curie des malades ou des parents des petits malades, avec tout ce qui s'ensuit, etc., etc.

Réunissez, dis-je, toutes ces conditions mauvaises, et voyez si de la sorte vous ne constituez pas un ensemble d'influences merveilleusement faites pour imprimer à toute maladie, à la syphilis notamment, une intensité et une malignité particulières.

Eh bien, c'est précisément un tel ensemble de conditions qui a présidé à ces épidémies si meurtrières de syphilis vaccinale dont il a été précédemment question, épidémies où tout a concouru à décupler la force du virus pour aboutir à ces formes malignes et à cette mortalité terrifiante dont je vous ai parlé.

De sorte que, sans insister davantage (car je crois la preuve faite), je conclurai en disant :

1° Il est absolument vrai qu'en nombre de cas la syphilis vaccinale s'est montrée particulièrement grave ;

2° Mais il semble bien résulter de l'examen des faits que c'est là pour elle une *gravité d'emprunt*, si je puis ainsi parler, c'est-à-dire une gravité qui ne lui est en rien propre, qu'elle ne tire pas d'elle-même, qui lui est simplement conférée par les conditions défavorables où elle se produit usuellement.

De cela, d'ailleurs, nous avons la contre-épreuve dans un ensemble de faits précisément contraires.

Ainsi, transportez la syphilis vaccinale dans un autre milieu. Voyez-la, par exemple, affectant un adulte ou même un enfant placé dans de bonnes conditions hygiéniques ; voyez-la soumise à un traitement convenable

dès le début des accidents. Tout aussitôt elle perd sa prétendue gravité ; elle redevient une syphilis ordinaire, elle rentre dans l'ordre des cas que nous observons chaque jour.

N'oubliez pas enfin ce qui s'est passé dans ces grandes épidémies d'Italie ou du Morbihan auxquelles il me faut incessamment revenir. Avant l'arrivée des médecins, tant que la maladie reste méconnue et abandonnée à elle-même, elle sévit sous une forme particulièrement grave et meurtrière. Puis, voici que les médecins et les autorités interviennent ; les uns instituent des traitements, les autres dispensent des secours, tous éclairent les esprits. Presque instantanément le mal s'apaise ; la mortalité se fait rare, exceptionnelle ; les enfants se rétablissent peu à peu ; les contagions « par ricochet » diminuent, etc., etc. Bref, tout rentre dans l'ordre, et la syphilis redescend à son taux normal, j'entends au niveau pronostique infiniment plus bénin qui lui est habituel.

XIII

ÉTIOLOGIE.

La syphilis vaccinale implique nécessairement comme origine un vaccin de provenance syphilitique.

Pour qu'une syphilis puisse légitimement recevoir l'épithète de *vaccinale*, il faut qu'elle dérive, d'une façon bien manifeste, de l'inoculation à un sujet sain d'un vaccin recueilli sur un sujet syphilitique. La sy-

philis vaccinale, en un mot, n'existe qu'à la condition d'un vaccinifère affecté de syphilis.

Or, est-il des conditions personnelles à ce vaccinifère syphilitique qui le rendent particulièrement dangereux au point de vue de la transmission de la syphilis par son vaccin? Voilà un point qui, tout d'abord, s'impose à notre examen.

Eh bien, les conditions d'âge, de sexe, de tempérament, de constitution, voire de santé générale, paraissent absolument indifférentes en l'espèce. A preuve ce qui va suivre.

Dans la plupart des cas, les vaccinifères qui ont transmis la syphilis se trouvent naturellement être des enfants. Cependant nous ne manquons pas d'exemples pour nous apprendre que la contagion peut tout aussi bien provenir d'adultes. Ainsi, dans le cas rapporté par M. Lecoq, la syphilis fut inoculée à deux soldats par du vaccin recueilli sur un de leurs camarades qui, trois mois auparavant, avait contracté un chancre induré (1).

