V

PARTIE CLINIQUE.

Que se produit-il ou, disons mieux, que peut-il se produire, alors que, dans les conditions où la vaccination se pratique usuellement, du vaccin puisé à une source syphilitique a été inoculé à un sujet sain ?

Les résultats d'une inoculation de ce genre peuvent être très divers, voire absolument opposés. Ainsi deux alternatives se présentent :

1° Il est possible que cette inoculation ne transmette pas la syphilis au sujet inoculé ;

2° Il est possible, au contraire, qu'elle transmette cette maladie.

De là deux ordres de cas qui demandent à être examinés séparément.

VI

Première alternative : Il est possible, vous disais-je à l'instant, que du vaccin emprunté à une source syphilitique, incontestablement syphilitique, et inoculé à un sujet sain, reste *inoffensif*, et cela, d'ailleurs, soit que l'inoculation de ce vaccin donne lieu au développement de la vaccine, soit qu'elle ne détermine aucun phénomène vaccinal.

Précisons par un exemple, pour éviter toute ambiguïté.

Un certain nombre de sujets non syphilitiques sont

inoculés le même jour, je suppose, avec du vaccin pris sur le même vaccinifère en puissance de syphilis. Eh bien, il peut se faire qu'un ou plusieurs de ces sujets ne reçoivent pas la vérole de ce vaccin qui infectera tous les autres.

Voilà le fait bien clairement énoncé et sans ambages, sans incertitude possible, n'est-il pas vrai? Notamment, aucune suspicion sur la qualité infectieuse de ce vaccin ne saurait subsister en l'espèce, puisque plusieurs infections auront dérivé de ce vaccin. Or, dans des conditions de cet ordre, est-il authentique que certains sujets *aient échappé à la contamination?*

Oui, absolument oui. — Et c'est là ce qu'il nous faut établir.

Deux ordres de preuves vont servir à cette démonstration, à savoir : des preuves cliniques et des preuves expérimentales.

I. — Les preuves cliniques abondent ; car, dans presque tous les cas de syphilis vaccinale qui ont été relatés, on a observé ce que je viens de dire, à savoir :

Que, sur un certain nombre de sujets sains, vaccinés avec le même liquide vaccinal impur, les uns prennent la vérole et les autres restent indemnes. Ainsi :

1° Dans le cas du vétérinaire B..., un certain nombre des sujets vaccinés échappent à la contagion, alors que dix-neuf sont infectés ;

2° Dans le cas de Hubner, sur douze vaccinés il y eut huit infectés de syphilis, contre quatre qui restèrent indemnes ;

3° Dans un cas de Trousseau (1), sur six vaccinés, un seul reçut la contagion à laquelle échappèrent les cinq autres;

4° Dans le premier cas que je vous ai raconté, une mère et ses deux filles sont inoculées le même jour avec le même vaccin. La mère est contaminée; rien ne se produit sur ses filles;

Et ainsi de suite (2).

(1) Cas rapporté par Trousseau dans la séance de l'Académie de médecine du 24 janvier 1865 (*Bull. de l'Acad. impér. de méd.*, 1864-65, t. XXX, p. 303 et suiv.).

En voici le sommaire :

Une jeune femme de dix-huit ans, récemment mariée, entre dans le service de clinique de Trousseau, à l'Hôtel-Dieu, vers les premiers jours du mois d'octobre 1861. Elle venait se faire soigner d'une affection chronique de l'utérus. A part cette lésion utérine, cette femme était absolument bien portante et saine. Comme il y avait des varioles à l'hôpital, elle témoigna le désir d'être vaccinée. Le vaccinifère qui fut choisi dans cette intention était un enfant âgé de moins d'un mois, entré quelques jours auparavant dans le service (salle des nourrices) avec sa mère, qui seule était malade (rien de spécifique toutefois).

L'enfant avait les apparences d'une santé parfaite. Cependant Trousseau avoue qu'il ne prit pas la précaution de l'examiner *nu*.

