Inutile d'ajouter si une telle évolution est absolument faite pour dérouter le diagnostic, au moins pendant un certain temps. Et même disons mieux : il est un certain temps où le diagnostic de la lésion naissante, à savoir du chancre vaccinal, est absolument et radicalement *impossible* dans cet enchevêtrement de phénomènes morbides, dans cette superposition, si je puis ainsi dire, de deux processus pathologiques. Très positivement le chancre qui naît ainsi sous une croûte vaccinale échappe au diagnostic aussi bien qu'il échappe à la vue. Et ce n'est qu'ultérieurement, par le progrès des lésions locales et plus encore par l'apparition du bubon satellite, qu'il peut être suspecté d'abord, puis affirmé.

Telles sont les diverses variétés d'*évolution initiale* dont est susceptible la syphilis qui succède à l'inoculation vaccino-syphilitique.

Résumons-les en disant :

Le chancre syphilitique qui succède à l'inoculation d'un vaccin emprunté à un sujet syphilitique peut :

Ou bien se développer seul, sans phénomènes d'inoculation vaccinale, le vaccin faisant défaut ;

Ou bien se développer avec la vaccine ; et toujours alors il est *consécutif* à la vaccine, toujours il lui est postérieur chronologiquement.

Et, dans ce second ordre de cas :

Ou bien il se développe isolément, sur des piqûres qui ont été réfractaires à la vaccine ;

Ou bien il se développe sur des piqûres ayant subi l'évolution vaccinale. — Et alors, il entre en scène

tantôt un peu après la terminaison de la vaccine, c'est-à-dire après la chute des croûtes vaccinales ; tantôt avant la chute de ces croûtes, auquel cas il naît sous elles, d'une façon latente et véritablement larvée.

IX

Une fois le chancre vaccinal né et développé de la sorte, l'évolution ultérieure de la syphilis issue de ce chancre n'est plus que l'évolution d'une syphilis ordinaire. Ce qui va suivre, en un mot, n'est plus que de la syphilis commune, dégagée de tout élément particulier.

Et, en effet, la syphilis vaccinale n'emprunte rien de spécial à son origine. En dehors de son mode de genèse, en dehors des particularités de son accident initial, elle ne se distingue par aucun trait d'une syphilis vulgaire, succédant à une contagion vénérienne ou résultant d'une inoculation expérimentale.

Ce qui suit le chancre vaccinal, en conséquence, n'est plus, si je puis ainsi parler, que de la syphilis ordinaire, de la syphilis banale.

De sorte que l'évolution ultérieure de la syphilis vaccinale, se modelant sur celle de toute syphilis, se compose de la succession des phénomènes et des étapes que voici :

1° Peu de temps après l'éclosion du chancre, constitution à son voisinage d'une adénopathie spéciale, rappelant exactement par l'ensemble de ses caractères l'adénopathie symptomatique du chancre, celle qu'on appelle le *bubon satellite*. Or, le chancre vaccinal ayant presque

invariablement son siège sur le bras, c'est dans l'aisselle que se produit ce bubon.

2° Au delà, pour un laps de plusieurs semaines, absence de tout nouvel accident. C'est là la période dite *seconde incubation* de la syphilis, période pendant laquelle le chancre et l'adénopathie constituent les seuls phénomènes par lesquels se traduit l'infection.

3° Puis, comme d'usage, au delà de ces six à sept semaines, explosion d'accidents divers, habituellement multiples, disséminés, éparpillés. Vous reconnaissez là le début de la période des *accidents généraux* de la syphilis.

Ajoutons que cette période se traduit d'abord, sauf exceptions rares et relatives à des cas initialement graves, par des manifestations de l'ordre de celles qui sont usuellement désignées sous le nom de *manifestations secondaires*, à savoir, pour ne parler que des plus fréquentes :

Syphilides érythémateuses, papuleuses, papulo-squameuses, papulo-croûteuses, etc.; — croûtes du cuir chevelu, et alopécie ;

Syphilides des diverses muqueuses, notamment de la muqueuse buccale, gutturale, génito-anale, etc.;

Adénopathies multiples, disséminées ;

Accidents névralgiques ou névralgiformes, céphalée, douleurs vagues, etc.

Ultérieurement, enfin, la syphilis achève d'évoluer suivant ses lois habituelles, pour aboutir, si elle n'est pas réprimée par un traitement convenable, à l'ordre d'accidents plus tardifs connus sous le nom d'*accidents tertiaires*.

