

**HISTOIRE
DE LA SYPHILIS
aux XV^e et XVI^e siècles**

T H E S E

POUR LE

**DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN MEDECINE**

Présentée et soutenue publiquement le 26 Juin 1990

par

Pascal BERGES

né le 24 Septembre 1962 à Tulle (Corrèze)

EXAMINATEURS de la THESE

Monsieur le Professeur BAUDET	PRESIDENT
Monsieur le Professeur BONNETBLANC	JUGE
Monsieur le Professeur LABADIE	JUGE
Monsieur le Professeur MERLE	JUGE
Monsieur le Docteur CHARMES	MEMBRE INVITE
Monsieur le Docteur MEYER (Limoges)	MEMBRE INVITE

U N I V E R S I T E D E L I M O G E S
F A C U L T E D E M E D E C I N E

- DOYEN de la FACULTE : Monsieur le Professeur BONNAUD
- ASSESSEURS : Monsieur le Professeur PIVA
Monsieur le Professeur COLOMBEAU

PERSONNEL ENSEIGNANT

. PROFESSEURS DES UNIVERSITES

ADENIS Jean-Paul	Ophtalmologie
ALAIN Luc	Chirurgie infantile
ARCHAMBEAUD Françoise	Médecine Interne
ARNAUD Jean-Paul	Chirurgie orthopédique et traumatologique
BARTHE Dominique	Histologie, embryologie
BAUDET Jean	Clinique obstétricale et Gynécologie
BENSAID Julien	Clinique médicale Cardiologique
BONNAUD François	Pneumo-Phtisiologie
BONNETBLANC Jean-Marie	Dermatologie
BOULESTEIX Jean	Pédiatrie
BOUQUIER Jean-José	Clinique de Pédiatrie
BRETON Jean-Christian	Biochimie
CAIX Michel	Anatomie
CATANZANO Gilbert	Anatomie pathologique
CHASSAIN Albert	Physiologie
CHRISTIDES Constantin	Chirurgie thoracique et cardiaque
COLOMBEAU Pierre	Urologie
CUBERTAFOND Pierre	Clinique de Chirurgie Digestive
De LUMLEY-WOODYEAR Lionel	Pédiatrie
DENIS François	Bactériologie-Virologie
DESCOTTES Bernard	Anatomie
DESPROGES-GOTTERON Robert	Clinique Thérapeutique et Rhumatologique
DUDOGNON Pierre	Rééducation Fonctionnelle
DUMAS Michel	Neurologie
DUMAS Jean-Philippe	Urologie

DUMONT Daniel	Médecine du travail
DUNOYER Jean	Clinique de Chirurgie ortho- pédique et traumatologique
DUPUY Jean-Paul	Radiologie
FEISS Pierre	Anesthésiologie et Réanimation chirurgicale
GAROUX Roger	Pédopsychiatrie
GASTINNE Hervé	Réanimation Médicale
GAY Roger	Réanimation Médicale
GERMOUTY Jean	Pathologie Médicale et Respiratoire
GUALDE Norbert	Immunologie
GUERET Pascal	Cardiologie et Maladies Vasculaires
LABADIE Michel	Biochimie
LABROUSSE Claude	Rééducation Fonctionnelle
LAUBIE Bernard	Endocrinologie et Maladies métaboliques
LEGER Jean-Marie	Psychiatrie d'Adultes
LEROUX-ROBERT Claude	Néphrologie
LIOZON Frédéric	Clinique Médicale A
LOUBET René	Anatomie Pathologique
MALINVAUD Gilbert	Hématologie
MENIER Robert	Physiologie
MERLE Louis	Pharmacologie
MOREAU Jean-Jacques	Neurochirurgie
NICOT Georges	Pharmacologie
OLIVIER Jean-Pierre	Radiothérapie et Cancérologie
OUTREQUIN Gérard	Anatomie
PECOUT Claude	Chirurgie orthopédique et Traumatologique
PESTRE-ALEXANDRE Madeleine	Parasitologie
PILLEGAND Bernard	Hépatologie - Gastrologie Entérologie
PIVA Claude	Médecine légale
RAVON Robert	Neuro-Chirurgie
RIGAUD Michel	Biochimie
ROUSSEAU Jacques	Radiologie
SAUVAGE Jean-Pierre	Oto-Rhino-Laryngologie
TABASTE Jean-Louis	Gynécologie-Obstétrique
TREVES Richard	Thérapeutique
VALLAT Jean-Michel	Neurologie
VANDROUX Jean-Claude	Biophysique

SECRETAIRE GENERAL DE LA FACULTE, CHEF DES SERVICES
ADMINISTRATIFS

CELS René

A Catherine

Pour sa précieuse collaboration
et la tendre attention qu'elle a
porté à ce travail.

A Camille et Pauline,

avec tout mon amour.

A ma Grand-mère,

avec toute ma tendresse et mon
admiration.

A mes parents,

à qui je dois tout.
Que ce travail soit le témoignage
de ma profonde affection et de ma
reconnaissance.

A mon frère, ma soeur, mon beau-frère,
ma belle-soeur,

Vos encouragements m'ont soutenus
tout au long de ces études. Vous
resterez des exemples.

A mes neveux et nièces,

avec toute mon affection.

A la mémoire de mes parents disparus.

A mes beaux-parents,

qui m'ont accueilli avec chaleur
et simplicité. Qu'ils en soient
remerciés.

A Agnès, Tatie, Phun, Sandrine et Guillaume,

avec toute mon affection.

A toute ma famille,

en gage de mon affection et de mon
profond respect.

A Marc,

Pour vingt ans de souvenirs et
tant de joies à venir.

A mes amis,

pour tous ces moments partagés.

A Monsieur le Professeur BAUDET

Notre Président de thèse,

Avec nos plus vifs remerciements pour le très grand honneur d'avoir accepté la présidence de notre jury de thèse et l'expression de notre profonde reconnaissance.

Nous vous remercions également de vos précieux enseignements dispensés tout au long de nos études.

Que ce travail soit pour nous l'occasion de vous exprimer notre profonde gratitude.

A Monsieur le Professeur LABADIE

Vous nous faites l'honneur de
siéger dans notre jury.

Veillez trouver ici, avec nos
remerciements, l'expression de
notre respectueuse reconnaissance.

A Monsieur le Professeur MERLE

Nous vous exprimons notre profonde
gratitude. Que cette thèse soit
le témoignage de nos remerciements
pour vos qualités humaines, votre
clarté d'esprit et votre grande
disponibilité.

A Monsieur le Professeur BONNETBLANC

Vous avez accepté avec bienveil-
lance de participer au jury de
cette thèse. Vous nous avez aidé
tout au long de nos études.

Que ce travail soit le témoignage
de nos remerciements.

A Monsieur le Docteur CHARMES

Que soient évoqués, ici, votre grand dévouement, votre compétence et votre grande disponibilité.

Trouvez, dans ce travail, l'expression de notre profond respect.

A Monsieur le Docteur MEYER

Vous avez été l'instigateur de cette thèse.

Que ce travail soit le reflet de nos remerciements et de notre profonde reconnaissance.

A tous les Professeurs, Assistants et
personnels de la Faculté de
Médecine de LIMOGES,

avec notre profond respect.

SOMMAIRE

+==+

Ière partie : INTRODUCTION

IIème partie : LES ORIGINES DU MOT SYPHILIS

IIIème partie : LES ORIGINES DE LA SYPHILIS

A - LA THEORIE COLOMBIENNE DE L'ORIGINE DE
LA SYPHILIS

B - LA THEORIE ITALIENNE : LE MAL DE NAPLES

C - LES AUTRES THEORIES

D - CONCLUSION

IVème partie : DESCRIPTION CLINIQUE

A - DESCRIPTIONS CLINIQUES AU XVème ET
XVIème SIECLES

B - DESCRIPTION CLINIQUE DU XXème SIECLE

Vème partie : L'EXTENSION DE L'EPIDEMIE EN EUROPE

A - L'EPIDEMIE EN FRANCE

B - LA MALADIE DANS L'EMPIRE GERMANIQUE

C - LA MALADIE EN SUISSE

D - L'EPIDEMIE AUX PAYS-BAS ET DANS LES
FLANDRES

E - L'EPIDEMIE EN ANGLETERRE

VIème partie : LES PRINCIPES DU TRAITEMENT DE LA
SYPHILIS

A - PREMIERS CONSEILS, EBAUCHE D'UNE
PROPHYLAXIE

B - PREMIERS ELEMENTS THERAPEUTIQUES

C - UN TOPIQUE MAJEUR : LE MERCURE

D - LES CONCURRENTS DU MERCURE

VIIème partie : CONCLUSION

VIIIème partie : BIBLIOGRAPHIE

TABLE DES MATIERES

SERMENT D'HIPPOCRATE

1ère partie

INTRODUCTION

I - INTRODUCTION

L'histoire de la sérologie syphilitique ne compte qu'environ 50 ans, celle de la syphilis a environ un demi millénaire. C'est en effet à la fin du XVème siècle que ce mal nouveau fit son apparition. Celui-ci par sa soudaineté, par sa violence et sa généralisation rapide, terrifia l'Europe. Par ses conséquences, ce mal représente une date importante dans l'histoire humaine : "la grande vérole" venait de prendre place dans l'histoire de l'humanité.

"Aucun problème n'a donné lieu à des discussions aussi passionnées que cette question sur l'origine de la syphilis" écrit DUMESNIL dans son "Histoire illustrée de la médecine".

En effet, jusqu'à ces toutes dernières années, avant que ne survienne le SIDA, la syphilis a été la plus grave des maladies vénériennes.

Surtout, la peur qu'elle a suscité en Europe depuis son apparition a constitué un véritable phénomène social et culturel, dépassant largement le seul domaine de la santé.

A travers l'histoire de la maladie, il est fascinant de suivre l'évolution de la peur qu'elle engendre.

Terreur absolue lors de son apparition en Europe à la fin du XVème siècle, conspiration du silence au XVIIème siècle, appropriation médicale au XVIIIème siècle, impasse thérapeutique au XIXème siècle, prophylaxie de l'entre-deux-guerres après identification de l'agent causal en 1905, peur à laquelle se mêlent les éternelles questions de la prostitution, de l'hérédosyphilis et de la folie, étape ultime de cette maladie.

Il apparaît donc une notion de maladie culturelle et ici les mots ne sont pas innocents, mais chargés de sens : maladie vénérienne dont le nom à lui seul, évoque le mode d'acquisition : venus, sexe et faute.

Cela indique à quel point l'histoire de la syphilis est un extraordinaire révélateur des attitudes de la société devant une maladie qui demeure une "maladie honteuse".

La tradition médicale veut que la syphilis provienne des Antilles, importée à la fin du XVème siècle par les marins de Christophe COLOMB.

Cette théorie s'appuie sur des faits historiques incontestables.

Cependant d'autres origines ont été évoquées :

- mal envoyé par Dieu, à titre de punition,
- théorie astrologique,
- mal de Naples : maladie d'origine italienne, apparue lors de l'expédition de Charles VIII en Italie en 1494,
- simple phase dans l'évolution de faits pathologiques dont l'origine remonte à la plus haute Antiquité.

Il est difficile de répondre à la question de l'origine de la syphilis. Que le tréponème soit apparu aux Antilles pour la première fois ou qu'il n'ait fait là qu'une étape, il sera toujours très difficile de trancher.

2ème partie

LES ORIGINES DU MOT SYPHILIS

II - LES ORIGINES DU MOT SYPHILIS

Le terme syphilis est connu depuis la Renaissance. Hormis la multitude de surnoms qui lui ont été donnée avec en particulier "le mal français", cette maladie est le plus souvent désignée par les termes "vérole, grosse vérole, chaude pisse...", que ce soit par le grand public mais aussi par les médecins.

C'est "FRASCATORO", médecin italien du XVIème siècle, qui le premier aurait utilisé le mot syphilis. Il n'en est peut-être pas "l'inventeur", mais il a le mérite de l'avoir fait connaître au monde entier.

Son poème médical "syphilis sive morbus Gallicus", publié à Vérone en 1530, a eu une diffusion "mondiale" permettant au terme syphilis d'être universellement connu. Dans ce poème, FRASCATORO décrit la vie d'un berger Syphilus, affligé de la terrible maladie pour avoir négligé les autels d'Apollon.

Les grammairiens ont élaborés plusieurs théories concernant l'origine du mot :

- Pour certains, il est la fusion du "sun" qui signifie ensemble et de "philia", amitié.
- Pour d'autres, syphilis tire son origine de "siphlos" qui signifie "difforme, infirme".
- D'autres voient dans syphilis la racine "suos" que l'on peut traduire par truie ou prostituée ; syphilis se traduirait alors par "amour de cochons" ou "amour de prostituée".