Avant de vacciner cette jeune femme, on vaccina *cinq enfants qui ne présentèrent rien d'anormal par la suite.*

Quant à la femme, chez laquelle l'inoculation vaccinale avait échoué et qui avait quitté le service un mois après la vaccination, elle revenait trouver Trousseau un mois plus tard (c'est-à-dire deux mois après cette vaccination) et montrait sur son bras gauche « deux ulcérations recouvertes de croûtes épaisses et stratifiées ». On se méprit tout d'abord sur la nature de ces lésions. Mais le véritable diagnostic s'imposa à quelque temps de là, le mois suivant (janvier 1862). A cette date, en effet, cette femme rentrait à l'hôpital dans l'état suivant : les ulcérations du bras (mises sur le compte d'une vaccine à incubation longue) n'étaient pas cicatrisées et suppuraient; au-dessous, induration du derme; dans l'aisselle, adénopathie multiple, indolente; sur le tronc et les bras, roséole, dont le début remontait à peu près au 15 décembre; céphalée; adénopathie occipitale; rien du côté des ganglions inguinaux. — M. Ricord vit la malade et confirma le diagnostic porté par Trousseau, à savoir : syphilis, reconnaissant comme porte d'entrée les deux ulcérations, c'est-à-dire les deux *chancres vaccinaux* du bras gauche. — P.

(2) A ces exemples nous en pourrions joindre beaucoup d'autres tels que les suivants :

II. — Les preuves expérimentales ne font pas plus défaut.

Ainsi, rappelez-vous d'abord le fait du Dr Cory. Trois fois notre confrère s'inocula *sans résultat* du vaccin emprunté à des enfants dûment et incontestablement syphilitiques, à dessein choisis comme tels, voire en puissance d'accidents actuels de syphilis.

Que penser de même des faits suivants? Le Dr Delzenne avait cru pouvoir conclure d'une série de cas observés par lui à l'innocuité du vaccin des sujets syphilitiques. Sa conviction était même « si absolue, si complète à cet égard » qu'il résolut de tenter l'expérience sur lui-même. Donc, à trois reprises, il s'inocula avec du vaccin recueilli sur des sujets syphilitiques, notamment, dans un cas, avec du vaccin recueilli sur une femme qui, au moment même où fut pratiquée l'inoculation, présentait une syphilide papuleuse et des plaques muqueuses. Le résultat de ces tentatives resta absolument *négatif*, et notre courageux confrère fut fort heureux de se tirer sain et sauf d'une aussi périlleuse expérience (1).

1° Dans un des faits précédemment cités (cas du Dr Cerioli), sur 46 enfants inoculés, 6 échappent à la syphilis.

2° A Torre de Busi, sur six enfants vaccinés un reste indemne, alors que les cinq autres sont infectés.

2° Dans le cas rapporté par le Dr Lecoq (V. Pièces justificatives, note X) sur toute une série de militaires inoculés avec le vaccin d'un même vaccinifère syphilitique, deux seulement sont infectés.

4° Le Dr Jonathan Hutchinson cite un fait (que nous rapporterons plus loin) dans lequel la contagion épargna deux vaccinés sur douze; etc., etc. — P.

(1) En 1865, je m'inoculai deux fois, à moi-même, du vaccin provenant de femmes syphilitiques. Sur trois piqûres, j'obtins, la première fois, une belle pustule vaccinale, la seconde fois, rien. Je n'observai aucune trace de chancre infectant.

Troisième expérience. « En 1866, je choisis une nommée Augustine P..., âgée de vingt et un ans, qui avait de nombreuses papules

C'est alors, dit-il, que, sûr de son fait, il vaccina plusieurs femmes saines avec du vaccin de sujets syphilitiques. L'infection spécifique ne se produisit sur aucune.

