Thèse de Paris, p. 85, 1858, *Élém. de topogr. méd. de la Nouv.-Calédonie*, etc.

(6) Wilkes, *Narrative of a voyage*, etc., III, 32.

(7) *De morbis qui Algeria occurrunt*. Herhipoli, 1833, 31.

(8) *Esquisse sur l'Algérie*. Copenhague, 1837, 41.

(9) *Bibliothèque pour les médecins*, 1847, II, 298.

(10) *Médecine et hygiène des Arabes*, Paris, 1855. — Le même, *Recueil de mém. de médecine, de chir. et de pharm. milit.*, 3^e série, t. XVIII.

(11) *Algérie médicale*, Paris, 1854, p. 415.

(12) *Voyage médical dans l'Afrique septentrionale*, Paris, 1845.

(13) *Archiv. gen. de médecine*, Paris, 1864, p. 158 et 287.

(14) *Dict. encyclopéd. des sciences méd.*, p. 762, art. ALGÈRE.

(15) Lagarde, *Recueil de mém. de méd. et de chir. milit.*, t. VII, p. 287.

(16) Grellois, *Recueil de mém. de médecine, de chir. et de pharm. milit.*, 1^{re} série.

(17) Ladureau, *Lettres sur la syphilis (Gaz. des hôp.)*, 1863, p. 231.

(18) *Moniteur de l'Algérie*, t. LX, p. 362, extrait dans le *Constitutionnel*, 2 septembre 1864, page 3.

même fréquente et maligne chez eux. « Je ne crois pas, écrit Deleau (1), qu'il existe dans aucun hôpital d'Europe des exemples plus affreux que ceux que j'ai constamment sous les yeux. J'ai vu des malheureux enfants à la mamelle souvent aveugles, couverts de pustules et de végétations, la membrane muqueuse de la bouche presque détruite. » On voit par cette citation que la syphilisation héréditaire n'atténue en rien la gravité de la syphilis, contrairement à ce que prétendent quelques médecins. Cette maladie présente des caractères non moins sérieux chez les Kabyles. Pour des raisons qui sont intimement liées aux mœurs musulmanes, à la décence prescrite par le Coran, écrit le docteur Hattute dans la *Topographie médicale* de la Kabylie (2), la constatation de l'accident primitif de la contamination initiale est entourée d'obstacles quelquefois insurmontables, et ainsi il est presque impossible de saisir chez nos indigènes la syphilis à son berceau. Cette difficulté, la même que l'on rencontrait dans l'antiquité, montre bien l'impossibilité qu'il y avait à établir à cette époque la filiation des accidents syphilitiques, et à connaître leur évolution. Les accidents secondaires se font souvent remarquer par l'étendue et la profondeur de l'altération; les syphilides ne comprennent pas seulement des papulo-vésicules, l'impétigo, l'ecthyma, etc., mais encore ces formes graves d'éruption ulcéraire confondues par Arnould sous le nom de *lèpre kabyle*, et qui la plupart doivent être assimilées aux syphilides pustulo-ulcéreuses, tuberculo-ulcéraires, gangréneuses et serpigineuses, décrites par Bazin. La physionomie particulière de la syphilis tégumentaire des Kabyles se trouve surtout dans la rapidité de sa marche; aussi n'est-il pas rare de constater tout à la fois, sur un même individu, des éruptions de formes multiples et de gravité différente dans l'échelle nosologique. La syphilis tertiaire est largement représentée en Kabylie par des périostoses, des exostoses et des caries des os des fosses nasales, enfin par des ulcérations ou des brides du pharynx et du larynx. La syphilis viscérale y a été peu observée, sans doute à cause de la difficulté que l'on a de suivre les malades peu disposés à se soigner. Il est à remarquer que les douleurs ostéocopes nocturnes font défaut chez les Kabyles atteints de syphilis osseuse, ce qui vraisemblablement tient au mode habituel de coucher de ce peuple, borné à l'emploi d'une natte placée sur le sol (Vincent, Hattute). Le traitement mercuriel ou ioduré agit avec une rapidité d'action tout aussi surprenante que la rapidité d'évolution de la maladie. Souvent, en effet, les accidents se succèdent chez le Kabyle avec une telle promptitude qu'il est impossible de saisir la transition d'une période à l'autre. Or, comme ces accidents se présentent dans chaque ordre sous leurs formes les plus graves et les plus profondes, il en résulte que la syphilis du Kabyle, comme celle de l'Arabe et du Saharien, en vertu sans doute de la malpropreté et de la mauvaise hygiène de ces peuples, semble se rapprocher de la syphilis épidémique du xv^e siècle et des endémo-épidémies dont il a été question plus haut. De même, la syphilis des habitants de la régence de Tunis, quoique souvent curable par les bains de vapeur et les tisanes aromatiques et sudorifiques, se montre hideuse et contagieuse sous presque toutes

(1) Cité par Armand, *Algérie médicale*, p. 415.

