

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

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*, 22 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

détaillée, illustrée d'excellentes photographies, d'un cas supposé de syphilis sur un squelette égyptien préhistorique (1). L'auteur est mon distingué ami, M. le professeur Lortet, ancien doyen de la Faculté de médecine de Lyon, dont l'autorité scientifique eût suffi à donner à son opinion un grand poids, même si elle eût été insoutenable, comme c'est le cas, « auprès des membres de la Société de médecine, ainsi que de ceux de la Société médicale des Hôpitaux de Lyon et à l'Institut de France ». (Comptes rendus de l'Institut, 1^{er} juillet 1907, p. 25, *op. cit.*, p. 42). Dans ces circonstances, il me semble juste de répondre aux demandes qui me sont parvenues de divers côtés et de fournir de plus amples renseignements sur ce sujet que cela ne m'avait semblé nécessaire quand j'écrivis ma courte lettre de décembre dernier. Quelque idée que l'on puisse se faire des renseignements concernant la présence de lésions syphilitiques sur des ossements néolithiques trouvés en Europe (2), toute information qui tendrait à prouver que cette maladie a existé ou non en Egypte dans les temps anciens, peut avoir un intérêt considérable pour ceux qui étudient l'histoire de la médecine.

Je vais tout d'abord résumer les indications données par le professeur Lortet (*loc. cit.*).

Le spécimen sur lequel furent faites les observations de M. Lortet est le crâne d'une femme égyptienne de vingt à vingt-trois ans, trouvé dans une tombe dite prédynastique, à Roda, près Louqsor, en Haute-Egypte.

Le crâne de cette jeune femme « présente une affection osseuse extrêmement remarquable, dont la nature syphilitique ne fait aucun doute. » (*Op. cit.*, p. 41).

(1) Dr Lortet, Crâne syphilitique et Nécropoles préhistoriques de la Haute-Egypte (*Bull. Soc. Anthropol. Lyon*, t. XXVI, p. 211). Lortet et Gaillard, la Faune momifiée de l'Ancienne Egypte et recherches anthropologiques, 3^e série (extrait des *Archives du Muséum des Sciences naturelles de Lyon*, 1907).

(2) Voir Buret, la Syphilis à travers les âges, cité par Fouquet (*Op. cit.*, p. 368).

Comme les excellentes illustrations le montrent (fig. 37, p. 42, et pl. I), le côté gauche du crâne, et spécialement l'os pariétal a été profondément attaqué « par une ulcération serpigineuse irrégulièrement circonvoquée » qui a amené la disparition de la table extérieure de l'os. En certains points, la table interne aussi a été attaquée, et des perforations véritables ont été produites, établissant une communication directe entre l'extérieur et la cavité cranienne (p. 41). Les bords de ces perforations sont largement biseautés au détriment de la table externe. Dans le voisinage de la grande lésion, il y a cinq ou six autres points « atteints d'une nécrose semblable ayant donné lieu à des perforations complètes du *diploé* et de la table interne ». D'autres points commençaient seulement à être atteints « par le processus pathologique » et ressemblent à des taches blanchâtres irrégulières qui offrent un contraste marqué avec la couleur jaunâtre du reste du crâne, « et laissant voir une substance osseuse plane encore, mais plus ou moins rugueuse ». « Ce dépoli est dû à l'altération commençante de la table externe de l'os » (p. 41).

Le professeur Lortet décrit la distribution exacte des lésions du crâne et l'absence d'aucun signe de maladie des dents. Il regrette l'absence des autres parties du squelette qui auraient pu corroborer son opinion, mais il mentionne que le crâne a été soumis « à l'examen approfondi des membres de diverses Sociétés médicales de Paris et de Lyon », déjà nommées, et, finalement, il résume ses remarques de la manière suivante : « La syphilis, croyons-nous, devrait être surtout en cause, et, cependant, il nous manque un des caractères les plus importants que l'on peut presque toujours rencontrer sur les lésions osseuses de cette nature, ce sont les exostoses circonvoisines... ». Ensuite, il ajoute : « Malgré l'absence de ce caractère, les lésions sont si semblables, quant à la forme, à ce qu'on peut constater dans certains cas de syphilis invétérée, que nous ne pouvons nous empêcher de croire que c'est à cette infection spécifique que nous avons affaire.

sur ce crâne de Roda. Les exostoses n'ont peut-être pas eu le temps de se produire chez cette jeune femme, qui a dû mourir rapidement » (p. 43).