Donc, vous le voyez, Messieurs, du vaccin emprunté à une source syphilitique peut ne pas transmettre la syphilis. Voilà un point bien démontré.

Ici, Messieurs, faisons un arrêt pour méditer la signification réelle des cas que je viens de vous citer.

Que faut-il conclure de ces cas, comme de tant d'autres de même ordre que j'aurais pu y adjoindre? Contiennent-ils, comme l'ont prétendu certains de nos confrères, la démonstration de la « non-authenticité de la syphilis vaccinale »? Suffisent-ils à établir que le vaccin des sujets syphilitiques n'est pas apte à déterminer la syphilis? Non, assurément non. Car, d'une part, tous les faits négatifs du monde ne sauraient prévaloir contre un seul fait positif bien authentique, tel, par exemple, que celui du Dr Cory. Et, d'autre part, ce ne sont pas les faits positifs qui font défaut en l'espèce, comme vous le savez déjà et comme vous le verrez encore par ce qui va suivre.

D'ailleurs, les résultats négatifs dont je viens de vous entretenir ne présentent rien d'étonnant, rien qui doive

hypertrophiques ulcérées à la vulve et au périnée, une syphilide papuleuse générale et des plaques muqueuses à la bouche et à la gorge; et, en présence de M. Boys de Loury qui avait contrôlé ces diagnostics et de mon collègue d'internat à Saint-Lazare, je me fis quatre inoculations de bras à bras avec le vaccin de ce sujet syphilitique. J'attendis le résultat qui fut absolument *négatif*. »

Des doctrines et des connaissances nouvelles en syphiliographie, par le Dr Adolphe Delzenne. *Thèses de Paris*, 1867, p. 43 et 44.

vous surprendre. Même chose s'observe journellement avec les virus les plus inoculables. De cela voici la preuve.

Voyez la vaccine, par exemple. Est-ce qu'elle succède à coup sûr et chez tout le monde, même chez les enfants, à l'inoculation du vaccin?

Autre fait de même ordre, celui-ci encore relatif à la vaccine : généralement on vaccine par six piqûres, c'est la coutume. Or, n'est-il pas absolument commun que de ces six piqûres il n'y en ait que cinq, quatre, trois, qui « prennent », suivant l'expression consacrée, alors que les autres avortent? Parfois même il n'en est qu'une ou deux qui répondent à l'inoculation, toutes les autres restant stériles.

Mais ne parlons que de la syphilis, pour rester sur notre terrain. Est-ce que toutes les inoculations de syphilis qui ont été tentées sur l'homme ont toujours et invariablement réussi, j'entends ont toujours et invariablement déterminé la syphilis? Non. Certes, personne ne contesterait aujourd'hui l'inoculabilité des lésions secondaires. Eh bien, nombre d'expériences tentées avec le pus de ces lésions n'ont abouti qu'à des résultats négatifs. Exemples :

Le Dr Rattier (et ce médecin, pas plus que ceux dont je vais parler, n'avait eu la syphilis) s'est inoculé plusieurs fois la sécrétion de divers accidents secondaires sans déterminer sur lui le moindre phénomène morbide.

De même Cullerier, à Lourcine, en 1852, s'inocula impunément la sécrétion d'accidents de même ordre.

Enfin (ceci vraiment serait à n'y pas croire), le Dr Sar-

rhos affirme s'être inoculé *trente fois* le liquide de plusieurs variétés d'accidents secondaires (diagnostiqués tels par M. Ricord) sans que l'infection syphilitique s'ensuivît (1).

Et même, relativement au chancre syphilitique qui passe, à tort ou à raison, pour être le plus inoculable de tous les accidents de la vérole, voici un fait dont je puis vous garantir l'authenticité pour en avoir été témoin oculaire. Un médecin, se disant exempt de syphilis, vint un jour nous demander, à l'hôpital du Midi, de lui inoculer la vérole, et cela en vue de certaines recherches qu'il désirait courageusement entreprendre sur lui-même. Après longue résistance de notre part et longs pourparlers dont je vous ferai grâce parce que cela n'a pas trait à notre sujet actuel, on se décida à satisfaire

(1) Tous ces exemples sont empruntés à la thèse de M. le Dr Sarrhos (De la syphilis primitive, Th. Paris, 1853, p. 116 et 117).