(2) Voy. Hanoteau et Letourneux, *La Kabylie et les coutumes kabyles*, Paris, 1873, 3 vol. in-8°, t. I, p. 382 et suiv.

les formes. Les manifestations les plus communes sont des syphilides diverses, des exostoses, des caries nasales et palatines et principalement d'énormes ulcérations de la gorge, de la langue, de la bouche, des lèvres, du menton, des narines, du cuir chevelu, lésions horribles, qui s'accompagnent parfois de fièvre, d'insomnie et d'une tristesse accablante (1). Non moins grave dans l'état de Tripoli, la syphilis a été rencontrée par Richardson (2) jusque dans l'oasis de Ghadamès, au sud de la ville de Tripoli. « A Ghadamès, dit le docteur Hoffmann (3), la syphilis me paraît caractérisée par la prédominance des manifestations cutanées (syphilides). Les exostoses viennent après les syphilides, puis indistinctement, et avec une égale fréquence, les affections bucco-pharyngiennes, le coryza ulcéreux, etc. Cette terrible maladie se transmet dans toutes les familles, soit par l'hérédité, soit exceptionnellement par une contagion directe, c'est-à-dire chancreuse; soit, presque toujours, par la contagion des accidents secondaires, s'opérant par diverses voies, et surtout par la bouche, qui s'infecte au contact des vases et objets d'un usage commun. Le traitement consiste dans une diète très-sévère de quarante jours, et l'usage de la saïsepareille (acheba) en tisane ou aliments. »

Larrey (4), chirurgien en chef de l'expédition d'Égypte, fait remarquer que dans ce pays la syphilis est répandue dans toutes les classes de la société, qu'elle y est peu grave et qu'elle se guérit ordinairement par de simples tisanes sudorifiques ou amères, et des bains de sable, tandis que cette maladie transplantée en Europe, et surtout dans les contrées occidentales, devient opiniâtre et difficile à détruire. D'autres auteurs non moins recommandables (5) s'accordent à reconnaître la fréquence et la bénignité de la syphilis en Égypte et surtout au Caire. Cependant, Bilharz (6) signale l'existence d'exostoses et de nécroses affectant principalement les os du nez, et Schnepf (7) a trouvé qu'il y avait, sur 8230 malades entrés à l'hôpital d'Alexandrie de 1844 à 1861, 589 syphilitiques dont 6 morts.

Région du centre. — Brocchi (8) et Ebn-Omar-el-Junsi (9) rapportent que la syphilis est devenue une véritable calamité dans les pays nègres, et principalement dans le Darfour, où elle est connue sous la dénomination de maladie française. Cette maladie, importée, selon Pruner (10), dans le Cordofan et le Sennar

(1) A. Lombroso, *Lettres médico-statistiques sur la régence de Tunis* (Bulet. de la Soc. de statistique de Marseille, t. XXIII, 1859. Rapport par E. Perrin, *Union médicale*, t. XII, 1861).

(2) *Travels in the great Desert of Sahara*, etc.

(3) Mission de Ghadamès, *Rapport officiel*, Alger, Duclaux, 1863. Rapport médical par le docteur Hoffmann, p. 345. Précieuse indication que je dois à l'obligeance de mon excellent ami H. Forneron, inspecteur des finances.

(4) J. Larrey, *Relation historique et chirurgicale de l'expédition d'Orient en Égypte et en Syrie*, p. 254. Paris, 1863.

(5) Clot bey, *Gaz. méd. de Paris*, 1839, n° 45, p. 394, et *Aperçu général sur l'Égypte*, II, 324. — Pruner, *Krankh. des Orients*. — Griesinger, *Archiv. f. physiol. Heilkunde*, 1853, n° 2.

(6) Voy. Ernest Godart, *Égypte et Palestine*, Paris, 1867, p. 412.

(7) Schnepf, *Du climat d'Alexandrie*. Paris, 1862.

(8) *Giornale*, etc., V, 201.

(9) *Voyage au Darfour*, Paris, 1845.

(10) Pruner, *Krankh. d. Orients*. — J. Bruce, lors de son voyage aux sources du Nil, observait que les maladies vénériennes, très-communes dans le Sennar, n'y sont pas graves, et que les sueurs et l'abstinence suffisent pour les guérir. *Voyage aux sources du Nil*, etc., trad. par Cartera.

par des convois de troupes venant d'Égypte, revêt, ainsi que le prétendent Veit (1) et Brocchi, la plupart des caractères d'un état morbide endémique. De même, après avoir fait invasion, au commencement de ce siècle, dans les vallées circonscrites de l'Abyssinie (2), le mal dont il s'agit y a rapidement acquis une grande extension, tandis qu'il a, jusqu'à ces derniers temps du moins, respecté les habitants des pays Gallas. Observé dans la tribu des Schellouks, sur les bords de la rivière Blanche, il est à peu près inconnu dans le sud et à l'intérieur du pays. Un point intéressant à vérifier serait la prétendue introduction de la syphilis en Abyssinie par les Portugais au xv^e siècle. Selon Aubert-Roche (3), cette maladie cède facilement, dans cette contrée, à un léger traitement, pourvu qu'on ait soin d'éviter les grandes hauteurs, où ses symptômes cutanés paraissent s'aggraver rapidement. Les Nubiens (4) empruntent au règne minéral un spécifique précieux contre les maladies syphilitiques, la téréba, terre grisâtre, imprégnée peut-être de sels de mercure. Pendant trois jours, les malades, mis à la diète, sont gorgés de téréba; pendant trois jours, l'usage en est suspendu, puis repris et abandonné de nouveau par périodes de trois jours. Dans le Soudan, les maladies les plus invétérées ne résisteraient pas à neuf jours de ce traitement.

