avons à retenir de l'exposé qui précède est ceci :

1° Que le vaccin, tel qu'il est recueilli d'habitude et tel qu'il est inoculé par les procédés usuels, est presque invariablement mêlé de sang, et cela alors même qu'objectivement, à l'œil non armé du microscope, il paraît incolore et pur ;

2° Que ce vaccin incolore a très sûrement transmis la syphilis dans un certain nombre de cas d'une authenticité parfaite ;

3° Qu'en conséquence, s'il convient de rejeter d'une façon absolue tout vaccin coloré, il n'est pas de garantie certaine à attendre d'un vaccin incolore contre le danger d'une inoculation simultanée de syphilis (1).

Au total, donc, la science n'est pas encore faite sur

(1) Cette conclusion est le point le plus important qui dérive de la discussion précédente ; car elle contient une application pratique, relative à la prophylaxie.

Dernière remarque. On a dit que la doctrine, d'après laquelle le sang serait le seul agent de transmission de la syphilis vaccinale, contient un danger pour la pratique en ce qu'elle « permettrait de recueillir le vaccin sur n'importe qui, voire *sur un sujet syphilitique* ». Ceci n'est qu'une crainte chimérique ; car, je le demande, quel est le praticien qui, si convaincu fût-il de l'innocuité d'un vaccin non mêlé de sang, « se permettrait » de recueillir du vaccin sur un sujet syphilitique, même avec toutes les précautions imaginables pour en exclure le sang ?

Un danger bien autrement réel, c'est la sécurité trompeuse qui, dans cette doctrine, pourrait résulter, pour l'inoculateur, d'un vaccin en apparence non mêlé de sang. On pourrait, de par cette doctrine, avoir foi dans un vaccin de cet ordre, alors que, de par l'expérience, un tel vaccin est loin d'être exempt de tout risque infectieux. A coup sûr, la sécurité n'est pas, ne saurait être dans les *qualités apparentes* du vaccin ; elle n'est que dans ses qualités réelles, et celles-ci ne sont pas appréciables par les simples procédés d'investigation physique ou histologique d'après lesquels on a cru pouvoir les déterminer.

Aussi bien, comme nous le dirons plus loin, n'est-il rien à attendre de l'examen du vaccin pour conférer à la vaccination des garanties de sécurité absolue. Ces garanties doivent être cherchées ailleurs, dans une autre voie, celle qui a été déjà signalée par plusieurs médecins et que nous spécifierons bientôt.

la question de savoir quel est, dans une vaccination suivie de syphilis, l'agent qui transmet la contamination. Voilà la vérité.

Cela, Messieurs, il nous faut l'avouer, c'est même un devoir pour nous de l'avouer. Car bien préférable est pour la pratique la défiance qui résulte d'un fait ignoré que la sécurité dérivant d'une doctrine peut-être erronée.

XV

DIAGNOSTIC.

Très diverses sont les questions de diagnostic afférentes au sujet qui nous occupe.

A ne parler que des principales, il en est trois qui consistent en ceci :

I. — Différencier la vaccine ulcéreuse du chancre syphilitique vaccinal qu'elle peut simuler.

II. — Différencier de la syphilis les éruptions secondaires de la vaccine.

III. — Différencier de la syphilis vaccinale vraie les pseudo-syphilis vaccinales, c'est-à-dire celles qui succèdent à la vaccine sans en être le produit.

Le seul énoncé de ces divers problèmes vous dit assez l'intérêt qui s'y rattache. De toute évidence, en effet, ces trois questions vont nous ramener sur le terrain de la pratique et nous mettre aux prises avec l'ordre de difficultés que nous sommes exposés à rencontrer chaque jour dans l'exercice de notre art.

I. — Premier point : diagnostic différentiel à établir

entre la vaccine ulcéreuse et le chancre syphilitique vaccinal.

Il arrive quelquefois, chacun le sait, que la pustule vaccinale dégénère en une véritable ulcération, ulcération plus ou moins creuse et plus ou moins étendue. Parfois même cette ulcération est creuse à ce point qu'elle constitue une réelle entaillure ou, pour parler le langage des malades, « un trou » dans le bras. Elle peut également devenir assez large pour qu'en certains cas (non sans quelque exagération, il est vrai) on soit allé jusqu'à la qualifier de « phagédénique », en raison de ses dimensions exceptionnelles.