De même, il y a quelques années, plusieurs soldats d'un régiment de ligne (une douzaine, m'a-t-on dit,

(1) Le 4 mai 1858, le Dr Jules Lecoq, chirurgien-major du 1er régiment d'infanterie de marine à Cherbourg, revaccina un certain nombre d'hommes de son régiment. Plusieurs militaires entre autres furent inoculés avec le liquide vaccinal « fourni par de bonnes pustules prises sur le bras d'un autre militaire ». Or, celui-ci, comme on ne l'apprit que plus tard, avait eu, trois mois auparavant, un chancre induré à la verge, pour lequel il avait subi un traitement à l'hôpital de la marine. — Parmi les hommes inoculés avec le vaccin de ce militaire, *deux seulement* furent infectés de syphilis. Chez l'un et l'autre la vaccine avait avorté. On leur avait fait trois piqûres à chaque bras. Ils eurent tous deux un seul chancre syphilitique développé au point même des piqûres et suivi, à échéance classique, des accidents secondaires habituels. (*Gaz. hôp.*, 1859, p. 598.) — V. aux Pièces justificatives, note X, l'observation reproduite *in extenso*. — P.

mais je ne saurais garantir le renseignement) furent infectés par le vaccin d'un de leurs camarades, plus tard reconnu syphilitique (1).

Dans plusieurs observations, les enfants syphilitiques qui servirent de vaccinifères nous sont représentés comme des enfants chétifs, malingres, maigres, cachectiques (2), sans parler même d'un cas où le vaccinifère était dans un tel état qu'il mourut le lendemain du jour où il fournit son vaccin (3).

Mais, d'autre part, les cas ne font pas défaut où le vaccin tout au contraire a été recueilli sur des enfants que l'observateur nous dépeint comme de « beaux enfants bien portants, bien développés, de bonne allure, semblant jouir d'une santé parfaite (4) ». Dans un cas

(1) Je n'ai traité que l'un de ces militaires. Il fut affecté d'un chancre du bras, avec adénopathie axillaire, et, plus tard, de roséole, de plaques muqueuses buccales et anales, d'alopécie, etc.

— De même, en Amérique, lors de la guerre de sécession, de nombreuses contagions, paraît-il, se produisirent d'adulte à adulte, parce que les soldats, effrayés des ravages d'une épidémie grave de variole, se vaccinaient entre eux. — Extrait d'un très intéressant mémoire de Mr Joseph Jones, président du Conseil de santé de l'État de la Louisiane (*Vaccination. Spurious vaccination*), Baton Rouge, 1884, p. 331 à 338. (V. Pièces justificatives, note XI.) — P.

(2) Comme dans le cas de Hubner, qui fut condamné pour avoir pris le vaccin sur un enfant malsain et chétif. — V. note I de la page 37.

(3) Cas de M. le Dr Millard. C'est ce vaccinifère qui avait servi pour les inoculations vaccinales faites à l'Académie le 19 août 1865. (V. l'observation du Dr Millard reproduite *in extenso* aux Pièces justificatives, note I.)

De même, dans un autre cas, on avait eu l'imprudence d'accepter comme vaccinifère un enfant « tellement petit, chétif, souffreteux, malingre », que la famille où il fut amené en fut tout d'abord « *effrayée* ». Mais, comme « il paraissait d'ailleurs sain et qu'il n'avait ni boutons sur le corps, ni glandes, ni abcès », on passa outre. Deux personnes, qui reçurent le vaccin de cet enfant, furent infectées. On apprit plus tard que ledit enfant était syphilitique.

(4) Tels étaient, par exemple, les vaccinifères qui devinrent la source des épidémies de Sospiro, de Crémone, de Rivalta, du Lot, etc. (V. les Pièces justificatives.)

que j'ai en mains, le vaccinifère était, dit-on, « un enfant *superbe*, bien venant, de merveilleuse apparence ». De même, dans une observation de J. Hutchinson, un vaccinifère, qui contagionna dix personnes, avait été choisi parmi plusieurs autres enfants en raison même de son remarquable aspect de parfaite santé (1).