Déjà au commencement du dernier siècle, la syphilis existait sur une grande échelle le long de la côte occidentale de l'Afrique, et particulièrement au Congo; aujourd'hui elle est tout aussi fréquente sur la côte de Sierra-Leone, dans la baie de Benin (5), à Biafra et dans les îles voisines. Selon Daniell (6), dans le royaume de Benin et le long de la rivière du même nom, cette maladie est une des plus fréquentes et des plus fatales de toutes celles auxquelles sont exposés les habitants mâles, chez lesquels elle exerce une prédominance marquée. Un grand nombre d'entre eux meurent dans leur jeunesse, faute des remèdes nécessaires à leur guérison. Il n'est pas rare de voir les accidents durer pendant les deux tiers de la vie des individus. Les affections les plus graves observées par Daniell sont des ulcères phagédéniques, gangréneux et malins, attaquant les deux sexes; les nodus et les éruptions cutanées sont prédominants, et résistent d'ordinaire au traitement rationnel et énergique des médecins européens. Au contraire, Thévenot (7) affirme que la syphilis est très-rare dans la Sénégambie, et que les seuls cas qu'il ait observés dans ce pays appartenaient à des Européens nouvellement débarqués. D'après Dutroulau (8), le fléau syphilitique ne présente pas dans les régions tropicales, et en particulier chez les nègres d'Afrique, la gravité symptomatique, la durée, la tendance à l'infection générale qu'on lui connaît dans les régions tempérées. A l'île de

Madère, cette maladie, au rapport de Kampfer (1), règne principalement sur les côtes et dans les grands ports de mer (Funchal); elle est rare à l'intérieur des terres.

Région du Midi. — Chapotin (2) prétend que la syphilis, au commencement de ce siècle, était peu répandue à l'île Maurice; mais depuis lors les maladies vénériennes s'y sont montrées sous les formes les plus hideuses. « Nous en avons vu un grand nombre, dit Lesson (3), où les symptômes étaient au maximum d'intensité. Les malades appartenaient à la race nègre, et ils étaient traités à l'hôpital civil de la Grande-Rivière. Il est vrai que les nègres, avant de déclarer l'infirmité, essayent de la combattre par des remèdes qu'ils croient propres, et en buvant des tisanes faites avec des écorces d'arbres qu'ils vont dépouiller dans les bois. » A l'hôpital militaire de Saint-Denis (île Bourbon), on compte 210 affections vénériennes sur 1329 malades (4). Au rapport de Mounier (5), la syphilis et les inflammations aiguës ou chroniques des viscères abdominaux sont les affections les plus fréquentes et les plus graves chez les indigènes de l'île de Nossi-bé. A Madagascar, les accidents syphilitiques, connus depuis un petit nombre d'années, ont néanmoins déjà pris un assez grand développement, leur marche est relativement aiguë et rapide (6). Cherzer (7) et Schwarz (8) font remarquer que la syphilis, généralement rare au Cap, se trouve moins répandue encore dans l'intérieur du pays. Cette maladie est néanmoins fréquente parmi les soldats anglais qui y tiennent garnison. Au contraire, la syphilis, suivant Livingstone (9), serait totalement inconnue dans le centre de l'Afrique du Sud, où d'ailleurs elle se guérirait d'elle-même. « Ce mal affreux, rapporte cet intrépide missionnaire, ne persiste jamais sous aucune forme dans l'intérieur de l'Afrique, chez les indigènes dont la race n'a pas été croisée. Il en est autrement pour les individus de sang mêlé. Chez tous les mulâtres que j'ai été appelé à soigner, la violence des symptômes secondaires a toujours été en proportion de la quantité de sang européen qui coulait dans les veines du malade; chez les Coronnas, chez les Criques et les métis portugais, l'affection produit les mêmes ravages qu'en Europe. J'ai trouvé chez les Barotjés une maladie qu'ils appellent manassah, et qui ressemble énormément au *fedda mulier* de l'histoire. »

§ 5. — Amérique.

Un intérêt tout particulier s'attache à la recherche de l'existence de la syphilis en Amérique; pendant longtemps, cette terre a été regardée comme le berceau de la maladie vénérienne, et cette manière de voir eut des partisans

(1) Wurtemberg, *med. Correspondenzbl.*, IX, 107.

(2) Voy. Pruner, *loc. cit.*, 177. — Tamisier, *Voyage en Abyssinie*. Paris, 1839. — Rochet d'Héricourt, *Voyage dans le pays d'Adel, etc.* Paris, 1841. — Aubert-Roche, dans *Annales d'hygiène*, XXV, 15, et *Mém. de l'Acad. roy. de médecine*, t. IX, p. 697. — Meyer-Ahrens, *Krankheit der Abessinier* (Prager Vierteljahrschrift, etc., t. 48, p. 103, 1855).

(3) *Dict. encyclopéd. des sciences méd.* Paris, 1864, t. I, p. 254.

(4) *Mission de Ghadamès*, Alger, 1863, p. 354. Note médicale sur le Soudan.

(5) Oldfield, *Lond. med. and surg. Journ.*, novemb. 1835, 403.

(6) Daniell, *Sketches of the med. topogr. of the Gulf of Guinea*. London, 1849, 43, 96, 114, 138.

(7) *Traité des maladies des Européens*, etc., 247, 249.

(8) *Dict. encyclopéd. des sciences méd.*, t. II, p. 83, 1865.

(1) *Hamburg Zeitschrift für Medicin*, XXXIV, 160.

(2) *Topographie médicale de l'île de France*. Paris, 1812, p. 76.

(3) *Loc. cit.*, p. 144.

(4) Voy. *Archiv. de méd. navale*, t. VI, p. 405.

(5) Thèse de Paris, 1849, *De la fièvre interm. à l'île de Nossi-bé*.

(6) Daullé, *Cinq années d'observations méd. dans les établis. de Madagascar* (côte ouest). Thèse de Paris, 1857.