En opposition à l'opinion du professeur Poncet, que ce cas pourrait être dû à la tuberculose, le professeur Lortet dit qu'il a rarement vu la tuberculose chez les momies, et il ajoute : « Mais, cependant, pour nous, comme pour un certain nombre de spécialistes qui ont étudié cette pièce, c'est la syphilis que l'on doit incriminer » (p. 43).

Comme je l'avais mentionné dans ma lettre de *The Lancet*, le diagnostic de la syphilis fait sur des lésions semblables dans des crânes égyptiens préhistoriques, n'est en aucune manière une opinion nouvelle. Il y a plus de dix ans que le Dr Fouquet donna un compte rendu d'une série de lésions semblables relevées sur des crânes prédynastiques de la Haute-Egypte (1). Quelques-unes furent regardées comme sûrement *post mortem* « des ulcérations serpiginieuses irrégulières embrassant la table externe et toute l'épaisseur du diploé, qui paraissait avoir été rongé » (p. 365). De plus, il reconnaît que « des dépôts bruns ou gris foncé se trouvaient sur ces ulcères et ressemblaient à des débris de bois rongé par les *vrillettes* ou les larves de longicornes qui ont laissé, avec les débris de ce qu'ils ont rongé, leurs propres excréments » (p. 365). Il note aussi que des détériorations semblables apparaissent sur les parties déclives des os, ce qu'il explique par ce fait que les matières organiques enclines à la fermentation graviteraient vers ces points et imprégneraient telles parties du squelette de leurs liquides quand la décomposition commence ; dans ce cas, des colonies de « travailleurs de la mort » seraient attirés sur ces points-là (*op. cit.*, p. 366).

En face de ce lucide exposé et de la franche déclaration de la nature *post mortem* de quelques-unes de ces séries observées, c'est plus que jamais une surprise de voir que le Dr Fou-

(1) J. de Morgan, *Recherches sur les Origines de l'Égypte*, Paris, 1897. Appendice par le Dr Fouquet. Recherches sur les crânes.

quet choisit trois cas qui, pour le lecteur, ne semblent pas différer des autres, et, sans aucune explication adéquate, les diagnostique comme les effets *ante mortem* de la syphilis (p. 368). Autant que ses descriptions et les figures (1) qui les accompagnent permettent d'en juger, ces trois cas de lésions syphilitiques semblent rentrer dans la catégorie des lésions *post mortem* dont la cause a été si bien décrite dans les observations du D^r Fouquet mentionnées plus haut.

Que le D^r Fouquet n'ait pas méconnu l'importance qu'une telle décision pouvait avoir sur nos idées dans l'histoire de la médecine, cela se voit dans sa façon d'interpréter cette découverte. S'il fallait quelque chose de plus pour nous mettre en défiance devant le diagnostic des trois cas cités de syphilis, nous l'aurions suffisamment dans la description succincte des traits distinctifs des lésions syphilitiques des os décrites par le professeur Gangolphe, de Lyon, pour le mémoire du D^r Fouquet (*op. cit.*, p. 366 et 367). Je constate que le D^r Fouquet regarde la note du professeur Gangolphe comme « tout à fait en faveur de la nature syphilitique des lésions observées » (p. 366) ; mais le lecteur impartial aimerait savoir, non seulement comment cette note peut amener une telle interprétation, mais aussi par quel procédé le D^r Fouquet distingue les *post mortem* des *ante*

(1) Descriptions des figures, pages 82 et 83.

Fig. 1. — Un trou dans un radius gauche d'une Égyptienne préhistorique rongé par des insectes (coléoptères?), pour atteindre la cavité médullaire.

Fig. 2. — Côté gauche d'un crâne d'Égyptien préhistorique. Il a été profondément attaqué par les insectes dont les traces se voient sur la couche de détritrus qui adhère au crâne.

Un gros morceau de cette empreinte a été détaché d'un ulcère qui perfore complètement le crâne. Les taches blanches sont des trous faits par des insectes.

Fig. 3. — Même cas que le n° 4.

