



CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DES
TACHES BLEUES

*Thèse inaugurale présentée et soutenue
à la Faculté de Médecine de Genève, pour obtenir
le grade de Docteur en médecine*

PAR

JACQUES GROSSMANN



GENÈVE

IMPRIMERIE JULES CAREY, RUE DU VIEUX-COLLÈGE. 3

1885

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DES
TACHES BLEUES

*Thèse inaugurale présentée et soutenue
à la Faculté de Médecine de Genève, pour obtenir
le grade de Docteur en médecine*

PAR

JACQUES GROSSMANN



GENÈVE

IMPRIMERIE JULES CAREY, RUE DU VIEUX-COLLÈGE, 3

1885

A mes chers parents,

A mon frère,

A mes sœurs.

A mon excellent maître

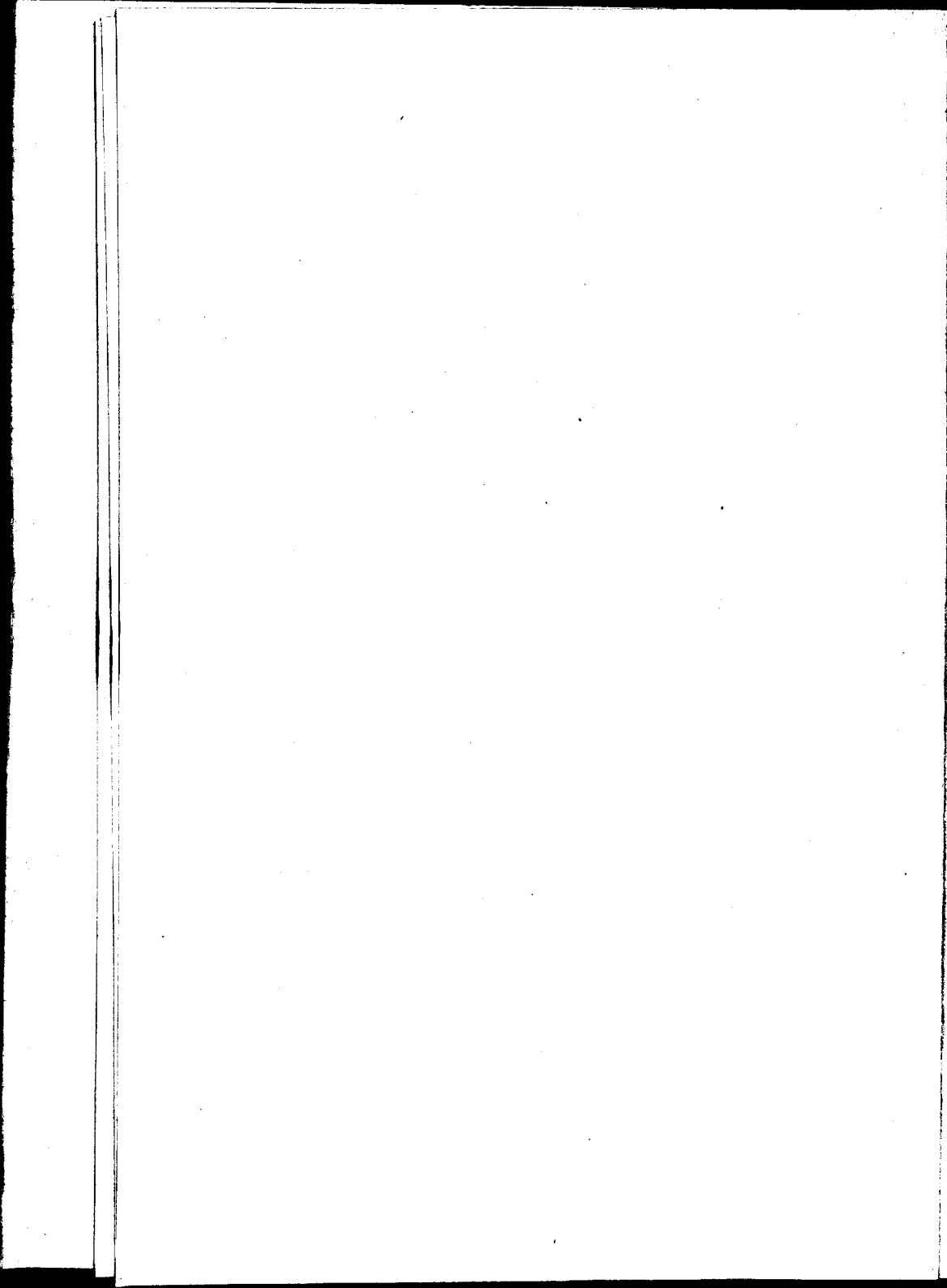
MONSIEUR LE PROF. REVILLIOD

A

MONSIEUR LE PROF. GOSSE

DOYEN DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

Hommage de ma reconnaissance.



AVANT-PROPOS

L'affection cutanée connue sous le nom de *taches bleues*, *taches ardoisées*, *ombrées*, *cendrées*, a de tout temps occupé l'attention des cliniciens qui, la considérant jusqu'à ces dernières années comme un exanthème, ont cherché à quelle maladie on pouvait la rattacher.

Dans un chapitre consacré à l'histoire, nous ferons l'exposé des différentes théories auxquelles cette question a donné naissance avant la découverte de Mourson, confirmée et démontrée par Duguet, lequel a révélé expérimentalement sa nature parasitaire, savoir la coïncidence constante des taches bleues avec les *pediculi pubis*.

Mais cette notion acquise laisse encore bien des *desiderata* et des inconnues. Car si tous les individus atteints de taches bleues ont des *pediculi pubis*, il s'en faut que la réciproque soit constante.

Il s'agit donc de chercher les conditions dans lesquelles cette dermatose se présente, d'établir son déterminisme, de découvrir quels sont les terrains favorables et les terrains défavorables à sa manifestation.

C'est faire pour les *macrobes*, si l'on peut s'exprimer ainsi, ce que l'avenir devra nous révéler un jour au sujet des *microbes*, la question de terrain primant pour les uns, comme pour les autres, la question de la graine.

C'est dans ce but que nous avons entrepris, selon le procédé de Duguet, une série d'inoculations sur des terrains différents, expériences que nous exposons dans le chapitre V pour en tirer les conclusions dans le chapitre VI.

Nous remplissons un devoir indispensable et agréable en remerciant publiquement M. le professeur Revilliod, sous le contrôle duquel, nous avons entrepris ce travail, en lui exprimant toute notre reconnaissance pour l'amabilité avec laquelle il a mis à notre disposition tout ce qui pouvait être utile à nos recherches.

Notre sujet sera divisé en six chapitres.

CHAP. I. Historique.

- II. Conditions d'apparition des taches bleues.
- III. Les taches bleues dans différentes affections.
- IV. Histoire naturelle des *pediculi pubis*.
- V. Production artificielle des taches bleues.
- VI. Conclusion.

BIBLIOGRAPHIE

- Piquer.** — Traité des fièvres traduit de l'espagnol. 1776. Histoire de la fièvre synoque.
- Huxham.** — Essai sur les fièvres. Paris 1768.
- Pringle.** — Maladies des armées. Paris 1793.
- Andral.** — Clinique médicale. 3^e édition Paris 1834.
- Chomel.** — Leçons de clinique médicale. Paris 1834.
- Littre.** — Dict. de médecine en 30 vol. art. Dothiënenterie. Paris 1835.
- Forget.** — Traité d'entérite folliculeuse. Paris 1841.
- Compendium.** — Méd. prat. t. vii. Paris 1844.
- Roger.** — Thèse d'agrégation. Paris 1847.
- Rostan.** — Gazette des hôpitaux, n. 95. Paris 1844.
- Davasse.** — Thèse Paris 1847. Des fièvres éphémères et synoques.
- Chomel.** — Eléments de pathologie générale. Paris 1856.
- Blachez.** — Etude sur la dothiënenterie. Thèse Paris 1858.
- Béhier.** — Traité élémentaire de path. int. Paris 1858.
- Delieux de Savignac.** — Bulletin de l'Académie de méd. Séance du 6 octobre 1863, t. xxix.
- Chedevergne.** — Thèse Paris 1864. Fièvre typhoïde et ses manifestations.
- Castan.** — Traité élémentaire des fièvres. Paris 1864.
- Trousseau.** — Clinique médicale. Paris 1865. Tome I.
- Gallard.** — Gazette des hôpitaux. 7 déc. 1865.
- Valleix.** — Guide du médecin praticien. Paris 1866.
- Monmeret.** — Traité élémentaire de path. int. Paris 1866.
- Mazeron.** — Thèse. Paris 1866.

- Jaccoud.** — Traité de clinique méd. faites à la Charité. Paris 1867.
- Guilhem.** — Gazette hebdomadaire. 24 nov. 1871.
- Tardieu.** — Manuel de path. et clinique méd. Paris 1873.
- Grisolle.** — Traité de path. int. 9^e édit. Paris 1874.
- Mornard.** — Thèse Paris 1875. Seméiologie des éruptions dans la fièvre typhoïde.
- Smester.** — Thèse Paris 1875.
- Bouchut.** — Nou v. éléments de path. gen. Paris 1875.
- Cazalis.** — Thèse Paris 1874. Valeur des phénomènes congestifs dans la fièvre typhoïde.
- Griesinger.** — Traité des maladies infectieuses. Paris 1877.
- Homolle.** — Revue des sciences médicales de Hayem, t. x. Paris 1877.
- Mourson.** — Annales de dermatologie et syphiliographie, t. ix. Paris 1877-78. Nouvelles recherches sur l'origine des taches bleues.
- Murchison.** — La fièvre typhoïde, traduit par Lutaud et annoté par Guéneau de Mussy. Paris 1878.
- Râcle.** — Traité de diagnostic. Paris 1878.
- Jaccoud.** — Traité de pathologie interne. Paris 1877-1878.
- Trousseau.** — Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu recueilli par Peter. Paris 1878-78.
- Cabiran.** — Thèse Paris 1879. Eruptions dans la fièvre typhoïde.
- Béhier.** — Traité élémentaire de pathologie interne. Paris 1880.
- Duguet.** — Gazette des hôpitaux. 20 avril 1880.
- Besnier.** — Annales de desmatologie et syphiliographie. 2^e série, tome II. Paris 1881.
- Keromnès.** — Thèse Paris 1881.