C'est là ce qu'on appelle communément la *vaccine ulcéreuse*, et ce qu'il ne serait pas déplacé quelquefois d'appeler la *vaccine chancriforme* (1).

Il n'entre pas dans mon sujet de vous exposer l'his-

(1) Cette lésion a même été désignée quelquefois sous le nom de *pseudo-chancre vaccinal.*

Je ferai remarquer que ces appellations de vaccine *chancriforme*, de *pseudo-chancre* vaccinal, n'ont quelque exactitude descriptive qu'en visant de certaines ressemblances entre la vaccine ulcéreuse et le *chancre simple,* mais non pas entre la vaccine ulcéreuse et le chancre syphilitique, comme on le croit et on le dit généralement.

Et, en effet, la vaccine ulcéreuse n'offre aucune analogie objective avec le chancre syphilitique. Elle en diffère, elle s'en éloigne à tous égards, comme on le verra par ce qui va suivre (V. Tableau de diagnostic différentiel, p. 126), tandis que, bien au contraire, elle se rapproche du chancre simple par des analogies objectives et des analogies d'évolution vraiment étonnantes. Elle s'en rapproche comme physionomie générale elle s'en rapproche par ses ulcérations creuses, profondes, térébrantes, par ses bords à entaillure abrupte, par son fond de mauvais aspect, par sa suppuration abondante, par sa tendance extensive, par ses complications de caractère inflammatoire ou malin, voire encore par son mode de retentissement sur les ganglions.

Aussi bien, la dénomination de vaccine *chancriforme* spécifie-t-elle une ressemblance possible de la vaccine avec le chancre simple, lésion habituellement, usuellement ulcéreuse, bien plutôt qu'avec le chancre syphilitique pour lequel les formes ulcéreuses sont rares, presque exceptionnelles.

toire détaillée de cette vaccine ulcéreuse. Je me bornerai à vous en rappeler les particularités principales, au double point de vue étiologique et clinique.

1° Comme étiologie, d'abord, notons les divers points que voici :

On observe plus souvent la vaccine ulcéreuse à la suite de la vaccination pratiquée avec le cow-pox qu'à la suite de l'inoculation du vaccin humain;

On la rencontre de préférence :

1° Chez les tout jeunes enfants, qui ont été vaccinés de trop bonne heure;

2° Chez les enfants chétifs, malingres, débiles, de constitution lymphatique, scrofuleuse;

3° Dans les milieux hospitaliers.

Si parfois elle reconnaît comme cause déterminante des irritations locales (telles que défaut de propreté, absence de pansement, frottements contre des linges rudes et malpropres, etc.), on la voit aussi, pour bon nombre de cas, se développer en dehors de toute cause directement provocatrice.

2° Au point de vue clinique, elle se présente sous la forme d'ulcérations véritables, qui succèdent aux piqûres vaccinales et à toutes les piqûres généralement. Ce sont des ulcérations qui creusent le derme bien au delà des limites qu'atteignent les pustules ordinaires; elles peuvent même, dépassant le derme, intéresser le tissu cellulo-adipeux, s'excaver *en entonnoir*, devenir térébrantes, et mesurer ainsi 3, 4, 5 millimètres et plus en profondeur.

Comme étendue, elles affectent en moyenne le diamètre d'une pièce de cinquante centimes.

Elles se présentent avec des bords élevés, comprenant toute la hauteur du derme, nettement entaillés, souvent même verticaux et *à pic*, rappelant assez bien d'aspect ceux du chancre simple.

Leur fond est anfractueux, inégal, de mauvais aspect, de couleur grise, jaune blafard ou jaunâtre ; — quelquefois même il est pultacé, diphthéroïde, ou bien encore gangréniforme, sphacélique.

Elles reposent sur une base de tissus plus ou moins engorgés, tendus, rénitents, voire *durs* quelquefois, mais d'une dureté inflammatoire, d'une dureté d'empâtement phlegmoneux, très différente (notons ce caractère au passage) de la véritable induration chancreuse.

Elles sont entourées d'une aréole violemment inflammatoire, rouge, largement étalée, souvent même très étendue, au point d'envahir une portion de la circonférence du bras, la moitié du bras et une bonne partie de l'épaule.

