

BULLETIN

DE LA

SOCIÉTÉ D'ANTHROPOLOGIE

DE LYON

TOME VINGT-HUITIÈME

1909

LYON

H. GEORG, LIBRAIRE

PASSAGE DE L'HÔTEL-DIEU, 36-38

PARIS

MASSON et C^{ie}, LIBRAIRES

120, BOULEVARD SAINT-GERMAIN

1909

Beni el-Etba, Beni Toufout, Beni Sach, Ouled Naceur, Ouled Ali, et quelques autres moins importantes.

Bien qu'habitants un territoire qui a reçu le nom de Kabylie des Babors, ces Berbères, que l'on a coutume d'appeler, dans le pays, des Arabes, ne sont pas davantage des Kabyles ; ils n'en ont pas les caractères et, au lieu de parler berbère, ils parlent arabe.

Ils se rattachent, par leurs divers caractères somatologiques, aux populations de la Kroumirie, de l'Aurès et des plateaux de l'Ouest tunisien.

Une soixantaine de photographies, face et profil, au sixième, viennent compléter mes mensurations.

A PROPOS DE LA PRÉTENDUE DÉCOUVERTE DE LA SYPHILIS CHEZ LES ÉGYPTIENS PRÉHISTORIQUES

Par M. le D^r GANGOLPHE

Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Lyon.
Chirurgien-major honoraire de l'Hôtel-Dieu.

Dans un article récent, M. Elliot Smith s'élève contre les idées formulées par M. Fouquet (1) et, plus tard, par M. Lortet (2). A son avis, les altérations osseuses observées sur les crânes et sur les os longs seraient le fait, non pas de la syphilis, mais de modifications *post mortem*. Déjà, M. Fouquet avait observé, sur des crânes présentant des pertes de substance irrégulières, des ulcérations au fond desquelles existaient des dépôts « bruns ou gris foncé, ressemblant au résidu du bois rongé par des vrillettes ou les larves de longicornes, qui laissent derrière elles, et des détritits et leurs excréments ».

(1) D^r Fouquet, Appendice *in* de Morgan, *Recherches sur les Origines de l'Égypte*, Paris, 1897, p. 350.

(2) Crâne syphilitique et Nécropoles préhistoriques de la Haute-Égypte (*Bull. Soc. Anthropol. Lyon*, t. XXVI, p. 211).

Elliot Smith et Looss ont retrouvé sur les os et à leur voisinage des élytres d'insectes.

Il ne peut y avoir de doute sur l'intervention de ces derniers, justement nommés par M. Fouquet lui-même « les travailleurs de la mort ».

Il y a douze ou treize ans, on soumit à mon examen un fragment de crâne, dans le but d'avoir mon opinion sur la nature syphilitique des altérations qu'il présentait.

Voici la note que je donnai (1) :

« A. — Il n'est nullement prouvé que ce frontal a été le siège d'un travail pathologique quelconque. La régularité absolue de la table externe, le fait qu'elle ne présente aucune trace de réaction périostique, concordent d'une façon absolue avec l'intégrité du diploé. Celui-ci est d'une épaisseur inégale, mais ce n'est là qu'une apparence. Sans doute, le lent travail de destruction dû à l'antiquité de la pièce doit être mis seul en cause. Si, par la pensée, on prolonge la table interne (dont il reste un vestige), on voit que celle-ci viendrait recouvrir la face profonde du diploé, sans qu'il y ait là une cause d'*erosione* interne ou *énostose*. En aucun point, le diploé n'offre de parties éburnées ou, plus particulièrement, vermoulues. En aucun point, l'architecture cellulaire ou alvéolaire du diploé n'a été remaniée. *Le poids de l'os n'est pas modifié*, ce qui arrive d'une façon constante et appréciable s'il y a de l'éburnation. Quant au petit fragment de table interne restant, il est absolument intact.