Gibier de Savigny. — Société de biologie. 5 février 1881.

Laveran et Teissier. — Pathologie et clinique médicale. Paris 1882-83. T. I.

Dieulafoy. — Manuel de path. int. Paris 1884.

Dechambre. — Dictionnaire encyclop. des sciences méd., article taches bleues. Paris 1885.

Bibliographie de l'anatomie des ped. pubis.

Landois. — Zeitschrift für wissenschaftliche Zoologie
Herausgeben von Siebold und Köl liker. Tome xiv,
année 1864.

Claus. — Lehrbuch der Zoologie. 1871.

CHAPITRE PREMIER

Historique.

Les diverses opinions qui ont été émises sur la valeur seméiologique des taches bleues peuvent être ramenées aux trois hypothèses suivantes, savoir que leur présence se rattacherait à une maladie générale en particulier à la fièvre typhoïde, à la fièvre synoque, ou à une affection locale parasitaire.

Le premier auteur qui en ait fait mention serait un espagnol nommé Piquer qui en 1776 désigna d'une manière précise des taches bleues chez les sujets atteints de fièvre synoque. « Quelquefois, dit-il en parlant des malades atteints de cette affection, il paraît sur la superficie de leur corps des taches colorées en bleu ou en rose comme des meurtrissures. »

En 1768 Huxham semble en avoir eu connaissance. En 1793 Pringle décrit une éruption de taches livides ayant comme siège le dos, la poitrine et jamais le visage; selon cet auteur, elles peuvent échapper à la vue si on ne les examine pas avec une grande attention et il ne les considère pas comme aggravant le pronostic.

En 1835 Andral, dans une observation d'entérite folliculeuse en parle de *vibices*. A pareille époque Chomel les a décrites comme un caractère de malignité dans la fièvre typhoïde. Andral les considérait comme dépendant d'une altération sanguine.

A partir de 1835 les taches bleues sont mieux étudiées et donnent lieu à des travaux importants où on cherche à déterminer leur signification et leur valeur.

La première hypothèse admise et partagée par la majorité des médecins était que les taches bleues appartiennent exclusivement à la fièvre typhoïde et quelques auteurs rattachent ces taches à l'évolution de la lésion intestinale.

Littre en 1835 désigne les taches sous le nom de *vergetures* qui s'observent dans la dothiëntenterie de bonne heure et qui siègent à la poitrine, aux bras, aux cuisses. D'après cet auteur, elles sont dues à une légère ecchymose. Néanmoins il ne le considère pas comme un mauvais pronostic.

En 1841 Forget regarde les taches bleues comme appartenant à l'entérite folliculaire et il les considère comme des *pétéchies* ou *ecchymoses*. Il les a observées dans les salles de l'Hôtel-Dieu aussi bien dans les cas graves que dans les cas bénins et il ne les considère pas comme liées à une altération du sang, quoiqu'elles semblent comme des ecchymoses résulter d'un certain degré de suffusion sanguine.

En 1844 les auteurs du Compendium les citent dans quelques cas de fièvre typhoïde. Ils les considèrent comme des ecchymoses et ils trouvent une contradiction entre la bénignité de la maladie et la nature hémorrhagique de ces taches.

A pareille époque Rostan les mentionne également dans la fièvre typhoïde et il ne se prononce pas sur leur valeur pronostic quoiqu'il les rattache aux pétéchies.



En 1847 Roger, dans sa thèse inaugurale les rattache aux ecchymoses, quoique d'après cet auteur elles ne lui paraissent pas aggraver le pronostic.

En 1847 Davasse considère les taches bleues comme un symptôme plutôt de la fièvre synoque que de la fièvre typhoïde.

En 1858 Blachez les regarde comme pathognomonique de la dothiënenterie forme légère. D'après cet auteur, elles s'observent surtout dans les cas légers de la fièvre typhoïde, ce qui explique comment les anciens en avaient fait un symptôme de la fièvre synoque. — A la même époque on trouve dans la *Gazette des hôpitaux* la même hypothèse : qu'on les observe dans les cas bénins de fièvre typhoïde et c'est pour cette raison que les auteurs ont voulu voir dans ces cas une espèce différente de la dothiënenterie.

En 1864 Chedevergne les reconnaît comme appartenant à la dothiënenterie. Elles peuvent exister en même temps que les taches rosées, mais ne peuvent être considérées comme une éruption spécifique de cette maladie. Il cite l'observation d'un individu qui présenta une éruption confluyente des taches bleues et qui coïncidaient avec une éruption de taches rosées lenticulaires. Il considère les taches bleues comme des simples phénomènes congestifs et non des ecchymoses, et, d'après cet auteur, « les taches bleues indiquent que le fluxus sanguin se porte vers les organes externes, dont les affections dans la dothiënenterie sont d'une médiocre gravité. » — A la même époque Castan dit « que les taches rosées avant de disparaître prennent une coloration

particulière, ce qui leur a fait donner le nom de taches bleues. »

Trousseau en 1865, revenant à l'idée émise par Blachez, fait remarquer à ses élèves « que les taches bleues ne se sont jamais manifestées que chez les individus dont la dothiëntenterie était d'une très grande bénignité et se terminait heureusement. » Il se demande s'il ne faut y voir qu'une simple coïncidence, ou bien si cette éruption spéciale doit être considérée comme un caractère inhérent à la forme bénigne de la maladie; questions qu'il ne sait pas résoudre.

A pareille époque, Gallard les considère aussi comme propre à la fièvre typhoïde, mais il a des doutes sur la bénignité absolue de cette éruption. M. Guilhem, voyant mourir un malade de fièvre typhoïde, chez lequel il y avait une éruption de taches bleues, est de la même opinion.

En 1873, Bouchut accorde aux taches bleues une valeur pronostique grave en les rattachant aux *pétéchies*.

En 1877, Griesinger prétend avoir vu les taches bleues dans les cas bénins, comme dans les cas graves.

En 1878, Murchison les rattache à la forme bénigne de la maladie.

Enfin Béhier, en 1880, s'exprime ainsi : « Les taches bleues n'ont pas une valeur diagnostique aussi grande que les taches rosées lenticulaires, parce qu'elles sont plus rares ; mais comme ces dernières, elles appartiennent bien à la fièvre typhoïde, car nous ne saurions, quant à nous,

séparer de cette maladie, sous le nom de fièvre, les exemples dans lesquels se montrent les taches bleues. Nous ajouterons que nous avons vu à plusieurs reprises la coïncidence des taches bleues et des taches rosées et que d'ailleurs la première de ces deux éruptions coïncide à n'en pas douter avec l'altération caractéristique et spéciale des plaques de Peyer. • Quant au pronostic, cet auteur les considère comme un signe établissant la bénignité absolue de la maladie.

Parmi les auteurs qui admettent que les taches bleues appartiennent à la fièvre synoque, nous trouvons Piquer les signaler, en 1776, dans cette affection. — Davasse, dans sa thèse inaugurale, les considère comme propre à cette dernière maladie. — A cette époque, cette hypothèse fut admise par la majorité des médecins et lorsqu'on se trouvait en présence d'un individu ayant un état fébrile, on tranchait la question, en concluant pour la fièvre synoque, si le malade présentait une éruption de taches bleues, et au contraire pour la fièvre typhoïde s'il présentait seulement des taches rosées. — Nous voyons donc que les taches bleues étaient regardées alors comme un signe pathognomonique de la fièvre synoque, comme les taches lenticulaires dans la fièvre typhoïde.

En 1866, Valleix les a vues souvent dans la fièvre synoque. • Il n'est pas douteux, dit-il, que dans quelques cas il n'y ait eu erreur de diagnostic et ce qui doit le faire admettre, c'est que les auteurs qui ont signalé ces taches bleues dans la fièvre typhoïde ont été frappés de la bénignité de la maladie. • Il les

considère donc comme appartenant exclusivement à la fièvre synoque.

A la même époque, Monneret les a vues sur des malades atteints de fièvre gastrique nettement caractérisé, en l'absence de tout symptôme typhoïde.

En 1863, Tardieu dit « qu'on les observe surtout dans cette variété de fièvre éphémère qui constitue la synoque. »

En 1874, Cazalis, dans sa thèse inaugurale, émet aussi la même opinion, mais il ne veut pas se prononcer sur la bénignité du pronostic.

Parmi les auteurs qui considèrent les taches bleues appartenant à la fièvre typhoïde et synoque, nous voyons Racle. « Bien que cette éruption, dit-il, soit très rare et fort peu connue, elle semble appartenir exclusivement à la fièvre typhoïde et synoque. »

M. Jaccoud, jusqu'en 1867, était de même avis, mais ayant observé un malade atteint de fièvre intermittente tierce et qui avait des taches bleues, il rectifie leur valeur séméiologique trop exclusive qui leur a été attribuée.

En 1867, Mazon, dans sa thèse, fait remarquer que les taches bleues n'ont été observées jusqu'à présent que dans la fièvre typhoïde et synoque. D'après cet auteur, elles s'observent très rarement dans la fièvre typhoïde et il ne veut pas se prononcer d'une façon absolue sur leur valeur au point de vue du pronostic.

En 1875, Mornard, dans sa thèse inaugurale, dit qu'on les a toujours observées dans la fièvre typhoïde et synoque et il leur reconnaît une valeur diagnostique précise dans ces deux affections.

Enfin Laveran et Teissier, dans leur traité de pathologie interne, les mentionnent également dans ces deux affections.

