XVII

Un troisième problème nous reste à résoudre, et celui-ci bien plus important encore que les deux qui précèdent, bien plus essentiel pour la pratique.

Il se pose ainsi : *Différencier de la syphilis vaccinale toute syphilis qui, indépendante du vaccin comme origine, viendrait par aventure à entrer en scène à la suite de l'inoculation vaccinale.*

Précisons le cas par un exemple, et choisissons cet exemple dans l'ordre des faits qui sont le plus souvent observés en pratique.

Un enfant naît de parents syphilitiques, et naturellement est destiné à présenter dans un avenir prochain des accidents de syphilis héréditaire. On le vaccine, mettons à l'âge de quinze jours. Et voici que huit, quinze jours, quelques semaines après cette vaccination, des manifestations de syphilis se produisent sur lui.

Surgit alors, ou peut surgir alors la question de savoir si ces manifestations sont imputables à une infection syphilitique par le vaccin ou bien ne sont que le résultat d'une infection héréditaire. Voilà le problème.

Eh bien, ce problème, Messieurs, ne croyez pas qu'il se présente en pratique à l'état d'une éventualité exceptionnelle. Loin de là. Il s'impose au médecin plus souvent qu'on ne le supposerait a priori. Et cela, pour une double raison : parce que, d'abord, les enfants hérédo-syphilitiques ne sont pas rares, tant s'en faut, et que ces enfants, comme tous les autres, sont appelés à subir l'inoculation vaccinale peu de temps après leur naissance, c'est-à-dire peu de temps avant l'entrée en scène des manifestations spécifiques de leur infection héréditaire; — et, en second lieu, parce que très habituels sont les cas où l'on n'est pas éclairé sur l'état hérédo-syphilitique de ces enfants par les aveux de leur famille. Cette famille, d'ailleurs, peut être éloignée (nourrissons envoyés en province); — elle peut ne pas exister (enfants dits *assistés*); — elle peut ou ignorer de bonne foi ou dissimuler à dessein son état de syphilis, etc., etc.

Ausssi bien trouverez-vous dans la science quantité de cas où des syphilis incontestablement héréditaires ont pu, pour une raison ou pour une autre, donner le change, c'est-à-dire être indûment rapportées à une infection vaccino-syphilitique, et cela toujours pour le même motif, à savoir : parce que lesdites syphilis étaient entrées en évolution apparente peu de temps à la suite d'une vaccination. Ce n'est que justice d'ajouter, il est vrai, que la plupart de ces observations remontent à une époque déjà plus ou moins ancienne, où les lois de l'évolution syphilitique n'étaient pas encore déterminées et connues comme elles le sont de nos jours.

Notons, en plus, une considération d'un autre genre. C'est que la syphilis congénitale ne fait pas que succéder éventuellement au vaccin; parfois elle semble influencée, incitée par lui, comme s'il lui servait de provocation occasionnelle à précipiter ou multiplier ses manifestations. Pour certains auteurs, qui ont relaté des cas de cet ordre, la vaccine, en raison de la modification générale qu'elle imprime à l'organisme, serait capable

de hâter l'éclosion d'une syphilis héréditaire latente, et de provoquer des manifestations qui, sans elle, ne se seraient pas produites ou ne se seraient produites que plus tardivement (1). En un mot, la vaccine jouerait le rôle d'un « coup de fouet » sur la syphilis héréditaire pour en activer l'explosion ou exagérer l'intensité de ses accidents. Elle ferait pour la syphilis ce qu'elle fait pour d'autres maladies, notamment pour certaines dermatoses (eczéma, psoriasis, urticaire, pemphigus, etc.), dont elle éveille ou réveille les manifestations propres (2).

A l'appui de cette opinion, on a cité un certain nombre de faits dans lesquels la vaccine ou bien aurait précédé à courte échéance l'explosion d'accidents d'hérédo-syphilis, ou bien serait devenue l'occasion, la raison peut-être même, d'accidents graves, malins, voire mortels. C'est ainsi, par exemple, que quelques observations de Friedenger (3), Pitton (4), Viennois (5), etc., sont rela-

(1) C'est ainsi que, pour M. Rollet, « l'évolution vaccinale aurait pour effet de provoquer des éruptions syphilitiques qui, sans cette circonstance, n'eussent apparu que plus tardivement. Le vaccin, par la modification qu'il imprime à l'organisme, hâte l'éclosion de la syphilis, lorsque celle-ci existe à l'état latent ». (*Recherches cliniques et expérimentales sur la syphilis*. Paris, 1861, p. 40.)