Fig. 4. — Le morceau de l'empreinte détaché du crâne (fig. 2 et 3) et renversé pour montrer les ouvertures des terriers de trois petits insectes logés à l'intérieur (légèrement agrandis).

mortem entre les divers crânes atteints d'ulcères, car ni le D^r Fouquet, ni le professeur Lortet ne constatent de réaction inflammatoire sur l'os autour des ulcères.

Que cela puisse s'expliquer par ce fait « que la jeune femme mourut si rapidement que les exostoses n'eurent pas le temps de se développer » (Lortet), aucun des pathologistes que j'ai consultés à ce sujet ne l'admet. Mon collègue, le professeur A.-R. Ferguson, a eu la bonté de m'expliquer les signes pathognomoniques de la syphilis dans la collection de squelettes du Muséum pathologique de l'Ecole de médecine du Caire. Aucun de ces crânes — dont beaucoup furent atteints de formes violentes de la syphilis — ne manque de présenter l'existence d'une réaction inflammatoire et une formation osseuse nouvelle. Ces ossements ne présentaient pas non plus de ressemblance étroite avec les spécimens décrits par le professeur Lortet et le D^r Fouquet. Mais je laisserai l'appréciation des caractères distinctifs de ces prétendus « ulcères » à ceux qui sont compétents en la matière. Ce que j'ai eu surtout pour but de faire ressortir dans cette note, c'est que les ulcères présentant la plus étroite ressemblance avec ces derniers sont très fréquents dans les ossements des Egyptiens de tous les âges, quand *ils sont enterrés en contact avec le sol*, et je démontrerai, par des moyens qui ne se réclament pas de la pathologie, l'évidence de la nature *post mortem* de cette sorte de lésions. Il y a plus de six ans que j'ai acquis cette certitude. A cette époque, le D^r G.-A. Reisner faisait des fouilles pour la « Hearst Egyptian Expedition de l'Université de Californie » à Naga-ed-dér, dans la Haute-Egypte, quand il me permit de prendre part avec lui et ses assistants, M. Lythgoe et M. Mace, à l'examen de l'abondante récolte anthropologique qu'il avait faite dans ses travaux. Le D^r Reisner appela mon attention sur des « ossements rongés par des vers », et me dit que certains auteurs avaient antérieurement exprimé des opinions très absolues sur la cause de ces détériorations. Dans le cas des lésions crâniennes, le D^r Fouquet avait diagnostiqué la syphilis