Comme on a observé que les taches bleues se voient dans beaucoup d'autres maladies que la fièvre typhoïde et synoque, les cliniciens commencent à leur refuser toute valeur diagnostique et pronostique. — Déjà Chomel, en 1856, et Béhier, en 1858, leur refusaient toute valeur et, à cause de leur rareté, leur faisaient alors rejeter ces taches comme signe diagnostique et pronostique.

En 1863 Delieux de Savignac dans son mémoire présenté à l'académie de medecine ne reconnaît aucune signification aux taches bleues, les ayant observées dans les maladies les plus diverses comme dans l'angine tonsillaire, fièvre éphémère, embarras gastrique, pneumonies, fièvre typhoïde. D'après cet auteur, c'est dans cette dernière affection que cet exanthème bleu se montre le plus souvent et il paraît avoir le plus de signification et il peut s'observer en même temps que les tâches rosées. Cependant dit-il le plus ordinairement, son développement n'a lieu que lorsque les taches manquent ou sont peu abondantes. Il cite une épidémie de fièvre typhoïde à Toulon où pendant la dernière phase de la maladie cette éruption s'est manifestée sur un grand nombre d'individus et il les a constatées dans les cas graves et légers et par conséquent elles n'ont aucune valeur pronostique.

En 1874 Grisolle, dans son traité de pathologie interne, prétend que les taches bleues sont très

rare et s'observent dans les états morbides les plus divers.

En 1875 Smestre dans sa thèse inaugurale prétend que les taches bleues n'ont pas de valeur ni diagnostique ni pronostique dans la fièvre typhoïde, car elle y sont très rares. Il cite que dans une épidémie de fièvre typhoïde à l'hôpital St-Antoine en 1868 Lorain ne les a pas rencontrées, une seule fois sur 43 cas. Dans sa thèse il énumère les auteurs qui les ont vues dans différentes affections. Ainsi Lasègne dans un cas de rhumatisme articul. aigu, Empis et Lorrain dans des cas de pneumonies aiguës et Pinard dans un cas de fièvre puerpérale.

En 1877 Homolle émet aussi les mêmes idées.

Enfin Jaccoud en 1879 ne leur accorde aucune importance depuis qu'il les a vues dans la fièvre intermittente tierce et dans la dysenterie.

Cabiran en 1879 dans sa thèse partage les idées de ces derniers auteurs.

Enfin les auteurs qui ont donné la clef de la pathogénie véritable des taches bleues sont MM. Mourson et Duguet. Le premier dans un très remarquable mémoire paru en 1878 donne le résultat de neuf années d'observations continues et affirme « que chaque fois qu'il y a des taches bleues il y a des pediculi pubis ou des œufs de ces poux. » Jamais une exception se produisit. Il cite 250 observations dont 15 portent à la fois sur des malades et des individus bien portants. Cet auteur a trouvé ces taches sous toutes les latitudes toujours coïncidant avec les pediculi pubis, en France, en Cochinchine, en Chine, en Japon, etc. Il a vu cette coïnci-

dence non seulement chez les malades atteints de fièvre typhoïde, mais encore chez des individus atteints de fièvres synoques, embarras gastrique, fièvres jaunes, pleurésies aiguës, pneumonies franches, orchites simples, fractures sans fièvres, diarrhées et dyssenteries chroniques sans fièvre.

M. Duguet, après la publication du travail de Mourson, ayant observé déjà des taches bleues chez les jeunes gens atteints de blennorrhagies et des maladies vénériennes, adopta avec une parfaite conviction la coïncidence constante des pédiculi pubis et des taches bleues. Il constata cette coïncidence dans trois cas de fièvre typhoïde, trois syphilitiques, un galeux, un rhumatisant avec lésion mitrale, un malade atteint d'angine phlegmoneuse, un cas de grippe, une blennorrhagie.

En 1881 Besnier, médecin de l'hôpital St-Louis affirme que sur 200 phtiriasiques examinés, il a trouvé *sans exception* des taches bleues. Suivant cet auteur « si l'on examine attentivement sur toute la surface du corps et avec une lumière convenable, il est impossible de découvrir seulement quatre malades infectés sans que l'un ou deux ne présente des taches bleues. »

Gibier de Savigny, dans une communication orale faite à la société de biologie en 1881 dit « avoir examiné à l'hôpital de Midi plus de 200 malades atteints de phtiriasis et n'avoir *jamaïs* constaté sur aucun d'entre eux la présence de taches ombrées. »

Enfin en 1885 Dechambre, dans un article « taches bleues » paru dans le dictionnaire encyclopédique des sciences médicales, voyant les diver-

gences d'opinion des auteurs, s'abstient de se prononcer d'une façon absolue sur la valeur sémeiologique des taches bleues.

CHAPITRE II

Conditions d'apparition des taches bleues.

L'infection pédiculaire est la condition sine qua non, d'apparition des taches bleues. Ne pouvant pas admettre la doctrine de la génération spontanée, nous pouvons dire que l'infection pédiculaire vient toujours du dehors par contagion médiate ou immédiate. M. Duguet étant médecin d'une société d'employés de commerce de 1867-1875 dit avoir observé des pediculi pubis et les taches bleues surtout dans les maladies qui étaient habituellement le résultat de rencontres... malheureuses.

La présence de pediculi pubis n'est pas incompatible avec la plus exquise propreté. C'est pour cela qu'on peut constater les taches bleues chez des personnes du monde, habituées aux soins de la propreté la plus minutieuse. Mais il y a des moyens fort honnêtes d'ailleurs de gagner des pediculi pubis, de sorte que personne ne peut se flatter de n'en jamais être incommodé. Il n'est pas rare que le fait se produise en tramway, omnibus, où la société est si mêlée ordinairement.

Etant reconnu que les pediculi pubis ne vivent et se multiplient que dans les endroits pourvus de

poils, les taches bleues ne peuvent s'observer que chez les *pubères*, les *impubères* ont rarement des pediculi pubis et par conséquent les taches bleues sont exceptionnelles chez ces dernières. MM. D'Espine et Picot les mentionnent chez les enfants, quoique d'après ces auteurs elles y soient très rares. D'après Keromnès (étude descriptive et diagnostique de quelques éruptions dans le cours de la fièvre typhoïde. Thèse, Paris 1881). « On peut toujours admettre que ces enfants aient partagé le lit de grandes personnes infectées et qu'un pediculus pubis se soit égaré et ne séjourne sur le corps des petits malades que jusqu'au moment où il pourra changer de domicile. »

L'âge exerce une influence incontestable. Chaque âge ayant ses parasites. Tandis que les poux de la tête se trouvent surtout chez les enfants et les pediculi corporis chez les vieillards, les taches bleues s'observeront le plus ordinairement dans l'âge adulte. Néanmoins nous avons pu les obtenir artificiellement chez un enfant de cinq ans.

Les taches bleues peuvent s'observer dans les deux sexes. Chez la femme nous avons pu les reproduire avec plus de facilité que chez l'homme pour la raison que nous donnons plus bas.

Une première atteinte de taches bleues ne confère point d'immunité, car nous avons pu obtenir trois séries d'inoculations successives.

Quant au siège, les observateurs les ont signalé sur l'abdomen, au thorax, aisselles, sur les bras et avant bras, face interne des cuisses, aux lombes excepté au visage. Artificiellement nous en avons pu obtenir au front. D'après Mourson, les taches sont

généralement distribuées sur les chemins parcourus par les pediculi pubis ; ces chemins sont commandés par la direction générale des poils qui tourbillonnent autour de l'aîne et de l'aisselle spécialement.

Le *rapport* entre le nombre des taches et celui des morpions n'est pas proportionnel. Pour que les pediculi pubis puissent produire des taches bleues, il n'est pas nécessaire qu'ils soient *nombreux*. Un très petit nombre suffit, c'est ce que explique la difficulté qu'on a quelquefois à les trouver.

Chez les individus ayant des taches bleues et ne portant que très peu ou du tout des pediculi pubis nous pouvons admettre qu'ils s'en sont *débarrassés* après que l'infection a eu lieu. Car il nous est arrivé, comme à M. Duguet, d'observer un individu avec des taches bleues, sans qu'on puisse découvrir des pediculi au pubis, pas même une lente. En l'interrogeant, cet individu nous affirma qu'il s'était débarrassé de ses pediculi pubis quelques jours avant l'apparition des taches bleues.

Quant à l'*époque* d'apparition des taches, nous avons tenu en expectation un individu qui avait contracté un chancre mou et des pediculi pubis et nous avons pu voir qu'il a fallu *trois semaines* pour que les taches bleues apparaissent. Chez un autre individu aveugle, nous avons contrôlé la chose en lui mettant au pubis une colonie de cinq pediculi pubis et ce n'est qu'au *20^e jour* que nous avons pu apercevoir des taches. Nous sommes donc autorisé à dire qu'il faut un certain laps de temps avant que ces taches apparaissent. Nous avons évalué ce temps à une *vingtaine de jours* en moyenne. M. Gibier de Savigny, qui avait

examiné plus de 200 phthiriasiques sans constater des taches bleues ne nous dit pas à quel jour d'infection parasitaire ils étaient arrivés. Il aurait été important de savoir si ces individus avaient dépassé ou non le temps nécessaire pour l'apparition des taches. Si les individus de M. Gibier ne présentaient pas de taches au moment de l'examen, n'en pouvaient-ils pas présenter plus tard ?

L'état de la *peau, sa blancheur et sa finesse* joue un grand rôle. Ainsi les individus qui ont la peau fine et peu de tissu adipeux, constituent le *terrain le plus favorable* pour l'apparition des taches bleues. Nos inoculations ont réussi beaucoup plus facilement chez les rhumatisants qui ont généralement une peau très blanche et fine. C'est pour la même raison que chez les femmes et chez les individus blonds, les taches bleues, produites artificiellement, s'obtiennent mieux que chez les sujets bruns.