(7) *Zeitschrift der Wien. Aerzte*, 1859, n° 11.

(8) *Zeitschrift der Wien. Aerzte*, 1858, n° 40.

(9) *Missionary Travels*, London, 1857, 128, et *Société anthropol.*, t. I, 237.

acharnés. Delgado (1), cependant, soutint que la syphilis était d'importation européenne, et, plus récemment, des voyageurs ont été conduits à partager cette opinion, qui s'appuie en définitive sur les relations qui ont existé entre les indigènes et les colons. Des observations faites à la fin du dernier siècle, et au commencement de celui-ci, prouveraient que la syphilis était inconnue, ou du moins fort peu répandue dans le nord et dans le sud de l'Amérique, tant que les naturels sont restés éloignés des Européens; mais que, depuis, l'extension de cette maladie a toujours été proportionnelle à l'intimité des rapports établis entre ces peuples et ceux d'Europe. Aujourd'hui même, certaines tribus indiennes, restées sans communication avec les Européens, sont exemptes du fléau syphilitique. C'est là un fait, on le conçoit, peu favorable à la doctrine de l'origine américaine de la syphilis. Ajoutons que deux célèbres historiens américains, Prescott et Irving (2), déclarent formellement, après sérieuse enquête, et prouvent jusqu'à l'évidence que les compagnons de Christophe Colomb n'ont pas exporté la syphilis d'Amérique, mais qu'ils l'ont au contraire importée.

Région du Nord. — Kalm (3) rapporte que, dès le commencement du siècle dernier, et même avant l'invasion européenne, la syphilis était connue au Canada, où elle avait été introduite à la suite des luttes qui fréquemment existaient entre les indigènes et d'autres tribus plus méridionales en rapports commerciaux avec nous. Nous savons d'ailleurs (voy. p. 29) que, vers la fin du même siècle, elle prit une grande extension, et exerça des ravages effroyables parmi les naturels du pays. Plus récemment, elle sévit avec une égale intensité chez les indigènes de la Colombie et des provinces du territoire russe du nord de l'Amérique (4). Dans les îles Aléoutes, le fléau syphilitique est une des maladies qui atteignent le plus fréquemment les Russes habitants de ces contrées (5). D'autre part, les soldats de l'Amérique septentrionale anglaise ont présenté annuellement, en 1862 et 1863, 161 maladies vénériennes, dont plus de la moitié étaient syphilitiques, pour 1000 hommes d'effectif, et plus de 8 hommes sur 100 malades vénériens sont actuellement renvoyés en Angleterre, dont 5 définitivement rayés du service comme invalides.

Dans la partie septentrionale des États-Unis, l'armée fédérale (6), durant les deux années de guerre contre les confédérés des États du Sud, ne présentait qu'une moyenne annuelle de 67 vénériens sur 1000 hommes d'effectif; mais les corps, peu nombreux d'ailleurs, de la région du Pacifique, atteignirent une proportion de 344, supérieure même à celle qu'offre l'armée des îles Britanniques. Dans l'armée des fédérés, sur 1000 maladies vénériennes, il y eut 360 syphilis, proportion relative assez analogue à celle de l'armée belge.

(1) *Del modo di adoperare il legno sancto d'India occidentale*, Venise, 1509, in-4°.

(2) Consultez *New-York Journal of medicine*, mars 1844.

(3) *Svenska Vetensk. Academ. Handl.*, XI, 280.

(4) Blaschke, *Topogr.*, 66, et *Caust. Jahrb.*, 1844, 41. Romanowsky, dans *Med. Zeitung Russland*, 1849, n° 20.

(5) Voy. *Dict. encyclopéd. des sciences méd.*, t. II, p. 36. Art. ALÉOUTES.

(6) Voyez *Reports on the extent and nature of the mater. available for the prepar. of a med. and surg. History of the rebellion*, Philadelphia, 1865.

Dans quelques villes des États-Unis, à Nashville, à Memphis, la moindre proportion des vénériens de l'armée est en rapport avec la réglementation plus parfaite des prostituées. En somme, la syphilis, aux États-Unis d'Amérique, ne diffère pas notablement de ce qu'elle est en Europe; chez les nègres (1), toutefois, elle est fréquente et maligne, comme aussi parmi les tribus indiennes (2) de l'ouest depuis leurs relations avec les Européens. Elle a pris, chez les indigènes de la Californie, une extension telle qu'il n'est pas rare, au dire de Praslow, de voir tous les membres d'une même famille en être affectés. L'absence de police des mœurs contribue pour une grande part à sa propagation à San-Francisco (3). Le fléau syphilitique n'est pas moins répandue au Texas, où Hlusion (4) et Swift (5) le font provenir des communications établies entre les Indiens et les Mexicains.

Région du centre. — On s'accorde (6) généralement à reconnaître que la syphilis a pris au Mexique une extension plus considérable que sur la plupart des points de la surface du globe; le peuple y est même si peu renseigné sur la nature de ce mal qu'il en parle comme de toute autre maladie, l'attribue à des influences générales, et ne doute pas de sa genèse spontanée. Plusieurs docteurs mexicains de mes élèves m'ont affirmé, à plusieurs reprises, que les affections syphilitiques avaient une intensité plus grande au Mexique qu'en France, et qu'elles étaient graves surtout chez les Européens nouvellement débarqués. Au contraire, elles sont moins sérieuses chez les Indiens, de sorte qu'elles paraissent subordonnées à l'acclimatation plus ou moins complète des individus sur lesquels elles sévissent, Jourdanet (7) et Libermann (8) insistent sur la fréquence et la ténacité de la syphilis au Mexique, et notamment à Mexico. L. Coindet (9) constate que la syphilis se propage sans entraves dans cette dernière ville, qu'elle s'y traduit par des manifestations hâtives, intenses et tenaces, et qu'elle s'y termine assez souvent d'une manière fatale. C. Heinemann (10) fait également mention de la gravité de la syphilis mexicaine, il insiste sur les ulcérations qu'elle détermine à la peau, dans le larynx, etc.

