

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 veneris ditmarsiensis* (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'enlèvement 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, herpès 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 Syphiloid*. 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, I, 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 lepræ observationes*. Hall. Allg. Litt. Zeitung, 1811. In *Bibl. for Laeger*, 1813, I. — Dührssen, dans *Pfaff. Mittheil. Jahrgang I, Heft 3 und 4*, p. 1, 1833. — Franke, *Morbus Dithmarsensis*, Diss. Kilonæ, 1838. — Helwig, in *Actis reg. Soc. med. Haven*, VI, 267. — Hübener, *De morbi Dithmarsici natura ac indole*. Kinola, 1821, et *Erkenntniß und Cur der sogenannten Dithmars. Krankh.* Altona, 1835. — Michaelsen, dans *Hamburg. Zeitschr. für Med.* XXI, 433. — Spiering, dans *Hufeland Journ.* LIII, Heft 1, 64. — Struve, *Ueber die aussatzartige Krankheit Holsteins*, etc. Altona, 1820, dans *Rust Magazin*, VIII, 337.

(5) Bontius, *Medicina Indorum*. Leyde, 1718.

(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 Otawa. 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'humeur 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, 1844. — Jenniker, dans *Oest. med. Jahrb.* 3, 104, Heft 4, 43. — 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^e édit., 1848, et dans *Presse méd.*, 1837, mai, n° 35. — Sporer, dans *Oest. 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, corrodaient les os et détruisaient la langue, les oreilles et les parties génitales. Le rapport qui en fut fait par le docteur Cambieri 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 Skerljevo in Croatisch-istriaischen 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 *Oest. 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 Briefe 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 *Gaz. médicale de Paris*, 1844, p. 454).

(5) Voy. *L'imparziale*, 4^{er} septembre 1868, et *Annales de dermatologie et de syphiliographie*, 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 blennorrhagie 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 mal-propres, 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. 446. — 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 venereus 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 undersøgt*, etc., Kjobenh. 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 Jacotot, *Relation médic. de la campagne de la corvette l'Arthémise en Islande*, 1857. Thèse de Paris, 1861.

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 Samoièdes, 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) Blossfeld, *Zeitschrift für Hygiea*, 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).