L'état *fébrile* n'est pas indispensable à la genèse de ces productions cutanées. Nous pouvons dire que nos inoculations ont réussi chez beaucoup de personnes apyrétiques. Du reste les auteurs qui se sont occupés de la question disent en avoir trouvé chez des individus sans fièvre. Peut-être examine-t-on avec plus d'attention les *fiévreux* pour rechercher le gargouillement, le ballonnement, les taches rosées que les personnes bien portantes. Il est possible que les sujets porteurs de *pediculi pubis* présentent plus souvent des taches bleues quand ils sont dans un état fébrile ou subfébrile quelconque. C'est peut-être pour cette raison que M. Gibier de Savigny n'a pas vu des taches chez des sujets qui étaient tous at-

teints de blennorrhagie et de syphilis et par conséquent des apyrétiques, tandis que les individus examinés par M. Duguet étaient en majorité des fiévreux.

Pour que que les pediculi pubis puissent produire des taches, il faut qu'ils soient *éclos*, car nous n'avons pas pu en obtenir par des inoculations faites avec des *lentes*.

On peut saisir des pediculi pubis en flagrant délit d'insertion. On peut voir quelquefois au centre de la tache le parasite arrêté dans sa promenade et fixé à la peau, et il est difficile de lui faire lâcher prise. M. Duguet a eu plusieurs fois l'occasion de constater ce fait.

Comme *caractères cliniques* les taches bleues présentent, comme leur nom l'indique, une vraie coloration bleuâtre, variant suivant la couleur de la peau et l'ancienneté de la tache, laquelle pâlit en vieillissant, en passant comme une ecchymose par diverses teintes, ce qui nous explique les noms différents que chaque auteur leur donne ainsi : *taches bleues, taches ardoisées, taches violettes, taches cendrées, taches de vin, taches livides, taches ombrées, taches d'encre*, etc. En outre nous avons pu voir que vers la fin il y a une sorte de *diffusion* de la coloration bleuâtre.

Comme *forme* nous avons pu observer que habituellement les taches sont circulaires ou ovales, quelquefois elles sont confluentes et on ne distingue pas de forme précise. Leur *diamètre* peut varier depuis quelques millimètres à un centimètre et plus.

Il n'y a pas de trouble de l'innervation cutanée, le *prurit* ne se manifeste pas, ni le jour ni la nuit.

Les taches bleues ne font pas de *saillie* sur la peau et ne s'effacent pas sous la pression digitale. Elles ne *desquamant* pas.

Le *nombre* des taches peut varier, tantôt on ne trouve que deux ou trois, tantôt, au contraire, elles couvrent le corps entier ; ainsi nous avons vu dans le service de M. le professeur Revilliod un typhique ayant le corps marbré de taches bleues.

La *durée* des taches est de 6-10 jours en moyenne.

On n'observe pas de *phénomènes généraux* (insomnie, fatigue, inappétence, cachexie parasitaire) comme dans les autres affections parasitaires (acarus, favus).

Quant à la *partie* de l'insecte qui produit les taches bleues, M. le professeur Laboulbène a supposé et avec raison que c'est dans les glandes salivaires que doit siéger le pouvoir de la coloration bleue. M. Duguet avait pratiqué des inoculations avec la tête arrachée et broyée, puis ensuite avec le corps privé de la tête. La coloration bleue s'est toujours manifestée avec la tête du phtirius inguinalis mais jamais avec le corps.

Jusqu'à ce moment personne n'a essayé d'isoler les glandes salivaires pour les inoculer seules. — C'est du reste très difficile à cause de leur petitesse et M. le docteur Yung, très habile en pareille matière, nous a conseillé de renoncer à ces recherches.

Nous avons entrepris nos investigations d'une autre manière. Sachant que dans la partie antérieure de la tête du pediculus pubis sont les organes de la cavité buccale et les conduits excréteurs des glandes salivaires, tandis que dans la partie postérieure sont

les yeux et le ganglion du cerveau, nous avons pu, non sans difficulté, isoler ces parties du thorax et, en inoculant sur nous même la tête seule, nous n'avons obtenu aucune tache bleue. — Il est plus que probable que M. Duguet, en arrachant la tête, aura entraîné des autres viscères et a pu produire des taches bleues, car chaque fois qu'on coupe la tête, il est très difficile de l'isoler seule. — D'autre part, nous avons pris des jeunes *pediculi pubis*, chez lesquels le tégument externe est assez transparent pour permettre de percevoir les organes. Après avoir séparé avec le bistouri leurs têtes du reste du corps et après avoir sectionné celui-ci en deux, nous avons inoculé sur nous même chaque partie et nous avons pu voir que la partie *antérieure du thorax* seulement donnait des taches. Nous avons répété cette expérience et nous avons toujours obtenu le même résultat. Dans ce *segment antérieur* on trouve les *glandes salivaires* accolées à l'estomac. C'est donc probable que les glandes salivaires produisent ces taches bleues. Du reste, la fonction de ces glandes salivaires doit être : de sécréter une sorte de venin, comme chez d'autres insectes.

En ce qui concerne l'*anatomie pathologique* des taches bleues, nous pouvons dire qu'elle est obscure encore. Bon nombre de médecins ont cherché à interpréter leur mode de production, mais nous en trouvons peu qui soient arrivées aux mêmes conclusions. On comprendra notre réserve en présence des résultats contradictoires que nous avons sous les yeux. Nous chercherons à les discuter. D'abord il nous semble inutile de nous arrêter à cette opinion

qui voudrait que les taches soient produites par un champignon dont Broca a démontré l'existence et qui colore en bleu la suppuration des plaies traumatiques ou spontanées et même les vésicatoires. Elles ne sont pas non plus de nature inflammatoire. On n'y rencontre aucune trace de phlogose ou d'irritation. Le malade n'est averti de sa présence par aucun phénomène subjectif. C'est même là une des raisons qui les font si souvent passer inaperçues.

Smester, dans sa thèse inaugurale, admet « que les taches bleues sont dues à un trouble de l'influx nerveux, à un trouble du grand sympathique. » Il les compare « aux rougeurs subites produites par des émotions morales chez des individus impressionnables (jeunes filles, femmes). »

Mourson avait examiné microscopiquement des lambeaux de peau portant des taches bleues qu'il râclait avec le bistouri. « L'examen microscopique, dit-il, n'a rien appris, on n'a trouvé aucun granule coloré pouvant indiqué une pigmentation ou une suffusion sanguine, aucune algue microscopique, pouvant être l'indice d'une moisissure analogue à celles des suppurations bleues par exemple. »

M. Duguet a eu l'occasion d'examiner microscopiquement ces taches sur un cadavre, mais ne trouva rien de remarquable ni dans le derme ni dans l'épiderme.

S'il s'agissait de petechies, d'ecchymoses, liés à une altération du sang, comme certains auteurs le croient, le microscope aurait donné l'explication.

Pour nous, jusqu'à nouvel avis, les taches bleues

sont dues à une sorte de sécrétion des glandes salivaires qui amène une modification du derme.

Quant au *diagnostic*, les taches doivent être recherchées avec une grande attention. On peut les confondre avec des veines souscutanées, avec des taches ecchymotiques, éphélides, vitiligo, macula.

Le *pronostic* était anciennement, quand on les considérait comme des pétéchies, beaucoup plus grave qu'actuellement où on les rencontre chez un bon nombre d'individus bien portants.

Quant au *traitement*, nous avons, comme préservatif, lavé une partie de peau avec du sublimé à 2 pour 1000 et nous avons fait ensuite à la même place des inoculations qui ont très faiblement réussi. D'autre part, nous avons arrosé la pâte des pediculi pubis avec quelques gouttes de sublimé corrosif à 3 pour 1000 et, inoculant après, nous n'avons pas obtenu des taches. — Comme contrôle, nous avions inoculé cette même pâte avant son mélange au sublimé et à la même heure à un individu, chez lequel nous avons pu obtenir des taches bleues. Enfin, appliquant des compresses de sublimé à 3 pour 1000 sur des taches bleues, nous les avons vu pâlir et disparaître complètement au bout de quelques heures.

CHAPITRE III

Les taches bleues dans différentes affections.

Le nombre des inoculations que nous avons pu faire se monte à 36 dont 19 avec succès et 17 sans succès. Les malades, chez lesquels la tache bleue est apparue, étaient atteints de maladies suivantes :

- 2 rhumatisme art. aigu.
- 2 syphilitiques.
- 1 teigneux.
- 1 phthiriasique par pediculi corporis.
- 3 galeux.
- 2 blennorrhagiques.
- 2 pneumonies.
- 1 bronchite aigue.
- 1 néphrite interstitielle.
- 1 Eczéma parasitaire.
- 1 névropathe.
- 2 bien portants.

Ceux, chez lesquels elle n'est pas apparue, étaient :
12 tuberculeux.

- 1 femme glabre, atteinte de bronchiectasie.
- 1 femme de 83, atteinte d'aliénation mentale.
- 1 homme de 72, atteint d'une contusion.
- 1 individu brun bien portant.

La conclusion que nous croyons pouvoir être autorisé à tirer de ces faits serait donc que les *tuberculeux* sont *refractaires* à la tache bleue. Si cette conclusion était confirmée par des expériences plus

nombreuses, on serait presque en droit, comme le dit M. le professeur Revilliod, de l'utiliser comme moyen de diagnostic de la tuberculose, surtout dans le cas douteux à forme typhoïde.

Nous nous sommes mis à l'abri de l'erreur au sujet de l'efficacité de la pâte en l'inoculant comme contrôle à d'autres individus chez lesquels elle nous a donné de résultats positifs. La peau des tuberculeux répond bien par sa finesse à la condition favorable à l'apparition des taches, mais ce sont les conditions actuelles de l'économie qui ne leur offrent pas un terrain favorable. Nous ne trouvons aucun tuberculeux dans le nombre des individus expérimentés avec succès par MM. Mourson et Duguet.

A côté des susceptibilités morbides, il y a des idiosyncrasies individuelles innées ou acquises, une vulnérabilité plus ou moins grande des divers organismes en présence d'autres parasites tels que les puces ou les punaises. On connaît l'urticaire se développant chez *certain*s individus sous l'influence de l'absorption des coquillages, des fraises, des concombres, des saucissons ou de la présence des hydatides. On sait que les apiculteurs bénéficient à la longue d'une certaine immunité ou accoutumance contre les piqûres d'abeilles.

