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

bien encore *vaccine généralisée* alors que l'éruption affecte une véritable dissémination.

2° Le second groupe comprend des éruptions tout à fait différentes dermatologiquement de la vaccine, lesquelles se produisent sous forme d'exanthèmes d'ailleurs assez variables de caractères (exanthèmes rubéoliques, morbilleux, scarlatiniformes, etc.).

Les éruptions du premier groupe ne sauraient évidemment donner lieu à aucune erreur de diagnostic, du moins en ce qui nous concerne (1). Nous n'avons pas à en parler.

(1) Je passe ici sous silence, en effet, certains cas très exceptionnels — mais fort curieux, j'en conviens, — dans lesquels une vaccine surnuméraire venant à se développer sur les organes génitaux, le périnée, l'anus, les fesses, etc., puis à s'ulcérer consécutivement, a pu simuler tels ou tels accidents de syphilis et donner lieu aux soupçons les plus regrettables.

Ces cas sont étranges et merveilleusement faits à coup sûr pour dérouter le diagnostic au premier abord. Mais ils sont tellement rares, tellement exceptionnels, qu'il suffira, je pense, de les mentionner.

En voici, au surplus, deux spécimens.

I. (Obs. du Dr Morin). « *Auto-inoculation vaccinale périanale et péri-vulvaire simulant des syphilides.*

Une jeune dame vaccinée au bras gauche éprouva, au moment de l'éruption locale, de si vives démangeaisons autour des points d'inoculation qu'elle ne put s'empêcher d'y porter la main. Quelques jours après, M. Morin voit arriver chez lui le mari de sa jeune cliente, qui vient tout effrayé lui faire part de ses craintes. Une rangée circulaire de grosses pustules ulcérées et suintantes s'était déclarée dans la région périanale et péri-vulvaire qu'elle encadrait, simulant en tous points une série de plaques muqueuses exulcérées. Singulièrement étonné par cette nouvelle, que rien dans les antécédents du jeune ménage ne paraissait justifier, M. Morin, assisté du Dr Monod, put établir, à la suite d'une minutieuse enquête, qu'il s'agissait simplement d'une auto-inoculation vaccinale, due au transport du vaccin par les ongles dans des régions prurigineuses et humides, favorables à l'*implantation* du virus. »

II. (Obs. du Dr Behrend). *Vaccine généralisée simulant des syphilides périanales.*

Ce second cas est relatif à une fillette de dix ans qui avait été vaccinée dans une pension de la ville, et qui fut présentée à l'auteur dix jours après la vaccination. — Il se développa, à la face interne des deux grandes lèvres, sur le périnée, au pli interfessier et jusque sur l'anus,



Mais il n'en est pas de même pour celles du second groupe. Celles-ci ont été prises maintes fois pour ce qu'elles n'étaient pas, et rapportées indûment à la syphilis. Et alors, d'une part succédant à la vaccine, et d'autre part réputées syphilitiques, il est tout naturel qu'elles aient pu donner le change pour des manifestations de syphilis vaccinale.

Rappelons-en sommairement les caractères principaux.

D'abord, comme échéance d'apparition, elles se produisent en général au cours ou au déclin de la fièvre vaccinale, c'est-à-dire du neuvième au quinzième jour après la vaccination, quelquefois un peu plus tôt, mais rarement un peu plus tard.

En second lieu, comme forme dermatologique, elles consistent en des exanthèmes de types variés : tantôt analogues à la roséole vulgaire, au point même de constituer parfois une roséole pure et simple (*roséole vaccinale*) ; — tantôt se rapprochant des éruptions rubéoliques ou scarlatineuses (*rougeole*, *rash*, ou *scarlatine vaccinale*) ; — d'autres fois encore, mais plus rarement, érythémato-papuleuses (*lichen vaccinal*), ortiées et presque tuberculeuses (*urticaire vaccinale*), ou bien même papulo-vésiculeuses, miliaires (*miliaire vaccinale*), eczématoïdes, impétiginoïdes, etc. ; — bien plus

des pustules serrées les unes contre les autres, du volume d'un pois. Après s'être exulcérées, ces pustules guérirent en quelques jours sous l'influence d'un traitement anodin. L'éruption avait été observée par la mère, le neuvième jour après la vaccination.

Dr H. Dauchez, *Des éruptions vaccinales généralisées* (Vaccinides) et *de quelques dermatoses suscitées ou rappelées par la vaccination.* Thèses de Paris, 1883, pp. 60 et 61.

rarement encore, pemphigoïdes ou purpuriques (*vaccine bulleuse, vaccine hémorrhagique*) (1).

Presque toujours elles se limitent aux téguments cutanés. Par exception elles envahissent certaines muqueuses comme la muqueuse buccale, sous forme de taches d'un rouge foncé (2).

Presque invariablement aussi, ce sont des éruptions sèches. Il n'est pas impossible toutefois qu'elles deviennent partiellement humides au niveau des points où les téguments sont adossés (régions interfessière, génito-crurale, anale, périnéale, etc.), et c'est alors qu'elles peuvent simuler des syphilides muqueuses.

Enfin, en quelques cas, on a vu la vaccine ulcéreuse s'accompagner d'éruptions ecthymateuses, au niveau des fesses notamment, ou bien être suivie de taches maculeuses, voire de macules « véritablement cuivrées ».

Comme teneur générale, ce sont le plus souvent des éruptions partielles, limitées à quelques régions du corps (tronc, fesses, organes génitaux), quelquefois même circonscrites à une seule. Mais en d'autres circonstances elles se disséminent, et cela jusqu'à affecter même une certaine généralisation.