La dernière hypothèse est plus complexe : OVIDE, poète latin, contemporain du Christ, est l'auteur des "métamorphoses", oeuvre relatant la légende de Niobé, héroïne de la mythologie grecque. Dans cette oeuvre, OVIDE parle du Mont Sypile qui aurait été orthographié à tort en 1480 dans une réédition : "sypile" serait devenu "syphilus".

FRASCATORO aurait alors choisi le nom de ce mont pour désigner la vérole et aurait été induit en erreur en lisant cette réédition. Le terme SYPHILIS tirerait donc son origine de SYPILE.

Le problème de l'origine étymologique est cependant tout à fait négligeable en comparaison de l'origine de la maladie.

3ème partie

LES ORIGINES DE LA SYPHILIS

III - LES ORIGINES DE LA SYPHILIS

III - A : LA THEORIE COLOMBIENNE DE L'ORIGINE DE LA SYPHILIS

III - A - 1 : Introduction -----

Dans notre recherche sur l'origine de la syphilis, il est difficile de séparer histoire de la Syphilis et HISTOIRE.

En effet, au même titre que la lèpre apparaissant avec les Croisades, l'émergence de la syphilis correspond à l'expédition de Christophe COLOMB aux Antilles.

C'est OVIEDO, né en 1478, d'une famille madrilène, de haute noblesse, qui, le premier, affirmera, quelques décennies après l'expédition de Christophe COLOMB, l'origine "américaine" de la syphilis.

OVIEDO fût nommé en 1513, surintendant des mines d'or et d'argent du Nouveau Monde par Ferdinand le Catholique, alors roi d'Espagne.

A son retour, il publiera deux ouvrages : en 1526, "relation sommaire de l'histoire naturelle des indes" et dix ans plus tard "histoire naturelle et générale des Indes". Il insistera sur la valeur de témoignage de ses écrits pour avoir "vu les choses dont il parle".

Au XVIIIème siècle, MONTESQUIEU acréditera cette théorie colombienne, "cette maladie inconnue de nos pères, passa du Nouveau Monde dans celui-ci, et vint attaquer la race humaine dans la source de la vie et des plaisirs".

Il en est de même pour VOLTAIRE qui pensait que l'Antiquité avait été vierge de cette maladie : "je regarde ici le silence des médecins et des poètes comme une preuve démonstrative. Les premiers, à commencer par Hippocrate, n'auraient pas manqué de décrire cette maladie, de la caractériser, de lui donner un nom, de déceler quelque remède.

Les poètes, aussi malins que les médecins sont laborieux, auraient parlé dans leurs satires de la chaude-pisse, du chancre, du poulain, de tout ce qui précède ce mal affreux et de toutes ses suites... "Vous ne trouverez pas un seul vers dans Horace, dans Catulle, dans Martial, dans Juvenal, qui ait le moindre rapport à la vérole tandis qu'ils s'étendent avec tant de complaisance sur les effets de la débauche".

L'origine américaine semblerait être à la lecture des auteurs anciens, la plus crédible. Mais cette maladie existait déjà aux Antilles lors du débarquement de Christophe COLOMB. D'où venait-elle ?

Certains diront qu'elle avait une origine africaine, apparue aux Antilles, apportée par les esclaves noirs.

Cette thèse n'a pas de fondement historique ; la découverte des Antilles par Christophe COLOMB était antérieure à la traite des noirs et à l'esclavagisme (1503) et la syphilis apparaît-elle en Europe en 1495.

III - A - 2 : L'aventure atlantique

A partir du milieu du XVème siècle, le monde assiste à l'effondrement de l'Empire Romain d'Orient. C'est la fin de la civilisation médiévale et le début de l'ère des découvertes avec les premiers progrès touchant la navigation.

La chute de Constantinople en 1452 eut pour conséquence immédiate, l'arrêt du commerce caravanier des épices et métaux précieux. Il fallut alors trouver de nouvelles routes.

A la fin du XVème siècle, la majorité des gens instruits savaient que la terre était ronde, la boussole était connue, la longueur de l'Equateur également depuis le IXème siècle calculée par EL FARQANI avec une erreur de 252 kms.

Les Ibériques par l'héritage des mathématiciens arabes étaient forts en astrologie, cosmographie. Ils étaient de plus de hardis navigateurs, s'aventurant jusqu'aux Açores.

C'est dans ces conditions que va se dérouler la fabuleuse aventure colombienne de Christophe COLOMB.

III - A - 3 : Christophe COLOMB

Il est impossible de connaître avec certitude l'origine et l'âge exacts de Christophe COLOMB, mais à travers les écrits de ses contemporains, il apparaît comme un être mystérieux, mystique, sûr d'être destiné à une mission exceptionnelle.

D'après Salvador de MADARIAGO, la famille COLOMB serait d'origine juive et catalane, puis aurait émigré vers Gênes où Christophe serait né. Cette origine juive expliquerait en partie l'absence d'état civil concernant celui-ci et ce manque lui permettant d'échapper aux persécutions qui avaient déjà atteint un degré redoutable.

III - A - 4 : Les hommes de l'aventure

colombienne

C'est le 3 Août 1492 que Christophe COLOMB entreprend son premier voyage après avoir obtenu d'Isabelle la Catholique et de Ferdinand d'Aragon, le droit d'armer une flotille pour aller vers l'Ouest, à la découverte des légendaires "Indes de l'Ouest".

Il part à la tête de 3 caravelles et de 120 hommes environ.

La plus grande des caravelles est la "Marie Galante" que Christophe COLOMB rebaptisera la "Santa maria". Le maître d'équipage est un cosmographe réputé, nommé Servan DE LA COSTA.

Les deux autres caravelles sont la "Pinta" commandée par Martin Alonzo PINZON, fils des armateurs ayant accepté d'affréter ces 3 caravelles, et la "Nina", dirigée par Vincente Yanez PINZON, son frère.

L'équipage était formé de repris de justice et de forçats amnistiés par ordonnance royale s'ils acceptaient de suivre Christophe COLOMB. Il est à noter le peu d'enthousiasme dont fit preuve la totalité de l'équipage pour ce voyage.

De plus, l'équipage comprenait 2 médecins : Alonzo et Garcia FERNANDEZ, des fonctionnaires du roi, et un Juif converti, Luis TORRES, parlant plusieurs langues et devant servir le cas échéant d'interprète.

Voici donc tracé grossièrement, et si l'on accepte la théorie colombienne, le milieu dans lequel allait éclore la syphilis.

III - A - 5 : les voyages

C'est le 12 octobre 1492 que Christophe COLOMB aborda une île appartenant au futur Archipel des Bahamas, alors nommé "LUCAYES". C'est ici que se fera le premier contact avec les populations.

Il écrit à leurs sujets :
"ils sont bien faits, beaux de corps et agréables de figure, leurs cheveux tombent devant jusque sur leurs sourcils et par derrière, il en pend une longue mèche qu'ils ne coupent jamais ; ils sont de même couleur que les habitants des îles Canaries : ni noirs, ni blancs".

Le 28 Octobre, ils touchent Cuba et le 6 Décembre, Haïti.

La fraternisation entre les insulaires et l'équipage se fera facilement et entraînera les conséquences médicales que nous connaissons.

Christophe COLOMB quittera les îles le 11 janvier 1493, après avoir perdu la nuit de Noël, son navire la "Santa Maria", rossée sur la côte lors d'une tempête. Il laissa sur l'île d'Haïti 44 hommes dont on ne devait jamais retrouver trace et emmena avec lui 10 insulaires, les premiers représentants "du Nouveau-Monde" ont abordé "l'ancien Monde".

Les 2 navires restant se sépareront le 24 Février : la "Nina" remonta le Tage et la "Pinta" jetta l'ancre en Galice, dans le port de Bayon.

Ce n'est que le 15 mars 1493 que les navires furent de nouveau réunis et remontèrent le Guadalquivir jusqu'à Séville où ils firent escale pendant un mois et où les marins se mêlèrent à la population locale. Christophe COLOMB repris la mer et débarqua à Barcelone le 7 Mai 93 où il fût reçu par les rois Isabelle et Ferdinand.

C'est à ce moment là qu'il rencontra OVIEDO et DIAZ DE ISLA qui firent les premières descriptions de la maladie en Espagne et parlèrent de son origine colombienne.

OVIEDO a vu entrer Christophe COLOMB à Barcelone avec "les premiers indiens spécimens des richesses et des connaissances de cet empire occidental".

Pour lui, il n'existe aucun doute sur l'origine de la syphilis :
"votre majesté peut tenir pour certain que cette maladie (les bubas) vient des Indes où elle est très commune chez les indiens, mais elle n'est pas si dangereuse dans ces contrées que dans les nôtres. la première fois que cette maladie a été vue en Espagne, c'est après que l'Amiral Don Christobal COLOMB eut découvert les Indes et revint de ces contrées".

DIAZ, Médecin réputé, ayant exercé à Barcelone lors de l'apparition des bubas, puis à Séville avant de s'installer à Lisbonne comme chirurgien, écrit dans le chapitre premier du traité qu'il fit paraître en 1539 sur la vérole ou maladie serpentine : "Il a plu à la justice divine de nous envoyer des maux ignorés, jamais vus, ni connus, ni décrits dans les livres de médecine, telle a été cette maladie serpentine. Elle apparût et fût vue en Espagne en l'an du seigneur 1493, en la cité de Barcelone. Cette cité fût infestée et ensuite l'Europe ...".

"Don Christobal COLOMB avait eu durant son séjour des rapports et relations avec les populations des îles, et comme ce mal, de par sa nature, est contagieux, il se communiqua facilement et bientôt se manifesta dans la flotte entière... Et dans le temps que l'Amiral revenait en Espagne, les rois catholiques se trouvaient à Barcelone. Et comme ils lui demandaient compte de son voyage et de ce qu'il avait découvert, bientôt ladite maladie commença à infecter la ville et à s'étendre...".

Christophe COLOMB repartit pour une seconde expédition le 25 septembre 1493 à la tête de 17 navires, 1 500 hommes. Il découvrit la Jamaïque, la Guadeloupe, Porto Rico...

Le 2 Février 1494, Christophe Colomb renvoyait en Europe 12 navires chargés d'hommes, de femmes et d'enfants capturés dans les îles Caraïbes (et surtout d'Haïti). OVIEDO assure que ce nouveau voyage est à l'origine de nombreux cas en Espagne.

Il est important de constater à quel point le détail des différentes escales de la flotte de Christophe Colomb corrobore la thèse "colombienne ou américaine". Il semble en effet que l'épidémie se soit répandue à partir des ports de la péninsule ibérique où la flotte a mouillé.

Pour DIAZ DE ISLA, le mal fît donc son apparition à Barcelone, en l'an de grâce 1493.

Pour Thomas RAUGONUS, c'est en Galice, après l'escale de la "Pinta", que l'épidémie démarra et prit rapidement des proportions alarmantes.

III - A - 6 : Conclusion

Dès le début du XVIème siècle, la tradition de l'origine "américaine" de la vérole se trouve solidement établie par trois auteurs : OVIEDO, DIAZ et LAS CASAS, qui insistent unanimement sur le fait qu'ils racontent ce qu'ils ont vu et non ce qu'ils ont entendu.

Nous avons déjà cité DIAZ et OVIEDO. En 1498, Bartolomé LAS CASAS, prêtre, entama un voyage sur les traces de Christophe COLOMB et écrivit un livre, "Histoire générale des Indes" où il aborde à son tour la question des bubas :

"Il y avait deux choses dans cette île qui furent au début très pénibles pour les espagnols : l'une est la maladie des bubas qu'en Italie, on note mal frances : celle-ci, il est avéré qu'elle vînt de cette île, soit quand lors du retour de Christophe COLOMB, en même temps que la nouvelle découverte de ces indes, vinrent les premiers indiens et qui ont importé les bubas en Espagne par l'infection de l'air ou par toute autre voie, soit quand revinrent quelques espagnols avec le mal des bubas lors de leur premier retour en Castille... Moi j'ai pris soin à plusieurs reprises d'interroger les indiens de cette île si ce mal existait depuis très longtemps et ils répondirent affirmativement... Il y a aussi un fait avéré c'est que tous les espagnols incontinents qui en cette île, n'observèrent point la vertu de la chasteté, furent atteints de bubas et que sur cent, pas un seul n'y échappa, sauf dans le cas où la partenaire n'avait jamais eu les bubas..."

Au XVIIIème siècle, la théorie américaine reçut l'appui de nombreux auteurs parmi lesquels :

- Jean ASTRUC qui, dans un traité sur la maladie vénérienne, redonne à la théorie américaine ses lettres de créance :

"Enfin, conclut-il, nous pouvons alléguer pour dernière preuve l'autorité des médecins qui ont vécu dans le temps que la vérole a commencé à paraître, lesquels témoignent unanimement que cette maladie fût apportée pour la première fois en Europe, sur la fin du XVème siècle... et qu'enfin elle avait été apportée à Naples par les soldats espagnols qui avaient servi sous Christophe COLOMB en Amérique".