Telle est, d'une façon générale et schématique, l'évolution de la syphilis vaccinale.

Voulez-vous que maintenant je mette en regard de ce schéma une observation clinique? En voici une que j'emprunterai à mes notes et qui va reproduire, copiées sur nature, toutes les particularités de symptômes et d'évolution que je viens de signaler.

Une jeune fille de quinze ans est revaccinée. Les trois piqûres qui lui sont faites déterminent une vaccine normale, qui suit un cours régulier. — Mais, quelques jours après leur cicatrisation complète, les boutons vaccinaux commencent une autre évolution, s'enflamment, semblent se reconstituer, et aboutissent à former de grosses croûtes, à base engorgée et dure. — Bientôt surrient une adénopathie axillaire correspondante. — Bref, ces lésions deviennent manifestement des chancres syphilitiques, qui sont dûment reconnus pour tels, et qui ne se cicatrisent que deux mois plus tard, après plusieurs cautérisations.

Puis, six à sept semaines après le début de ces lésions post-vaccinales, invasion de diverses manifestations secondaires : syphilide érythémateuse, plaques muqueuses, céphalée, croûtes du cuir chevelu, alopécie, etc. — Un traitement spécifique est institué, mais abandonné bientôt après la disparition de ces derniers accidents.

Aussi bien la diathèse poursuit-elle son cours, en s'accusant par la série des accidents suivants, que je signalerai seulement d'une façon sommaire : cinq ans plus

tard, syphilide tuberculeuse de la face; — six mois après, poussée nouvelle de syphilides gommeuses à la cuisse, ayant laissé de vastes cicatrices; exostose claviculaire, etc.; — quatre ans au delà, syphilide tuberculeuse de la joue (1).

N'est-ce pas là, comme qualité et comme évolution de symptômes, le type accompli d'une syphilis ordinaire? Et, réserve faite pour le siège de son accident initial, en quoi la syphilis dont je viens de vous tracer le tableau diffère-t-elle des cas que nous observons d'une façon courante, c'est-à-dire des syphilis de contamination vénérienne?

X

Cela établi, il est indispensable maintenant de revenir sur deux points de l'exposé qui précède.

Je veux d'abord ne laisser aucun doute en vos esprits sur ce fait majeur, que toute syphilis issue d'une inoculation vaccinale reconnaît pour exorde, pour accident

(1) Je n'ai pu avoir, dans ce cas, de renseignements sur la syphilis du vaccinifère, qui fut perdu de vue tout aussitôt après la vaccination. Tout ce que j'en sais se borne à ceci : « c'était un enfant à grosse tête, extrêmement chétif et malingre », à ce point que, tout d'abord, la famille de la malade dont je viens de raconter l'histoire refusa de laisser pratiquer l'inoculation avec le vaccin d'un tel « moribond ».

Mais peu importe cette lacune. Car l'évidence de la contamination vaccino-syphilitique s'impose véritablement dans ce cas. Elle s'impose d'autant plus que la mère de la jeune fille en question fut également infectée par ce même vaccin.

Vaccinée en même temps que sa fille, elle subit des accidents identiques : vaccine normale, d'abord; — puis, quelques semaines après, chancres développés sur la cicatrice des boutons vaccinaux; — puis, à échéance classique, accidents secondaires. — Dix ans plus tard, cette dame fut prise d'une syphilis cérébrale, à laquelle elle succomba.

initial, un *chancre*, un véritable chancre. Car à ce fait se rattache un triple intérêt, intérêt de pratique, intérêt de doctrine, intérêt médico-légal. Vous allez me comprendre.

Qu'il y ait lieu d'imputer à la vaccine toutes les responsabilités qui lui incombent, cela va de soi. Mais il ne convient pas moins, à coup sûr, de l'exonérer de celles qui lui seraient indûment appliquées.

Or, en maintes occasions la vaccine a été accusée de ce dont elle n'était pas coupable. A parler seulement de ce qui ressortit à notre sujet, on l'a plus d'une fois mise en cause relativement à des syphilis avec lesquelles elle n'avait qu'un simple rapport de coïncidence. Les cas de cet ordre, où une telle erreur s'est produite, sont moins rares que vous ne sauriez le supposer *a priori*, et ils intéressent fort le praticien, comme vous allez le voir. Généralement ils se présentent comme il suit.