Dans les Antilles, la syphilis sévit avec moins d'intensité. Dès le siècle dernier, Hunter (11) rapportait que ce fléau y était plus rare, particulièrement dans les parages où l'on a prétendu qu'il avait son origine, que

(1) Tidemann, dans *Philosoph. Journ. of med and phys. Science*, III, n° 6.

(2) Hunter, *American med. Record*, V, 412.

(3) Lantoin, *Arch. de méd. nav.*, t., XVII, p. 179.

(4) Coolidge, *Statistical Report*, etc. Philadelphia, 1856, 377.

(5) *Ibid.*, 385.

(6) Voy. Usler, dans *Preuss. med. Vereins Ztg.*, 1843, n° 36. — Stricker, dans *Hamb. Zeitschr. für Med.*, XXXIV, 530. — Newton, *Med. topogr. of the city of Mexico*, New-York, 1848. — Porter, dans *American Journ.*, jan. 1853, 40.

(7) Jourdanet, *Gaz. hebdom. de méd. et de chirurg.*, 10 mars 1865.

(8) Libermann, *Recueil de mém. de méd. et de pharm. milit.* 3^e série, t. XIII, p. 333, 1865.

(9) L. Coindet, *Études statistiques sur le Mexique*, (*Gaz. hebdom. de méd. et de chirurg.*, 11 mars, 8 et 22 avril 1864.)

(10) Carl Heinemann, *Klein. Mittheilung von der Mexican. Expedition* (*Archiv für pathol. Anat. und Physiol.*, t. XXXIX, p. 613).

(11) J. Hunter, *Observat. on the diseases of the Army, in Jamaica*, London, 1788, p. 284.

dans toute contrée d'Europe. De son côté, Cordoba (1) insiste sur la rareté relative de la syphilis à Porto-Rico, et se prononce pour l'importation espagnole. Plus récemment, Clark (2) affirme que la syphilis est à peine connue dans certaines îles des Indes occidentales. Cette maladie, au rapport du même auteur, est si peu fréquente parmi les troupes anglaises de la Jamaïque, qu'il est possible d'en observer plus de cas dans un seul régiment des Indes orientales que dans toute la garnison des Antilles (3).

La statistique de l'armée anglaise confirme cette donnée; elle inscrit pour toutes les possessions tropicales de l'Angleterre en Amérique 90 malades vénériens sur 1000 hommes d'effectif. Ces malades sont conséquemment moins nombreux que dans les îles Britanniques; quant aux proportions relatives des diverses affections vénériennes, elles ne diffèrent pas considérablement, sauf les bubons, en Angleterre et dans les Antilles.

A Haïti, toutefois, la syphilis est répandue et maligne, surtout parmi les nègres (4). Le libertinage et le peu de précautions qu'on apporte à Saint-Domingue dans l'usage des femmes font qu'il y a dans ce pays peu de maladies plus communes que les affections vénériennes, qui, outre leurs symptômes ordinaires, se montrent sous plusieurs formes, et compliquent la plupart des maladies (5). Dazille, Ruz de Lavison (6) et Louis Blacas (7) reconnaissent la fréquence de la syphilis chez les nègres des Antilles, comme aussi la promptitude de sa guérison. Cette maladie, répandue dans l'Amérique centrale (8), y est en général assez bénigne (9).

Région du Midi. — Le fléau syphilitique se montre dans cette région, si l'on en excepte la Colombie, avec une extension et une gravité peu différentes de celles qu'il présente au Mexique. En effet, la plupart des auteurs s'accordent à signaler sa fréquence en Bolivie (10), au Pérou (11), au Chili (12), dans les États de Rio de la Plata (13). Les maladies vénériennes, suivant Guezenne (14), sont graves à Arica; on y rencontre des malades atteints d'exostoses, de carie, d'ozène, de syphilide. Au Callao et à Lima, la syphilis est surtout le triste apanage de la classe pauvre. Les recherches de Tschudi lui ont appris que le mal syphilitique n'était pas connu au Pérou avant la conquête; aussi pense-t-il avec plusieurs autres auteurs qu'il y a été introduit par les Espagnols

(1) Cordoba, *Memor. geograf. de la Isla de Puerto-Rico*. Saumilan, 1831.

(2) *Madras Quarterly med. Journ.*, I, 381.

(3) Comparez Saunders dans Hermann Holder, *Traité des maladies vénériennes*, p. 132.

(4) Hirsch, *Hist. géographisch. Pathologie*, t. I, p. 363.

(5) *Voyel Conseils aux Européens dans les climats chauds*, ch. p. 463. *Maladies communes à Saint-Domingue*.

(6) Ruz de Lawson, *Bullet. de la Soc. d'anthropol.*, t. I, p. 467, 1860.

(7) L. Blacas, *La syphilis observée à Saint-Domingue, etc.* Thèse de Montpellier, 1853.

(8) Bernhard, dans *Deutsche Klinik*, 1854, n° 41.