Je cite textuellement :

« M. le Dr Rattier, *qui n'avait jamais eu la syphilis*, s'est fait inoculer plusieurs fois la sécrétion morbide *de toutes les formes* des accidents secondaires, sans pouvoir faire naître chez lui le moindre symptôme spécial, et cela, il y a aujourd'hui (juillet 1853) déjà plus de quinze ans.

« L'année dernière, on voyait à l'hôpital de Lourcine M. Cullerier lui-même, qui n'avait jamais eu la syphilis, s'inoculer *toujours impunément* l'avant-bras, un très grand nombre de fois, avec la sécrétion morbide des accidents secondaires.

« Nous aussi (p. 117), qui n'avons jamais eu la syphilis, nous nous sommes livré depuis le mois de juillet 1862 à quelques expériences de la même nature que les précédentes. Nous nous sommes inoculé *une trentaine de fois* jusqu'à présent avec le liquide provenant de plusieurs formes d'accidents secondaires ; — le liquide à inoculer, je l'ai pris à différents services des hôpitaux de Paris ; — le diagnostic des accidents secondaires qui me l'ont fourni, porté par moi-même, a été tout à fait conforme à celui fait par les chefs respectifs de ces différents services. Il y a une quinzaine de ces expériences que j'ai faites dans le service et sous les yeux de M. Ricord lui-même, ainsi que de ses nombreux élèves. Avant de m'inoculer, j'attendais à dessein que M. Ricord se fût prononcé d'une manière nette et positive, et eût diagnostiqué, chez tel ou tel malade, *positivement des accidents secondaires.* » — P.

son désir. L'inoculation fut donc pratiquée, et pratiquée dans toutes les règles, avec une lancette largement chargée du pus d'un chancre syphilitique diagnostiqué tel par M. Ricord. Eh bien, malgré toutes les conditions favorables à la réussite de l'expérience, le résultat fut absolument *négatif*.

Et l'inoculation de la syphilis par le sang n'est-elle pas, elle aussi, formellement démontrée? Croyez-vous cependant qu'elle n'ait jamais fourni que des résultats positifs? Bien loin de là. Elle a échoué quatorze fois sur dix-neuf.

A ce point de vue, la célèbre expérience de Pellizzari est tout à fait formelle. Laissez-moi vous la rappeler en deux mots.

Le 6 février 1862, le Dr Pellizzari pratiqua l'inoculation de sang syphilitique sur trois de nos confrères qui s'étaient offerts comme sujets d'expérience et dont les noms méritent bien d'être conservés (Drs Bargioni, Rosi et Passigli). Le sang avait été recueilli par une saignée sur une jeune femme qui présentait à ce moment même des accidents secondaires multiples. Un plumasseau de charpie bien imbibé de ce sang fut appliqué sur la peau de nos trois confrères, au niveau d'une région dépouillée d'épiderme et de plus sillonnée par trois scarifications. Or, l'inoculation ne donna de résultat positif que sur un seul des trois expérimentateurs, le Dr Bargioni ; elle resta sans effet sur les deux autres (1).

(1) De la transmission de la syphilis par l'inoculation du sang, par le Dr Pietro Pellizzari de Florence ; trad. de l'italien par M. le Dr Corporandi (de Nice), ex-interne des hôpitaux de Lyon, *Gazette médicale de Lyon*, 1862, p. 231 à 236.