Un enfant issu de parents syphilitiques est vacciné, je suppose, quelques semaines après sa naissance. Peu de temps après, mettons quelques semaines plus tard, la syphilis dont il est entaché héréditairement fait invasion par divers accidents. *Post hoc, ergo propter hoc,* suivant le vieil adage. Donc on ne manque guère d'incriminer la vaccine de ce résultat. C'est elle la coupable, c'est elle qui a infecté cet enfant. Et vous comprenez, en effet, combien l'occasion est propice, pour un père syphilitique par exemple, de décliner ainsi une hérédité compromettante.

Disons d'ailleurs que, sans intention mauvaise, des personnes étrangères à notre art peuvent bien prendre

le change et, de bonne foi, rendre la vaccine responsable d'une syphilis qui lui a succédé à brève échéance, qui lui a succédé à la façon dont un effet succède à sa cause, dont une bronchite succède à un refroidissement.

Un fait de cet ordre s'est présenté à moi il y a quelque temps. Le voici en deux mots.

Un jeune enfant, de deux mois environ, m'est amené pour des accidents non équivoques de syphilis. « Ces accidents, me dit-on, se sont produits trois semaines après qu'on a eu vacciné l'enfant, qui est né sain, et qui jusqu'alors a joui d'une santé parfaite. Donc, ajoute-t-on, c'est la vaccine qui en est cause. » Examen fait, je suis bientôt et facilement convaincu de l'erreur. Très sûrement le vaccin n'est pour rien dans cette affaire, et l'enfant est tout simplement affecté d'une syphilis héréditaire. Prenant alors le père à part, je l'interroge sur ses antécédents, et il ne fait aucune difficulté pour m'avouer qu'en effet il a été affecté de syphilis quinze à seize mois avant son mariage. Les choses, vous le voyez, étaient donc des plus claires. Mais alors pourquoi cet homme mettait-il en cause la vaccine comme origine de la syphilis de son enfant? C'est que, me dit-il — et cela en toute sincérité, j'ai lieu de le croire, — il se jugeait absolument guéri; c'est « qu'il lui semblait impossible d'avoir communiqué à son enfant un mal dont il ne souffrait plus, dont il ne conservait aucun reste et que, somme toute, *il n'avait plus* ».

D'autre part, vous concevez s'il y a intérêt pour le médecin à ce qu'en pareille occurrence l'erreur soit relevée et la filiation des phénomènes rétablie. C'est qu'en

effet derrière la vaccine qu'on accuse il y a le médecin comme auteur responsable de cette vaccine. C'est lui, le médecin, qui a choisi le vaccinifère, qui a pratiqué l'inoculation, etc. On peut lui demander compte de ses actes, on a recours contre lui. Et plusieurs fois, en effet, des médecins ont été mis en cause à propos de syphilis qu'on prétendait issues de la vaccine, alors qu'elles dérivaient tout simplement d'une infection héréditaire.

Eh bien, Messieurs, avons-nous moyen de différencier catégoriquement ces deux ordres de syphilis, c'est-à-dire ces syphilis *pseudo-vaccinales* (laissez-moi les qualifier ainsi) qui succèdent à la vaccine sans relation de causalité avec elle, et la véritable syphilis vaccinale, bien réellement issue du vaccin ?

Oui, certes. Et même ce diagnostic différentiel, dont nous aurons longuement à parler plus tard, repose sur tout un ensemble de signes des plus précis et des plus formels, au nombre desquels tout naturellement figure en première ligne le *chancre vaccinal*. Jugez donc s'il importe de bien établir que l'accident qui succède à l'inoculation vaccino-syphilitique et qui apparaît au point même de la piqûre vaccinale, est sûrement un chancre et un chancre syphilitique.

Or, je dis que cet accident est un chancre, et j'invoque pour le démontrer les six raisons suivantes :

C'est un chancre :

1° Parce qu'il succède à l'inoculation dans le délai classique où se produit le chancre à la suite de toute inoculation contenant le virus syphilitique, c'est-à-dire

après une échéance moyenne de trois à quatre septénaires ;

2° Parce qu'à l'instar du chancre de contagion ou d'inoculation expérimentale, il se produit là et exclusivement là où le virus a été introduit dans l'organisme, c'est-à-dire au siège même de la piqûre vaccinale ;

3° Parce qu'il reproduit fidèlement, exactement, tous les caractères cliniques, tous les attributs objectifs du chancre (mais réservons ce point sur lequel nous allons bientôt revenir en détail) ;

4° Parce qu'à ses côtés se développe ce bubon spécial qui, suivant l'expression de Ricord, est le compagnon fidèle du chancre syphilitique ;

5° Parce qu'avec ce bubon satellite il constitue pour un temps le seul ordre de symptômes par lesquels se traduit la maladie, ce qui est de règle dans l'évolution normale de la syphilis ;

6° Parce qu'enfin il est suivi à échéance déterminée, fixe, significative, des symptômes propres à la période dite secondaire de la syphilis.