- Mais aussi MONTESQUIEU, comme nous l'avons vu dans l'introduction, se fait le chantre de cette théorie.

- Enfin VOLTAIRE qui dans "l'homme aux quarante écus" fait demander par son héros : "en quel temps croyez-vous que ce fléau commença dans l'Europe ?". Le chirurgien répond : "au retour du premier voyage de Christophe COLOMB chez des peuples innocents qui ne connaissaient ni l'avarice, ni la guerre, vers l'an 1494. Ces nations simples et justes étaient attaquées de ce mal immémorial, comme la lèpre régnait chez les Arabes et les Juifs, et la peste chez les Egyptiens".

Tous les auteurs, cependant, ne sont pas unanimes et certains prêtent à la syphilis une origine italienne : le mal de Naples.

III - B : LA THEORIE ITALIENNE : LE MAL DE NAPLES

III - B - 1 : Introduction

C'est en 1494 que Charles VIII, roi de France, entre en Italie à la tête d'une armée composée essentiellement de mercenaires, Flamands, Gascons, Suisses, Italiens et Espagnols.

Le 31 Décembre 1494, "après une promenade militaire" selon MACHIAVEL, Charles VIII entre dans Rome, désertée par les armées italiennes et espagnoles. C'est une armée sans principe et sans discipline qui passera un mois dans Rome à mener grande débauche.

Le 28 janvier, l'armée se dirige vers Naples, accompagnée de mendiants et de prostituées. Elle entre dans Naples le 22 Février 1495.

L'armée dans un premier temps fraternise avec la population comme elle l'a fait précédemment à Rome.

Le roi de France entrera à Naples le 12 mars seulement, mais il la quittera précipitamment 8 jours plus tard, en but à l'hostilité des Princes italiens ne supportant plus les moeurs dépravées des mercenaires de l'armée française.

La première guerre d'Italie avait donc mis en contact des sujets de toute nationalité, y compris des mercenaires d'origine espagnole.

III - B - 2 : La maladie en Italie

La première description de cette maladie en Italie date de la bataille de Fornoue, le 5 Juillet 1495.

CUMANO, médecin militaire des troupes vénitiennes, raconte qu'il a vu "plusieurs hommes d'armes ou fantassins qui avaient, par le bouillonnement des humeurs, des pustules à la face et sur tout le corps. Semblables à un grain de mil, elles apparaissent habituellement sous le prépuce, à la face externe, ou sur le gland avec un léger prurit. parfois, se montrait tout d'abord une "pustule" unique ayant l'aspect d'une vésicule indolente, mais les frottements occasionnés par le prurit déterminaient par la suite une ulcération rongeante.

Quelques jours après, les malades étaient réduits à la dernière extrémité par les douleurs qu'ils éprouvaient dans les bras, les jambes, les pieds et par une éruption de grandes "pustules" qui persistaient...".

BENEDETTO, un autre médecin vénitien décrit, lui, la maladie dans des termes assez sombres : "par le contact vénérien, une maladie nouvelle, ou tout au moins inconnue des médecins qui nous ont précédés, le mal français, s'est glissée de l'Occident jusqu'à nous, au moment où j'écris cet ouvrage. Si repoussant est l'aspect de tout le corps, si grandes sont les souffrances, la nuit surtout, que cette maladie surpasse en horreur la lèpre, généralement incurable ou l'éléphantiasis, et la vie est en danger".

Cette maladie atteint rapidement toutes les villes d'Italie où elle engendre une peur immense dès qu'elle se déclare. Elle est présentée comme une nouvelle peste (au sens défini de l'époque : "catégorie culturelle qui sert à penser une menace mortelle prête à fondre sur une nation pour l'affaiblir ou plus souvent l'anéantir" d'après Florence DUPONT "Pestes d'hier et d'aujourd'hui").

De toute l'Italie, les médecins italiens décrivent les souffrances infligées par le mal français et certains, en particulier LEONICENO, professeur de médecine de Ferrare compare ces douleurs aux douleurs de la lèpre et discute d'une assimilation entre lèpre et syphilis, mais la retire rapidement.

III - B - 3 : Les auteurs

III - B - 3 - 1 : Ulrich VON HUTTEN

Un chevalier nommé Ulrich VON HUTTEN, né en 1488, écrivit un ouvrage sur la syphilis, maladie dont il était atteint et où il adhère à la théorie franco-italienne de la syphilis.

C'était un homme destiné à la carrière ecclésiastique, mais qui préféra l'aventure. Il vagabonda à travers toute l'Europe et attrapa la vérole. Il écrit alors en 1516 "DE GUAIIACI MEDICINA ET MORBO GALLICO".

Son livre aura un succès considérable.

"La providence a permis que, de notre temps, on vit surgir des maladies inconnues de nos ancêtres. Ce fût environ vers l'an de jésus-Christ 1493, qu'éclata ce mal pestilentiel. Ce n'est pas en France, mais dans le royaume de Naples qu'il fit explosion : s'il a reçu le nom de mal français, c'est qu'avant de sévir autre part, il s'était montré pour la première fois dans l'armée française qui combattait en Italie sous les ordres du roi Charles".

III - B - 3 - 2 : SANCHEZ

Beaucoup plus tard, au XVIIIème siècle, à l'époque où tenants de la théorie colombienne et tenants de la théorie italienne s'affrontaient, l'espagnol SANCHEZ dans "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", entreprend de démontrer que la maladie est née en Italie à la suite des altérations des éléments et qu'elle n'est donc pas de provenance américaine.

III - B - 4 : Conclusion

A travers les écrits, la chronologie et les différents évènements historiques, il semble peu probable que la syphilis ait pris naissance en Italie.

Les soldats espagnols présents dans les deux camps lors de la première guerre d'Italie, pourraient bien être les vecteurs de la maladie dans ce pays.

D'autre part, il ne faut pas négliger le fait que lors des voyages de Christophe COLOMB, de nombreuses indiennes furent ramenées en tant que prisonnières et leur utilisation est sans équivoque. Il est possible que certaines de ces esclaves indiennes se soient retrouvées prostituées à Naples lors de l'entrée de Charles VIII.

En 1495, au mois de Juin, c'est à dire un mois avant la bataille de Fornoue, Nicolas SQUILLACIO, médecin d'origine sicilienne, écrit de Barcelone une lettre à Amboise ROSATO, physicien et astronome. Cette lettre est saluée comme le document le plus ancien sur l'histoire de la syphilis.

"Les siècles apportent, entre autres choses, de nouvelles espèces de maladies qui sont autant de chemin vers la mort... La dernière en date vient de la Gaule narbonnaise... Les pustules purulentes se répandent en cercle avec l'abondance du lupus le plus virulent. Les signes de la maladie : des démangeaisons et une douleur désagréable dans les articulations ; la fièvre qui augmente fortement ; la peau irritée par des croûtes repoussantes se couvre partout de gonflements et de tubercules... Ce mal contamine les pays voisins essentiellement par le contact entre l'homme et la femme... A Barcelone, je suis tombé sur de nombreux habitants contaminés auxquels les médecins font des frictions".

Plus loin, Nicolas SQUILLACIO imputera la responsabilité de la maladie aux français, mais en aucun cas aux italiens.

La théorie italienne semble donc être battue en brèche de partout, mais qu'en est-il en réalité ?

III - C : LES AUTRES THEORIES

III - C - 1 : Théorie astrologique -----

L'émergence de la syphilis serait due, pour les astrologues du XVème siècle, à la conjonction des planètes et notamment celle de Saturne et de Jupiter.

Joseph GRUNPECK, jeune clerc d'Augburg, publie à la fin de 1496, un opuscule en latin "traité de l'épidémie de pustules "scone" ou du mal français contenant des indications sur son origine et ses remèdes, composé par le vénérable maître Joseph GRUNPECK de Burckhausen, sur certains poèmes de Sébastien BRAUNT, professeur de droit civil et religieux".

Dans cet opuscule, GRUNPECK se fait le chantre de cette origine astrologique. Sur dix chapitres, neuf sont consacrés à l'origine astrologique de la syphilis.

ALMENAR (Juan), astronome et médecin espagnol, dans un ouvrage parut en 1502, parle lui aussi de la syphilis et y présente également des considérations astrologiques sur l'origine de la "passio turpis sturnina" comme ALMENAR nomme la syphilis (car elle altère les traits).

Dans ces années qui suivent l'emergence de cette maladie, c'est cette théorie qui réunit le plus d'adeptes.

Les astrologues enseignent en effet que la position respective des astres pourrait engendrer des épidémies. Or, le 25 Novembre 1484, la conjonction de Saturne (néfaste) et de Jupiter dans le signe du Scorpion et la maison de Mars (néfaste) fût généralement considérée comme l'origine de l'épidémie.

En dehors de quelques esprits éclairés rejetant en bloc cette théorie (PIC DE LA MIRANDOLE), les hommes du XVème siècle adhèrent à cette théorie (GRUNPECK, HUTTEN, ALMENAR, VILLALOBOS...).

L'imagerie populaire s'en mêle et propage cette idée.

III - C - 2 : Le mal divin

Cette explication divine est l'explication traditionnelle de la colère de Dieu. Elle adhère parfaitement avec le caractère vénérien et donc pervers de la maladie.

Cette théorie est acceptée par un grand nombre de personnes, jusqu'à Ambroise PARE qui, après beaucoup d'autres, invoquera "l'ire de Dieu, lequel a permis que cette maladie tombât sur le genre humain pour réfréner leur lascivité et débordée concupiscence.

C'est dire l'importance de Dieu dans cette société de fin du XVème siècle et XVIème siècle où même les esprits éclairés rattachent les maux du siècle au courroux divin.

III - C - 3 : La théorie unisciste

Il apparaît à travers les écrits que la théorie colombienne semble acceptée par tous, cependant elle ne fait pas l'unanimité et dès le XVIème siècle, de nombreux "esprits éclairés" réfutent cette idée et lui préfèrent la théorie selon laquelle le mal vénérien ne provenait d'Amérique, mais qu'il sévissait depuis l'Antiquité et l'épidémie des années 1 500 n'en serait que la recrudescence.

Les adversaires de la thèse colombienne commenceront par s'appuyer sur la Bible, dans les livres de Moïse (le lévitique) et surtout se référeront au mal de Job où la description des ulcères et les douleurs osseuses signent, d'après eux, l'existence de la vérole.

Ils ont étudié avec soin les écrits d'HIPPOCRATE, de CELSE, de GALIEN, mais aussi chez GILGAMIS dans son poème babylonien, dans le papyrus d'EBERS, dans les descriptions d'ulcérations des organes génitaux de Paul d'EGINE, de PLINE LE JEUNE.

Ces hommes, défenseurs de la théorie unisciste, se posent des questions sur la vraie nature des FICS qui, d'après JUVENAL et MARTIAL, résultent de la débauche et de la pédérastrie.

Les médecins arabes, quant à eux, décrivent avec précision des lésions des organes génitaux et de l'anus : ulcères, chancres, verrues, poireaux, rhagades.

Si l'on se tourne vers les textes issus des civilisations hindoues ou assyriennes de l'Antiquité, il semble que la syphilis existait déjà.

Dans le YAULDEVIC, traité de biologie universelle antérieur à l'an 0, la syphilis serait évoquée. Dans ce livre, on raconte que le premier être touché par la syphilis fût le Dieu SIVA.

L'apport de la paléothologie doit être regardé avec circonspection ; certains ont décrit des lésions osseuses syphilitiques sur les ossements datant de l'époque précolombienne en Alabama, d'autres ont vu des lésions identiques sur des crânes préhistoriques de l'ancien monde.

En fait, l'interprétation des différentes géodes craniennes, des déformations tibiales, des exostoses et décollements épiphysaires est très difficile, pouvant en effet correspondre à des lésions syphilitiques, mais aussi à d'autres affections.

Cette théorie unisciste, à l'heure actuelle, a de nombreux partisans, mais aucune réponse définitive n'a pu être donnée.

III - D : CONCLUSION

Deux théories apparaissent prépondérantes : la théorie colombienne et la théorie unisciste. Ces deux théories ont leurs partisans, leurs détracteurs.

Malgré les progrès énormes concernant la connaissance de cette maladie tant sur le plan clinique, thérapeutique ou prophylactique, il reste un énorme point d'interrogation quand à l'origine de cette maladie qui ne suscite plus les grandes peurs du XVème et XVIème siècles.



**Carmen Dicolon Tetraſtrophon ex ſapphico endeca ſillabo
et adonio dimetro F Conradi R C ad clementiſſimā dominā
noſtram Mariam ut nos a gallico morbo intactos preſeruet
incolumes.**

Contre une calamité auſſi
terrifiante que la ſyphilis
(appelée ici "mal françois"),
qui n'épargne ni princes ni
prélats, la protection de la
Vierge eſt ſouvent invo-
quée. (Réf. Conrad Reiter,
Mortilogus, 1508.) (Coll.
particulière.)