Je crois devoir reproduire ici un résumé sommaire de cette célèbre expérience, non pas, à coup sûr, pour témoigner d'un fait qui n'est

Donc, vous le voyez en toute évidence, Messieurs, l'inoculation d'un virus absolument et incontestablement ino-

plus discuté, à savoir l'inoculabilité du sang syphilitique, mais pour montrer les *insuccès* possibles de cette inoculation et les causes possibles, voire probables, de ces insuccès en certains cas particuliers.

Le 6 février 1862, devant presque tous les praticiens de Florence, le Dr Pellizzari fit l'inoculation du sang extrait d'une femme syphilitique sur MM. les Drs Gustave Bargioni, Henri Rosi et Henri Passigli, tous indemnes d'antécédents syphilitiques.

La femme, âgée de vingt-cinq ans, était en pleine évolution d'accidents secondaires (papules muqueuses aux parties génitales et au pourtour de l'anus; syphilides érythémateuses sur le tronc; syphilides acnéiformes sur le cuir chevelu; adénopathies multiples).

Le début de la maladie remontait à quarante ou quarante-cinq jours, et aucun traitement n'avait encore été fait.

Pour extraire le sang on fit une saignée de la céphalique au pli du bras droit; aucune manifestation éruptive n'existait dans cette région, qui fut d'abord lavée.

Le chirurgien se lava soigneusement les mains. La bande, la lancette, le vase destiné à recevoir le sang, étaient tout à fait neufs.

Le sang à peine extrait, on en imbiba un plumasseau de charpie que l'on appliqua au Dr Bargioni, à la région supérieure et externe du bras gauche, au niveau de l'insertion du deltoïde, où l'on avait enlevé l'épiderme et fait trois incisions transversales.

La même chose fut pratiquée au Dr Rosi, avec cette différence cependant que l'abrasion de l'épiderme fut faite à la région supérieure et interne de l'avant-bras gauche, et que *le sang était déjà refroidi*.

Vint le tour du Dr Passigli. L'inoculation lui fut faite sur la même région et de la même manière qu'au Dr Bargioni; mais, à ce moment, *le sang était presque entièrement coagulé*. En conséquence, on appliqua sur la surface cutanée, outre la partie liquide, un morceau du caillot.

L'étendue de la surface destinée à l'inoculation fut, chez tous, de 2 centimètres de hauteur et de 1 centimètre de largeur.

Quatre jours après, toute trace de l'inoculation pratiquée avait disparu chez ces trois médecins.

Les choses en étaient là, quand, le 3 mars, *c'est-à-dire vingt-cinq jours après l'inoculation*, le Dr Bargioni constata, au centre de la surface où avait été inoculé le sang, une petite élevure qui lui occasionnait un peu de prurit et qu'il montra le jour même au Dr Pellizzari.

Au bout d'une semaine, cette papule offrait la dimension d'une pièce de vingt centimes.

Bientôt, apparition dans l'aisselle correspondante de deux ganglions durs, mobiles et indolents.

Quelques jours après, on constatait à la place de la papule une ulcération du diamètre d'une pièce de cinquante centimes, en forme d'entonnoir, à bords adhérents, à base indurée, à fond lisse, d'aspect diphthéroïde, et donnant issue à un léger suintement. Une croûte, qui

culable peut quelquefois rester sans résultat, c'est-à-dire ne produire aucun phénomène morbide.

Un tel fait, comme bien vous pensez, a donné lieu à de nombreux commentaires. On s'est évertué à chercher le pourquoi des ces défaillances possibles de l'inoculation; on s'est demandé comment il pouvait se faire qu'un virus inoculable à certains sujets restât par aventure inoffensif sur d'autres. Et l'on a cru trouver à cela bien des explications, que je ne saurais toutes reproduire.

On a dit, par exemple : « Tout est affaire de *réceptivité* en l'espèce. La même graine qui prospère sur un terrain avorte sur un autre. Si tel sujet, à un jour donné, résiste à l'inoculation d'un virus, c'est qu'à ce jour il n'était pas dans des conditions propres à la subir, etc. » Cette théorie, Messieurs, n'a rien que de rationnel et d'admissible. Mais ce n'est qu'une théorie, qu'une interprétation ingénieuse, qui ne repose elle-

se renouvelait dès qu'on l'avait détachée, recouvrait la surface de cet ulcère.