Donc, rien à tirer de ces premières conditions étiologiques.

Un autre point réclame toute notre attention, et celui-ci se formule comme il suit :

(1) Voici le cas auquel il est fait allusion.

Le 5 mai 1871, deux enfants, le frère et la sœur (celle-ci âgée de seize mois, celui-là âgé de quatre ans), sont amenés au Dr Warren Tay pour une éruption qui vient d'apparaître sur leur corps. — M. Tay reconnaît dans cette éruption un exanthème syphilitique absolument caractéristique.

En cherchant l'origine de cette syphilis, il apprend que les deux enfants ont été vaccinés il y a sept semaines, et il découvre sur leurs bras *des pustules vaccinales non encore cicatrisées et fortement indurées à leur base.*

Il informe aussitôt de ce fait M. Hutchinson, qui se fait donner par la mère des enfants le nom du médecin vaccinateur. Or, sur le registre de vaccinations de ce médecin, il était mentionné que 24 enfants ou jeunes gens avaient été inoculés, en même temps que les deux premiers sujets, avec le vaccin du même vaccinifère.

Grâce aux indications que lui fournit ce registre, M. Hutchinson put retrouver tous ces vaccinés, et voici ce qu'il constata :

Sur ces 24 vaccinés, 9 portaient des chancres syphilitiques sur les bras, chancres développés au siège même des piqûres vaccinales ; et 6 d'entre eux présentaient déjà des accidents secondaires.

Le vaccinifère, qui fut également examiné, était un *fort bel enfant*, présentement âgé de sept mois. Lors de la vaccination, *il avait été choisi parmi plusieurs autres vaccinifères, en raison même de son remarquable aspect de parfaite santé* et de la qualité de ses pustules vaccinales, qui évoluèrent toutes normalement. M. Hutchinson ne découvrit aucune éruption sur son corps. Il lui trouva seulement près de l'anus un seul condylome en voie de guérison. D'autre part, la tête de cet enfant était très développée et les fontanelles étaient largement ouvertes. — Le père et la mère paraissaient sains et nièrent tout antécédent syphilitique.

Médico-chirurgical Transactions, t. LIV, 1871, p. 332 à 339. — P.

Est-il nécessaire à la contamination vaccino-syphilitique que le vaccinifère soit, au moment de la vaccination, EN ÉTAT DE SYPHILIS ACTIVE, *c'est-à-dire de syphilis s'attestant actuellement par tel ou tel ordre de manifestations spécifiques ?*

Vous comprenez, Messieurs, l'importance capitale de la question au point de vue prophylactique. Car, si la contagion n'était susceptible de s'exercer que dans les conditions susdites, la prophylaxie deviendrait *ipso facto* des plus simples. Il suffirait, pour se garer de tout péril, d'exclure comme vaccinifères les sujets manifestement syphilitiques ou simplement suspects de syphilis de par tels ou tels symptômes évidents. La tâche serait en réalité des plus faciles et, conséquemment, la préservation des plus certaines.

Mais la réponse à la question qui précède se trouve pour ainsi dire contenue dans les faits que nous avons relatés jusqu'ici. S'il était besoin, pour que la contamination s'exerçât, de vaccinifères en état de syphilis ACTIVE au moment même de la vaccination, la syphilis vaccinale n'existerait pas, n'aurait jamais vu le jour. Car, réserve faite pour des circonstances tout exceptionnelles (1), on ne prend pas un vaccinifère au hasard, on le choisit, et personne assurément ne s'avisera jamais de recueillir du vaccin sur un enfant de santé suspecte, *a fortiori* sur un enfant actuellement affecté de symptômes manifestes de syphilis.

(1) Comme dans un cas où l'on fut forcé de *prendre ce qu'on avait*, et cela, dit l'observateur, parce qu'à ce moment « notre petite ville, d'une part, était envahie par une épidémie grave de variole, et, d'autre part, était bloquée par les troupes prussiennes ».