Cette gravure ſur bois eſt
la première illuſtration mé-
dicale de la vérole. On y voit
un couple couvert de puſ-
tules. Un médecin mire les
urines de la femme tandis
qu'un autre applique avec
une ſpatule un onguent
(mercuriel?) ſur les jambes
du mari. (Réf. Steber B., *A
mala franſos morbo gallo-
rum, praeservatio ac cura...*,
Vienne, 1498.) (Coll. par-
ticulière.)

4ème partie

DESCRIPTION CLINIQUE

IV - DESCRIPTION CLINIQUE

IV - A : DESCRIPTIONS CLINIQUES AU XVème ET XVIème SIECLE

IV - A - 1 : XVème siècle -----

C'est après la bataille de FORNOUE (1495) et la déroute des armées de Charles VIII qu'apparaissent les premiers témoignages. Loin de constituer une description clinique fidèle, ils permettent toutefois de discerner les caractéristiques de la maladie, laissant déjà apparaître la notion de 3 stades évolutifs.

Dans un premier temps, apparaît l'ulcère semblable au grain de mil, associé à un prurit, à la face externe du prépuce ou sur le gland.

Dans un deuxième temps, après 4 à 6 mois, la maladie évoluait selon 3 modes:

- soit apparition de "grandes pustules" recouvrant l'ensemble du corps pendant une année et plus, en l'absence de traitement,
- soit d'arthralgies décrites par CUMANO au lendemain de la bataille de FORNOUE : "quelques jours après, les malades étaient réduits à la dernière extrémité par les douleurs qu'ils éprouvaient dans les bras, les jambes et les pieds".
- soit apparition de douleurs osseuses.

Le stade tertiaire n'est, à l'époque, pas individualisé et correspond aux descriptions tardives de lésions nécrosantes et destructrices des lèvres, des yeux, du nez et des os longs, le plus souvent mortelles.

BENEDETTO, autre médecin vénitien ayant servi à FORNOUE, rapporte l'observation d'un malade qui avait perdu, les yeux, les mains et les pieds.

IV - A - 2 : XVIème siècle

C'est à cette époque qu'apparaissent de véritables descriptions cliniques et les premières idées sur les mécanismes physiopathologiques en dépit de leur forte imprégnation humorale.

Parmi les médecins français de l'époque, s'attachant à étudier la vérole, il convient de citer Jacques de BETHENCOURT, disciple d'HIPPOCRATE et de GALIEN et Jean FERNEL (1497 - 1558) astronome et physicien.

IV - A - 2 - 1 : La phase primaire

IV - A - 2 - 1 - 1 : FRASCATOR

Jérôme FRASCATOR (GIROLAMO FRASCATORO) né à Vérone en 1483, médecin philosophe, évoquait la notion d'une période d'incubation séparant la contamination, de la date d'apparition des premiers symptômes. "Une fois la maladie contractée, la lune accomplissait les quatre phases de sa révolution, avant que des signes manifestes fussent visibles".

En outre dans son traité de maladies contagieuses élaboré en 1550, il imagine l'agent de la contagion de la maladie sous forme "de petites choses vivantes et invisibles" se multipliant et se propageant dans l'organisme.

IV - A - 2 - 1 - 2 : DE VIGO, DE HERY

A la phase primaire, DE VIGO décrit des boutons ulcérés, brônâtres, livides, noirs ou légèrement blanchâtres, circonscrits par un bourrelet de dureté calleuse, ainsi que l'apparition d'un ganglion de l'aîne.

Le caractère fondamental du chancre est bien mis en évidence par Thierry DE HERY : "le signe le plus certain de la vérole est ces Pustulae et ulcères avec dureté à la racine... et les ulcères des parties honteuses spécialement calleux et durs en leur racine".

IV - A - 2 - 2 : La phase secondaire

Jean FERNEL (1497 - 1558), astronome et physicien, mentionne comme FRASCATOR au deuxième stade de la maladie, la perte des cheveux, des sourcils et des poils de la barbe.

DE VIGO, quant à lui, cite l'éruption cutanée faite de tâches livides ou rosées, de papules ou d'ulcérations avec possibilité de "SAPHITI" (exanthème à boutons petits et confluent).

IV - A - 2 - 3 : La phase tertiaire

C'est à cette époque qu'elle s'individualise quelque peu, bien que FERNEL décrive près de quatre degrés à la maladie. Pour lui, "la forme la plus grave s'attaque au périoste ("les membranes qui recouvrent les os") et aux os, provoquant d'atroces douleurs qui s'exacerberont la nuit. Finalement, épuisé par les insomnies et les souffrances, le corps s'amaigrit, s'atrophie et la vie l'abandonne".

Ambroise PARE, dans le tiers du XVIème siècle, confirme cette évolution fatale par une description pour le moins effrayante. "Certains malades perdent un oeil, et souvent deux, ou une bonne portion des paupières, et les malades demeurent, après être curés, hideux à regarder, ayant les yeux éraillés ; autres perdent l'ouïe, le nez, autres ont le palais troué avec déperdition d'os".

Dès 1527, Jacques de BETHENCOURT, médecin à Rouen, souligne l'allure polymorphe de la maladie : "il n'y a pas d'affection, dit-il, qui comporte une telle multiplicité de symptômes. C'est une maladie composée de plusieurs maladies, où se succèdent une viciation humorale de l'organisme se manifestant par des symptômes variés, les uns à courte échéance, les autres lorsque la maladie a "vieilli". BETHENCOURT aperçoit en outre les localisations viscérales tardives : foie, nerfs et cerveau notamment.

IV - B : DESCRIPTION CLINIQUE DU XXEME
SIECLE

La syphilis vénérienne est une maladie d'ue à un spirochète : le TREPONEME PALE (treponema pallidum). Le tréponème pâle a l'aspect d'une spirale droite, plus rarement angulée de 6 à 16 microns, bien visible au microscope optique à fond noir.

In vivo, le germe se divise toute les 30 heures et ne survit pas en dehors de l'organisme plus de quelques heures, d'autant qu'il est très sensible à la dessiccation et aux antiseptiques. Le tréponème pâle n'est pas cultivable, mais il peut croître sur des testicules de lapin.

L'infection syphilitique évolue en trois stades :

IV - B - 1 : SYPHILIS PRIMAIRE

Le chancre syphilitique apparaît 10 à 90 jours (souvent deux à trois semaines) après le contagé, au point d'"inoculation" du germe.

Chez la femme, les lésions se localisent à la vulve ou au col utérin ; chez l'homme, le chancre apparaît généralement sur la verge. En cas de contamination anale, il se situe sur la marge ou dans le canal, passant alors souvent inaperçu.

Plus rarement, le chancre syphilitique survient en dehors des zones où il est généralement "recherché" : bouche, amygdale, doigt, peau...

Les caractéristiques classiques du chancre (fig 1) sont souvent prises en défaut. Les critères les plus fiables du diagnostic clinique sont :

- l'infiltration sur laquelle repose la lésion,
- la présence d'adénopathies inguinales souvent bilatérales, dont le diamètre peut, pour certaines, atteindre 4 à 5 cms,
- la coexistence de signes de syphilis secondaire (un chancre est retrouvé dans 25 % des cas de syphilis secondaire).

Le diagnostic de chancre syphilitique sera systématiquement évoqué devant toute érosion ou ulcération génitale, même si à l'heure actuelle, la responsabilité de telles lésions revient le plus souvent au virus herpétique.

IV - B - 2 : SYPHILIS SECONDAIRE

Elle survient classiquement six semaines à deux mois après la contamination ; parfois son délai d'apparition est plus long (six mois à un an). Sa traduction clinique est essentiellement cutanéomuqueuse.

Non traitée, la syphilis secondaire guérit spontanément (en quelques semaines plus souvent qu'en quelques mois) pour rentrer dans une phase de latence clinique pouvant être définitive ou plus rarement (environ 5 à 10 % des cas) précéder de quelques années à plus de 20 ans, la survenue de manifestations tertiaires.

IV - B - 2 - 1 : Lésions cutanées

Très polymorphes d'un sujet à l'autre, et parfois chez un même patient, elles sont susceptibles de simuler plusieurs dermatoses (fig. 2). Les lésions maculeuses, généralement précoces et papuleuses, classiquement plus tardives, sont assez souvent associées.

IV - B - 2 - 2 : Lésions muqueuses

Il s'agit de lésions "OUVERTES", hautement contagieuses. On en distingue deux types :

- les plaques muqueuses sont des érosions, arrondies, ovalaires, roses ou opalines, non infiltrées, généralement multiples. La muqueuse buccale en constitue le site d'élection, mais elles peuvent aussi affecter le larynx, la marge anale et la muqueuse génitale. Toutes ces lésions surviennent volontiers au début de la phase secondaire ("première floraison").
- les condylomes plats classiquement plus tardifs réalisent des papules ou des plaques à surface érosive de la région péri-anale ou de la muqueuse génitale.

IV - B - 2 - 3 : Lésions phanériennes

Elles réalisent tantôt une alopecie diffuse, brutale du cuir chevelu, tantôt une alopécie en "clairière" pouvant intéresser non seulement le cuir chevelu, mais aussi les cils, les sourcils, la barbe, voire les poils des membres, du tronc ou des régions génitales.

IV - B - 2 - 4 : Signes généraux

Ils précèdent ou accompagnent en cortège plus ou moins riche les manifestations cutané-muqueuses ou viscérales de la maladie : céphalées volontiers nocturnes, fébricule, anorexie.

IV - B - 2 - 5 : Manifestations viscérales

Rares, leur fréquence n'est cependant pas à sous-estimer. Aucune de ces manifestations n'est spécifique, mais leur association à des signes cutané-muqueux de syphilis et à une positivité des réactions sérologiques, permet d'en établir l'étiologie.

- Hépatite inconstamment ictérique où l'hépatomégalie s'associe volontiers à une splénomégalie.

- Néphrite attribuée à des dépôts de complexes immuns, et se traduisant par une protéinurie isolée, un syndrome néphrotique ou une glomérulonéphrite aiguë.

- Arthrite réalisant une monoarthrite ou une polyarthrite des grosses articulations avec atteinte non exceptionnelle de l'articulation sterno-claviculaire.

- Uvéite antérieure avec présence de tréponème dans l'humeur aqueuse qui serait retrouvée chez 5 à 10 % des patients atteints de syphilis secondaire.

- Méningite. Si l'atteinte méningée se traduit plus souvent par des céphalées de survenue nocturnes, elle donne parfois lieu à un tableau de méningite aiguë.

SYMPTOMATOLOGIE CLINIQUE DU CHANCRE SYPHILITIQUE

(Fig. 1)

CARACTERES	DESCRIPTION CLASSIQUE	ULCERATIONS CLASSIQUES
ASPECT	EROSION	ULCERATION
NOMBRE	UNIQUE	MULTIPLE
TAILLE	1,5 à 2 cms DE DIAMETRE	CHANCRE "NAINS" OU "GEANTS"
FORME	ROND ou OVALAIRE	BORDS IRRÉGULIERS
SURFACE	PROPRE HUMIDE	RECOUVERTE D'UN ENDUIT PURULENT
SENSIBILITE	INDOLORE	SENSIBLE OU FRANCHEMENT DOULOUREUX
PALPATION	INFILTRATION "CARTILAGINEUSE"	SOUPLE (RAREMENT)
ADENOPATHIES INGUINALES	BILATERALES MULTIPLIES NON INFLAMMATOIRES TAILLE MODEREE	RAREMENT UNILATERALES RAREMENT UNIQUES VOLONTIERS SENSIBLES
DUREE	4 à 6 SEMAINES	QUELQUES JOURS à PLUS DE 2 MOIS

Fig. 2 : MANIFESTATIONS CUTANÉES DE LA SYPHILIS SECONDAIRE

MANIFESTATIONS CUTANÉES PRÉCOCES (1 à 2 MOIS APRÈS LE CHANCRE) (1ère FLORAISON)			
MACULES (ROSEOLE)	CARACTÈRES EVOCATEURS	VARIATIONS CLINIQUES	DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL
Prurit	absent	exceptionnellement présent	toxidémie ++
Aspect	discrètes taches rosées	maculo papules	Pythiriasis rosé de Gilbert
Surface	lisse	à peine squameuse	Rubéole
Siège	tronc	tronc + membres	Rougeole
Disposition	symétrique	asymétrique	Toxoplasmose
Durée	1 à 2 semaines	plus ou moins	
Evolution	leuco-mélanodermie du cou (collier de Vénus)	guérison sans cicatrice	
MANIFESTATIONS CUTANÉES PLUS TARDIVES (2ème FLORAISON)			
PAPULES	CARACTÈRES EVOCATEURS	VARIATIONS CLINIQUES	DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL
Prurit	absent	exceptionnellement présent	Psoriasis
Surface	lisse en dôme avec collerette desquamative en périphérie	plane brillante pustuleuse squameuse	Lichen Plan Acné
Couleur	cuitvrée	rouge, rosée, violine	Sarcoïdose, Lupus
Siège	visage, paumes, main, tronc	n'importe quel point du corps	Herpès Pityriasis rosé de Gilbert
Durée	plusieurs semaines	plus ou moins	Impétigo, Ecthyma

IV - B - 3 : SYPHILIS TERTIAIRE

Il s'agit d'une phase extrêmement rare depuis l'avènement des antibiotiques car, même si la maladie est passée inaperçue à sa phase primo-secondaire, elle a de fortes "chances" d'avoir été traitée de façon "occulte" dans les années qui suivent la contamination par une antibiothérapie prescrite au cours d'une affection intercurrente.