(9) Voy. Lagarde, *Archiv. de méd. navale*, t. II, p. 275, 282.

(10) Bach, *Zeitschrift für vergleich. Erdkunde*, III, 543.

(11) Lessou, *Voyage*, p. 27. — Tschudi, *Öst. med. Wochenschrift*, 1846, 474.

(12) Poppig, dans *Clarus und Radius Beiträge zur Heilkunde*, I, 529. — Laforque, *Bulletin de l'Académie de médecine*, XVII, 189. — Lantoin, *Archiv. de méd. navale*, t. XVII, p. 165, 1872.

(13) Brauci, *Observ. topograph. etc.*, 45. — Tschudi, *Wien. med. Wochenschr.*, 1858, n° 45.

(14) *Archiv. de méd. navale*, t. II, 1864, p. 181.

ou par les nègres. A Valparaiso, les affections syphilitiques sont des plus sérieuses et des plus aiguës dans leur marche, au rapport de Lafargue (1), de Lantoin (2) et de Guezenne. On rencontre à Valparaiso, écrit ce dernier (3), les affections syphilitiques les plus graves que l'on puisse imaginer : ulcères détruisant les téguments du bas-ventre, du périnée et du rectum, avec dénudation, mort dans quelques cas. Ces affections, toutefois, sont moins répandues dans la population indigène que parmi les Européens, et il paraît même qu'elles sont entièrement inconnues des tribus qui vivent à l'ouest des Andes. Mantegazza a également remarqué que parmi les populations de l'Uruguay, du Paraguay et de la confédération Argentine, les Indiens n'étaient atteints de cette maladie que lorsqu'ils vivaient auprès des blancs; aussi ne croit-il pas à l'origine américaine de la syphilis. Il dit avoir observé dans ces contrées quelques cas graves, voire même mortels, et avoir vu les os du nez s'attaquer et se détruire immédiatement après les lésions congénitales. Cependant, il eut souvent aussi l'occasion de constater la guérison spontanée de la syphilis dans toute la confédération Argentine. Tschudi observe que même dans les localités les plus isolées de cette contrée, on trouve des individus affectés de déformation formidable de la face. Oister rapporte que le tiers de la population de Cordova est atteint de syphilis, et que les individus frappés de ce mal se trouvent par douzaines, mendiant dans les rues.

Au Brésil, la syphilis constitue une maladie commune et grave, surtout parmi la population indienne qui est en rapport avec les peuples d'Europe (4), tandis que, selon Martius (5), elle serait entièrement inconnue des tribus qui vivent à l'ouest. A Rio-de-Janeiro, où la prostitution est libre, patente et tolérée, la syphilis règne dans une forte proportion; elle s'alimente d'ailleurs par l'arrivée incessante de navires étrangers, car aucune disposition de police sanitaire n'est prise pour arrêter les progrès du mal. On peut se faire une idée de la propagation de cet élément pathologique dans la population brésilienne en consultant les relevés des salles de chirurgie de l'hôpital Santa-Casa da Misericordia pendant la période quinquennale de 1861 à 1866. — 7082 syphilitiques à divers degrés ont été traités dans ces salles; 6311 hommes, 771 femmes. Le chiffre des malades traités pendant cette période dans les mêmes salles a été de 18 143 dont 16 231 du sexe masculin et 1862 du sexe féminin. Le nombre des malades atteints de syphilis a donc dépassé le tiers de la totalité des entrées, 1 sur 2, 5; et bien plus, sur les 42 141 malades admis pendant cette période de 5 ans dans le service médical du même hôpital, beaucoup de maladies compliquées de l'élément syphilitique ne sont pas entrées en ligne de compte. En 1869, dans divers hôpitaux de la ville, on a noté sur 24 819 maladies, 1,665 entrées pour maladies syphilitiques diverses ou 6 à 7 entrées sur 100, et dans ce chiffre il n'est pas tenu compte d'une foule d'ulcères et d'affec-

(1) Lafargue, *De l'état du Chili au point de vue hygiénique et médical*, Rapport de Renaudin, *Bullet. de l'Acad. de méd.*, t. XXVII, p. 189.

(2) Lantoin, *Archives de médecine navale*, t. XVII, p. 165.

(3) Guezenne, *Archives de médecine navale*, t. II, p. 108.

(4) Pleasants, *American Journ.*, jul. 1842, 88. — Rendu, *Études topograph. etc. sur le Brésil*. — Sigaud, *Du climat et des maladies du Brésil*, 117, 133, 421.

(5) Mejtius, dans Buchner, *Reperl. für Pharmacie*, XXXIV.

tions externes dont une bonne partie relève de la syphilis. Dans de semblables conditions, la syphilis héréditaire est nécessairement connue; aussi la plupart des médecins s'accordent à reconnaître qu'elle joue un rôle important dans la mortalité des jeunes enfants (1).