Il est rare quelles restent sans réaction sur l'état général. A des degrés divers, elles s'accompagnent usuellement, comme les fièvres éruptives, d'un certain ensemble de troubles sympathiques : fièvre, malaise,

(1) V., pour la description et la discussion de ces divers exanthèmes vaccinaux, l'excellente monographie précitée du Dr H. Dauchez.

(2) V. *Éruptions consécutives à la vaccination observées en Algérie*, par le Dr Widal, médecin-major à l'hôp. milit. de Milianah (Algérie). — *Recueil de mémoires de méd., de chir. et de pharm. militaires*, 1864, t. XI, p. 414.



inappétence, pâleur, vomissements, irritabilité, plaintes, agitation, etc. L'intensité de ces troubles est du reste extrêmement variable suivant l'âge et suivant les sujets.

Ces éruptions vaccinales sont généralement fugaces. Elles ne dépassent guère, comme évolution totale, huit à dix jours au maximum. On a cité des cas cependant où, par exception des plus rares, elles auraient duré jusqu'à quinze jours à trois semaines.

Ajoutons enfin qu'on les a vues se manifester sous forme épidémique. Un médecin militaire, le Dr Arondel, a mentionné qu'une certaine année, en Algérie, la plupart des enfants qu'il vaccina furent atteints de cet ordre d'éruptions (1). M. le Dr Desarbres a observé, en Algérie également, 60 cas d'éruptions vaccinales sur 250 vaccinés (2). Au reste, l'influence de la chaleur ne paraît pas indifférente à la genèse de ces exanthèmes.

Eh bien, Messieurs, ce sont les éruptions de cet ordre qui, en quelques cas, ont jeté l'alarme dans les familles, en faisant croire qu'elles constituaient un témoignage d'infection syphilitique.

Une telle erreur, à coup sûr, mérite bien d'être signalée. Mais, vraiment, elle n'a pas d'excuse. Car, réserve faite pour certains cas où le concours de circonstances exceptionnelles pourrait donner le change, il sera toujours facile, disons même élémentaire, de différencier une éruption vaccinale d'une syphilis vaccinale

(1) V. Widal, mémoire cité, p. 412.

(2) *Ibidem*, p. 413.

Et cela, pour les diverses raisons suivantes, que je me bornerai à énumérer :

1° Parce qu'une éruption vaccinale n'a pas pour exorde un chancre vaccinal;

2° Parce que les éruptions vaccinales ne reproduisent en rien les caractères dermatologiques propres aux syphilides;

3° Parce qu'elles constituent des exanthèmes aigus, généralement fébriles, accompagnés des troubles généraux sus-énoncés;

4° Parce qu'elles sont fugaces;

5° Vous dirai-je enfin qu'un critérium formel autant que simple est fourni en l'espèce par la *chronologie* des accidents? Ainsi :

Une éruption vaccinale se produit en moyenne du neuvième au quinzième jour après la vaccination.

Voyez, au contraire, à quel terme peut seulement se produire une syphilide symptomatique d'une syphilis vaccinale : en moyenne, 3 semaines d'incubation préludant à l'éclosion du chancre; — puis, 6 semaines environ d'incubation secondaire, séparant le chancre de l'invasion des phénomènes généraux. Additionnons : cela fait un total de 9 semaines, comme terme le plus précoce où puisse se produire une éruption symptomatique d'une inoculation de syphilis par le vaccin. Quelle différence, donc, entre ces deux échéances! D'une part, 9 à 15 jours; et, d'autre part, 9 septénaires. Une telle opposition de chiffres est absolument distinctive, et l'évolution fait ici le diagnostic.

En conséquence, une éruption qui succède au vaccin



à brève échéance, c'est-à-dire qui lui succède dans le terme de deux septénaires en moyenne, ne saurait, *ipso facto*, être rapportée à une infection syphilitique par le vaccin. Cette éruption est ceci ou cela, peu importe; mais elle n'est pas, elle ne peut être le témoignage d'une infection vaccino-syphilitique.

Ici encore laissez-moi placer sous vos yeux le tableau suivant, qui pourra avoir l'avantage de vous présenter réunis et sous une forme synoptique les divers éléments de ce diagnostic différentiel.

### DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL ENTRE LA SYPHILIS VACCINALE ET LES ÉRUPTIONS SECONDAIRES DE LA VACCINE.

| Éruptions vaccinales. | Syphilis vaccinale. |
|---|---|
| I. Font invasion du neuvième au quinzième jour après la vaccination; par conséquent toujours *contemporaines* de la vaccine. | I. Ne fait d'éruptions au plus tôt que *neuf à dix semaines après la vaccination.* |
| II. Non précédées, au siège même de l'inoculation, d'un accident local, comparable au chancre vaccinal. | II. Reconnaît toujours et obligatoirement comme exorde un *chancre* syphilitique, développé *in situ*, au siège même de l'inoculation vaccinale. |
| III. Éruptions de *type vulgaire*, banal, n'offrant pas les caractères des dermatoses propres à la syphilis. | III. Éruptions de caractère spécifique, véritables *syphilides.* |
| IV. Éruptions souvent accompagnées de *fièvre* et de troubles généraux. | IV. Éruptions *apyrétiques*, sauf exceptions rares. |
| V. Éruptions *fugaces*, spontanément et rapidement résolutives. | V. Éruptions durables. |
| | VI. Très fréquemment, syphilides des muqueuses ou autres manifestations spécifiques s'ajoutant aux éruptions cutanées. |