IV - B - 3 - 1 : Syphilis tertiaire cutanée et muqueuse

Elle détermine, sur la peau, des lésions chroniques, indolores, d'évolution lente et progressivement destructrices.

* Tubercules

Les anomalies histologiques touchent ici le derme, créant des nodules superficiels, fermes, dont la taille varie de quelques millimètres à plusieurs centimètres et siégeant généralement de façon asymétrique, en n'importe quel point du tégument. Leur teinte rouge brun, leur disposition arciforme et leur évolution fréquente vers l'ulcération sont assez évocatrices de leur nature syphilitique.

* Gommes

Elles correspondent histologiquement à des lésions hypodermiques, siégeant habituellement, solitaires, à hauteur des membres inférieurs, parfois des membres supérieurs, du visage et des organes génitaux. Elles réalisent un nodule profond ou un placard indolent, qui en quelques semaines, évolue vers la collection, puis l'ulcération à bords nets, taillée à pic.

IV - B - 3 - 2 : Syphilis tertiaire des os

Bien qu'elles puissent apparaître en n'importe quel point du squelette, les gommes osseuses touchent préférentiellement les tibias, les os du crâne et la ceinture scapulaire.

IV - B - 3 - 3 : Syphilis tertiaire cardio-vasculaire

Elle concerne les gros vaisseaux avec un tropisme marqué pour l'aorte et se déclare en général de nombreuses années après la contamination et réalise plusieurs types de tableaux cliniques non spécifiques :

- Aortite non compliquée :
le plus souvent symptomatique, réalise une dilatation de l'aorte ascendante associée à une calcification de sa paroi,
- Insuffisance aortique,
- Anévrysme de l'aorte,
- Coronarite ostiale.

IV - B - 3 - 4 : Syphilis tertiaire neurologique

En fonction du siège anatomique des structures atteintes, on distingue les syphilis méningo-vasculaires et les syphilis parenchymateuses.

IV - B - 3 - 4 - 1 : Syphilis méningo-vasculaire

Relativement précoce (apparition dans les 5 à 10 ans qui suivent la contamination), cette vascularite de la pie-mère et de l'arachnoïde peut se traduire par un tableau de céphalées persistantes, mais aussi des convulsions, une aphasie, un syndrome confusionnel ou des paralysies par atteinte corticale.

IV - B - 3 - 4 - 2 : Syphilis parenchymateuse

* Paralyse générale :

elle est due à une atteinte du parenchyme cérébral et associée à des degrés divers des troubles neurologiques et psychiatriques, troubles de la personnalité, inadaptation sociale, accès maniaques, idées paranoïaques, hallucinations, dégradation intellectuelle, troubles du langage.

* Tabès :

cette "ataxie locomotrice" est la traduction d'une dégénérescence des cordons et des racines postérieurs de la moelle. La symptomatologie fonctionnelle associe des crises douloureuses touchant les membres inférieurs et l'abdomen, des paresthésies, des troubles de la marche aggravés par l'occlusion des yeux.

IV - B - 4 : SYPHILIS CONGÉNITALE

La contamination du fœtus s'effectue à partir d'une syphilis non traitée, récente, ou datant de plusieurs années.

Avant le quatrième mois, le fœtus n'est pas réceptif à l'infection.

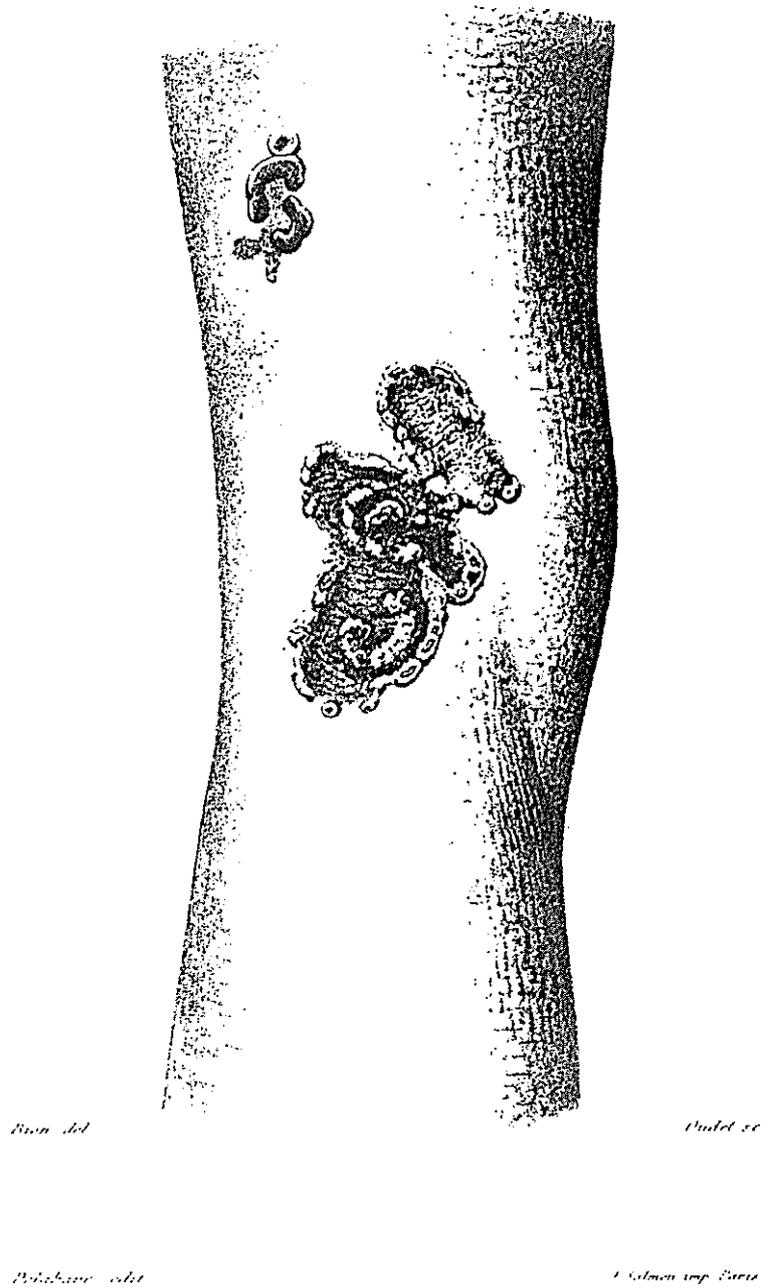
Au-delà de cette échéance, le risque de contamination semble d'autant plus élevé que la syphilis maternelle est récente.

Si la grossesse est menée à son terme (la malade est parfois abortive), le diagnostic de syphilis congénitale est évoqué dans quatre types de circonstances :

- * L'enfant sain dont la mère présente des signes cliniques et/ou biologiques de syphilis.
- * enfant présentant précocement des signes de syphilis congénitale associant manifestations muco-cutané-viscérales et des manifestations osseuses,

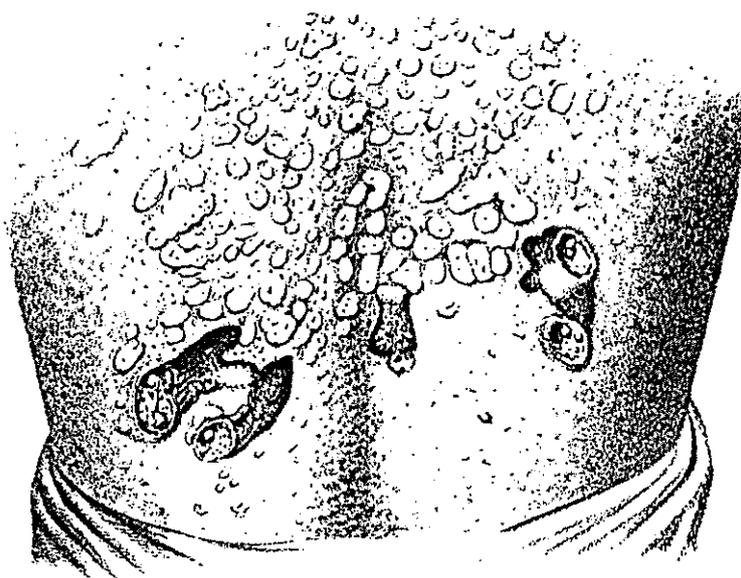
- * enfant présentant, après l'âge de 2 ans, durant l'adolescence ou à l'âge adulte, un tableau clinique se rapprochant de la syphilis tertiaire de l'adulte. Cependant, les manifestations cardio-vasculaires sont en règle absentes et cette syphilis congénitale tardive comporte des manifestations qui lui sont propres : kératite intersticielle, surdité de perception.

- * la maladie n'est parfois reconnue qu'au stade de "stigmates" : nez en selle, bosses frontales, perforations palatines, anomalies dentaires, cicatrices radiées péri-buccales.



EXPLICATION DE LA PLANCHE 1.

La planche 1 nous montre des plaques syphilitiques du creux du jarret; elles sont agglomérées en cet endroit et plus ou moins confondues ensemble; toutefois il est facile d'y retrouver les principales particularités que nous avons signalées à propos de la plaque syphilitique cutanée, à savoir la disposition arrondie, le bourrelet circonscrit et la dépression centrale avec croûte. En haut et à gauche du groupe principal existent des maculatures foncées marquant la place d'un autre groupe de plaques syphilitiques dont la guérison est récente.



Bian del

Dudet sc

EXPLICATION DE LA PLANCHE 3.

Cette planche représente un exemple de syphilide pustulo-ulcéreuse circonscrite à forme d'acné, située dans la région dorsale et dont le début remonte à plusieurs années.

L'éruption a suivi dans ce cas la marche qu'elle suit dans presque tous les cas de syphilide circonscrite et tardive, c'est-à-dire que, constituée à l'origine par quelques ulcérations seulement, elle a pris de l'extension par suite de l'apparition successive, faute d'un traitement approprié, de nouvelles ulcérations au fur et à mesure que les plus anciennes se cicatrisaient; toutes ces ulcérations ont eu pour siège primitif les glandes sébacées, ainsi que l'indiquent nettement les poils qu'on remarque au centre des cicatrices.



Bron del.

Chidot sc.

Pelichon del.

J. Simon imp. Paris.

EXPLICATION DE LA PLANCHE 2.

Sur la planche 2, les plaques syphilitiques occupent le cou et le visage. Celles du cou n'ayant pas atteint leur entier développement, nous les passerons sous silence pour nous occuper seulement de celles du visage, dont quelques-unes notamment sur le menton et sur le bas du front peuvent servir de type à la description. Elles se présentent, en effet, avec l'aspect de plaques arrondies, faiblement déprimées au centre et relevées à la circonférence; leur partie centrale est occupé par l'épiderme desséché qui forme une croûte jaunâtre. Celles qui avoisinent le cuir chevelu, tout en offrant le caractère de disques arrondis, relevés à la circonférence, sont recouvertes de croûtes suillantes et verdâtres, ressemblant assez bien à des croûtes d'impétigo; mais cette exagération des croûtes s'explique ici par l'état de lymphatisme prononcé du sujet sur lequel on a pris le dessin.

Une plaque syphilitique ulcérée occupe la commissure naso-labiale.



Bisa del.

Quelot sc.

Pelchay, del.

J. Salmon imp. Paris

EXPLICATION DE LA PLANCHE 4.

Ce dessin, d'une très-grande exactitude, est destiné à fournir un spécimen de la syphilide maligne précoce, que j'ai désignée sous le nom de *tuberculo-ulcérate gangréneuse* et dont la description n'existait pas jusqu'alors dans la science.

On peut suivre sur le dessin la lésion à ses différents degrés d'évolution : Sur le moignon de l'épaule et la partie supérieure du bras, on voit un certain nombre de tubercules cuivrés, d'apparition récente, qui n'ont pas encore été frappés de gangrène ; plus bas, vers la partie externe du bras, un tubercule commence à subir le travail de mortification ; à sa partie centrale existe une petite escarre entourée d'une auréole cuivrée ; vers la partie interne trois tubercules nous présentent la même lésion à un degré plus avancé ; enfin, sur les deux boutons qui occupent la face antérieure du thorax, la lésion est arrivée à son entier développement : elle est constituée par une large escarre noirâtre, excavée en forme de cupule, à la surface de laquelle on peut découvrir un grand nombre de zones concentriques, indiquant que la mortification, limitée d'abord au centre de l'élément éruptif, a procédé par zones successives dans son travail de destruction. Autour de chaque escarre, on remarque un beau liséré blanchâtre festonné, et plus en dehors une large auréole cuivrée.