Sans forcer les analogies, nous ne pouvons nous défendre de voir dans ces faits des rapports assez rapprochés avec la question de terrain qui domine l'étude des maladies infectieuses ou microbiennes.

CHAPITRE IV

Histoire naturelle des pediculi pubis.

Pour compléter ce travail, nous ne croyons pas inutile de jeter un coup d'œil rapide, mais suffisamment complet toutefois, sur l'anatomie des pediculi pubis et surtout le description des glandes salivaires.

Nous ferons un large emprunt à la description du *phthirius inguinalis* par Landois dans la « Zeitschrift für wissenschaftliche Zoologie herausgegeben von Th. von Siebold und Kölliker. »

D'après cet auteur les pediculi pubis se distinguent des autres pediculi par la structure plus compacte de leur corps. L'abdomen est fusionné avec le thorax de sorte qu'on ne peut pas établir une limite sûre. La tête est intimement liée par un cou court au thorax. La tête a la forme d'un violon aplatie et divisée en deux parties par les antennes. L'intégument de la tête y a une certaine fermeté et elle est garnie sur la partie ventrale et dorsale d'épines. La partie antérieure de la tête porte les organes de la cavité buccale, la partie postérieure les yeux et le grand ganglion du cerveau; les deux parties sont traversées d'avant en arrière par l'œsophage, les conduits excréteurs des glandes salivaires et les gros troncs trachéaux. — Les antennes se trouvent articulées devant les yeux, elles sont courtes et se composent de cinq articles chez le mâle comme chez la femelle, tandis que chez les autres hémiptères la femelle en a moins que le mâle. — Les

quatre premiers articles des antennes sont garnis de poils, le dernier possède en outre un appareil formé de proéminences en forme de doigt, qui est peut être le siège des sens, car les antennes sont considérées comme organes de l'odorat et du tact. Derrière les antennes et latéralement de la tête on perçoit les yeux, composés de cornées derrière lesquelles on ne peut pas apercevoir de cristallin. — Le thorax, formé de pro-méso et méta-thorax, sans pouvoir établir la limite de chaque côté les extrémités articulées dans les cavités articulaires spéciales.

L'abdomen est isolé du thorax par un sillon. — Les organes digestifs se composent 1° organes de la cavité buccale, 2° de l'œsophage, 3° de l'estomac, 4° de l'intestin grêle, 5° du rectum. En outre comme organes accessoires deux paires de glandes salivaires et des vaisseaux de Malpighi.

Les organes de la cavité buccale sont situés à la partie antérieure de la tête, plutôt vers la partie ventrale. Ils se composent d'un bec couvert d'une lèvre supérieure fendue longitudinalement. A sa base les deux parties s'écartent et se terminent par un processus courbé en dedans et tout a la forme d'une bouteille. Non loin du sommet, à la partie postérieure de la lèvre supérieure, sont les mandibules (vraies mâchoires) dirigées horizontalement et sont destinées à mordre. En outre il y a encore latéralement deux crochets.

L'œsophage commence à la partie buccale. Il est large et court et s'éloigne un peu dans la tête, et ar-

rivé à la partie supérieure du thorax il se continue avec l'estomac.

L'estomac est la partie du tractus qui s'étend depuis l'œsophage jusqu'à l'embouchure des vaisseaux de Malpighi. Sa forme est en cœur. C'est un grand organe vésiculeux avec deux appendices caecaux qui s'étendent dans l'intérieur du thorax jusqu'à l'origine des extrémités. L'estomac se compose de deux membranes diverses. L'interne forme la membrana gastrî propria et contient les glandes gastriques qui remplissent tout l'estomac. Ce sont des follicules clos, leur contenu est clair et on y voit un nombre de noyaux brunâtres. La membrane externe de l'estomac forme la tunique musculaire striée transversalement.

Entre l'estomac et l'intestin se trouve l'embouchure des vaisseaux de Malpighi.

L'intestin forme un S très court et se divise en ilium et colon, le dernier ayant une forme sphérique. On distingue trois membranes, l'interne est la tunique intima, la moyenne est la tunique épithéliale et l'externe la musculaire. — L'intestin finit à l'anus, qui s'ouvre avec la terminaison des organes génitaux dans la cloaque.

Comme organes accessoires, on trouve les glandes salivaires et les vaisseaux de Malpighi. — Les glandes salivaires sont en nombre de deux paires, dont l'une en forme de haricot avec une enveloppe sans structure et dans l'intérieur de laquelle se trouve une masse finement granuleuse dans laquelle on aperçoit des cellules avec noyaux. Le conduit excréteur commence au hile et se continue une certaine

distance, possédant un lumen, puis s'éloigne et forme un renflement. — L'autre paire de glandes salivaires est en forme de fer à cheval. L'enveloppe est sans structure et le conduit excréteur se trouve au sommet du fer à cheval. Son enveloppe est la continuation de celle de la glande et possède la même structure. Les deux paires de glandes salivaires se trouvent dans la partie supérieure du thorax, tout près de l'estomac; leurs conduits excréteurs se continuent en haut sur les côtés de l'œsophage à travers le cou de l'animal et s'ouvrent dans la cavité buccale. Il est difficile de trouver l'embouchure. Les téguments de la tête et de la nuque sont si fermes qu'il est impossible de faire des préparations isolément.

Les vaisseaux de Malpighi sont les vaisseaux biliaires en nombre de quatre, qui s'ouvrent dans le tractus entre l'estomac et l'intestin. Leur contenu est granuleux, leur membrane propre sans structure.

Les organes de la respiration sont les trachées.

La circulation chez les *pediculi pubis* se fait par les vaisseaux dorsaux, qu'on voit mieux chez les jeunes *pediculi* à cause de la transparence du tégument externe.

Les organes génitaux femelles se composent des ovaires, des trompes, de l'utérus, du vagin, de la vésicule séminale avec leur conduits excréteurs et enfin des glandes à colle (*kittdrüsen*). Les ovaires sont en nombre de cinq de chaque côté et contiennent dans les parties inférieures une grande cavité dans laquelle se développent les œufs l'un après l'au-

tre. Chaque pediculus pubis est donc en état de pondre cinq œufs. — Les trompes qui unissent les ovaires avec l'utérus sont très courtes et étroites. — L'utérus est bicorne et se continue à la partie inférieure avec le vagin. Celui-ci s'ouvre en avant du rectum dans la cloaque. — Les glandes à colle s'ouvrent de chaque côté dans le vagin. Ce sont des glandes irrégulières et qui contiennent une substance foncée.

Les organes génitaux mâles se composent de deux paires de testicules, de deux grands organes produisant un mucus et d'un pénis. Les testicules en nombre de quatre sont arrangés de telle façon que deux de chaque appartiennent à un conduit excréteur. Leur forme est sphérique ayant le sommet effilé. Leur enveloppe se confond avec la membrane propre du conduit séminale. Le contenu se compose de fibres très fines qui se contournent en différents sens. — Dans la partie supérieure du testicule, le contenu est transparent et on voit de vésicules de différentes dimensions. En rompant la membrane propre du testicule, le contenu s'échappe et l'examinant minutieusement, on y reconnaît les différents stades de développement des éléments séminaux. Dans la partie supérieure du testicule, les cellules sont grandes avec une membrane cellulaire et un contenu gris-bleu où on aperçoit des noyaux. Plus loin les cellules sont plus grandes et enfin on aperçoit des cellules beaucoup plus grandes contenant des cellules sœurs. — Outre les cellules sus-mentionnées on peut voir encore deux sortes de cellules plus petites que les précédentes, dont les unes ont

une membrane distincte et un noyaux transparent et les autres contiennent un fil enroulé en spirale, c'est le spermatozoaire dont la tête est formé du noyau de la cellule et la queue touche la membrane. On peut même apercevoir les mouvements du spermatozoaire.

Dans les grandes cellules du testicule se forment par scission du contenu de la cellule, un nombre de cellules sœurs, qui après la rupture de la cellule mère, s'échappent et reçoivent un noyau qui forme alors la tête du spermatozoaire. Par la rupture de la cellule sœur, le spermatozoaire devient enfin libre.

Chaque paire de testicule est située à l'extrémité supérieure du conduit séminal commun et la membrane propre testiculaire se continue avec celle du conduit. — Les deux conduits séminaux s'ouvrent par leur extrémité inférieure dans le conduit excréteur réuni des deux organes muqueux. Ces derniers sont logés entre le testicule et son conduit excréteur et sont relativement grands. Leur enveloppe sans structure et leur contenu est une masse ronde foncée, formée de molécules de graisse. — On admet que ces organes fournissent une sécrétion qui se mélange au sperme.

A la réunion des deux conduits séminaux et de conduits excréteurs des organes muqueux se trouve le pénis, ayant la forme d'un doigt dont l'extrémité est aplatie. — Le pénis est formé de deux parties séparées, d'une enveloppe extérieure et un canal qui n'a pas le même calibre partout, la partie médiane étant élargie. Il est en communication avec

le conduit séminal et le conduit des organes muqueux. A l'extrémité du pénis se trouve le méat du canal.

Les téguments externes du phthirus inguinalis sont d'une consistance de cuir, un peu transparent et d'un blanc sale, chez les jeunes pediculi pubis, la transparence permet de constater la situation des parties internes.

Le système nerveux se compose d'un grand ganglion, c'est le cerveau, situé dans la partie postérieure de la tête et séparé en deux parties par une sorte d'incurvation. Latéralement et en avant sortent les nerfs pour les antennes et en arrière les nerfs optiques. — Le ganglion cérébral est réuni avec le premier ganglion thoracique par deux fibres qui se déchirent en les préparant et laissent entrevoir l'œsophage. Les ganglions thoraciques situés à la partie ventrale du pediculus sont au nombre de trois et intimement unis entre eux. Les deux ganglions antérieurs sont ovales transversalement, le troisième est quadrangulaire et irrégulier. Latéralement de deux premiers ganglions thoraciques et de la partie antérieure du troisième sortent les nerfs spinaux (trois pour chaque ganglion). De la partie postérieure du troisième ganglion thoracique sortent les nerfs qui forment la queue du cheval et sont destinés pour les viscères et de la partie latérale les nerfs pour les trachées.