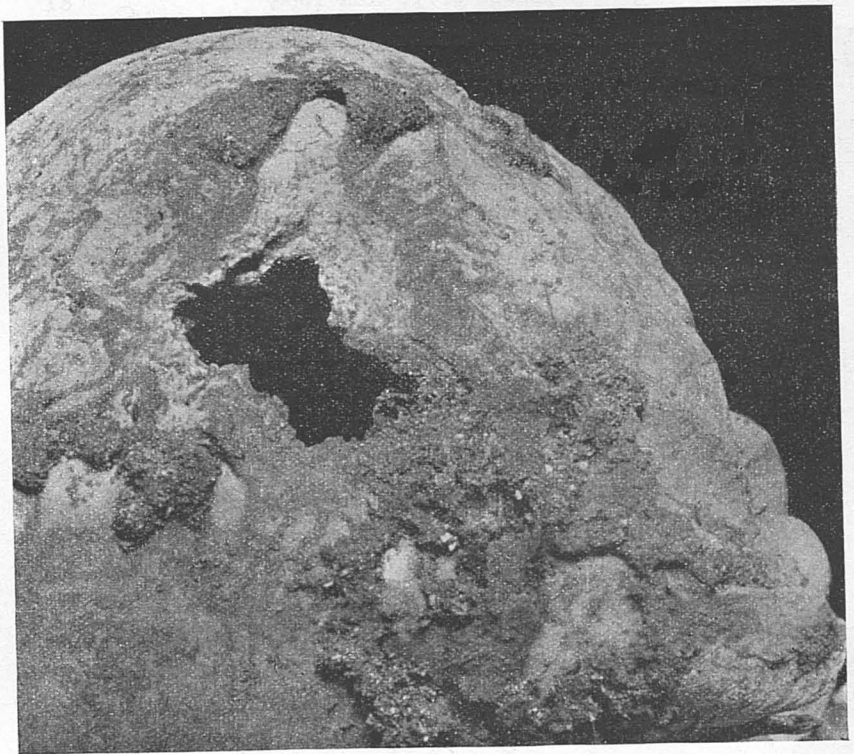


FIG. 2





Fig. 1

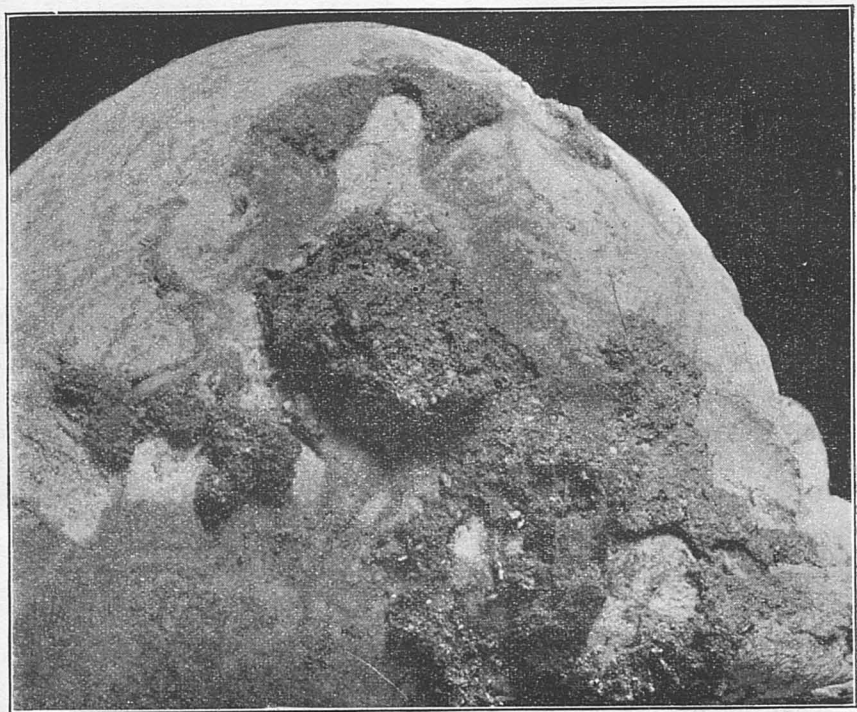


Fig. 3

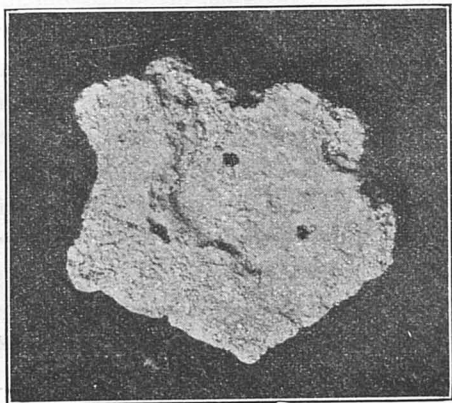


Fig. 4

comme l'agent en cause, et les lésions des os longs avaient été attribuées, par le professeur Flinders Petrie, à l'usage du cannibalisme chez les hommes de ce temps qui rongeaient les os pour en atteindre la moelle. Le D^r Reisner mettait en doute l'une et l'autre de ces opinions pour plusieurs raisons, dont l'une reposait sur ce fait qu'il avait déjà constaté la présence de ces lésions sur les seules surfaces des os qui étaient en contact avec le sol.

Grâce à la connaissance de ces faits, dès le commencement de mes travaux, j'ai noté les circonstances dans lesquelles ces soi-disant lésions syphilitiques apparaissaient. Pendant ces six dernières années, j'ai vu un très grand nombre de ces « ulcères » sur le crâne et les autres parties du squelette. Le premier exemple de cette sorte, que j'observai à Naga-ed-Der, est représenté dans les figures 2 et 3. Ce cas fut soumis à un examen minutieux, et l'agent mis en cause fut démontré de façon indubitable, et, dès lors, j'ai pu, sans difficulté, reconnaître les mêmes altérations dans une foule d'autres cas, au cours de mon étude, et je peux identifier avec certitude les lésions si admirablement représentées dans les photographies du professeur Lortet (fig. 37, p. 42, pl. I), comme des exemples parfaitement caractéristiques de celles que j'ai observées. Dans la vaste majorité des cas, ces lésions apparaissent sur le côté de l'os qui est en dessous, et spécialement sur ceux qui sont fortement pressés contre le sol. Ainsi, dans le cas des tombes préhistoriques, où le corps est couché sur le côté gauche, les ulcères se trouvent plus communément sur ou près de l'éminence pariétale gauche et l'os malaire gauche (comparez avec le cas de Lortet). A d'autres époques, le corps a été souvent placé sur le sol, couché sur le côté droit ou étendu sur le dos. Dans ces cas-là, les lésions apparaissent sur le côté droit du crâne, ou sur l'occipital. Si les os ont été remués ou déplacés anciennement par des pillards, et que le crâne se trouve tourné la face contre terre, c'est le frontal et la face qui sont attaqués (voir le cas typique de Fouquet).