Au point de contact du bras et du tronc, existe une cicatrice récente qui a succédé à la chute d'une escarre.

5ème partie

L'EXTENSION DE L'EPIDEMIE EN EUROPE

V - L'EXTENSION DE L'EPIDEMIE EN EUROPE

V - A : L'EPIDEMIE EN FRANCE

"L'épidémie" espagnole se situait au moment de l'annonce de la campagne d'Italie par Charles VIII.

C'est JANSELME et BARTHELEMY qui nous donnent de précieuses informations.

Le Roi de France avait cédé à Ferdinand V d'Aragon, le Roussillon et la Cerdagne, conquêtes de son père Louis XI.

De nombreux mercenaires espagnols s'enrolent dans l'armée de Charles VIII.

Durant la campagne d'Italie, les Français, les mercenaires espagnols, les napolitains et les gens du pays se battirent les uns contre les autres, mais se livrèrent ensemble à une débauche effrénée, ce qui déclencha sans coup férir l'épidémie en Italie.

Le retour de l'armée française après ses défaites de FORNOUE et NOVARE, la dispersion de cette armée dans toute la France expliquent en partie la dissémination du mal en France.

Cette piteuse aventure fût un sujet de plaisanteries et suscita de nombreux pamphlets comme le célèbre épigramme de AROUET - VOLTAIRE :

"Quand les français à tête folle
S'en allèrent dans l'Italie,
Ils gagnèrent à l'estourderie
Et Gênes, et Naples et la vérole
Puis ils furent chassés partout
Et Gênes et Naples on leur ota
Mais ils ne perdirent pas tout,
Car la vérole leur resta."

En France, l'épidémie sévit d'abord en France méridionale" pour gagner rapidement les villes où passent les mercenaires.

Le 27 mars 1496, un accord intervient à LYON entre le Consul et les officiers du roi pour exclure de la ville "les malades de la grosse veyrolle, ladres et autres pauvres malades contagieux venus et arrivés en cette ville depuis quelques jours en ça, lesquels le Roy, nostre sire, veut estre mis hors la ville pour éviter la contagiosité, et tenir ladite ville, à l'aide de Dieu, en bonne santé".

PARIS sera atteinte plus tardivement en Automne 1496 : c'est grâce au registre de l'Hotel Dieu que nous connaissons l'importance de l'épidémie. Les malades furent refoulés hors de l'hôpital tant cette maladie par sa grande contagiosité, engendrait la peur : il s'agit "d'une maladie on ne peut plus dangereuse" et ces malades "ne peuvent être reçus comme s'il s'agissait d'une sorte de lèpre dont seraient atteints des gens sains".

Les vérolés indigents se voient contraints de se réfugier aux alentours du cloître de Notre-Dame, dans de petites cabanes qu'ils construisent mais dont ils seront rapidement chassés.

A partir de 1497, la vérole se déclare au Nord de la France, mais aussi à l'Est.

Un chroniqueur de METZ : Jean de VIGNEULLES, écrit :

"en cette année 1497, vint nouvelle à mes seigneurs de la cité de Metz que certains gens d'armes, mauvais garçons, descendaient en Lorraine et voulaient au pays de Metz. Et n'étaient ces gens, en gage de nul prince, mais étaient des gens de toute sorte et tous mauvais garçons qui s'étaient recueillis des guerres, et y en avait une partie malade de la maladie qu'on disait la maladie de Nâples ou la gorre, laquelle vaut pis que "mesailerie" (la lèpre)".

A la fin de 1497, il apparaît que tout le royaume de France est atteint, mais certaines villes sont plus durement touchées au point de donner leur nom à la maladie : peste de BORDEAUX, mal de NIORT, mal du carrefour de POITIERS, gorre de ROUEN.

V - B : LA MALADIE DANS L'EMPIRE GERMANIQUE

En 1495, les premiers cas se déclarent à NUREMBERG et STRASBOURG.

Les édits municipaux, les chroniques locales, les poèmes médico-satiriques traduisent l'ampleur de la maladie et la peur qu'elle engendre.

Entre 1496 et 1497, la plupart des villes allemandes sont touchées et déplorent l'apparition des "bösen blattern" (petite vérole maligne) qui arrivent de France et d'Italie.

V - C : LA MALADIE EN SUISSE

La Suisse est atteinte à son tour et dès Janvier 1496, les édiles genevois font défendre par cri public aux "vérolés" étrangers d'entrer dans la ville et à ceux qui y sont déjà, d'y circuler".

V - D : L'EPIDEMIE AUX PAYS-BAS ET DANS LES FLANDRES

Il semblerait que ce soit à l'occasion du mariage de l'infante Jeanne d'Aragon avec Philippe le Beau que la syphilis toucha les Pays-Bas puis les Flandres.

L'infante avait quitté l'Espagne à bord d'un navire à la tête d'une flotte de vingt navires. Certains chroniqueurs laissent entendre que "plusieurs des espagnols étaient malades d'une maladie qui, alors, courrait, appelée la maladie de Nâples, laquelle était de telle condition qu'il semblait que les gens fussent ladres".

V - E : L'EPIDEMIE EN ANGLETERRE

C'est en 1497 que les premiers cas de syphilis furent décrits en Angleterre probablement exportés de BORDEAUX à BRISTOL par les marins.

En 1497, elle apparaît aussi en Ecosse. Le 22 Septembre 1497, un édit sera promulgué par le roi d'Ecosse : il est stipulé qu'afin de préserver ses sujets du grand danger d'infection par cette maladie contagieuse qu'on appelle la "grandcor", ceux qui en sont atteints sortiront d'Edimbourg pour y être conduits dans une île de l'embouchure du Forth afin d'y être soignés.

L'Europe du Nord et l'Europe centrale seront atteintes plus tardivement vers 1499 (de 1499 à 1502).

Chaque nouveau pays atteint donnera au nouveau mal le nom du pays voisin suspecté : les moscovites parlent du mal polonais, les Polonais du mal des allemands, les Allemands du mal français, etc...

Puis se furent le tour de l'Europe Orientale, de la Grèce, de l'Afrique et l'Asie.

Il est à noter que l'épidémie ne gagna la Scandinavie que beaucoup plus tard en 1710 et que le tréponème ne retraversa l'Atlantique qu'en 1715 et fût à l'origine d'une épidémie au Canada cette même année.



En 1539, paraît à Lyon un poème moralisateur: "Le triomphe de haute et puissante dame Vérole"... Voici le cortège des tristes victimes de la "Reine du Puits d'amour".
(Coll. particulière.)

6ème partie

LES PRINCIPES DU TRAITEMENT DE LA
SYPHILIS

VI - LES PRINCIPES DU TRAITEMENT DE LA SYPHILIS

VI - A : PREMIERS CONSEILS, EBAUCHE D'UNE
PROPHYLAXIE

Dès la première moitié du XVIème siècle, les modes de contagion de la maladie font l'unanimité dans le monde médical. La cause la plus habituelle est le coït impur, n'ignorant cependant pas des modes de transmission extra-génitaux. BETHENCOURT décrit des modes de transmission "non impurs" allant jusqu'à affirmer la possibilité d'une transmission héréditaire.

Dès 1497, apparaissent les premières mesures prophylactiques :

- ALMENAR recommande à l'homme et à la femme de procéder à une toilette minutieuse des organes génitaux après l'acte sexuel avec de l'eau chaude ou du vin blanc, en se servant de leur chemise ou d'un linge propre mais en évitant les serviettes des prostituées souvent contaminées. Ce danger que représentent les prostituées fût aperçu très tôt notamment par les autorités espagnoles ; à Valence on organisa une surveillance étroite de cette population potentiellement dangereuse. Cette initiative ne fût jamais appliquée en France.
- Gabriel FALOPPE publie dans son livre intitulé "Du Mal Français", un procédé préservatif : "il est utile de mettre en place sur le gland et le prépuce, un fourreau d'étoffe fine, coupé à la mesure du gland, et trempé au préalable dans une savante décoction d'herbes aromatiques. Cette mise en place se complète par l'introduction d'un petit morceau de toile dans le canal urétral.
- RANCHIN, doutant de l'efficacité de ce système, lui préfère une règle d'hygiène : "Mieux vaut que l'on ne séjourne pas trop longtemps avec une femme gastée et que l'on soit diligent à laver et sécher le membre, car si l'on s'y endort longuement, il n'y a pas de remède. Enfin, le membre doit être roide et non pas mol et lasche parce que autrement il boit l'infection comme une éponge et tout devient inutile".

- TORELLA quant à lui préconise de bien curieuses méthodes. Si la verge est ulcérée ou infectée, il faut y appliquer le plus vite possible du savon mou de haut en bas, soit un coq ou un pigeon déplumé et écorché vivant, parfois une grenouille vive ouverte en deux.
- FRASCATOR, en poète, invite à l'abstinence : "il faut haïr la belle de Vénus et redouter la contagion pour les tendres jeunes filles".

En conclusion, il faut reconnaître le moindre effet de tous ces conseils individuels ainsi que les mesures préventives collectives visant à protéger les populations saines plus qu'à soigner ceux atteints de la "grosse vérole". Il ne restait qu'à se tourner vers des moyens curatifs.

VI - B : PREMIERS ELEMENTS THERAPEUTIQUES

L'arsenal thérapeutique est alors limité, et ne variera peu jusqu'au XVIIIème siècle.

On disposait alors de :

- la diète
- la purge
- la saignée
- les ventouses
- et une pharmacopée constituée par des produits à portée de tous qu'ils soient végétaux, minéraux (chaux vive, mercure), animaux (poumon de renard, sperme d'âne ou fiente de brebis), enfin de produits humains tels que le crâne broyé, la salive et les urines.

La plupart des principes thérapeutiques étaient alors basés sur la théorie des humeurs, utilisant souvent purges, saignées et sangsues afin d'expulser le mal hors de l'organisme. Cette théorie étant complétée par l'astrologie, FREIN, déterminant une relation entre parties du corps et signes zodiaquaux : "le SAGITTAIRE préside à la cuisse et sur les parties honteuses, le SCORPION aux parties génitales et à la matrice ; la lune estant au scorpion, n'essayez point le bain".

VI - C : UN TOPIQUE MAJEUR : LE MERCURE

VI - C - 1 : Introduction

Employé depuis longtemps par les médecins arabes pour le traitement des dermatoses et même de la lèpre, il est repris dès 1500 tout d'abord par les charlatans, puis de façon empirique par les médecins.

Ainsi dès 1502, apparaissent les premiers traitements utilisant principalement le mercure en onctions et frictions associées à régime, saignées et évacuants.

DE VIGO, en 1514, est le premier à suggérer la prise de mercure par voie interne.

VI - C - 2 : Théories sur le mécanisme

d'action

La thérapeutique mercurielle convient aussi bien aux tenants du iatromécanisme que ceux du iatrochimisme.

- Pour les premiers qui ramènent les phénomènes vitaux et la thérapeutique à des forces et à des actions purement physiques, "le vif argent", introduit dans la circulation en globules très petits, y acquiert, en raison de sa pesanteur, une vitesse supérieure à celle du sang lui-même. Doué d'un grand pouvoir de pénétration, il franchit les capillaires obstrués, dissocie les corpuscules sanguins, broie et atomise les parcelles de virus qu'il rencontre dans sa course et rejette au dehors par la salive (ASTRUC).
- Pour les seconds, dont les théories triomphent progressivement, le mercure, "dans l'état d'oxyde ou de sel, agit sur le virus syphilitique plutôt par une espèce d'attraction ou d'affinité chronique, en vertu de laquelle, toutes les fois qu'il rencontre ce virus, il s'y unit promptement, le neutralise, et forme avec lui un composé qui n'a plus aucune des qualités que chacune des deux substances avaient avant leur union" (SWEDIAUR).

VI - C - 3 : Modes d'administration

VI - C - 3 - 1 : Topiques, formules

Les avis diffèrent cependant sur les modes d'administration du mercure.

- Emplâtres mercuriels

- Onctions :

avec en Italie, au XVIème siècle, de curieux caleçons antivénéériens enduits intérieurement d'un onguent à base de sels mercuriels.

- Fumigations :

"Le malade était mis sur un lit entouré de rideaux ou dans une étuve, seule la tête restait à l'air libre. On plaçait dans cette espace clos des charbons ardents sur lesquels on jetait des pinces de Cinabre (ou sulfure de mercure). On y ajoutait également de l'encens qui donnait une note mystique au traitement. Les cures dans l'étuve duraient souvent vingt à trente jours".

Les fumigations cèdent rapidement le pas vers la moitié du XVIème siècle aux frictions.