De même, pour M. Viennois, le vaccin pourrait avoir pour résultat d'inciter une syphilis latente à se révéler par quelques manifestations spécifiques, notamment par une éruption. « Lorsque, dit-il, on vaccine un sujet syphilitique n'ayant la maladie qu'à l'état latent, des accidents syphilitiques peuvent éclater sous l'influence de la vaccine. Ces accidents, observés un certain nombre de fois, consistent en *éruptions constitutionnelles*, papuleuses, vésiculeuses, pustuleuses, etc. » (*De la transmission de la syphilis par la vaccination*, Arch. gén. de médecine, 1860.) — P.

(2) V. Dauchez, Thèse citée; — Moulinet, *Des rapports entre la vaccine et certaines maladies de la peau* (Thèse de Paris, 1884); etc., etc.

(3) Cité par Viennois (Mémoire précité). — V. Pièces justificatives, note XII.

(4) *Journal des connaissances médico-chirurgicales*, 1884. — V. Pièces justificatives, note XII.

(5) Mémoire cité, p. 12. — V. Pièces justificatives, note XII.

tives à des enfants hérédo-syphilitiques qui, consécutivement à la vaccination, présentèrent aussitôt, dit-on, des accidents d'ordre spécifique, et parfois même des accidents d'une malignité réelle (syphilides pustuleuses, syphilides bulleuses, troubles graves de l'état général), auxquels ils succombèrent rapidement.

Quels qu'ils soient, Messieurs, tous les faits qui précèdent aboutissent à ceci, pour la question qui nous occupe actuellement : invasion d'accidents de syphilis consécutivement à la vaccine. Et tous soulèvent ce même problème, à savoir : Quelle est la raison de ces accidents? Quelle en est l'origine? Ces accidents dérivent-ils d'une syphilis étrangère à la vaccine, syphilis entrant en évolution à la suite de la vaccine sans relation de causalité avec elle, ou bien sont-ils le produit d'une syphilis vaccinale ?

Ce problème, inutile de dire comment et à quel titre il intéresse notre responsabilité, puisque, derrière le vaccin qu'on accuse d'avoir transmis l'infection, il y a le médecin qui se trouve mis en cause. Voyons donc de quels éléments diagnostiques nous disposons en l'espèce pour juger la question.

Un critérium formel nous est offert ici par les deux considérations que voici :

1° Absence ou présence du chancre vaccinal;

2° Évolution morbide.

Précisons la signification et la valeur de ces deux éléments diagnostiques.

I. — Pour toute syphilis d'origine vaccinale, exorde

constant, nécessaire, par l'accident tout spécial que nous avons décrit précédemment sous le nom de *chancre vaccinal;* — inversement, dans toute syphilis héréditaire, absence de tout accident pouvant être considéré comme un chancre, notamment comme un chancre vaccinal. Tel est le signe par excellence à consulter pour la question qui nous occupe, telle est la base même du diagnostic différentiel.

Et, en effet, la syphilis qui a son origine dans une vaccination malheureuse, c'est-à-dire dans un vaccin infectieux, reconnaît invariablement, fatalement, comme accident primitif, initial, un chancre développé *in situ*, sur l'une — ou sur plusieurs, n'importe — des piqûres vaccinales.

Rappelez-vous les faits nombreux dont je vous ai entretenus jusqu'ici. Toujours, sans exception aucune, l'affection a procédé suivant le schéma que voici : vaccination ; — production ou non-production de la vaccine ; — puis, trois, quatre, cinq semaines au delà de l'inoculation, apparition et développement, au niveau même d'une ou de plusieurs des piqûres, d'un accident tout spécial, spécial par ses caractères objectifs, spécial par l'induration de sa base, spécial par son adénopathie satellite, en un mot, accident constituant un véritable CHANCRE.