CHAPITRE V

Production artificielle des taches bleues.

Inoculations des pediculi pubis.

Expérience I. — Le nommé T., 28 ans, cultivateur. Entré à l'Hôpital cantonal pour un *rhumatisme blennorrhagique*. — Individu aux cheveux blonds, ayant le système pileux très bien développé et une peau très fine. Un examen attentif ne fait constater ni œufs ni pediculi au pubis et aux aisselles.

Le 18 Septembre 1885, le matin, nous lui fîmes à la région épigastrique *six piqûres* avec une lancette à vaccin en pénétrant légèrement dans le derme. Nous chargeâmes la lancette avec une purée, obtenue par l'écrasement de *dix pediculi pubis*. — Immédiatement après, il apparût autour de chaque piqûre des élevures blanchâtres en forme de plaques entourées d'une aréole erythémateuse, comme à la suite d'une piqûre de puce. — Le malade n'accusa aucun prurit ni douleur. Dans l'après-midi, nous vîmes ces plaques s'affaïsser graduellement et bientôt le doigt n'en peut plus reconnaître la plus légère trace, cependant il resta encore pendant plusieurs heures une altération évidente du tégument.

Le 19 Septembre on remarquait déjà une légère teinte livide.

Le 20 Septembre nous aperçûmes auteur de chaque incision des taches bleues parfaitement caractéristiques, ne faisant aucune saillie sur la peau et ne s'effaçant pas à la pression du doigt. Leur formé était

circulaire, le diamètre des plus grandes était de de 1 $\frac{1}{2}$ centimètres. La coloration était d'un bleu ciel. Nous n'avons pas remarqué la dépression que certains auteurs ont observé, c'est peut-être une illusion d'optique.

Le 21 Septembre pas de changement à remarquer, ni le *22 Septembre*.

Le 23 Septembre les taches commencent à pâlir.

Le 24 Septembre elles n'ont plus de contour et il semble qu'il y a diffusion de la coloration bleue.

Le 25 Septembre on aperçoit à peine ces taches et le 26 Septembre, soit le *neuvième jour*, elles ont disparu complètement et la peau a repris son état normal.

Expérience II. — Le nommé H., 30 ans, portefaix, entre à l'Hôpital pour une *tuberculose pulmonaire*. Homme aux cheveux blonds, ayant le système pileux très développé et une peau très blanche et fine. — Pas de pediculi au pubis ni aisselles, pas de taches bleues.

Le 19 Septembre 1885, le matin, nous lui fîmes trois inoculations à l'épigastre avec la purée obtenue par l'écrasement de 12 pediculi pubis. Il se manifesta de suite, comme dans l'expérience précédente, des plaques blanchâtres qui disparurent au bout de quelques heures. Pas de prurit ni douleur.

Le 20 Septembre on remarque un peu de rougeur, mais aucune coloration bleuâtre.

Le 21 Septembre rien à remarquer.

Nous avons tenu en expectation ce malade pendant 12 jours sans pouvoir remarquer de taches bleues.

Expérience III. — Le nommé F., 27 ans, cocher, entre à l'Hôpital cantonal pour un *rhumatisme articul. aigu*. Individu aux cheveux châains, avec système pileux bien développé et une peau très fine. Pas de taches bleues, pas de *pediculi pubis*.

Le 19 Septembre, nous lui fîmes à l'épigastre trois piqûres en inoculant la purée qui nous a servi pour l'expérience II. Apparition des plaques blanchâtres. Pas de prurit. Le lendemain matin on apercevait autour de chaque incision des taches rondes de différentes dimensions, d'une couleur bleue clair et ne faisant pas de saillie sur la peau et ne disparaissant pas à la pression digitale. Pas de dépression.

Le 21 Septembre, même état.

Le 22 Septembre, rien à remarquer.

Le 23 Septembre, la coloration est moins intense.

Le 24 Septembre, les taches pâlisent.

Le 25 Septembre, on voit encore une légère teinte bleue et

Le 26 Septembre soit le 8^e jour toute tache avait disparu complètement.

Cette expérience était la contre-épreuve de l'expérience précédente négative.

Expérience IV. — Le nommé D. 30 ans entré à l'hôpital cantonal pour une *tuberculose pulmonaire*. Individu aux cheveux blonds ayant la peau très fine et le système pileux très développé. Pas de *pediculi pubis* ni taches bleues.

Le 20 Septembre, nous lui fîmes à l'épigastre trois piqûres en inoculant une purée obtenue en écrasant 10 *pediculi pubis*. Apparition immédiate des plaques comme dans les expériences précédentes. Pas de

démangeaisons ni de douleur. Le lendemain aucune coloration ne se manifesta. Expectation 10 jours sans avoir vu apparaître des taches bleues.

Expérience V. — Avec la même purée qui nous a servi pour l'expérience précédente et comme contre-épreuve, nous inoculâmes le même jour et à la même heure par trois piqûres à l'épigastre, le nommé B. 34 ans entré à l'hôpital cantonal pour une *congestion pulmonaire*. Le lendemain on voyait déjà des taches bleues bien caractéristiques autour de chaque inoculation. Pas de dépression ni de prurit. Ces taches bleues ont persisté 9 jours en passant par une série de teintes.

Expérience VI. — Le nommé R. 40 ans entre à l'hôpital cantonal pour une *laryngite tuberculeuse*. Individu aux cheveux châains ayant le système pileux très développé et la peau très blanche et fine. — Pas de taches ni *pediculi pubis*.

Le 23 Septembre, le matin nous lui fîmes piqûres en inoculant une pâte obtenue par l'écrasement de huit *pediculi pubis*. Pas de prurit. Apparition des plaques blanchâtres qui ont disparu dès le lendemain en laissant un peu de rougeur. Depuis lors aucune teinte bleuâtre se manifesta. Nous avons observé minutieusement ce malade pendant 20 jours sans pouvoir remarquer l'ombre d'une tache bleue.

Expérience VII. — Avec la même purée qui nous a servi pour l'expérience précédente nous fîmes le 24 Septembre trois inoculations, comme contre-épreuve, à un nommé M. 22 ans entré à l'hôpital cantonal pour une *hémicraine*. Homme aux cheveux blonds ayant une peau très fine et un tissu pileux

bien développé. Pas de taches bleues ni de pediculi. Le lendemain de nos inoculations on apercevait autour de chaque incision des taches bleues parfaitement bien dessinées. Le malade n'accusa pas de prurit ni de douleur. Aucune dépression est à remarquer. Le 4^{me} jour les taches commencent à pâlir et le 9^{me} jour elles ont complètement disparu ; et la peau a repris sa coloration normale.

Expérience VIII. — Avec la pâte employée pour l'expérience précédente, nous fîmes trois inoculations à l'épigastre à un nommé B., vingt-huit ans, atteint d'une *bronchite aiguë*. Individu châtain, ayant le tissu pileux bien développé et la peau très fine. Pas de pediculi au pubis ni de taches bleues. Le lendemain, après que les plaques blanches avaient disparu, on pouvait déjà voir une coloration livide autour de chaque piqûre. Le quatrième jour, les taches bleues commencent à s'effacer, et le huitième jour elles ont complètement disparu. *

Expérience XI. — Le nommé B..., trente-cinq ans, aveugle, entre à l'Hôpital cantonal pour une *aliénation mentale*. Homme aux cheveux châtons, ayant le système pileux très développé. Pas de taches bleues ni pediculi pubis. Peau fine.]Le 26 septembre, nous lui fîmes à l'épigastre six piqûres, en inoculant une purée de dix pediculi pubis. Le 27 septembre, apparition de taches bleues autour de chaque incision. Pas de prurit. Pas de dépression. — Le 3 octobre, les taches commencent à pâlir, et le 5 octobre la peau reprit son état normal.

Expérience X. — Avec la pâte qui nous a servi pour l'expérience précédente, nous fîmes le même

jour trois inoculations à un nommé R..., trente ans, entré à l'Hôpital cantonal pour une *tuberculose pulmonaire*. Homme aux cheveux châtons ayant le système pileux très bien développé et une peau très fine et blanche. Immédiatement nous avons vu apparaître des plaques blanchâtres autour de chaque incision et le lendemain la peau reprit sa couleur normale. Nous avons tenu en expectation ce malade pendant douze jours sans voir apparaître des taches bleues comme dans l'expérience précédente.

Expérience XI. — Le 7 octobre, nous avons réinoculé l'individu qui nous a servi pour l'expérience précédente avec une pâte obtenue en écrasant dix pediculi pubis. Nous avons obtenu le même échec que la première fois.

Expérience XII. — Le nommé S..., trente ans, entré à l'Hôpital cantonal pour une *tuberculose pulmonaire*. Individu aux cheveux blonds, peau fine et blanche. Tissu pileux bien développé. Pas de pediculi au pubis, pas de taches bleues. Le 1^{er} octobre, nous lui fîmes trois inoculations à l'épigastre en nous servant d'une purée obtenue par l'écrasement de douze pediculi pubis. — Les plaques ont apparu immédiatement, mais aucune coloration bleuâtre ne se manifesta. Expectation douze jours.

Expérience XIII. — Comme contre-épreuve, nous avons inoculé avec la même pâte que nous avons employée dans l'expérience précédente, l'individu de l'expérience IX, et nous avons pu obtenir une réciproque de taches bleues qui ont duré 8 jours.