« Je le répète, on ne peut pas dire que cet os a été le siège d'un travail pathologique quelconque, mais ce que je puis affirmer, c'est, à coup sûr, qu'il n'y a pas là de syphilis. Voici pourquoi :

« Les lésions syphilitiques ont sans doute comme siège de prédilection le frontal, et y affectent deux formes souvent associées :

(1) Note du 19 juillet 1897, *In de Morgan, loc. cit.*, p. 366.

« 1° La forme hyperostotique : a) parenchymateuse ; b) externe (exostose) ; c) interne (énostose) ;

« 2° La forme ulcéreuse.

« Or, il ne peut être question de la forme hyperostotique, la bosse frontale n'a rien d'exagéré et j'ai dit que la table externe, le diploé, la table interne, étaient normalement constitués.

« J'ajouterai même (ce qui n'est pas utile, tant le fait est évident) que la constatation d'une exostose seule, à la surface du frontal, n'aurait aucune valeur. J'ai vu des exostoses du frontal dus à la grosseesse et à la fièvre typhoïde.

« Pour que l'exostose ait une valeur tout à fait démonstrative, il faut qu'il s'y joigne des lésions typiques, telles que des gommès, ou alors qu'elles atteignent des dimensions que ne présentent jamais les légères hyperostoses gravidiques ou typhiques.

« B. — Quant à la forme ulcéreuse de la syphilis crânienne, je n'en parlerais même pas, si la disparition d'une partie du diploé et de la table externe n'était pas susceptible d'y faire songer.

« Là, encore, je puis affirmer que la syphilis n'y est pour rien.

« Ordinairement, les bourgeons gommeux pénètrent de la face externe du crâne dans le diploé ; émanés de la face profonde du péricrâne, ils s'enfoncent dans l'os, le sillonnent, décrivent des courbes hélicoïdales, qui s'enchevêtrent, empiètent les unes sur les autres et détruisent l'os, ne laissant plus subsister que des saillies stalactiformes. La table interne offre toujours une résistance notable...

« *L'os est troué, vermoulu, mais il est plus lourd.* La table externe a disparu, pour faire place à des saillies irrégulières (1). J'ajoute que l'hérédosyphilis s'accompagne d'altérations semblables. »

(1) Voir le livre de M. le professeur Gangolphe, *Syphilis osseuses*, p. 557.

Comme on le voit, j'affirmais d'une façon catégorique, non seulement qu'il ne pouvait être question de syphilis, mais encore qu'il ne s'agissait pas d'un travail pathologique quelconque, *ante mortem*.

Je ne discuterai pas sur des pièces que je n'ai pas vues ; mais il m'est permis de donner mon opinion sur le point suivant : Peut-on observer des altérations osseuses pathologiques, sans qu'il y ait une réaction inflammatoire, un travail de défense ? Cela est tout à fait impossible.

Or, ni M. Fouquet, ni M. Lortet n'ont constaté ces modifications réactionnelles. Sans doute, M. Lortet tourne la difficulté en soutenant « que la jeune femme mourut si rapidement, que les exostoses n'eurent pas le temps de se développer ».

Cette interprétation ne peut résister à la critique.

On ne comprendrait pas que, chez un sujet jeune, en pleine évolution, il y ait eu, d'une part disparition du tissu osseux, par des gommes, d'autre part, absence totale d'un effort défensif du périoste.

Je ne connais qu'une variété d'agents infectieux capable d'attaquer et de détruire même le squelette, sans qu'il y ait un processus de défense périostique ou médullaire ; je veux parler des hydatides des os, étudiées dans ma thèse d'agrégation, en 1886.

En résumé, on peut conclure que la syphilis osseuse est encore à découvrir chez les Egyptiens préhistoriques.

LA PRÉTENDUE DÉCOUVERTE DE LA SYPHILIS CHEZ LES ÉGYPTIENS PRÉHISTORIQUES

Par G. ELLIOT SMITH M. A. CANTAB, M. D., CH. M. SYD. F. R. S.
Professeur d'Anatomie à l'École de Médecine du Gouvernement égyptien,
au Caire.

(Tiré de *The Lancet*, 23 août 1908, p. 521)

Depuis la publication de ma lettre dans la *Lancet* du 21 décembre 1907 (p. 1788), il a été donné une description