Le 4 avril, légère céphalée nocturne, et engorgements glandulaires à la région postérieure du cou.

Le 12 avril, c'est-à-dire quarante-trois jours après l'apparition du phénomène primitif, de la papule initiale du bras, début de roséole.

A ces taches érythémateuses, qui allèrent s'accentuant de jour en jour, se mêlaient, le 22 avril, des papules lenticulaires.

Quant à l'ulcère du bras, il était, à cette date, devenu sanguinolent sur ses bords et commençait à se réparer.

En présence de tels symptômes, le diagnostic de syphilis n'était plus douteux, et le traitement mercuriel fut institué.

La preuve de la transmission de la syphilis par l'inoculation du sang était donc ainsi faite.

Quant aux deux autres médecins, auxquels avait été inoculé à l'un du sang déjà refroidi, à l'autre du sang coagulé, ils se tirèrent sains et saufs de cette expérience. — P.

même que sur une hypothèse non susceptible de démonstration.

D'ailleurs, même à la juger bonne, cette théorie ne saurait tout expliquer. Ainsi, lorsque, sur six piqûres vaccinales, trois réussissent et trois échouent, on ne saurait dire en toute évidence que ces dernières ont échoué par le fait d'un défaut de réceptivité individuelle.

En revanche, ce qui paraît mieux établi, c'est que, pour bon nombre de cas, l'échec d'une inoculation, quel que soit d'ailleurs le virus inoculé, peut tenir à des conditions purement matérielles, physiques, mécaniques, etc. Il est à croire, par exemple, qu'une inoculation reste parfois stérile pour telle ou telle des raisons suivantes : parce qu'elle a été mal faite, et mal faite d'une façon ou d'une autre ; — parce que la lancette n'a pas pénétré assez profondément ; — parce que le liquide inoculé n'était pas en quantité suffisante ; — parce que la piqûre a saigné et que l'écoulement du sang a pu entraîner la matière virulente ; — parce que le liquide d'inoculation, au lieu de pénétrer sous l'épiderme, a été arrêté au passage par l'étroitesse de l'hiatus épidermique ; — parce qu'il ne présentait pas, pour une raison quelconque, les conditions requises pour l'absorption ; — parce qu'au lieu de recueillir le virus véritable, on n'a recueilli que du sérum, ce qui arrive, par exemple, alors qu'on épuise à l'excès un bouton de vaccin en le pressant à sa base, etc., etc.

Et de même pour d'autres conditions qui doivent naturellement varier avec la qualité de chaque virus. Ainsi, dans la triple expérience de Pellizzari, il est possible

(je serais presque tenté de dire probable) que l'inoculation ait échoué deux fois sur trois parce qu'elle fut faite sur le Dr Rosi avec du sang déjà refroidi, et sur le Dr Passigli avec du sang coagulé.

Très certainement aussi, en dehors et indépendamment de toutes ces causes, de toutes ces défectuosités opératoires, il doit exister des conditions encore inconnues de nous qui s'opposent au succès d'une inoculation. Ces conditions, que commencent à nous révéler les études bactériologiques actuelles, ne seront pas toujours impénétrables en ce qui nous concerne, espérons-le. Mais, quant à présent, force nous est bien de confesser qu'elles nous échappent encore. Faisons donc la part — et une large part — à l'inconnu en matière aussi délicate.