Donc, toute syphilis vaccinale — je le répète et ne crains pas de le répéter encore, tant cette considération est majeure, capitale en l'espèce — reconnaît obligatoirement comme exorde un *chancre*, développé au siège même d'une ou de plusieurs des inoculations vaccinales.

Tout au contraire, *la syphilis héréditaire ne débute jamais par un chancre*. Le chancre est pour elle un accident qui n'a pas sa raison d'être, qui n'existe pas. J'en appelle à vos souvenirs, relativement aux cas d'hérédo-syphilis qui défilent ici sous vos yeux en si grand nombre. Est-ce que jamais vous avez constaté le chancre comme manifestation d'une hérédo-syphilis? Pas une fois, pas une seule fois, et pour cause. C'est qu'il n'existe jamais de chancre en tant que manifestation de syphilis héréditaire. L'hérédo-syphilis n'a pas de période primaire. D'emblée elle débute par des accidents de l'ordre de ceux qu'on appelle les accidents généraux, les accidents constitutionnels de la syphilis, à savoir, par des lésions secondaires ou tertiaires, telles que des syphilides cutanées ou muqueuses, des ostéopathies de diverses formes, des gommes, des lésions viscérales, etc., etc.

Voyez donc quelle différence, relativement au mode de début, d'invasion, relativement à la *qualité* des symptômes initiaux, si je puis ainsi parler, entre la syphilis vaccinale et la syphilis héréditaire. Et jugez si nous ne possédons pas là un critérium non moins simple que formel entre ces deux ordres de syphilis.

De la théorie voulez-vous que maintenant nous passions à la pratique ? Soit ! Prenons comme exemple un enfant affecté de symptômes non douteux de syphilis. Cet enfant a été vacciné, je suppose, quelque temps avant l'invasion de ses premiers accidents spécifiques, et vous vous demandez ou l'on vous demande si cette syphilis ne provient pas du vaccin.

Eh bien, pour résoudre ce problème, vous commencerez, si vous voulez m'en croire, par rechercher le chancre vaccinal, car la découverte de ce chancre, aussi bien d'ailleurs que la constatation de sa non-existence, sera pour vous le critérium par excellence, sera la solution même que vous poursuivez.

Donc, avant tout, *cherchez le chancre*. Examinez les bras ; voyez si vous trouvez là, au niveau des piqûres vaccinales, soit une lésion qui réponde au type classique du chancre, soit (au cas où le chancre aurait eu le temps déjà de guérir) les vestiges d'un chancre, sous forme d'une macule à base rénitente. — Examinez aussi les aisselles, pour interroger les ganglions, c'est-à-dire pour trouver là, s'il y a lieu, le *bubon satellite*, lequel toujours survit au chancre (dans l'aisselle comme ailleurs) pour un temps plus ou moins long, et suffit souvent à attester le chancre alors qu'il n'existe plus. — D'autre part, ne négligez pas non plus, pour ne rien oublier de ce qui pourrait vous éclairer dans cette recherche du chancre, de remonter dans les antécédents. Faites-vous raconter l'histoire de cette vaccination suspecte. Quelle marche a suivie la vaccine ? Combien de temps a-t-elle duré ? A-t-elle paru se prolonger au delà de son terme usuel ? A-t-elle paru se développer en deux temps, c'est-à-dire renaître, se reconstituer après la chute des premières croûtes, mode d'évolution qu'affecte parfois, vous le savez, la syphilis vaccinale ? En un mot, essayez de reconstituer, si besoin est, toute la scène morbide de cette vaccine suspecte, afin de ne pas courir le risque d'y laisser inaperçu le passage d'un chancre.

De cette enquête résultera forcément, nécessairement, pour vous, une constatation positive ou négative. En d'autres termes, de deux choses l'une :

Ou bien votre examen vous aura conduit à la conviction que, de par tels ou tels signes, un chancre s'est produit, a dû se produire, consécutivement à la vaccine, au niveau d'une ou de plusieurs des piqûres vaccinales. Et, d'après cela, vous serez autorisés à conclure à l'existence d'une syphilis d'origine vaccinale.