Expérience XIV. — Le nommé Dep., 35 ans, entre à l'Hôpital cantonal pour une *tuberculose pulmonaire*

Cheveux blonds, système pileux développé, peau très fine et blanche. Pas de pediculi au pubis, pas de taches ombrées. Le 2 Octobre nous lui avons inoculé par trois piqûres à l'épigastre une pâte obtenue par l'écrasement de 12 pediculi pubis. — Expectation 15 jours sans avoir vu apparaître des taches bleues.

Expérience XV. — Le nommé Erl., 25 ans, venu à l'Hôpital cantonal pour *scabies*. Homme blond, ayant la peau très fine. Pas de pediculi au pubis, ni taches bleues. Le même jour, nous lui avons inoculé par trois incisions à l'épigastre la pâte employée dans l'expérience précédente. Prurit assez intense dû probablement aux acares. — Dans l'après-midi, nous vîmes apparaître des taches bleues parfaitement caractérisées et dont la durée était de 8 jours.

Expérience XVI. — La nommée A., 5 ans, entre à l'Hôpital cantonal pour la *teigne*. Enfant aux cheveux châtons, pas de système pileux au pubis, pas de pediculi pubis ni de taches bleues. — Le 30 Octobre nous lui fîmes trois inoculations à l'épigastre avec une purée de 8 pediculi pubis écrasés. Immédiatement les plaques blanchâtres ont apparu et le lendemain on voyait déjà autour de chaque incision des taches bleues bien dessinées dont la durée était de 7 jours.

Expérience XVII. — La nommée A., âgée de 83 ans, entre à l'Hôpital cantonal pour *aliénation mentale*. Femme aux cheveux gris, ayant la peau flétrie. Pas de pediculi pubis, ni de taches bleues. Le 5 Octobre nous lui fîmes trois inoculations à l'épigastre avec une pâte obtenue en écrasant 10 pediculi pubis. Aucune coloration bleue ne se manifesta. Nous avons

tenu en expectation cette malade 15 jours sans voir apparaître des taches bleues.

Expérience XVIII. — Le nommé Sch., 30 ans, maçon, venu consulter à la polyclinique pour une *tuberculose pulmonaire*. Individu aux cheveux blonds, ayant le système pileux très bien développé. Pas de pediculi pubis, ni de taches bleues. Le 5 Octobre nous lui fîmes à l'épigastre trois incisions, en inoculant une purée de 10 pediculi pubis. Résultat négatif. Expectation 10 jours.

Expérience XIX. — Avec la même purée de pediculi pubis, nous avons fait au front du malade de l'expérience IX deux inoculations. — Troisième récurrence de taches bleues autour de chaque incision et qui ont duré 5 jours seulement.

Expérience XX. — Le nommé Ar., 29 ans, entre à l'Hôpital cantonal pour une *tuberculose pulmonaire*. Individu aux cheveux bruns, ayant le système pileux bien développé et la peau fine. Pas de pediculi pubis, pas de taches bleues. — Le 5 Octobre nous lui fîmes trois inoculations à l'épigastre avec une purée de 9 pediculi pubis écrasés. Expectation 10 jours, sans que les taches bleues apparaissent.

Expérience XXI. — La nommée B., 45 ans, entre à l'hôpital cantonal pour une *bronchiectasie*. Femme glabre partout, ayant la peau très fine et blanche. Pas de pediculi pubis, pas de taches bleues. — Le 10 octobre nous lui fîmes quatre inoculations à l'épigastre avec une purée de dix morpions écrasés. Nous avons tenu en expectation cette malade dix-huit jours sans avoir vu apparaître de taches bleues.

Expérience XXII. — Le 11 octobre nous avons inoculé au même individu de l'expérience IX une purée de dix *pediculi* au bras droit par deux incisions. Au bras gauche nous avons inoculé cette même pâte, arrosée de sublimé corrosif à 2 pour mille. Le lendemain nous aperçûmes au bras droit des taches bleues autour de chaque incision, mais au bras gauche nos inoculations n'avaient pas réussi.

Expérience XXIII. — Le 12^e octobre nous avons inoculé avec une purée de huit *pediculi* pubis écrasés un nommé R., 25 ans, entré à l'hôpital cantonal pour un *rhumatisme artic. aigu*. Individu châtain ayant une peau blanche et fine. Pas de *pediculi* pubis ni de taches bleues. — Le lendemain nous avons aperçu des taches bleues autour de chaque incision et dont la durée était de huit jours.

Expérience XXIV. — La nommée B. entre à l'hôpital cantonal pour une *éruption syphilitique*. Femme 25 ans, blonde, ayant le système pileux bien développé et la peau fine et blanche. Pas de taches bleues pas de *pediculi* pubis. — Le 12 octobre nous lui fîmes à l'épigastre trois inoculations avec une purée de huit *pediculi* pubis écrasés. Apparition des plaques blanchâtres, et le lendemain nous vîmes une éruption de taches bleues bien dessinées. Pas de prurit, pas de dépression.

Expérience XXV. — Le 12 octobre nous avons inoculé de nouveau à l'individu de l'expérience IX à l'avant-bras, par deux incisions, une purée obtenue par l'écrasement de six *pediculi* pubis. Le lendemain les taches apparurent. Nous avons alors appliqué

des compresses de sublimé à trois pour mille. Dans l'après-midi, nous vîmes disparaître la coloration bleuâtre.

Expérience XXVI. — Le 28 septembre, voulant voir la date de l'apparition des taches bleues, nous avons mis une colonie de cinq pediculi pubis vivants au pubis de l'individu aveugle qui nous a servi pour la majorité de nos expériences. — Nous l'avons examiné minutieusement chaque jour et ce n'est que le 17 octobre, soit vingt jours après, que nous avons aperçu des taches bleues aux lombes, au thorax et aux cuisses (partie interne).

Expérience XXVII. — Le nommé B. 22 ans entré à l'hôpital cantonal pour une *éruption spécifique*. Individu au système pileux développé, cheveux blonds, peau très fine. Le 11 Octobre nous lui fîmes à l'épigastre trois inoculations en nous servant d'une purée de 10 pediculi pubis écrasés. Le lendemain nous vîmes apparaître les taches bleues qui ont duré 7 jours.

Expérience XXVIII. — Le nommé A. 35 ans entré à l'hôpital cantonal pour *scabies*. Individu châtain ayant le système pileux bien développé et la peau fine. Pas de pediculi pubis, pas de taches bleues. Le 13 Octobre nous lui fîmes par trois piqûres à l'épigastre trois inoculations avec une pâte de six pediculi pubis écrasés. Le lendemain nous vîmes apparaître des taches bleues parfaitement caractéristiques.

Expérience XXIX. — Le 13 Octobre nous avons inoculé un individu entré à l'hôpital pour une *blennorrhagie*. Nous avons employé une purée de 6 pedi-

culi pubis écrasés. Les taches ont apparu dès le lendemain. Pas de dépression, pas de prurit.

Expérience XXX. — Femme N. 30 ans entre à l'hôpital cantonal pour une *tuberculose pulmonaire*. Cheveux châains, système pileux très développé, peau blanche et fine. Le 13 Octobre nous lui fîmes à l'épigastre trois inoculations avec une purée de 10 pediculi pubis écrasés. Pas de résultat positif.

Expérience XXXI. — Le nommé B. 28 ans entre à l'hôpital cantonal pour une *tuberculose pulmonaire* à forme *typhoïde*. Homme blond ayant le système pileux bien développé, la peau fine et très blanche. Le 15 Octobre nous lui fîmes à l'épigastre trois inoculations avec une purée de 8 pediculi pubis écrasés. Apparition des plaques blanchâtres qui avaient disparu dans l'après-midi et, le lendemain, la peau reprit son état normal sans que les taches bleues apparaissent. Expectation 20 jours.

Expérience XXXII. — Le nommé H. 35 ans entre à l'hôpital cantonal pour *phthiriasis par pediculi corporis*. Individu aux cheveux châains, ne présentant pas de pediculi pubis ni des taches bleues. Le 16 Octobre nous lui fîmes au bras trois inoculations avec 6 pediculi pubis écrasés. Dans l'après-midi déjà nous vîmes apparaître des taches bleues bien évidentes.

Expérience XXXIII. — Le nommé B. 30 ans entre à l'hôpital cantonal pour *scabies*. Individu blond ayant le système pileux développé et la peau très blanche. Le 16 Octobre nous lui fîmes à l'épigastre trois inoculations avec une purée de 6 pediculi pubis écrasés. Le lendemain nous vîmes autour de chaque incision des taches bleues bien dessinées.

Expérience XXXIV. — Le nommé N., 28 ans, entre à l'Hôpital cantonal pour une *tuberculose pulmonaire*. Homme aux cheveux châtain, ayant le système pileux bien développé et la peau très fine. Le 17 Octobre nous lui fîmes au bras trois inoculations avec une pâte de 8 *pediculi pubis* écrasés. Aucune coloration bleue se manifesta. Expectation 10 jours.

Expérience XXXV. — Avec la même pâte, nous nous fîmes inoculer sur le bras le même jour. Au bout de deux heures, nous vîmes apparaître des taches bleues qui ont duré 8 jours.

Expérience XXXVI. — Le 18 Octobre, voulant voir la partie de l'insecte qui produit la coloration bleue, nous avons inoculé sur nous même la tête de six *pediculi pubis* sectionnée avec le bistouri sans l'arracher. Les inoculations nous les fîmes sur l'avant-bras gauche. Sur l'autre avant-bras nous avons inoculé le corps des six *pediculi pubis*. Les taches bleues ont apparu dans l'après-midi déjà, au bras droit, c'est-à-dire à l'endroit où nous avons inoculé le *corps de l'insecte*, mais à l'autre bras aucune coloration ne se manifesta. — Nous avons répété cette expérience et nous avons obtenu le même résultat.

Expérience XXXVII. — Désirant voir quelle est la partie du corps qui produit ces taches, nous avons sectionné en deux les corps de 8 *pediculi pubis* décapités et nous avons inoculé les segments antérieurs sur nous mêmes à l'avant-bras droit ; à l'autre avant-bras nous avons inoculé les segments postérieurs. — Nous avons pu voir que les inoculations faites avec les segments antérieurs étaient suivies de résultat

positif, mais les segments postérieurs ne donnèrent aucune coloration bleuâtre. — Nous avons répété cette expérience trois fois et nous avons toujours obtenu le même résultat.