Ces différents exemples démontrent avec la dernière évidence l'importance d'une réglementation de la prostitution et la nécessité pour les nations d'instituer des lois sanitaires dans le but d'arrêter les progrès de la syphilis. La fréquence de cette maladie est, en effet, dans un rapport constant avec la tolérance accordée à la prostitution; elle tient aussi en grande partie aux relations propres à certains centres, dans lesquels la maladie provient manifestement du dehors. Toutes choses égales d'ailleurs, les ports de mer, les villes de garnisons et les villes commerçantes se font remarquer par une plus grande extension et une plus grande activité du mal; peut-être même serait-il possible d'établir que cette extension est en raison directe des transactions commerciales. D'autres conditions semblent tenir sous leur dépendance la gravité de ce fléau. Partout où les lois de l'hygiène ne sont pas respectées, nous voyons la syphilis sévir avec une plus grande intensité. C'est ainsi qu'elle revêt une forme grave dans les grands centres de population et principalement dans les ports de mer où se rencontrent des individus non acclimatés, adonnés à des excès de toute sorte, ou encore parmi les populations mal nourries et malpropres, comme sont les Arabes, les Kabyles, les Indiens de l'Amérique. Remarquons que les hauts plateaux paraissent favorables à la gravité de la syphilis. C'est du moins ce qui arrive en Arménie, en Abyssinie et au Mexique. Le climat, par contre, n'a qu'une influence médiocre, tant sur la fréquence que sur la gravité du fléau syphilitique; mais il n'en est pas de même pour la marche de cette maladie. La syphilis évolue plus rapidement dans les zones tropicales ou dans les climats chauds que dans les climats froids; il faut ajouter qu'elle s'y guérit aussi plus facilement. Le défaut d'acclimatement et sans doute aussi les fatigues sont les causes auxquelles on peut rattacher la gravité de la syphilis contractée dans un pays étranger et largement infecté. L'influence de la race est à peu près nulle; à part les nègres, chez qui les accidents constitutionnels sont généralement peu sérieux, toutes les autres races sont dans une égalité pour ainsi dire complète en présence du virus syphilitique. L'immunité relative des Islandais, dont l'origine est principalement scandinave, tient en effet à toute autre cause qu'une influence de race, puisque la syphilis est très-répendue chez les peuples de la Suède et de la Norvège.

Telles sont les principales données scientifiques résultant de l'étude de la syphilis dans les différentes parties du globe. Maintenant que nous avons fait connaître les grands traits historiques de cette maladie, depuis les temps les plus reculés jusqu'à nos jours, le moment est venu de porter nos regards en arrière et d'embrasser d'un coup d'œil général l'espace qui vient d'être parcouru. Dans tous les temps et pour ainsi dire dans tous les lieux, partout où l'on a pris la

peine de l'observer, on a noté l'existence d'affections variées des organes génitaux, dont quelques-unes ne sont pas sans analogie avec le chancre syphilitique. Les ulcères de la bouche et de la gorge, les éruptions de la peau, les altérations du système osseux, bien que moins fréquemment signalés, n'ont cependant pas fait défaut. Depuis les temps les plus anciens, par conséquent, on a connu la plupart des manifestations à la réunion desquelles nous appliquons la dénomination de syphilis. Une seule chose a manqué aux premiers observateurs, qui est la connaissance synthétique de cette maladie; aussi les accidents qui s'y rattachent sont-ils, les uns décrits séparément dans le chapitre consacré aux ulcères des parties génitales, les autres confondus et relégués dans le domaine des maladies ordinaires de l'époque et de la lèpre en particulier. Il a fallu la grande épidémie du xv^e siècle pour montrer la relation qui unit l'accident primitif aux accidents secondaires et tertiaires, c'est-à-dire les ulcères des parties génitales aux éruptions de la peau et aux affections des os. Dès ce moment seulement, la syphilis est apparue constituée de toutes pièces, et de cette époque date en réalité l'établissement du système syphiligraphique actuel. Obscur à ses débuts, ce système a été peu à peu débrouillé. Bientôt, en effet, fut reconnue la contagion par ce *quid ignotum* qui prit le nom de *virus*, et le rapprochement sexuel fut considéré comme la cause la plus fréquente de la contamination. L'évolution du mal fut mise à jour; les manifestations les plus profondes, celles-là seulement qui attaquent les viscères, restèrent dans l'ombre. Un jour vint cependant, qui n'est pas éloigné de nous, où l'on se prit à douter de la solidité du brillant échafaudage dressé par une observation de plusieurs siècles. Un instant ébranlé sous l'influence de l'agitation des esprits produite par les idées révolutionnaires de Broussais, cet échafaudage ne tarda pas à reprendre des assises meilleures et à se consolider au point de devenir inébranlable. Pourtant des observateurs consciencieux se demandent si l'épidémie du xv^e siècle est bien la syphilis; mais, sur ce point encore, le doute ne peut persister.

Les endémo-épidémies postérieures à celle de 1495 présentent en effet avec cette dernière, au dire de la plupart des observateurs, une similitude tellement parfaite, qu'il n'est guère possible de nier leur identité; peut-être même serait-on autorisé à rapprocher de ces manifestations épidémiques, à l'exemple de certains auteurs, quelques maladies observées et décrites dans des temps plus anciens. Ce qui, du reste, prouve d'une façon peu contestable la nature syphilitique de ces diverses épidémies, c'est le rapprochement possible de leurs désordres symptomatiques avec ceux de la syphilis étudiée, aujourd'hui même, au milieu de circonstances particulières à certaines contrées. De cette étude ressort ce fait important que, tandis qu'il est des localités où la syphilis est généralement bénigne, ou n'a pu jusqu'ici s'étendre, il en est d'autres où cette maladie, très-répendue, se montre habituellement sous les formes les plus hideuses et les plus malignes, avec un ensemble symptomatique peu différent de celui qui a été observé dans le cours des plus graves épidémies. Dans ces lieux par conséquent, ou mieux dans les conditions diverses des individus qui les habitent, il importe de chercher la raison des épidémies de syphilis et de celle de la Renaissance en particulier. Or, les circonstances qui, en certains endroits, paraissent aggraver la syphilis: le défaut d'acclima-