Il est évident que, si la syphilis vaccinale ne pouvait se produire qu'en de telles conditions, elle en serait encore à se produire pour la première fois.

Eh bien, cette induction de sens commun, l'expérience la confirme.

De par l'expérience, en effet, il est établi que :

La contamination vaccino-syphilitique peut être transmise par un vaccinifère en état de syphilis latente.

Précisons, car la chose en vaut la peine, car nous sommes ici plus que jamais en plein cœur de notre sujet et en face des considérations les plus pratiques.

Voici aujourd'hui, je suppose, un enfant qui ne présente extérieurement, ni sur la peau, ni sur les muqueuses, ni dans les glandes, etc., aucun symptôme de syphilis. D'autre part, il semble jouir d'une santé moyenne ou même bonne ; et l'examen attentif de ses viscères, aussi bien que la considération de son état général, ne permet en rien de supposer chez lui l'existence d'une lésion interne d'ordre spécifique. En un mot, il paraît sain et bien portant.

Eh bien, je dis que cet enfant, s'il est entaché de syphilis (et de syphilis soit héréditaire, soit acquise, n'importe), peut transmettre la syphilis par son vaccin à toute personne saine à qui ce vaccin sera inoculé aujourd'hui.

Voilà qui est bien extraordinaire, allez-vous me dire. Où trouvez-vous la preuve d'un tel fait?

La preuve de ce fait, nous l'avons dans plusieurs observations de syphilis vaccinale. Exemples :

Dans le cas précité du vétérinaire B..., l'enfant qui in-

fecta par son vaccin dix-neuf personnes sur vingt-quatre avait été examiné *nu* de la tête aux pieds et reconnu sain. « De plus, il était, ajoute-t-on, en parfait état de santé, fort », etc. (1).

Dans l'épidémie de Rivalta, l'enfant Chiabrera, dont le vaccin infecta trente-huit enfants sur quarante-six, était, dit-on également, en parfaite santé. Il avait onze mois, et il est représenté dans l'observation comme un bel enfant, « de constitution robuste » (2).

Dans l'une de mes observations personnelles je trouve expressément noté que le vaccinifère, « qui était un bel enfant, de bonne apparence », fut examiné « nu de la tête aux pieds » par l'un de nos honorables confrères, médecin à coup sûr fort instruit et expérimenté. En outre, un examen spécial et prolongé porta sur la bouche, la gorge, les régions génitales, l'anus, etc. L'enfant fut trouvé absolument sain et accepté comme vaccinifère. Et cependant il était syphilitique. Il l'était si bien que, six semaines plus tard, il présentait sur les fesses et au pourtour de l'anus des syphilides aussi manifestes que possible, et que, d'autre part, il infecta au moins six personnes par son vaccin (3).

Et de même encore pour plusieurs autres cas que je pourrais citer.

Donc, Messieurs, il suffit qu'un syphilitique soit en état de syphilis *latente*, c'est-à-dire de syphilis ne s'ac-

(1) V. Pièces justificatives, note II.
(2) V. Pièces justificatives, note III.
(3) Observation inédite. — Dans ce cas, la mère ne fut pas examinée. Elle était « bien portante et saine d'apparence ». On n'a pas eu d'autres renseignements sur elle, non plus que sur le père.

cusant ni par aucun phénomène extérieur, ni par le moindre trouble de santé générale, pour que son vaccin puisse transmettre l'infection. Et voilà précisément ce qui fait le danger en l'espèce. Le danger, c'est l'aspect trompeur du vaccinifère.

Vous avez sous les yeux un enfant dont la peau, dont les muqueuses sont saines, dont la santé paraît irréprochable. Vous confiant à ces belles et rassurantes apparences, vous pouvez accepter ou même choisir cet enfant comme vaccinifère. Or, le malheur veut, je suppose, que cet enfant soit en puissance de syphilis latente. Qu'advient-il ? C'est qu'avec le vaccin de cet enfant vous inoculez ou pouvez inoculer la vérole à un ou plusieurs de vos vaccinés. Quel danger pour la pratique, Messieurs, et, en ce qui nous concerne personnellement, nous médecins, quelle responsabilité ! Quel avertissement aussi pour nous de ne choisir nos vaccinifères qu'à bon escient et sur d'autres garanties que celles de simples apparences extérieures !