Ou bien il demeurera constant pour vous que rien ne permet de soupçonner l'existence actuelle ou antérieure d'un chancre vaccinal. Et, dans ce cas, vous vous prononcerez non moins légitimement contre l'origine vaccinale de la syphilis en litige.

II. — Venons au second élément de ce diagnostic différentiel.

Celui-ci, avons-nous dit, est tiré de l'*évolution morbide*, et il n'est pas moins décisif, en nombre de cas, que le précédent. Voyez plutôt.

La syphilis vaccinale procède, dans ses périodes initiales, à la façon des syphilis par contagion (1). C'est dire que son évolution se fait *méthodiquement* et *en quatre temps*, de la façon suivante :

1° Immédiatement après la vaccination, étape silen-

(1) La syphilis par contagion, non moins que la syphilis résultant d'une inoculation expérimentale, obéit, dans son éclosion et son développement initial, à de véritables *lois*, actuellement incontestées. Ces lois, j'ai dû ne faire que les énoncer ici ; mais on les trouvera longuement exposées et légitimées dans mes *Leçons cliniques sur la syphilis étudiée plus particulièrement chez la femme*. Paris, 1881, 2e édit., p. 1 à 32.

cieuse, de quelques semaines de durée, constituant ce qu'on appelle l'incubation ;

2° Au delà, éclosion du chancre, et, bientôt après, développement du bubon satellite ;

3° Puis, nouvelle étape silencieuse de six à sept semaines, où rien de nouveau ne s'ajoute aux phénomènes précédents (seconde incubation) ;

4° Enfin, à échéance de soixante à soixante-dix, soixante-quinze jours au delà de la vaccination, invasion des accidents généraux.

Tel est, invariablement, le schéma d'évolution de toute syphilis vaccinale.

Eh bien, est-ce ainsi que procède la syphilis héréditaire? Pas le moins du monde. Elle affecte une évolution tout autre. Ainsi :

1° D'une part, elle n'est en rien assujettie à cette marche méthodique, à cette réglementation en *quatre étapes*, dont la succession est tellement significative dans la syphilis vaccinale. D'emblée, elle débute par la quatrième de ces étapes, à savoir par celle des accidents généraux, et cela sans incubation primitive ou secondaire, sans accident local succédant *in situ* à l'inoculation du vaccin. *D'emblée, c'est une syphilis généralisée*, sous forme de manifestations secondaires ou tertiaires.

2° D'autre part, elle succède à la vaccine sans affecter avec elle un rapport chronologique précis, régulier. Tandis que la syphilis vaccinale fait son chancre, si je puis ainsi parler, à échéance ponctuelle de trois à cinq semaines à la suite de la vaccination, et produit

ses manifestations secondaires à terme non moins rigoureux de six à sept semaines au delà, la syphilis héréditaire évolue d'une façon indifférente et indépendante par rapport à la vaccine. Elle peut tout aussi bien entrer en scène le lendemain de l'inoculation vaccinale que plusieurs semaines ou plusieurs mois, voire plusieurs années plus tard. Et cela se conçoit de reste. Car elle évolue de son fait, *proprio motu*. Elle n'a rien à voir avec la vaccine; elle ne s'y rattache par aucun lien. Conséquemment elle n'est assujettie vis-à-vis d'elle à aucune relation chronologique.

Aussi bien est-il nombre de cas où le diagnostic différentiel entre la syphilis vaccinale et la syphilis héréditaire s'établit *illico*, rien que par la chronologie des accidents. Exemple :

Un jeune enfant nous est amené ici pour diverses manifestations indubitablement syphilitiques (syphilides cutanées, plaques muqueuses interfessières, plaques muqueuses linguales, etc.), dont l'apparition date de cinq à six jours. « Cela, nous dit sa mère, doit provenir d'un *mauvais vaccin*. » Or, renseignements pris, nous apprenons que l'enfant a été vacciné il y a exactement vingt jours. D'après cette date seule nous étions immédiatement fixés. Par cela seul que les accidents en question (accidents de forme manifestement secondaire) s'étaient produits quinze jours environ à la suite de la vaccination, ils ne pouvaient dériver d'une origine vaccinale. Des accidents secondaires se manifestant avant l'époque même où le chancre aurait pu se produire! Ce serait là une monstruosité clinique. Aussi bien, sans la

moindre hésitation et même avant tout autre examen, le diagnostic de syphilis vaccinale fut-il exclu. Et, en effet, des renseignements qui nous furent ensuite donnés il résulta en toute évidence que l'enfant était simplement affecté d'une syphilis héréditaire, laquelle était entrée en scène une quinzaine environ à la suite de la vaccination et sans autre rapport avec elle.