Au surplus, ce n'est là que le côté théorique de notre sujet. Laissons cela pour revenir à la clinique, et concluons, relativement au premier point qui vient de nous occuper, par les deux propositions suivantes :

1° *Il est absolument certain que du vaccin emprunté à une source syphilitique, indubitablement syphilitique, veut rester inoffensif, c'est-à-dire ne pas déterminer la syphilis sur le sujet inoculé, et cela en vertu de conditions dont le secret nous échappe, mais qui, si occultes qu'elles soient encore, ne sauraient être méconnues.*

2° *Les cas où le vaccin emprunté à une source certainement syphilitique n'a pas déterminé la syphilis sur le sujet inoculé sont incontestablement nombreux, excessivement nombreux.* A preuve les observations multiples

que nous venons de citer et tant d'autres de même ordre qui pullulent dans la science (1).

Remarquons d'ailleurs que, relativement à ce dernier point, les données fournies par les observations et les expériences qui précèdent se trouvent en pleine conformité avec ce grand résultat de la pratique commune, générale, qui nous représente la syphilis comme une conséquence véritablement *rare* de la vaccine. Depuis Jenner, l'inoculation vaccinale de bras à bras a été répétée plus d'un milliard de fois, d'après les calculs de Broca; et, en vérité, les observations de syphilis vaccinale, qui devraient être fort communes en raison de la fréquence indiscutable de la syphilis dans toutes les classes de la société, ne sont que rares. On devrait les compter par milliers; on n'en a enregistré que quelques centaines (2). La contamination vaccino-

(1) Inutile, croyons-nous, de dresser ici une fois de plus l'inventaire de ces cas négatifs, qui se trouve reproduit dans toutes les discussions et toutes les monographies relatives à la question de la syphilis vaccinale. — V., notamment, *Discussion à l'Acad. de méd.*, 1865.

(2) Dans une intéressante monographie (*Sur la question de la vaccination*, Rapport présenté au Conseil fédéral Suisse au nom de la Commission sanitaire fédérale), M. le Dr Lotz (de Bâle) évaluait, en 1880, à *sept cent cinquante* le nombre des cas connus d'infection syphilitique dérivant directement ou indirectement de l'inoculation vaccinale.

Et il les répartissait ainsi : Italie, 300; — France, 120; — Autriche-Hongrie, 68; — Angleterre, 36; — Écosse, 1; — Danemark, 7; — Prusse, 85; — Bavière, 17; — Amérique, 1, etc.

Mais il est de toute évidence que le total de cet inventaire est très inférieur, de beaucoup inférieur au chiffre *réel* des contaminations vaccino-syphilitiques, et cela pour plusieurs raisons.

D'abord, la statistique — si consciencieuse cependant — de M. le Dr Lotz pèche par quelques omissions.

En second lieu, si minutieusement que puisse être jamais institué un recrutement des faits de cet ordre, il n'en est pas moins condamné d'avance à rester incomplet et très incomplet. Il restera toujours limité forcément à l'ordre des cas que, pour une raison ou pour une autre, on aura jugé intéressant ou indispensable de publier. Or, bien plus

syphilitique, même depuis que l'attention du public a été appelée sur elle par des faits profondément regrettables et par des discussions retentissantes, n'en est pas moins restée un accident exceptionnel dans nos annales. Sans doute, cet heureux résultat doit être attribué pour une large part à la connaissance même du danger et aux précautions prises contre lui. Mais soyez sûrs qu'une part en revient aussi, étant donnée l'excessive fréquence de la syphilis, à ces conditions occultes qui rendent inoffensif en nombre de cas le vaccin des sujets syphilitiques.

Voilà ce qui, en dehors et au-dessus de toute théorie, dérive à la fois de l'observation clinique et des résultats de l'expérimentation.

Nous en avons fini avec la première des deux alternatives que peut présenter, comme résultat, l'inoculation à un sujet sain d'un vaccin emprunté à un sujet syphilitique. C'est l'ordre des cas où ce vaccin reste *inoffensif*.