Elles peuvent enfin s'accompagner de phénomènes inflammatoires du côté des ganglions axillaires, qui augmentent de volume, perdent de leur mobilité et deviennent douloureux.

Tel est, Messieurs, très rapidement esquissé, le tableau de la vaccine ulcéreuse, sans parler de diverses complications possibles, telles que : angéioleucite, érysipèle ou pseudo-érysipèle de voisinage, phlegmon, abcès, voire sphacèle d'une portion du bras, accidents fébriles, quelquefois même état typhoïde, etc.

Eh bien, cette vaccine ulcéreuse, en raison même des ulcérations qu'elle détermine, a été maintes fois l'occasion d'erreurs diagnostiques. Maintes fois des ulcérations de cet ordre ont été rapportées à la syphilis (1). J'aurais, pour ma seule part, à vous citer plus d'une demi-douzaine de cas où de telles lésions ont jeté l'alarme dans les familles, parce qu'on les avait indûment considérées comme des « chancres », comme des « accidents initiaux de syphilis vaccinale ». Je me souviens encore de l'anxiété d'un jeune médecin venant nous amener ici, il y a quelques années, un petit enfant auquel il croyait avoir inoculé la syphilis par le vaccin, s'en accusant par avance, en exprimant les plus amers regrets, et nous montrant sur le bras de l'enfant la lésion que voici reproduite par ce beau moulage, œuvre de l'artiste éminent à qui nous devons le musée de Saint-Louis (2). Cette lésion n'était autre qu'une vaccine ulcéreuse.

Jugez par là de l'intérêt qui s'attache au diagnostic différentiel à instituer entre cette vaccine ulcéreuse et le véritable chancre syphilitique.

(1) V. Discussion à l'Acad. de médecine, séance du 21 nov. 1876. — Les observations de cet ordre, où des accidents de vaccine ulcéreuse ont éveillé le soupçon d'une contamination syphilitique, sont extrêmement nombreuses dans la science, à ce point qu'il serait superflu, je pense, d'en citer comme preuves tels ou tels spécimens particuliers.

(2) V. pièce n° 401, musée de l'hôpital Saint-Louis, collection particulière du Dr Fournier. — Moulage exécuté par M. Baretta. — On trouvera reproduite *in extenso* l'observation de ce cas curieux dans la thèse du Dr E. Corbeau (*De la vaccine ulcéreuse*, Th. de Paris, 1878).

Rapprocher de cette observation un cas semblable, dû à M. Alph. Guérin et présenté par lui à l'Académie de médecine (séance du 21 novembre 1876). — Cette lésion de vaccine chancriforme a été également reproduite par M. Baretta (Voir, au musée de l'hôpital Saint-Louis, la pièce portant le n° 422).

Voyons donc tout aussitôt quels sont les signes dont nous disposons pour établir ce diagnostic.

Nombre de considérations concourent à la solution du problème. Ainsi je pourrais vous dire, par exemple :

1° Que les accidents ulcéreux de la vaccine affectent généralement tous les boutons d'une vaccination, tandis que le chancre ne se produit guère que sur une ou quelques-unes des piqûres (1);

2° Que le chancre vaccinal se présente presque invariablement sous l'aspect d'une lésion croûteuse (chancre dit ecthymateux ou croûteux); — tandis que la vaccine ulcéreuse, en raison même de sa suppuration abondante, reste à l'état de lésion ulcérative. Elle suppure trop pour former croûte;

3° Que la vaccine ulcéreuse se caractérise par une ulcération tout à la fois creuse, large, et vivement inflammatoire; — tandis que le chancre vaccinal consiste presque toujours en une lésion moins creuse, moins étendue en surface, et relativement aphlegmasique; — et, comme conséquence, que plus une lésion vaccinale se présente avec les allures d'une ulcération de mauvais

(1) Comme détail descriptif, notons que parfois les diverses ulcérations qui se produisent sur chacune des piqûres vaccinales aboutissent, en s'élargissant, à se rencontrer, à se réunir, à se fusionner. Si bien, que deux ou trois de ces ulcérations peuvent, à un moment donné, n'en plus former qu'une seule, de dimensions alors très étendues.