Tels sont, Messieurs, les deux signes que vous aurez toujours à rechercher pour instituer le diagnostic différentiel que nous étudions.

Ces deux signes consistent donc en ceci : le chancre vaccinal, qui, constant dans la syphilis issue du vaccin, fera au contraire toujours défaut dans la syphilis héréditaire ; — et l'évolution morbide, absolument différente de part et d'autre (1).

A ces deux signes majeurs j'en pourrais maintenant adjoindre nombre d'autres, tirés de la qualité des symptômes, de l'habitus extérieur, de la physionomie morbide, etc. Ainsi il est évident que la syphilis héréditaire peut se traduire d'emblée par des lésions tertiaires extérieures ou internes, ce que ne ferait pas (sauf exceptions bien rares) une syphilis vaccinale. Il est non moins certain qu'elle s'atteste souvent par divers caractères *congéniaux* sur lesquels j'ai longuement appelé votre

(1) V., sur le même sujet, Thèse de Caillaud, *Des accidents syphilitiques consécutifs à la vaccination, considérés au point de vue médico-légal* (Thèse de Paris, 1863).

attention dans une série de conférences antérieures (1).

Vous décrire actuellement ces caractères serait vous présenter en seconde édition le tableau de la syphilis héréditaire, tel que je vous l'ai tracé l'an dernier. Je me bornerai donc à faire appel à vos souvenirs. Toutefois, dans ce tableau, il est deux points que je ne craindrai pas de soumettre une seconde fois à votre attention, car ils forment le complément indispensable du diagnostic que nous cherchons à édifier. Laissez-moi donc vous en dire quelques mots.

I. — Le premier est relatif à la *physionomie générale*, à l'*habitus* des petits malades. Et, en effet, sinon toujours, au moins dans un grand nombre de cas, la syphilis héréditaire et la syphilis *acquise* de l'enfance (acquise de par le vaccin ou de par tout autre mode de contagion, peu importe) se différencient l'une de l'autre par ce qu'on peut appeler la physionomie d'ensemble, l'habitus général. Le contraste est même parfois si frappant de l'une à l'autre qu'en certains cas un simple coup d'œil suffira à tout médecin pour affirmer l'hérédo-syphilis à l'exclusion de la syphilis acquise. Vous allez en juger.

Je ne vous retracerai pas dans tous ses détails le portrait du « petit syphilitique héréditaire », portrait bien connu et tracé de main de maître par plusieurs de nos devanciers, par Trousseau notamment. Quelques mots suffiront à vous en rappeler les caractères princi-

(1) V. mes *Leçons sur la syphilis héréditaire tardive*. Paris, G. Masson, 1886.

paux, ceux dont j'ai besoin pour la démonstration que je poursuis.

D'abord, l'enfant hérédo-syphilitique naît souvent avant terme. Si même il naît à terme, il ne présente d'habitude qu'un développement incomplet, de beaucoup au-dessous de la normale. C'est même souvent un *avorton* bien plutôt qu'un enfant, et un avorton qui végète misérablement quelques semaines, au plus quelques mois, dans un état de cachexie réelle, voire d'agonie lente.

En second lieu, si cet enfant survit, quel est-il, non pas toujours assurément (car certains enfants — et je vous en ai montré plusieurs cette année même — diffèrent absolument de ce type), mais quel est-il en nombre de cas, dans la plupart des cas? C'est un petit être rabougri, atrophié, chétif, débile, malingre, offrant l'aspect d'une décrépitude particulière, d'une sénilité lamentable. C'est un *simien*, a-t-on dit; c'est un *vieillard en miniature*, à facies ridé, à peau terreuse, bistrée, enfumée, « trop grande pour ce qu'elle contient », flasque, plissée, etc., etc.