Quelquefois, la partie supérieure de l'os ou du crâne est attaquée, mais, dans ce cas-là, l'altération est invariablement beaucoup plus légère, et n'est simplement que la continuation de la lésion plus sérieuse de la surface inférieure (cas de Lortet).

La liste suivante de faits indiscutables conduit à une seule interprétation : savoir que ces lésions ont été produites après la mort. Ces ulcères n'existent que dans le cas où l'os a été en contact avec le sol. Les corps enterrés dans des tombes creusées dans le roc, ou enfermés dans des cercueils, en sont exempts. De plus, une poudre blanche faite d'os pulvérisés est souvent répandue sur la partie endommagée et le sol qui l'environne ; dans beaucoup de cas, cette poudre est si manifestement fraîche, qu'elle ne peut remonter à plus de quelques mois, tandis que les os sont enterrés depuis des milliers d'années. Quand un os ainsi attaqué est détaché du sol, les sillons des petits animaux (fig. 4) se voient toujours conduisant à l'ulcère. Les fragments de terre recueillis sur les parois de ces sépultures, et aussi ceux qui ont été retirés de la surface endommagée des ossements, ont été examinés par mon collègue, le professeur Looss, et il a été constaté qu'ils renfermaient des élytres d'insectes. Les sillons de ces insectes d'un millimètre de diamètre ont été creusés par de très petits insectes, qui ont aussi produit les détériorations de l'os. L'examen à la loupe des ulcères le démontre d'une façon péremptoire, car les petites excavations produites par le grattage des insectes sont très visibles.

En règle générale, le sol autour de l'ulcère est converti en un gâteau dur qui adhère fortement à l'os (fig. 2). Cela est causé sans aucun doute par les excréments gluantes des insectes. Ces masses forment, en général, une sorte de coque sur chaque trou produit par les insectes dans l'os, et, si ces coques sont détachées (fig. 3 et 4), on voit qu'elles sont criblées par les trous des animaux qui ont causé la détérioration de l'os (fig. 4). Les taches blanches et les points dénués de poli que le professeur Lortet a décrits sont sim-

plement le résultat de la première phase de l'attaque de l'os par les insectes (fig. 2 et 3).

Je ne pense pas qu'il puisse y avoir de doute, désormais, que les ravages décrits par le professeur Lortet et le D^r Fouquet comme résultant de la syphilis, ont été produits, en réalité, longtemps après la mort et la sépulture, et que ces ravages sont dus à des insectes.

Je ne prétends pas être compétent pour discuter la question plus importante, à savoir s'il y a, parmi les lésions *ante mortem* trouvées sur les squelettes des Egyptiens anciens de notre collection, des cas de syphilis. Mais, jusqu'à présent, aucun cas n'a été attribué par les pathologistes compétents à l'action du virus syphilitique, à l'exclusion de tout autre facteur possible. De plus, parmi les nombreux squelettes d'Egyptiens anciens que j'ai observés durant ces sept dernières années, je n'ai vu que deux cas dans lesquels la possibilité même d'une origine syphilitique se présentait. Il n'y a pas une seule dent provenant des nécropoles de l'ancienne Egypte présentant une trace des effets de la syphilis, ni même de rien d'approchant. C'est pourquoi, nous devons nous borner à dire, qu'autant qu'il est possible d'en juger par nos connaissances actuelles, la syphilis n'apparaît en Egypte qu'au moment où la communication avec l'Europe s'est établie.

La séance est levée à 6 h. 3/4.

L'un des secrétaires, FORGEOT.