Il n'est pas rare que cette fusion s'atteste par une configuration de contours toute particulière. C'est ainsi qu'on a vu des ulcérations *composées* de la sorte par la fusion de trois ulcérations originelles affecter une *forme triangulaire*, qui, au premier abord, semble des plus extraordinaires. Sur un de mes malades, une lésion de cet ordre a représenté exactement, pendant quelques jours, un *trèfle de carte à jouer;* plus tard, elle s'est arrondie irrégulièrement, mais en conservant toujours un reste d'apparence *trifoliée*.

aspect, de caractère menaçant et malin, plus il y a de chances pour que cette lésion ne soit pas un chancre;

4° Que le chancre syphilitique s'accompagne fatalement d'une adénopathie axillaire à ganglions indolents, durs, aphlegmasiques; — tandis que la vaccine ulcéreuse, tout au contraire, ou bien ne retentit pas sur le système lymphatique, ou bien détermine un bubon inflammatoire, à ganglions plus ou moins volumineux, empâtés, tendus, douloureux, etc., etc.

Mais je ne fais que vous signaler en passant ces divers signes, parce que j'en ai un bien meilleur à produire, et celui-ci de nature à vous dispenser de tout autre.

Ce signe est emprunté à l'*évolution morbide;* il ressort de la chronologie pathologique; et, à ce titre, il est donc plus que facile à établir, à constater. Vous allez en juger.

A quel terme, à quel âge de la vaccine se produit la complication dite vaccine ulcéreuse?

Du douzième au quinzième jour, en moyenne; — quelquefois un peu plus tôt; — rarement plus tard. Mais supposons même, pour n'avoir pas à chicaner sur les chiffres, qu'elle ne fasse invasion que vers le vingtième jour.

Or, à pareille époque, c'est-à-dire à échéance de douze, quinze, vingt jours après la vaccination, qu'est-ce que le chancre vaccinal? Où en est, à pareil terme, le chancre vaccinal?

Réponse catégorique : A échéance de douze à quinze jours, ce chancre *n'est même pas né;* il est encore à naître.

A échéance de vingt jours, ou bien il n'est pas encore

éclos; — ou bien, s'il est éclos, il est encore embryonnaire, rudimentaire, minime.

Donc, un chancre syphilitique, à le supposer même de mauvaise nature, ne pourrait guère se présenter avec la physionomie de la vaccine ulcéreuse que trente à quarante jours au delà de l'époque de la vaccination.

Voyez quelle opposition de chiffres, voyez quelle différence chronologique d'évolution entre le chancre et la vaccine ulcéreuse.

Ainsi, à l'époque où la vaccine ulcéreuse bat son plein (passez-moi l'expression), le chancre ou bien n'existe pas encore, ou bien ne fait que de naître.

De sorte qu'en l'espèce le diagnostic est *affaire de chiffres*, dirai-je, et comporte la rigueur d'une évaluation numérique.

Exemple, que j'emprunterai à l'un des cas dont je vous parlais précédemment.

Un tout jeune enfant m'est présenté par ses parents littéralement éplorés. « Il est atteint, me dit-on, d'un mauvais mal, la syphilis peut-être, et cela consécutivement à une vaccination récente. Trois *chancres* larges et creux se sont produits sur l'un de ses bras, et l'un d'eux est déjà grand comme une pièce d'un franc, bien que la vaccination ne remonte pas à plus de dix-sept jours. » *Dix-sept jours!* De par ce chiffre seul j'étais déjà fixé, si bien qu'avant même d'examiner les ulcérations du bras, je rassurai les parents en leur disant : « Je ne sais ce que je vais avoir à constater sur votre enfant; mais, à coup sûr, ce n'est pas et ce ne peut être une syphilis vaccinale. Car, à dix-sept jours de date

d'une vaccination, il ne saurait exister de chancre vaccinal large comme une pièce d'un franc. » Et, en effet, examen fait, il ne s'agissait que d'une vaccine à déviation ulcéreuse, ce que d'ailleurs l'évolution ultérieure confirma absolument.

De même pour le jeune enfant qui me fut amené ici par l'un de nos confrères et dont je vous parlais tout à l'heure. Cet enfant présentait des ulcérations creuses, térébrantes même, et larges comme une pièce de cinquante centimes, alors que son vaccin datait seulement de *treize* jours. Aussi bien, même avant tout examen, avions-nous récusé comme *impossible* (impossible, entendez bien le mot, Messieurs) le caractère syphilitique et l'origine vaccino-syphilitique de ces lésions.