Chacune de ces raisons comporte en l'espèce une signification nette et précise ; *a fortiori* leur réunion est-elle absolument démonstrative.

Concluons donc, sans qu'il soit nécessaire, croyons-nous, d'insister davantage, en disant que très certainement, au-dessus de toute contestation possible, la lésion qui succède *in situ* à l'inoculation vaccino-syphilitique est un *chancre* syphilitique.

XI

CHANCRE VACCINAL.

Un dernier point nous reste à aborder pour en avoir fini avec la partie clinique de notre sujet ; et celui-ci est relatif à la caractéristique objective du chancre vaccinal, comme aussi aux variétés qu'il comporte.

Le chancre vaccinal, avons-nous dit précédemment, débute presque toujours par un *bouton papuleux*, originairement sec, qui ne tarde pas à s'excorier, à devenir humide, puis à se couvrir d'une croûte.

Ce bouton, d'abord minime, s'élargit en s'étalant, en formant un petit plateau légèrement surélevé, une papule plate. Progressivement il devient comparable, comme étendue, à une lentille, à une pièce de vingt centimes, à une pièce de cinquante centimes, quelquefois même, mais plus rarement, à une pièce d'un franc.

A sa période adulte et dans son type normal, il se présente sous l'aspect d'une *lésion croûteuse*, à croûte solide, compacte, régulière de contour et le plus souvent même circulaire, de couleur brun foncé, quelquefois avec reflets verdâtres.

Cette croûte n'est qu'un masque sur la lésion. Car la lésion vraie est au-dessous d'elle, et consiste en une *plaie* du derme, plaie tantôt simplement excoriative et superficielle, tantôt un peu creuse. Cette plaie, c'est le chancre vaccinal.

Ce chancre présente comme caractères : une forme

généralement arrondie ; — une circonférence nettement arrêtée, délimitée ; — des bords à peine saillants, non pas taillés à pic, comme on le dit trop souvent, mais se raccordant au contraire en pente douce avec le fond de la plaie ; — un fond lisse, uni, grisâtre par places et rouge sur d'autres points ; — enfin, une base dure, offrant au palper une induration spéciale, et spéciale par ce double attribut : 1° d'être nettement circonscrite à la base même de la lésion, sans diffuser graduellement dans les tissus voisins ; 2° de se caractériser sous le doigt par une résistance sèche, élastique, parcheminée, très différente, comme sensation, soit de l'empâtement œdémateux, soit de l'engorgement inflammatoire. Bref, c'est l'induration chancreuse que l'on sent sous la base de cette lésion, avec tous les attributs classiques qu'on lui connaît.

Ainsi constitué, le chancre vaccinal persiste un temps assez long sans modifications bien apparentes. Quelquefois la croûte s'en sépare, détachée qu'elle est par les frottements ou par une cause accidentelle quelconque ; mais elle ne tarde pas à être remplacée par une croûte nouvelle.

Puis, après quatre à six semaines comme moyenne la plus habituelle, un travail de réparation se produit sous la croûte. Celle-ci tombe, en laissant à nu une surface cicatricielle rougeâtre, d'un brun pigmenté.

A ce moment il est encore facile de sentir sous la cicatrice une induration lamelleuse plus ou moins accentuée, qui s'atténue ensuite et disparaît progressivement.

Reste finalement, comme dernier vestige de la lésion, une

macule pigmentée qui ne se décolore qu'assez lentement.

A ces divers caractères impossible de méconnaître un chancre dans la lésion que nous venons de décrire. Et en effet, nous retrouvons ici tous les attributs du chancre syphilitique, notamment le néoplasme cutané, l'excoriation de surface, l'induration spéciale de base, etc.

Que si ce chancre vaccinal se présente avec une physionomie quelque peu insolite, à savoir sous l'aspect d'une lésion croûteuse, cela tient à sa qualité même de chancre *cutané*. Chacun sait qu'abandonné à son évolution propre et non pansé, le chancre de la peau a pour tendance de se revêtir d'un enduit croûteux et de prendre la forme, l'allure objective d'un ecthyma, d'où le nom de chancre ecthymateux sous lequel il était autrefois désigné.