Eh bien, est-ce sous un aspect de ce genre que se présente l'enfant qui, né sain, vient d'aventure à contracter la syphilis par le vaccin? Pas le moins du monde. Celui-ci, c'est un enfant *quelconque*, si je puis ainsi parler, c'est un enfant comme tous les autres, avec la syphilis en plus.

J'accorde qu'en certains cas, rudement éprouvé par la syphilis, cet enfant puisse aboutir à un état d'athrepsie et de cachexie qui le rapproche à divers égards du

petit hérédo-syphilitique que je viens de décrire. Mais, d'abord, il n'aboutira jamais à cet état, comme habitus et comme physionomie générale, qu'après un certain temps. Puis, en second lieu, les cas de cet ordre sont rares, exceptionnels même; car, ainsi que je vous le disais précédemment, la syphilis acquise dans l'enfance, voire dans la première enfance, est généralement bien mieux tolérée et bien moins grave que la syphilis héréditaire.

De sorte que, d'aspect, l'hérédo-syphilis se différencie souvent de la syphilis acquise par une physionomie d'ensemble aussi caractéristique que possible; de sorte qu'elle s'impose, dirai-je, à première vue.

II. — Second signe : *Lésions ou symptômes relevant en propre de l'hérédo-syphilis.* — Il est positif que l'hérédo-syphilis s'accuse, se dénonce même quelquefois par telles ou telles lésions, tels ou tels symptômes que ne réalise pas la syphilis acquise.

En tant que lésions de ce genre, citons par exemple ces curieuses *déformations crâniennes* que j'ai longuement étudiées devant vous, à savoir : bosselures frontales, bosselures pariétales, asymétrie crânienne, crâne natiforme, crâne hydrocéphale, etc. (1).

Citons de même certaines *déformations nasales* du genre de celles que je vous ai décrites sous le nom de déformations *infantiles* ou *natives* (2), telles qu'écrasement du nez, épatement du nez à sa base, etc.

(1) V. *Syphilis héréditaire tardive*, p. 32.
(2) *Ibid.*, p. 38.

En second lieu, il est divers symptômes qui, plus ou moins communs dans la syphilis héréditaire, font défaut dans la syphilis acquise. Je vous signalerai comme tels, par exemple, les trois suivants :

1° Le *coryza;*

2° Le *pemphigus des extrémités;*

3° La *pseudo-paralysie des membres* par dislocation diaphyso-épiphysaire.

A ces trois ordres d'accidents je pourrais, je devrais peut-être en ajouter un quatrième, celui-ci constitué par un type d'*éruption cutanée* qu'il est commun d'observer chez les jeunes enfants hérédo-syphilitiques et qu'on ne rencontre pas, au moins sous une forme identique, chez des sujets plus âgés. Ce type consiste en des syphilides en placard, papuleuses ou papulo-croûteuses, papulo-excoriatives, qui se produisent sur la face et qui affectent là certains sièges de prédilection, tels que le menton, les lèvres, notamment la lèvre supérieure. — A l'état sec, ces syphilides offrent une teinte toute particulière, indescriptible, mais facilement reconnaissable quand on l'a vue quelquefois, teinte d'un rose gris, d'un rose sale ou d'un rouge sombre, comme fané. — Elles s'encroûtent incomplètement, et surtout se fissurent en rhagades, au niveau des plis cutanés (commissures labiales, commissures oculaires, sillon mentonnier, etc.). — Il est curieux de les voir se localiser systématiquement dans la plupart des cas sur certains départements du visage, tels que ceux (passez-moi ce procédé de description) qu'occupe chez l'adulte la moustache ou la barbiche. — D'autres fois, plus confluentes, elles se répandent sur une bonne partie du visage, voire sur tout le visage, qui apparaît alors comme couvert d'un masque croûteux, noirâtre, fendillé et excorié çà et là, au total, hideux, repoussant, abominable.