Abordons actuellement la seconde, celle où ce même

nombreux en l'espèce sont les faits *inédits*, ceux qu'on laisse tomber dans l'oubli pour divers motifs, ou même, plus souvent encore, sans motifs. *Il y a, certes, bien plus de syphilis vaccinales dans les cartons ou les souvenirs des praticiens que dans les colonnes de nos journaux.* Moi-même, avais-je publié jusqu'à ce jour un seul des nombreux cas de ce genre que j'ai observés soit dans ma pratique privée, soit à l'hôpital? Et combien de mes confrères en pourraient dire autant! Il y a plus. Le même silence a dû couvrir parfois des cas plus importants. Pour ma seule part, j'ai connaissance de deux véritables *épidémies* de syphilis vaccinale qui ont été tenues secrètes et sur lesquelles je n'ai pu obtenir que des renseignements très incomplets, « l'affaire ayant été *étouffée* ». Et ainsi de suite.

Ce qui n'empêche cependant que la proposition précitée ne reste absolument vraie. Certes oui, la syphilis vaccinale est rare. Mais, à coup sûr aussi, elle l'est moins qu'on ne serait légitimement autorisé à le croire, si l'on en jugeait seulement le degré de fréquence d'après les documents *publiés*.

vaccin va devenir nocif, où il va transmettre la syphilis au sujet inoculé. Avec celle-ci nous entrons au cœur même de notre sujet.

VII

Nous le savons de reste dès à présent, il est possible qu'une inoculation faite avec du vaccin emprunté à un organisme syphilitique confère la syphilis au sujet sur lequel elle a été pratiquée.

Or, au point de vue clinique, une question se présente aussitôt : Dans les cas de cet ordre, à quels phénomènes va donner lieu sur le sujet inoculé cette double inoculation, cette inoculation *mixte* qui contient à la fois le virus de la vaccine et le virus de la syphilis ?

Ces phénomènes, forcément, vont être multiples et complexes, puisque deux virus se trouvent importés simultanément dans l'organisme, où chacun devra, suivant toute vraisemblance, réagir à sa manière. Cela, théoriquement, nous pouvons le prévoir; et cette induction rationnelle, disons-le à l'avance, se trouve absolument confirmée par l'expérience clinique.

Divers ordres de cas sont réalisés par cette inoculation mixte. Mais ils sont naturellement réductibles à deux groupes, comme il suit :

1° Cas où *la syphilis se produit seule*, la vaccine avortant ;

2° Cas où *la syphilis et la vaccine se produisent à la fois*.

Parlons d'abord des cas les plus simples, ceux du premier groupe.

I. — Dans les cas de cet ordre, la syphilis se produit seule, la vaccine avortant.

Tout d'abord, rien d'étonnant à ce résultat d'une inoculation mixte, contenant à la fois le virus de la syphilis et celui du vaccin. Si la syphilis se produit seule, c'est que, pour une raison quelconque, la vaccine a fait défaut. Or, vous savez s'il est commun que la vaccine fasse défaut, non pas seulement dans les revaccinations, mais alors même qu'il s'agit d'une première vaccination. C'est là un phénomène très ordinaire, presque journalier.

Or, la vaccine faisant défaut, comment vont se présenter les choses? Le plus simplement du monde. Il va se produire ce qu'on observe dans la contagion syphilitique usuelle, courante, banale, ou bien encore ce qu'on a observé dans les cas d'inoculation expérimentale de syphilis sur des sujets sains.

Rappelons donc tout d'abord en quelques mots ce qu'est l'évolution syphilitique normale, alors que la syphilis dérive d'une contagion exclusivement syphilitique.

Cette évolution, à ne parler que de ses étapes initiales (les seules qui nous intéressent pour l'instant), obéit à de véritables *lois*, que je vous ai longuement spécifiées dans une autre série de conférences (1), et qu'il me suffira de rappeler ici en quelques mots. Elle se fait en *quatre*

(1) V. *Leçons cliniques sur la syphilis étudiée plus particulièrement chez la femme*, 2e édit., p. 6 et suivantes.