- Frictions :

. tantôt sur les parties ulcérées,

. tantôt sur tout le corps,

. CHICOYNEAU, premier médecin du roi au début du règne de Louis XV, préconise une autre méthode de frictions mercurielles dites "par extinction", où les séances sont espacées dès que la salivation apparaît. A cette époque, le ptyalisme ou hypersialorrhée observé dans la stomatite mercurielle est considéré comme un critère thérapeutique et non comme un effet néfaste.

La scène médicale est toutefois partagée entre adversaires et partisans du "flux de bouche".

En effet, dès 1501, BENEDETTO est le premier à souligner les effets adverses accompagnant l'utilisation des frictions mercurielles : "paralysies, tremblements et chute des dents". TORELLA accuse "le vif argent" d'avoir causé la mort de grands prélats tels que Jean BORGIA ou le Cardinal de Ségovie.

Il est de fait que les frictions mercurielles opérées à des doses de plus en plus fortes sur presque tout le corps et ceci pendant vingt à trente jours, finissaient par provoquer, dans cette étuve surchauffée, de graves intoxications par introduction de vapeurs mercurielles dans les voies respiratoires.

Toutefois, le dogme du ptyalisme compte au XVIème siècle une forte majorité de partisans (SYDENHAM, BOERHAAVE, ASTRUC), mais ces adversaires deviennent de plus en plus nombreux. DESAULT, lui, préfère la diarrhée, puisque l'essentiel est d'évacuer le poison vénérien. Mais, fait remarquer BOERHAAVE, "on conçoit qu'elle soit incommode aux gens de la cour".

EXEMPLE :

Voici le traitement préconisé en 1514 par Jean DE VIGO, médecin du pape Jules II, dans son traité "le mal Français" :

1°) Respecter un régime excluant :

- viande de boeuf, porc
- viandes d'oiseaux aquatiques à long bec et long cou, car "leurs chairs engendrent un sang épais, impur et effervescent".
- légumes et racines
- poissons
- laitages et fromages
- ail, oignons et autres condiments
- fruits, "qui fermentent dans l'estomac et engendrent des humeurs malsaines"

2°) Faire une saignée

- 3°) Faire digérer les aliments par un sirop composé de :
- sirop de Fumeterre
 - sirop de suc d'endives
 - eau de Fumeterre
 - eau de capillaire
- 4°) Régulièrement ponctuer le régime par des purges à base de rhubarbe, de diacotholion et d'éluc-taire lénitif.
- 5°) Faire pratiquer des scarifications suivies d'applications de ventouses, principalement sur les zones présentant des éruptions et des lésions.
- 6°) Extraire le mal par des topiques locaux. DE VIGO conseille sa poudre mercurielle, "poudre destructive des chairs exubérantes qui tue sur place le venin des pustules et ulcérations".
- 7°) Déterger les plaies à l'aide d'un carnatif de sarcocolle et de myrrhe, puis achever la cicatrisation avec l'onguent de minium (contenant minium, litharge ceruse et terre sigillée) et des lotions d'eau alumineuse.

Durant le traitement mercuriel, le malade devait tenir une canule ou un anneau d'or entre les dents afin que "les vapeurs de matière putride puissent s'évacuer".

VI - C - 3 - 2 : Administration par voie générale

* Introduction

A la fin du XVIème siècle, l'administration du mercure par voie interne, qui avait longtemps paru trop dangereuse, prend progressivement le relais des méthodes externes avec les lavements anti-vénériens, et surtout une administration orale, avec le mercure gommeux et le calomel (protochlorure de mercure).

Un nouvel arrivé, le bichlorure de mercure, malgré de vives discussions l'emporte grâce à VAN SWIETEN, élève de BOERHAAVE et premier médecin de Marie-Thérèse d'Autriche. Ainsi naît la liqueur de VAN SWIETEN appelée à devenir célèbre et qui se prépare sous forme de grains de Sublimé à dissoudre dans une solution d'eau et d'alcool.

* MERCURE (CALOMEL)

Protochlorure de mercure par volatilisation
Calomel à la vapeur
Mercure doux

- Données analytiques :

Chlore..... 15,02
Mercure..... 84,98

Le calomel est obtenu par condensation brusque de la vapeur de chlorure mercurieux.

- Caractères :

Poudre blanche, fine, inodore, et sans saveur, présentant une apparence cristalline.

Le calomel se sublime entre 440° et 500°, sans fusion préalable, il est insoluble dans l'eau froide, l'alcool, l'éther.

* BICHLORURE DE MERCURE

Chlorure mercurique
Chlorure d'hydrargyre
Sublimé Corrosif

- Données analytiques :

Chlore..... 26,12
Mercure..... 73,88

- Caractères :

Masses cristallines, incolores, translucides, F = 277°, Eb = 304°. Solubles dans 1,85 partie d'eau à 100°, 3,6 parties d'alcool à 95°, 13,33 parties de glycérine, 14 parties d'éther éthylique, 15,2 parties d'eau à 20°.

L'éther enlève le chlorure mercurique à ses solutions aqueuses. Le chlorure mercurique est inaltérable à l'air et à la lumière.

Le chlorure de sodium augmente considérablement la solubilité du chlorure mercurique dans l'eau, par formation d'un chlorure double.

La solution aqueuse saturée de chlorure mercurique présente les réactions des sels mercuriques et celles des chlorures.

* EXEMPLE

Il n'est pas sans intérêt d'examiner de très près la façon dont est traité un malade :

voici ROSALIE, native de Normandie, âgée de 21 ans, soignée à la fois pour une gonorrhée virulente et un chancre de la lchette.

Après avoir été saignée et purgée, on lui fait prendre, chaque jour, des doses croissantes de sublimé corrosif.

Après cicatrisation progressive du chancre et guérison de la gonorrhée, elle sort de l'hôpital, mais y revient quelques jours plus tard, "ayant repris ses anciennes habitudes". Elle est alors affligée d'une gonorrhée virulente récente, d'un chancre considérable à la fourchette et de "pustules crustacées et suppurentes abondamment répandues sur l'épaule gauche et le visage".

On lui administre alors pas moins de 148 lavements antivénériens (à base de mercure) et de 17 gros (1 gros = 72 grains, soit environ 10 g) de pommade mercurielle, qui eurent "tout le succès possible".

VI - D : LES CONCURRENTS DU MERCURE

Quelques médications tournent délibérément le dos au mercure.

C'est le cas particulièrement de l'ARSENIC et du BOIS DE GAIAC ou "saint bois des amants".

VI - D - 1 : ARSENIC

Préconisé dès 1490 par VILLALOBOS, adversaire forcené du "vif argent", sous forme d'onguent dont la formule est la suivante :

- prendre partie égale des 2 arsenics, de soufre citrin et d'ellébore noir, de résine de pin et de cendre d'ail,
- mélanger à de la myrrhe, de l'encens, de l'aloès, de la nielle, du mercure éteint, de l'axonge, du jus de cédrat et de limon,
- ajouter l'huile et appliquer.

Notons ici la présence de mercure entrant dans environ 1/6^e de la préparation.

L'arsenic revient à l'honneur au XVII^e siècle, grâce à PLANIS CAMPY pour atteindre son apothéose dans le traitement de la syphilis au début du XX^e siècle.

VI - D - 2 : BOIS DE GAYAC ou GAIAC

Dès 1508, les espagnols importent d'Hispaniola le bois de Gaïac. Il s'agit d'une plante dicotylédone à feuilles persistantes qui pousse aux Antilles et en Amérique Centrale dont le bois résineux est un des plus durs du monde.

Utilisé en ébénisterie, le gaïac en copeaux destiné aux officines, fût longtemps préparé dans les prisons d'où leur surnom de "maisons où l'on râpe".

VAN HUTTEN est un des premiers à clamer les vertus du gaïac dès 1519. Il faut dire que lui-même était victime de la maladie. Au bord du suicide, après avoir essayé applications de caustiques et de fer chauffé au rouge, mais surtout 11 cures de mercure dont il garde des souvenirs atroces, il a, selon sa propre expression, "la hardiesse de recourir aux services du gaïac".

En effet, il faut un certain courage pour subir la "cure" de gaïac car le malade est mis dans une chambre chaude à l'atmosphère confinée, sa nourriture est progressivement réduite jusqu'à une diète sévère et des purgatifs doux lui sont administrés. Chaque jour, il faut boire une grande dose de gaïac, sous forme d'infusion ou de décoctions préparées à feu doux, ceci après avoir commencé à suer en s'enveloppant de couvertures.

Après 30 jours de ce régime, on a tiré les "racines du mal".

Le gaïac auquel on attribuait des propriétés laxatives et sudorifiques est parfois appelé saint bois, il fait dès le début du XVIème siècle la fortune des exportateurs, bénéficiant alors d'une campagne de dénigrement des dérivés mercuriels victimes de leur utilisation abusive.

A cette époque, la littérature n'hésite pas à assimiler ce bois "précieux" à ce bois sacré qu'est celui de la Sainte-Croix qui guérit les maux et permet d'accéder à la vie éternelle.

PARACELSE, dès 1529, sonne le glas du gaïac progressivement relégué aux rang des autres racines, plantes laxatives et sudorifiques.

VI - D - 3 : AUTRES

D'autres végétaux furent alors utilisés sous forme de tisanes ou de décoctions pour leurs vertus toujours sudatives dans le traitement de la syphilis.

En Chine, on prescrivait le "ou-fou-ling", plante pseudochina, dite racine de Chine ou Squine. Cette racine fût importée vers 1532 de la colonie portugaise de GOA.

En Europe, on utilisait la salsepareille, originaire d'Amérique et le bois de sassafras en provenance de Floride.

Des médecins éclectiques prescrivirent parfois, sous le nom de tisane des quatre bois sudorifiques, une décoction de tous ces bois et racines mis à "bouillir" ensemble.

7ème partie

CONCLUSION

CONCLUSION

- 1495 : Premières mentions du "mal français" lors de la campagne de Charles VIII en Italie (bataille de Fornoue).
- 1496 : Les premiers vérolés affluent à l'Hôtel-Dieu de Paris.
- 1497 : Traité de Torella sur le "mal français".
- 1498 : Traité des "bubas" de VILLALOBOS.
- 1503 : Livre de Joseph GRUNPECK.
- 1514 : DE VIGO décrit pour la première fois de façon complète le "mal français".
- 1519 : Livre du Chevalier VON HUTTEN.
- 1526 : Fernandez de OVIEDO mentionne le premier l'origine "américaine" du nouveau mal.
- 1527 : Jacques De BETHENCOURT publie en latin le "nouveau carème de pénitence" comparant les vertus du gaïac et celles du mercure.
- 1530 : Jérôme FRASCATOR publie un poème : "syphilis sive morbus gallicus" donnant son nom à la syphilis.
- 1539 : "Triomphe de la haute et puissante dame vérole...".
- 1548 : Premiers écrits de Jean FERNEL sur la syphilis.
- 1557 : Construction des petites maisons sur l'emplacement de la Maladrerie Saint Germain où seront placés les vénériens et les insensés.

- 1981 : Le "Center of Disease Control" (CDC), organisme siégeant à Atlanta, publie un article montrant l'augmentation de consommation de la pentamidine (LOMIDINE®) liée à l'apparition de pneumocystoses pulmonaires chez des hommes jeunes homosexuels. Cette infection, habituellement rare, est associée à un sarcome de Kaposi. Une enquête ouverte dès lors aux Etats-Unis suspecte une nouvelle maladie : la Gay Related Immune Deficiency (GRID), puis Acquired Immune Deficiency Syndrome (SIDA).
- 1982 : La maladie est découverte chez un nombre croissant d'Haïtiens et d'hémophiles. Les premiers cas chez l'enfant sont décrits.
- 1983 : La croissance de la maladie aux Etats-Unis est exponentielle (doublement tous les six mois). La maladie apparaît en Belgique. Le premier cas français est diagnostiqué après une transfusion pratiquée à Haïti.
- 1984 : On détermine avec précision des zones d'endémie. La plupart des essais thérapeutiques sont un échec.
- 1985 : Le problème du SIDA Africain vient au premier plan par le nombre de sujets atteints.
- 1986 : 20 000 malades sont recensés, mais le nombre des sujets atteints est bien supérieur.
- 1989 : Le SIDA touche tous les pays ; 65,3 cas par million d'habitants en France.

A la lecture de ces chronologies dans leur aspect le plus brutal, nous sommes forcés de reconnaître un certain nombre de similitudes tant dans l'aspect épidémiologique que sociologique, concernant SIDA et syphilis.