Encore n'est-ce pas tout. Car il est un second péril avec lequel il nous faut compter, et celui-ci bien plus insidieux encore que le précédent, bien plus inattendu, comme vous allez en juger.

IL SUFFIT A LA CONTAMINATION VACCINO-SYPHILITIQUE QUE LE VACCINIFÈRE SOIT EN INCUBATION DE SYPHILIS.

Je m'explique par un exemple.

Un enfant sain, issu de parents sains, a été vacciné, je suppose, il y a huit jours, avec du vaccin puisé à une source syphilitique.

Le vaccin s'est développé sur lui aussi normalement que possible ; — et aujourd'hui, à son tour, cet enfant va servir de vaccinifère.

Eh bien, je dis que son vaccin pourra transmettre la syphilis.

« Impossible, allez-vous me répondre. Quoi ! cet enfant sain, issu de parents sains, vacciné il y a huit jours avec un vaccin impur, transmettrait aujourd'hui la syphilis avec son vaccin ! Impossible ; car, à supposer même qu'il ait contracté, du fait d'un vaccin impur, la syphilis il y a huit jours, il ne présente rien encore de syphilitique. Son chancre n'est pas né, ni même près de naître, puisqu'en moyenne le chancre vaccinal, comme le chancre de contagion, ne commence à éclore que trois, quatre, cinq semaines à la suite de la vaccination. Cet enfant n'a donc rien encore qui ait trait à la syphilis ; donc il ne saurait être dangereux. Qui n'a rien ne donne rien. »

Eh bien, ce raisonnement, cette induction théorique, l'observation lui inflige un démenti formel. A preuve les faits suivants :

A Lupara, du vaccin en tube sert à inoculer un grand nombre d'enfants, dont vingt-trois sont infectés de syphilis. Un de ces enfants sert à son tour de vaccinifère huit jours plus tard, et, de par son vaccin, communique la syphilis à *onze* autres enfants (1).

De même, à Rivalta, un des trente-huit enfants infectés fournit son vaccin, datant de dix jours, à dix-

(1) V. Pièces justificatives, note VII.

sept enfants. De ces dix-sept enfants, *sept* contractent ainsi la syphilis vaccinale (1).

Donc, vous le voyez, le vaccin d'un sujet *en incubation de syphilis* peut transmettre la syphilis.

J'accorde qu'en d'autres cas ce mode singulier d'infection ne s'est pas exercé, ainsi que des témoignages multiples l'attesteraient au besoin. Mais quelle est la valeur de faits négatifs, si nombreux soient-ils, contre un certain nombre de faits positifs bien observés ?

Je n'ignore pas, d'autre part, les objections qui ont été opposées à ce mode d'infection. On a dit ceci, par exemple :

« Mais le vaccinifère de seconde main, qui semble transmettre par son vaccin une syphilis qu'il n'a pas encore, ne pourrait-il pas être tout simplement un sujet entaché d'une syphilis antérieure à la vaccination, soit, par exemple, d'une syphilis héréditaire ? Auquel cas il transmettrait la contagion non pas par le fait d'une syphilis dérivant de son vaccin, mais par le fait de son infection propre, individuelle. »

Ou bien encore :

« Les prétendus cas d'infection dérivant d'une syphilis vaccinale en incubation ne pourraient-ils pas s'expliquer par des erreurs diagnostiques et consister tout simplement en ceci : des syphilis antérieures à la vaccine inaugurant par aventure leur évolution consécutivement à la vaccine ? »

(1) V. Pièces justificatives, note III.