Donc, je le répète, l'évolution est absolument significative en l'espèce, et le diagnostic se fait ici *de par l'évolution*. — Ce qui n'empêche, bien entendu, qu'au besoin on ne puisse recourir à la considération des signes cliniques, et que ce recours même ne s'impose alors qu'on est consulté plus tardivement.

En tout cas, rappelons-nous bien ceci : c'est que, dans l'ordre de cas dont il vient d'être question, les erreurs diagnostiques sont presque toujours commises parce qu'on méconnaît les lois d'évolution de la syphilis, parce qu'on oublie que l'incubation de la syphilis ne s'abaisse jamais assez pour déterminer un chancre et surtout un chancre adulte à la période où la vaccine ulcéreuse produit ses ulcérations chancriformes. Tenez compte, Messieurs, de l'échéance chronologique des accidents, et vous vous préserverez sûrement de telles méprises.

Le tableau suivant vous présentera groupés et résumés les éléments principaux du diagnostic différentiel que nous venons d'étudier.

DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL DE LA VACCINE ULCÉREUSE ET DU CHANCRE VACCINAL.

Vaccine ulcéreuse.	*Chancre vaccinal.*
I. — Signes d'évolution.	
I. Invasion *du douzième au quinzième jour* après la vaccination.	I. Invasion se faisant en général *au delà de la troisième semaine* après la vaccination, jamais avant le quinzième jour.
II. Lésion déjà pleinement constituée dès le vingtième jour après la vaccination.	II. A échéance de vingt jours après la vaccination, le chancre ou bien est encore à *naître*, ou bien ne fait que d'éclore et est encore *petit*, rudimentaire.
II. — Signes cliniques.	
I. Affecte généralement *toutes les pustules* d'une vaccination.	I. Ne se développe guère que sur quelques-unes des pustules vaccinales ; Souvent même se produit sans être précédé de pustules vaccinales.
II. Physionomie générale : celle d'une *lésion ulcéreuse et vivement inflammatoire.*	II. Physionomie générale : celle d'une *lésion croûteuse, habituellement aphlegmasique.*
Au détail :	Au détail :
III. Lésion *ulcéreuse*, excavée, térébrante, trop profonde pour donner l'idée d'un chancre.	III. Lésion soit simplement excoriative, soit ulcéreuse, mais bien *moins creuse* (sauf exceptions rares) que la vaccine ulcéreuse.
IV. *Suppuration abondante*, trop abondante pour se dessécher en croûte.	IV. Lésion presque constamment *croûteuse.*
V. Bords nettement *entaillés*, quelquefois à pic, rappelant ceux du chancre simple.	V. Bords non entaillés, peu élevés, jamais à pic, se raccordant en pente douce avec le fond de la lésion.

VI. Fond anfractueux, inégal, de mauvais aspect, quelquefois pultacé ou sphacélique.	VI. Fond lisse, uni.
VII. Base dure, mais d'une *dureté inflammatoire*, empâtée, œdémateuse.	VII. Base présentant une *induration spéciale*, spéciale par sa circonscription, spéciale surtout par sa rénitence sèche, élastique, parcheminée (induration chancreuse proprement dite).
VIII. *Aréole très accentuée*, inflammatoire, rouge, érysipélateuse, quelquefois très étendue.	VIII. Aréole minime relativement, moins inflammatoire, très souvent inappréciable.
IX. Ou bien nul retentissement ganglionnaire ; — ou bien adénopathie de caractère inflammatoire.	IX. *Adénopathie constante* ; — et adénopathie *spéciale*, à ganglions aphlegmasiques, indolents et durs.
X. Complications fréquentes : angéioleucite, phlegmon, érysipèle, accidents fébriles, etc.	X. Complications très rares.

XVI

Second problème : *Différencier de la syphilis vaccinale les éruptions secondaires de la vaccine.*

C'est un fait actuellement bien connu que la vaccine est susceptible de déterminer à sa suite des éruptions diverses.

Ces éruptions se divisent très naturellement en deux groupes de la façon suivante :

1° Les unes, éruptions vaccinales proprement dites, consistent en la production de véritables *boutons vaccinaux*, se développant en dehors des points piqués par la lancette, mais identiques aux boutons vaccinaux qui ont succédé sur place aux inoculations du vaccin.

C'est là ce qu'on appelle *vaccine surnuméraire*, ou