Les manifestations de cet ordre sont bien connues de tous les médecins d'enfants et de tous les syphiliographes. Elles comportent un aspect tellement spécial que les praticiens de quelque expérience ne s'y trompent pas et reconnaissent là du premier coup d'œil non-seulement une lésion syphilitique, mais une lésion d'*hérédo-syphilis*. Toutefois, à tout prendre, elles ne se différencient de types analogues de la syphilis acquise que par de simples nuances objectives, bien plutôt que par des caractères précis et définis. Ces nuances, un œil expérimenté les saisit, les apprécie, en fait des éléments d'un diagnostic sûr et formel. Mais elles échappent vraiment à une description didactique. Ce que l'œil comprend, la parole est souvent impuissante à le déterminer, et c'est le cas ici plus qu'ailleurs.

Les considérations qui précèdent établissent certes entre la syphilis vaccinale et la syphilis héréditaire des différences formelles et absolues, qui constituent la base du diagnostic différentiel à faire intervenir entre elles.

Je n'insisterai donc pas davantage, et me bornerai, comme conclusion de cet exposé, à résumer dans un tableau d'ensemble les éléments divers du diagnostic que nous venons d'étudier.

DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL ENTRE LA SYPHILIS VACCINALE ET LA SYPHILIS HÉRÉDITAIRE.

Syphilis vaccinale.	Syphilis héréditaire.
I. Début nécessaire par un accident local, constituant au niveau même de l'inoculation vaccinale un véritable CHANCRE, avec son bubon satellite.	I. PAS DE CHANCRE, jamais de chancre, comme accident d'origine. *Entrée en scène par des accidents généraux.*
II. Évolution réglée, méthodique, se faisant en quatre étapes : incubation ; — éclosion du chancre ; — étape silencieuse ou seconde incubation ; — explosion des accidents généraux.	II. N'est en rien assujettie à cette évolution méthodique, et succède à la vaccine sans rapport chronologique fixe, régulier.
III. Invasion des accidents généraux non susceptible de se produire avant la neuvième ou dixième semaine à la suite de la vaccination.	III. Invasion des accidents généraux se produisant à échéance indépendante, indifférente, par rapport à la vaccine.
	IV. Parfois, hérédité syphilitique s'attestant par une physionomie d'ensemble, un habitus absolument caractéristique.
	V. Parfois, hérédité syphilitique s'attestant par des lésions ou des symptômes propres : déformations crâniennes ou nasales, coryza, pemphigus, pseudo-paralysie des membres, aspect spécial de certaines syphilides faciales, etc.
	VI. Signes tirés des commémoratifs : enquête sur la santé des parents, polymortalité des enfants dans la famille, avortements multiples, etc.

XVIII

Dans tout ce qui précède, Messieurs, je n'ai eu en vue que l'étude de la syphilis vaccinale proprement dite,

c'est-à-dire de la syphilis dérivant de l'inoculation d'un vaccin emprunté à une source syphilitique.

Mais cet exposé resterait incomplet, je crois, si je ne lui adjoignais comme annexe un court chapitre relatif aux *contagions de syphilis pouvant dériver de la pratique même de la vaccination.* Je m'explique.

Il n'est pas impossible qu'avec le vaccin le plus irréprochable une contagion de syphilis dérive de l'opération vaccinale.

De cela voici la preuve.

Tout d'abord, pour prendre le cas le plus simple, l'opération même de la vaccine peut, comme toute autre opération, devenir prétexte à une transmission du virus syphilitique.

Comment cela? allez-vous dire. — De la façon la plus simple. Par l'entremise d'un instrument malpropre qui, préalablement souillé de virus syphilitique, est reporté sur un sujet sain sans avoir été lavé, bien lavé, purifié comme il conviendrait qu'il le fût.

Vous savez, Messieurs, que de nombreuses observations de ce qu'on appelle les *contagions instrumentales* de la syphilis existent déjà dans la science. Les plus célèbres parmi les contagions de cet ordre sont celles qui ont été transmises par des sondes, dans le cathétérisme de la trompe d'Eustache. D'autres fois la transmission s'est faite par des spéculums, des serres-fines, des stylets, des lancettes, des scarificateurs, des miroirs laryngoscopiques, etc. Je suspecte le porte-nitrate d'avoir été plusieurs fois l'intermédiaire de contaminations qu'il m'a été impossible d'expliquer autrement. Et ce qui m'a toujours