Que de telles objections se soient produites, rien de plus naturel. Elles devaient même légitimement se produire, étant donné le caractère insolite du mode de contamination dont il s'agit. Mais veuillez remarquer qu'elles ne sont en rien applicables aux faits sus-énoncés (épidémies de Lupara et de Rivalta), où l'authenticité de l'infection vaccinale ressort en toute évidence et de la qualité et de l'évolution des symptômes observés. Elles restent donc non avenues en l'espèce, et nous n'avons pas à en tenir compte.

Au surplus, qu'y a-t-il donc de si extraordinaire dans l'ordre de faits en question ? On s'étonne que des sujets en incubation de syphilis, c'est-à-dire, au total, en puissance latente de syphilis, puissent transmettre l'infection par leur vaccin, et cela avant que le chancre vaccinal soit éclos. Mais ce qui fait la syphilis, ce n'est pas le chancre, lequel n'est qu'une expression, un symptôme de la maladie ; ce qui fait la syphilis, c'est la pénétration dans l'organisme du contage syphilitique. Sans doute *la syphilis existe avant le chancre*, et le chancre n'est en quelque sorte que la consécration d'une infection faite. Donc, il n'est rien d'impossible, rien de surprenant, à ce que l'organisme infecté soit apte à transmettre l'infection huit jours après l'avoir reçue, comme il le sera, de l'avis de tous, quelques semaines ou quelques mois plus tard. L'expérimentation seule pourrait nous permettre de résoudre cette question litigieuse de pathogénie ; mais j'ose espérer qu'il ne se rencontrera personne pour recourir à ce genre de démonstration.

Enfin, puisque je suis sorti un instant du domaine de la clinique pour faire incursion dans celui des interprétations théoriques, laissez-moi vous dire encore, Messieurs, qu'une autre explication a été donnée à l'ordre de faits qui nous occupe.

On a supposé que la contamination qui peut dériver d'un vaccin infectieux avant l'éclosion même du chancre est simplement due à un phénomène de *contagion médiate*, et voici comment : une partie de la matière syphilitique inoculée avec le vaccin resterait *inabsorbée*, au siège même de l'inoculation, de façon à pouvoir être reprise par la lancette quelques jours plus tard et reportée sur un autre sujet. Je précise, car j'ai peur de laisser quelque obscurité en vos esprits sur une pathogénie qui n'a rien que de très simple en fait, mais dont l'exposé est singulièrement ardu.

Un enfant A, je suppose, a été vacciné il y a huit jours avec du vaccin recueilli sur un organisme syphilitique et a reçu de ce fait la syphilis, laquelle incube actuellement et, suivant la règle, n'entrera en évolution apparente que dans quinze jours à trois semaines. Aujourd'hui, un bouton vaccinal s'est produit sur cet enfant; et, comme ce bouton est absolument régulier et normal, comme il ne présente rien qui puisse éveiller un soupçon de contamination syphilitique, on y puise une gouttelette de liquide avec laquelle on vaccine un autre enfant B, lequel, du fait de cette inoculation, contractera également la syphilis.

Eh bien, dans l'interprétation proposée, voici comment l'infection passerait de l'enfant A à l'enfant B.

Une portion, une quantité quelconque du contage syphilitique inoculé à l'enfant A ne serait pas absorbée. Pour une raison ou pour une autre, elle resterait *en dépôt*, en stagnation, au sein des téguments ou sur le trajet de la piqûre, c'est-à-dire au point même où se forme le bouton vaccinal. Puis, par le fait du développement de ce bouton, elle se trouverait plus tard mêlée au liquide vaccinal.

Et alors, l'inoculateur venant à plonger la lancette dans ce bouton pour y recueillir la lymphe vaccinale, y recueillerait à la fois et le vaccin de formation nouvelle, et le contage syphilitique resté là en dépôt, de façon à reporter l'un et l'autre sur l'enfant B.