Tel est le chancre vaccinal sous son type le plus commun.

Complétons maintenant cette symptomatologie par quelques mots sur les variétés que comporte ce chancre vaccinal.

Il n'est pas rare qu'au lieu de consister en une érosion superficielle et plate (type le plus habituel du chancre syphilitique), le chancre vaccinal se présente sous la forme d'une *ulcération* véritable, laquelle entame réellement les tissus et creuse le derme dans une certaine épaisseur, en fournissant une suppuration assez abondante (1).

(1) Ainsi, dans les deux faits de Lecoq, les chancres vaccinaux se présentaient sous la forme d'ulcérations *comprenant toute l'épaisseur du derme, larges comme des pièces de deux francs, à bords taillés à pic, de coloration violacée*. C'était, dit l'auteur, des ulcérations *de*

On trouve même en quelques observations le chancre vaccinal représenté comme un « chancre à tendance phagédénique », voire comme un « chancre phagédénique ». De tels qualificatifs sont exagérés, je crois. En tout cas, ils ne sont pas justifiés par le détail des faits où ces prétendues complications se trouvent signalées. On voit bien qu'en certains cas le chancre vaccinal s'est élargi ou creusé, voire élargi et creusé à la fois, au delà de ce qui est habituel. Mais je ne sache pas que jamais il ait pris les caractères menaçants soit d'une ulcération térébrante, soit d'une ulcération serpigineuse, envahissante, etc., de façon à réaliser ce que produit le véritable phagédénisme en profondeur ou en surface.

D'autre part, il n'est pas rare non plus que le chancre vaccinal dépasse la durée usuelle du chancre syphilitique. Comme règle habituelle, nous sommes accoutumés à voir se cicatriser le chancre de contagion, même abandonné à sa marche naturelle et sans traitement, dans l'espace de quelques semaines, d'un mois à un mois et demi, deux mois au maximum. Or, le chancre vaccinal se prolonge assez souvent au delà de cette moyenne. On l'a même vu persister trois et quatre mois (1).

mauvaise nature, très douloureuses, se recouvrant du jour au lendemain d'une croûte brune qui emprisonnait un pus ichoreux et sanguinolent. Elles furent très rebelles et ne se cicatrisèrent qu'au bout d'un mois et demi. (V. Pièces justificatives, note X.) — P.

(1) Comme dans l'épidémie de Torre de Busi, rapportée par le Dr Adelasio.

« ... Ce fut devant la persistance de ces ulcérations (qui n'étaient autres que des chancres vaccinaux), *dont la guérison, abandonnée à elle-même, n'arriva qu'au bout de deux, trois et quatre mois*, que les mères comprirent enfin que quelque chose d'insolite se passait là. » (V. Pièces justificatives, note V.) — P.

Cette longue durée, non moins que la tendance ulcérative dont nous venons de parler, reconnaît certainement pour causes certaines raisons spéciales que nous aurons à signaler bientôt, telles que le tout jeune âge des sujets affectés, leur état chétif, misérable, athrepsique, le défaut de soins et d'hygiène, etc. Car, alors qu'il se produit en des conditions différentes, alors notamment qu'il est reconnu et traité dès son début, le chancre vaccinal évolue en général à la façon du chancre ordinaire et se répare hâtivement.

XII

PRONOSTIC.

La syphilis vaccinale, Messieurs, a mauvais renom, et il faut convenir qu'au premier abord cette triste réputation paraît bien méritée.

Parcourez, en effet, les nombreuses observations de syphilis vaccinale contenues dans les annales de la science, lisez surtout les récits navrants de ces fameuses épidémies dont je vous parlais tout à l'heure, et vous serez frappés d'un fait majeur entre tous, à savoir, la *mortalité* singulière des sujets infectés de syphilis par le vaccin.

On n'est point habitué à voir figurer la mort dans les premières périodes de la syphilis. Eh bien, non seulement la syphilis vaccinale *tue*, mais elle tue quelquefois à brève échéance. Exemple :

A Rivalta, on ne compta pas moins de sept morts (1).

(1) A savoir : Sept enfants directement infectés, morts trois ou quatre mois après l'époque de leur contamination. (V. Pièces justificatives, note III.) — P.