(1) Bourel-Roncière, *Pathologie de Rio-de-Janeiro* (Archives de méd. navale, t. XVIII, p. 24, 1872).

tation, les fatigues, les excès, l'encombrement, et peut-être aussi la contamination d'une race à une autre, sont précisément celles au milieu desquelles s'est développée la grande épidémie de 1495. Ainsi tout porte à croire que la maladie épidémique de cette époque n'a différé, ni dans ses causes, ni dans sa nature, d'un certain nombre de cas de syphilis de nos jours survenus, pour la plupart, dans des conditions spéciales. Notons en outre que la maladie de Naples a pu être influencée dans sa propagation par la température élevée de l'année. « Cette année-là, dit Commines dans ses Mémoires, tous les vins d'Italie étaient aigres, ce que nos gens ne trouvaient point bon, ni l'air qui était si chaud. » Remarquons de plus qu'un grand nombre des épidémies de syphilis qui ont suivi celle du xv^e siècle, ont eu, comme cette dernière, une guerre pour point de départ. A ces épidémies nous pourrions encore ajouter, entre beaucoup d'autres, celle dont Fergusson nous a conservé la relation, et qui sévit, en 1814, sur les troupes anglaises de l'Espagne. De même que la plupart des maladies, la syphilis est donc soumise à des variations diverses subordonnées elles-mêmes à des conditions particulières de temps et de lieu, tellement que, légère et bénigne aujourd'hui, dans des circonstances données, cette maladie, plus tard, pourra devenir grave et maligne, ces circonstances venant à changer, et réciproquement.

N'aurait-elle d'autre point de vue, l'étude qui précède ne peut être stérile ; aussi comptons-nous plus tard en tirer des déductions étiologiques et pratiques du plus grand intérêt. Pour l'instant, et après les considérations dans lesquelles nous sommes entré, nous croyons pouvoir émettre, à titre de conclusions générales, les propositions suivantes :

1^o Les affections syphilitiques paraissent avoir été vues ou même décrites dans les temps les plus reculés ; toutefois, comme le lien qui réunit ces diverses manifestations, et en constitue une unité pathologique, avait échappé aux anciens observateurs, il faut bien reconnaître que la conception nosologique de la syphilis ne date en réalité que de la fin du xv^e siècle.

2^o En dehors de sa forme commune et habituelle, la syphilis se montre parfois sous les formes épidémique ou endémique. Rare et presque exceptionnelle, la première de ces formes n'apparaît que dans des circonstances spéciales ; plus générale, la seconde est pour ainsi dire la forme ordinaire de la syphilis dans certaines localités où il y a agglomération d'individus non encore acclimatés, et en particulier dans les grands ports de mer.

3^o Répandue sur presque toute la surface du globe, la syphilis ne sévit pas partout avec une égale intensité ; tandis que dans certaines contrées, telles que l'Islande (Schleissner), le centre de l'Afrique méridionale (Livingstone), elle germe à peine et ne peut se développer, il est des lieux (littoral de la mer Baltique et de la mer Adriatique, îles Moluques, Mexique, etc.) où elle prend une extension et une intensité qui lui donnent beaucoup des allures de l'épidémie du xv^e siècle.

DEUXIÈME PARTIE

NOSOGRAPHIE

DÉFINITION ET DIVISION.

Les définitions que l'on a données de la syphilis ont été de tout temps le reflet des doctrines médicales de l'époque. Les rapporter ici serait nous exposer à faire l'histoire de ces doctrines, ce qui serait superflu. Il faut du reste arriver à Fernel pour avoir une définition qui présente une idée vraie de la syphilis : c'est, pour ce médecin, une maladie de toute la substance, occulte, contagieuse, manifestée par des tubercules, des taches, des ulcères, des cicatrices, des douleurs, et produite par le coït ou autre contact impur (1). Peu de définitions plus exactes ont été données depuis lors : nous ne nous arrêterons pas à les discuter, et, tenant compte à la fois de l'évolution et des symptômes de la syphilis, nous la définirons comme il suit :

La syphilis est une maladie spécifique, transmissible par contact ou par hérédité, caractérisée par un développement lent, périodique, progressif, et par des altérations des tissus de substance conjonctive sans tendance directe à la supuration.

Elle est acquise ou héréditaire :

Acquise, quand elle a été transmise par contagion ou par inoculation ;
Héréditaire, lorsqu'elle remonte à un père ou à une mère déjà infectés.

Ces deux formes morbides distinctes, dont la première a pour manifestation initiale une altération siégeant au point contaminé, tandis que la seconde se traduit d'abord par des accidents multiples et diversement localisés dans l'économie, méritent chacune une description particulière :

I. — SYPHILIS ACQUISE.

La connaissance des phases diverses que subit la syphilis accidentelle ou acquise n'a pas complètement échappé aux syphiligraphes des premiers temps, à ceux du xvi^e siècle en particulier. L'Espagnol Ruiz Diaz de Isla (2) entrevoyait la possibilité d'introduire une division dans l'évolution générale des affec-

(1) *Luces veneres totius substantie morbus est occultus, contagiosus, tuberculis, maculis ulceribus, cruciatibus et doloribus sese prodens, solo concubitu aut alio impuro contactu contrahendus. (De luis veneres curatione perfectissima liber.)*

(2) *Tractado, etc.*, en casa de Robertis, Sevilla, 1539, in-fol., et Reugifo, Thèse de Paris, 1863, p. 38.