Si bien que, dans cette hypothèse, les deux enfants A et B seraient en réalité infectés l'un et l'autre par un seul et même contage, à savoir par la matière syphilitique dérivant d'une même source originelle. Si bien, comme je vous le disais, que la contamination de l'enfant B (celle qu'il s'agit d'expliquer) ne serait que le résultat de ce qu'on appelle une *contagion médiate*, contagion pour laquelle l'enfant A n'aurait servi que d'intermédiaire inerte, passif, *sans rien fournir qui vînt de lui pour l'infection*.

Que vaut cette interprétation, Messieurs, et quelle confiance lui accorder? Je ne saurais le dire, bien entendu. Prenez-la donc pour ce qu'elle est au total, à savoir pour une simple *hypothèse*. Il n'est pas impossible, certes, que telle soit la filiation des phénomènes contagieux; mais tout élément de certitude, voire de probabilité scientifique, nous fait défaut à cet égard.

Dernier point : Est-il des *procédés de vaccination* qui exposent plus que d'autres à la transmission de la syphilis par le vaccin?

A priori, il nous est bien permis de préjuger que tous les procédés de vaccination, quels qu'ils soient, doivent être aptes à transmettre la syphilis, pourvu que le vaccin contienne le contage syphilitique. Le procédé, bien évidemment, n'est ici que chose secondaire ; ce qui est l'essentiel dans la transmission, c'est la matière transmise. En autres termes, tout est dans la qualité du vaccin, qui contient ou non le germe pathogène.

L'observation clinique confirme en l'espèce les prévisions de la théorie. Voici, en effet, ce qu'elle nous apprend :

I. Dans la grande majorité des cas, la contamination a été transmise par la vaccination de bras à bras. C'est ainsi qu'elle s'est exercée, par exemple, dans la plupart des grandes épidémies précitées (1), ainsi que dans quantité d'autres cas particuliers.

II. Mais, d'autres fois, elle a été transmise par du vaccin conservé (vaccin en tubes, vaccin en plaques).

Un seul exemple : Dans le premier cas que je vous ai relaté, au début même de ces conférences, le vaccin avait été recueilli entre deux plaques de verre et ne servit à l'inoculation que plusieurs heures plus tard (2).

(1) Épidémie de Sospiro et de Crémone (faits de Cérioli), de la Rufina (faits de Galligo), de Rivalta, de Torre de Busi (rapport du Dr Adelasio au conseil de santé de Bergame), du Lot, d'Alger, etc. — P.

(2) De même le vaccin d'où dériva l'épidémie de syphilis vaccinale d'Auray (Morbihan) était du vaccin en plaques. La sage-femme, auteur involontaire de ces vaccinations malheureuses, l'avait reçu de la Préfecture de Vannes. — P.

Un vaccin *vieux*, passez-moi l'expression, c'est-à-dire conservé par un procédé quelconque depuis un temps plus ou moins long (quelques semaines, quelques mois, un an et plus) serait-il encore apte à transmettre la syphilis? Nous manquons de documents pour résoudre la question.

XIV

PATHOGÉNIE.

Nous avons établi dans ce qui précède :

1° Qu'un vaccin emprunté à une source syphilitique peut ne pas transmettre la syphilis, alors que d'ailleurs il transmet ou non la vaccine ;

2° Qu'un vaccin de cet ordre peut au contraire transmettre la syphilis, alors que d'ailleurs il transmettra ou non la vaccine simultanément.

Ces deux faits essentiellement contradictoires, nous les avons établis preuves en mains. Il n'est pas à les récuser, parce qu'ils nous apparaissent comme contradictoires ; il n'est pas à dire qu'ils s'excluent, qu'ils se condamnent l'un l'autre. Quels qu'ils soient, ils *sont*, ils s'imposent, car ils dérivent tous deux d'observations absolument authentiques.

D'ailleurs, ces résultats si disparates, si opposés même, nous avons parfois occasion de les constater associés, réunis côte à côte, dans les vaccinations dites « par fournées ». C'est ainsi qu'en nombre de cas on a vu un même vaccin impur, inoculé à plusieurs sujets, déterminer chez les uns la syphilis sans la vaccine,