La raison humaine s'est révélée à l'aube du XXIème siècle aussi fragile que lors des grandes peurs inspirées par la vérole du XVème au XXème siècle. L'annonce du SIDA semble jalonnée, elle aussi, de multiples annonces fracassantes ou terrifiantes, de controverses scientifiques et de débats passionnés largement entretenus voire provoqués par les médias, à la manière d'ERASME en 1520 :

"si l'on me demande qu'elle est de toutes les maladies celle qui extermine le plus d'hommes, sans hésitation, je répondrai, c'est ce mal qui depuis quelques années fait rage impunément(...). Quelle contagion s'est jamais étendue aussi vite à toutes les contrées de l'Europe, de l'Asie et de l'Afrique ? Quelle contagion s'empare aussi du corps entier, résiste autant à l'art médical, s'inocule aussi facilement, torture si cruellement le malade ?(...). Elle réunit à elle seule tout ce qu'il y a d'effroyable dans les autres contagions : douleurs, infection, danger de mort, traitement pénible et répugnant, qui, pourtant, n'amènent pas à une guérison radicale".

8ème partie

BIBLIOGRAPHIE

BIBLIOGRAPHIE

- 1 - ALNEMAR (Juan)
Libellus ad evitandum et expellendum morbum
gallicum
Venise, 1502.
- 2 - BARIETY M., COURY C.
La grande vérole
Histoire de la Médecine, Fayard, Paris, 1963,
448-458.
- 3 - BARTHELEMY R.
Petit résumé de l'origine américaine de la
syphilis
Bul. Méd., Juin 1947, 257-259.
- 4 - BAZIN E.
La syphilis et les syphilides
Ed. Delahaye, 1866.
- 5 - BENEDICTE (Alexandre)
Veronésis physici histonai corpus humani
1497.
- 6 - BOIRON H., BASSET A., FAYE I., MALLET M.
A propos de la syphilis endémique, recherche de
l'origine de la contamination
Bull Soc. Méd. Afrique Noire de langue française,
1964, 9-344.
- 7 - BRIERE P.
Collection des comptes de l'Hôtel-Dieu
(registre du 1er octobre 1495 au 30 Septembre
1496)
Tome III, Paris, 1883.
- 8 - CHOUBRAC P., HERSON S., PIETTE J.C.
Traité de médecine
Tome 1, 509-516.
- 9 - COHEN (jean-marie)
Guide Sida 1989
Unaformec 1989.
- 10 - COKBURN T.A.
The origine of the Treponematoses
Bull, Wid, Health org., 1961, 24, n°2, 221-228.
- 11 - CUMANUS (Marcelus)
Observations rapportées par GRUNER, 1728.

- 12 - DUMESNIL R.
Histoire illustrée de la médecine
Ed. d'histoire et d'art
Plon 1950.
- 13 - DE VIGO (Juan)
Pratica copiosa in arte chirurgica
Rome 1514.
- 14 - DUPONT F.
Pestes d'hier et d'aujourd'hui
Ed Maloine, Paris, 1979.
- 15 - ECHARD M., PENALBA C., SAIGOT Th. et coll.
Hépatite de la syphilis précoce : 20 observations
Ann. Méd. interne, Paris, 1982, 133, 564-568.
- 16 - FALLOPIO (Gabriello)
De morbo gallico liber absolutissimus
1564.
- 17 - FRASCATORI (Girolamo)
Syphilis sive morbus gallicus verone
1530.
- 18 - FONTANILLE M.T.
Avortement et contraception dans la médecine
gréco-romaine
Ed. Lab. Searle, 1977.
- 19 - Formulaire pharmaceutique des services de santé
des armées
Ed. Lavauzelle, Tome 1, fascicule 1, Paris, 1961.
- 20 - GOODMAN L.S., GUMAN A.
The pharmacological basus of therapeutics
Macmillan Publ., New-York, 1956, 2ème ed.
- 21 - GODEAU P., HERSON S., PIETTE J.C.
Traité de médecine
Tome 1, 509-516.
- 22 - GOYECQUE E.
Délibération du chapitre de Notre-Dame de Paris
relatives à l'Hotel-Dieu de Paris (1326-1539) dans
l'Hotel-Dieu de paris au Moyen Age
Histoire et documents, Tome II, 1854.
- 23 - HERY (Thierry de)
La méthode curatoire de la maladie vénérienne,
vulgairement appelée grosse vairole, et de la
diversité de ses symptômes
Paris 1552.

- 24 - HUTTEN (Ulrich Von)
De Hañaci medicina et morbo gallico
Mayence 1519.
- 25 - JOURNE (M.), DESCHAMPS (P.N.)
Manuel de pathologie médicale
Paris, Masson 1935, 194-223.
- 26 - KING A., NICOL C.
Veneral diseases
Ed Baillères, Tindall, London 3rd, 1975.
- 27 - LAGRANDE E.
D'où nous est venue la syphilis
A.M.I.F. 1968 n°169.
- 28 - LANCEREAUX E.
Traité historique et pratique de la syphilis
Ed Baillères, Paris 1866.
- 29 - LEMIERE A., LENORMAN C., PAGNIEZ P., SAVY P.,
FRESSINGER N., DE GENNES L., RAVINA A.
Traité de médecine, Tome III, Masson, paris, 1951.
- 30 - MADRIAGA S.
Christophe COLOMB
Club du livre d'histoire, Ed Calman Levy, 1940.
- 31 - MOLLER, CHRISTENSEN VILH
Les origines de la syphilis et de la lèpre, étude
anthropologique
1961, Copenhabe, Munks-gaard.
- 32 - MONTESQUIEU
L'esprit des lois
Classiques Budé, edit. 1958.
- 33 - MOREL Marcel
Essai critique sur la syphilis en Espagne au temps
de la Renaissance
Thèse de Médecine, Fac de Médecine Lyon, 1936.
- 34 - MORTON R.S.
Another look at the morbus gallicus
meetin of the medical society for the study of
veneral diseases
Genève, mai 1967.
- 35 - PARE A.
Oeuvres : Seizième livre traitant de la grosse
vérole

- 36 - PERICAUD A.
Notice sur André d'Espinay, Cardinal Archevêque
de Lyon et de Bordeaux
Revue du Lyonnais VIII, 1854.
- 37 - QUETEL C.
Le mal de Naples
Ed. Seghers, 1989.
- 38 - SEGARD
Consultaire
Ed Maloine, paris 1920.
- 39 - SERRE J.
Le mal napolitain au XVIème siècle en France
Thèse de Médecine, Fac. de Médecine Paris 1964.
- 40 - TORELLAE (Gasparis)
Tractus cum consiliis, pudendragam seu morbum
gallicum
Rome 1497.
- 41 - TOURAINE R.
Syphilis
Revue du Praticien 1963, vol. 13, N°6, 594-597.
- 42 - VOLTAIRE
L'homme aux quarante écus
Paris 1768.
- 43 - WICKERSHEIMER R.
La syphilis à Genève à la fin du XVème siècle
Vème Congrès d'histoire de la médecine (1925)
Ed de la Société d'Histoire et d'Archéologie de
Genève, 1926.

- R E S U M E -

C'est en 1495 qu'apparaissent les premières descriptions cliniques d'une maladie endémique, source de terreur absolue dans une Europe cosmopolite et migratrice.

La syphilis, dont l'origine est à ce jour encore controversée, va donner naissance à un phénomène médico-sociologique encore présent au XXème siècle.

En témoins privilégiés de leur temps, parfois en victimes, scientifiques et poètes en feront une description fidèle dès le XVIème siècle. C'est alors l'apothéose d'un topique majeur : le mercure.

Force est de constater les similitudes unissant les premiers pas dans la découverte de cette maladie et ceux du syndrome d'immuno-déficience acquise (SIDA) apparu outre Atlantique au seuil des années 80.

TABLE DES MATIERES

<u>SOMMAIRE</u>	p 12
<u>1ère PARTIE : INTRODUCTION</u>	p 14
<u>2ème partie : LES ORIGINES DU MOT SYPHILIS</u>	p 16
<u>3ème partie : LES ORIGINES DE LA SYPHILIS</u>	p 17
III - A : LA THEORIE COLOMBIENNE DE ----- L'ORIGINE DE LA SYPHILIS -----	p 17
III - A - 1 : Introduction	p 17
III - A - 2 : L'aventure atlantique	p 18
III - A - 3 : Christophe COLOMB	p 19
III - A - 4 : Les hommes de l'aventure colombienne	p 19
III - A - 5 : Les voyages	p 20
III - A - 6 : Conclusion	p 22
III - B : LA THEORIE ITALIENNE : LE MAL DE ----- NAPLES -----	p 23
III - B - 1 : Introduction	p 23
III - B - 2 : La maladie en Italie	p 24
III - B - 3 : Les auteurs	p 25
III - B - 3 - 1 : Ulrich Von HUTTEN	p 25
III - B - 3 - 2 : SANCHEZ	p 26
III - B - 4 : Conclusion	p 26

III - C : LES AUTRES THEORIES -----	p 27
III - C - 1 : Théorie astrologique	p 27
III - C - 2 : Le mal divin	p 28
III - C - 3 : La théorie unisciste	p 29
III - D : CONCLUSION -----	p 30
<u>IVème partie : DESCRIPTION CLINIQUE</u>	p 32
IV - A : DESCRIPTIONS CLINIQUES AU XVème ET ----- XVIème SIECLES -----	P 32
IV - A - 1 : XVème siècle	p 32
IV - A - 2 : XVIème siècle	p 33
IV - A - 2 - 1 : La phase primaire	p 33
IV - A - 2 - 1 - 1 : FRASCATOR	p 33
IV - A - 2 - 1 - 2 : DE VIGO, DE HERY	p 33
IV - A - 2 - 2 : La phase secondaire	p 34
IV - A - 2 - 3 : La phase tertiaire	p 34
IV - B : DESCRIPTION CLINIQUE AU XXème ----- SIECLE -----	p 35
IV - B - 1 : Syphilis primaire	p 35
IV - B - 2 : Syphilis secondaire	p 36
IV - B - 2 - 1 : Lésions cutanées	p 36
IV - B - 2 - 2 : Lésions muqueuses	p 37
IV - B - 2 - 3 : Lésions phanériennes	p 37
IV - B - 2 - 4 : Signes généraux	p 37

IV - B - 2 - 5 : Manifestations viscérales	p 37
IV - B - 3 : Syphilis tertiaire	p 41
IV - B - 3 - 1 : Syphilis tertiaire cutanée et muqueuse	p 41
IV - B - 3 - 2 : Syphilis tertiaire des os	p 41
IV - B - 3 - 3 : Syphilis tertiaire cardio- vasculaire	p 42
IV - B - 3 - 4 : Syphilis tertiaire neurologique	p 42
IV - B - 3 - 4 - 1 : Syphilis méningo- vasculaire	p 42
IV - B - 3 - 4 - 2 : Syphilis parenchymateuse	p 42
IV - B - 4 : Syphilis congénitale	p 43

VIème partie : L'EXTENSION DE L'EPIDEMIE EN
EUROPE

p 49

V - A : L'EPIDEMIE EN FRANCE

p 49

V - B : LA MALADIE DANS L'EMPIRE GERMANIQUE

p 50

V - C : LA MALADIE EN SUISSE

p 51

V - D : L'EPIDEMIE AUX PAYS-BAS ET DANS LES
FLANDRES

p 51

V - E : L'EPIDEMIE EN ANGLETERRE

p 51

VIème partie : LES PRINCIPES DU TRAITEMENT DE
LA SYPHILIS

P 54

VI - A : PREMIERS CONSEILS, EBAUCHE D'UNE <u>PROPHYLAXIE</u>	p 54
VI - B : PREMIERS ELEMENTS THERAPEUTIQUES	p 55
VI - C : UN TOPIQUE MAJEUR : LE MERCURE	p 56
VI - C - 1 : Introduction	p 56
VI - C - 2 : Théories sur le mécanisme d'action	p 56
VI - C - 3 : Modes d'administration	p 57
VI - C - 3 - 1 : Topiques, formules	p 57
VI - C - 3 - 2 : Administration par voie générale	p 59
VI - D : LES CONCURRENTS DU MERCURE	p 62
VI - D - 1 : Arsenic	p 62
VI - D - 2 : Bois de Gayac ou Gaïac	p 62
VI - D - 3 : Autres	p 64
<u>VIIème partie : CONCLUSION</u>	p 65
<u>VIIIème partie : BIBLIOGRAPHIE</u>	p 68
<u>RESUME</u>	p 72
<u>TABLE DES MATIERES</u>	p 73
<u>SERMENT D'HIPPOCRATE</u>	p 77

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des maîtres de cette école, de mes condisciples, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine.

Je donnerai mes soins à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.

Admis à l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser les crimes.

Reconnaissant envers mes maîtres, je tiendrai leurs enfants et ceux de mes confrères pour des frères et s'ils devaient entreprendre la médecine ou recourir à mes soins, je les instruirais et les soignerais sans salaire ni engagement.

Si je remplis ce serment sans l'enfreindre, qu'il me soit donné à jamais de jouir heureusement de la vie et de ma profession, honoré à jamais parmi les hommes. Si je le viole, et que je me parjure, puissè-je avoir un sort contraire.