

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 ulcéralive confondues par Arnould sous le nom de *lèpre kabyle*, et qui la plupart doivent être assimilées aux syphilides pustulo-ulcéreuses, tuberculo-ulcéralives, gangréneuses et serpigineuses, décrites par Bazin. La physiologie 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 salsepareille (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 Sennaar

(1) A. Lumbruso, *Lettres médico-statistiques sur la régence de Tunis* (Bullet. 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. 112.

(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 Sennaar, 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

(1) *Wurtemberg. med. Correspondenzbl.*, IX, 407.

(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 Vierteljahrsschrift, etc.), t. 48, p. 403, 1855).

(3) *Dict. encyclopéd. des sciences méd.* Paris, 1864, t. I, p. 251.

(4) *Mission de Ghadamès, Alger, 1863*, p. 351. 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.

Madère, cette maladie, au rapport de Kampffer (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 appartenant 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 Barotjès une maladie qu'ils appellent manassah, et qui ressemble énormément au *foeda 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) *Hamburg Zeitschrift für Medicin*, XXXIV, 460.

(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 présenta 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 *Canst. Jahrb.*, 1844, 11. 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 Husson (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) Tidymann, dans *Philosoph. Journ. of med and physic. Science*, III, n° 6.

(2) Hunter, *American med. Record*, V, 442.

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

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

(5) *Ibid.*, 385.

(6) *Voy. Uslar*, 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., de chirurg. 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 Guezenec (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*. Sanmiltan, 1831.

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

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

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

(5) Voyez *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) Lesson, *Voyage*, p. 27. — Tschudi, *OEst. méd. 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) Brunel, *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 Guezenec. 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, patentée 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) Guezenec, *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) Martius, dans Buchner, *Repert. 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

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

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 syphilitique 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-

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 Commynes 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) entrevoit la possibilité d'introduire une division dans l'évolution générale des affec-

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

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