Expérience XXXVIII. Le 19 Octobre, nous avons inoculé une femme atteinte de *néphrite interstitielle*. Femme aux cheveux châains ayant le système pileux bien développé et la peau très blanche. — Le lendemain nous avons vu autour des inoculations des taches bleues bien marquées. Nous nous sommes servi d'une pâte obtenue par l'écrasement de 9 *pediculi pubis*.

Expérience XXXIX. Le même jour et avec la même pâte nous avons inoculé le nommé P., 73 ans, venu consulter à la polyclinique pour une *contusion des côtes*. Aucune coloration se manifesta. Nous avons tenu ce malade en expectation 8 jours.

Expérience XL. Le 25 Octobre, nous fîmes deux inoculations avec une pâte de 6 *pediculi pubis* écrasés à un de nos amis. Individu brun, ayant le système pileux très bien développé et la peau très épaisse. — Aucune coloration bleuâtre ne se manifesta. Comme contre-épreuve, nous avons inoculé sur nous même la même pâte et nous avons obtenu des taches bleues qui ont duré 7 jours.

Expérience XLI. Le 30 Octobre, nous fîmes de nouveau trois inoculations avec une pâte de 8 *pediculi pubis* écrasés au même sujet de l'expérience précédente. Pas de résultat positif.

Expérience XLII. Désirant expérimenter avec d'autres insectes, nous fîmes sur nous même trois inoculations à l'avant bras avec une pâte obtenue en

écrasant 3 *punaises*. Immédiatement on voyait apparaître les mêmes élevures comme celles produites par les *pediculi pubis*. Une rougeur erythémateuse persista deux jours, mais aucune coloration bleuâtre ne se manifesta.

Expérience XLIII. — Le 3 Novembre nous fîmes deux inoculations sur nous même avec une pâte de quatre *puces écrasées*. Aucune coloration ne se manifesta.

Expérience XLIV. — Le 5 Novembre nous fîmes trois inoculations avec 10 *pediculis corporis* écrasés à un individu entré à l'hôpital cantonal pour *scabies*. Individu de 28 ans ayant une peau très fine. Les plaques sont apparues de suite, mais aucune coloration bleuâtre ne se montra.

Expérience XLV. — Au même individu et sur l'autre bras nous fîmes deux inoculations avec une pâte de cinq *pediculi capitis* écrasés. Aucune coloration bleuâtre ne se manifesta.

Expérience XLVI. — La nommée N. 6 ans venue à la clinique de M. le Dr Wyss pour un *eczéma parasitaire*. Nous lui fîmes au bras trois inoculations avec une purée de 6 *pediculi pubis* écrasés. Le lendemain, autour de chaque incision il y avait des taches bleues bien caractéristiques sans dépression.

CHAPITRE VI

Conclusion.

A. — Les taches bleues sont toujours dues à la présence, au passage et à l'action des *pediculi pubis*.

B. — Qu'on ne peut pas les obtenir avec des *pediculi corporis, capitis*, ni avec d'autres insectes.

C. — Elles ne sont pas propres à la fièvre typhoïde et synoque, car on les observe aussi bien dans d'autres maladies et même chez les apyrétiques.

D. — Certains tempéraments sont plus prédisposés que d'autres.

E. — Que des tuberculeux sont réfractaires expérimentalement.

F. — Qu'il n'y a point d'immunité après une première atteinte.

G. — Qu'il faut un certain temps pour que ces taches apparaissent chez des individus infectés des *pediculi pubis*.

H. — Que ce temps peut être évalué à 20 jours.

I. — Qu'une peau fine favorise leur apparition.

K. — Que leur nature reste encore obscure.

L. — Que ce n'est pas dans la tête de l'insecte que siège le pouvoir colorant, mais dans le segment antérieur du thorax, correspondant aux glandes salivaires.

Réflexion Il aurait été intéressant de déposer des pediculi vivants dans le pubis des tuberculeux et voir si les taches bleues n'apparaissent pas. Au point de vue moral nous avons dû renoncer à ces recherches.



14285

Fig. 1

Fig. 2.

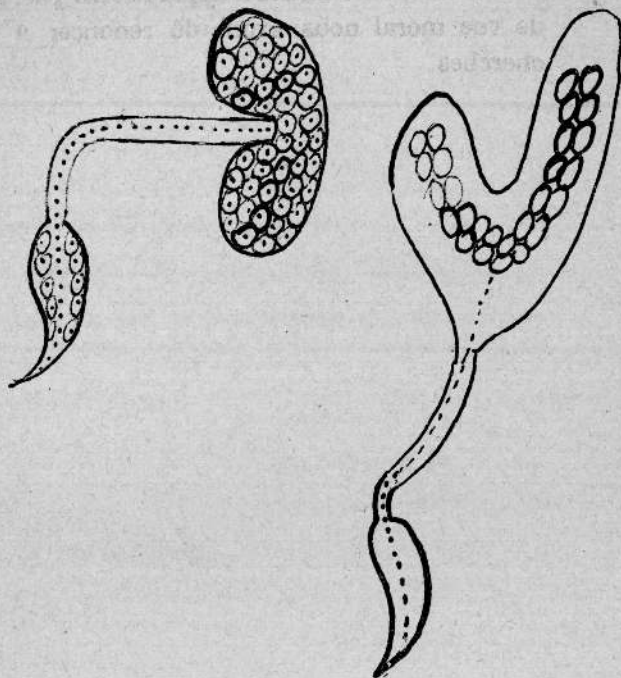


Fig. 1. Glande salivaire chez le phtirius inguinales en forme de haricot avec son conduit excréteur et son renflement.

Fig. 2. Glande salivaire en forme de fer à cheval avec son conduit excréteur et son renflement.

(d'après Prof. Landais.)



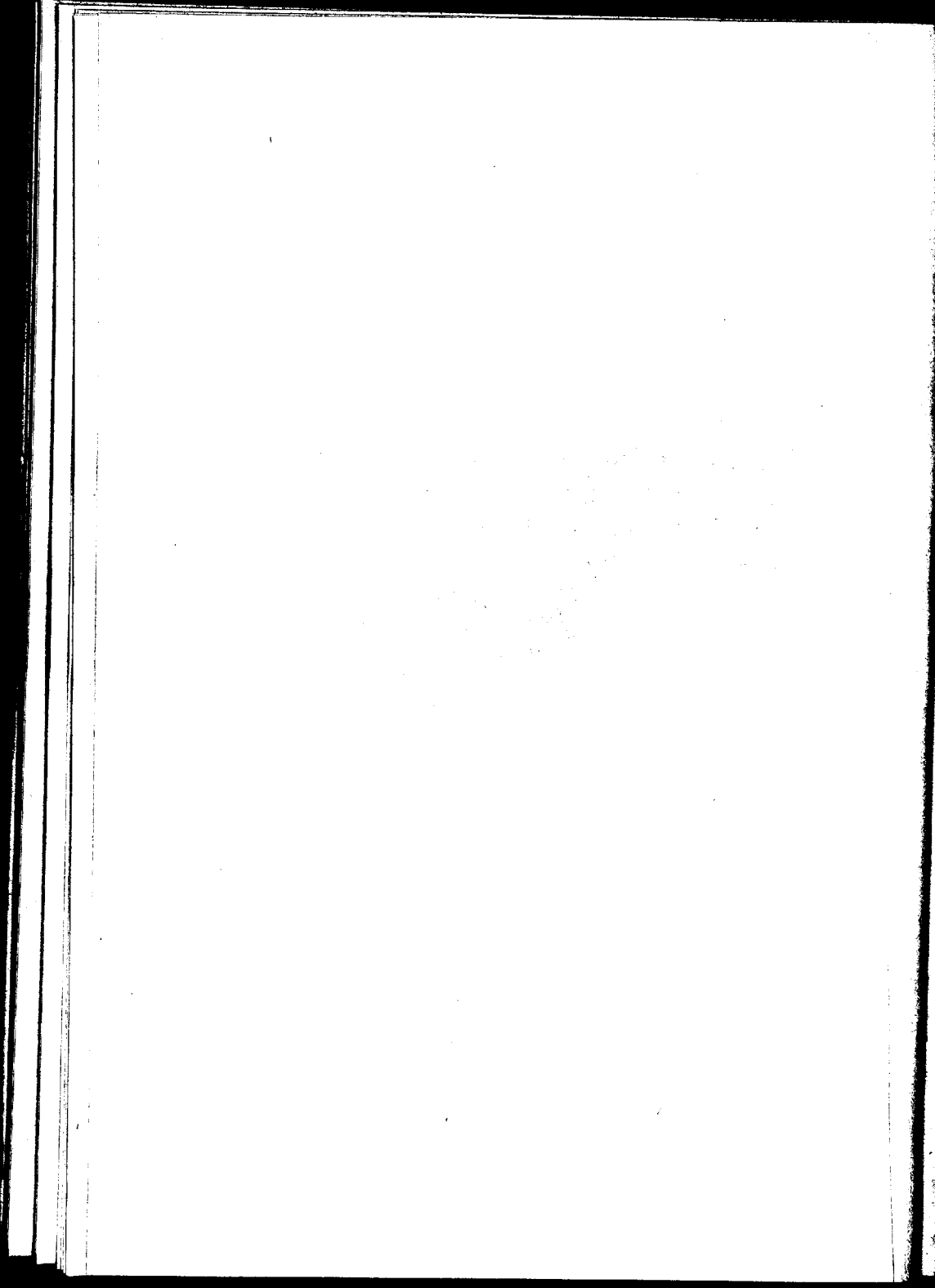
*La Faculté de Médecine, après avoir lu la présente
thèse, en autorise l'impression, sans entendre par là
émettre d'opinion sur les propositions qui s'y trouvent
énoncées.*

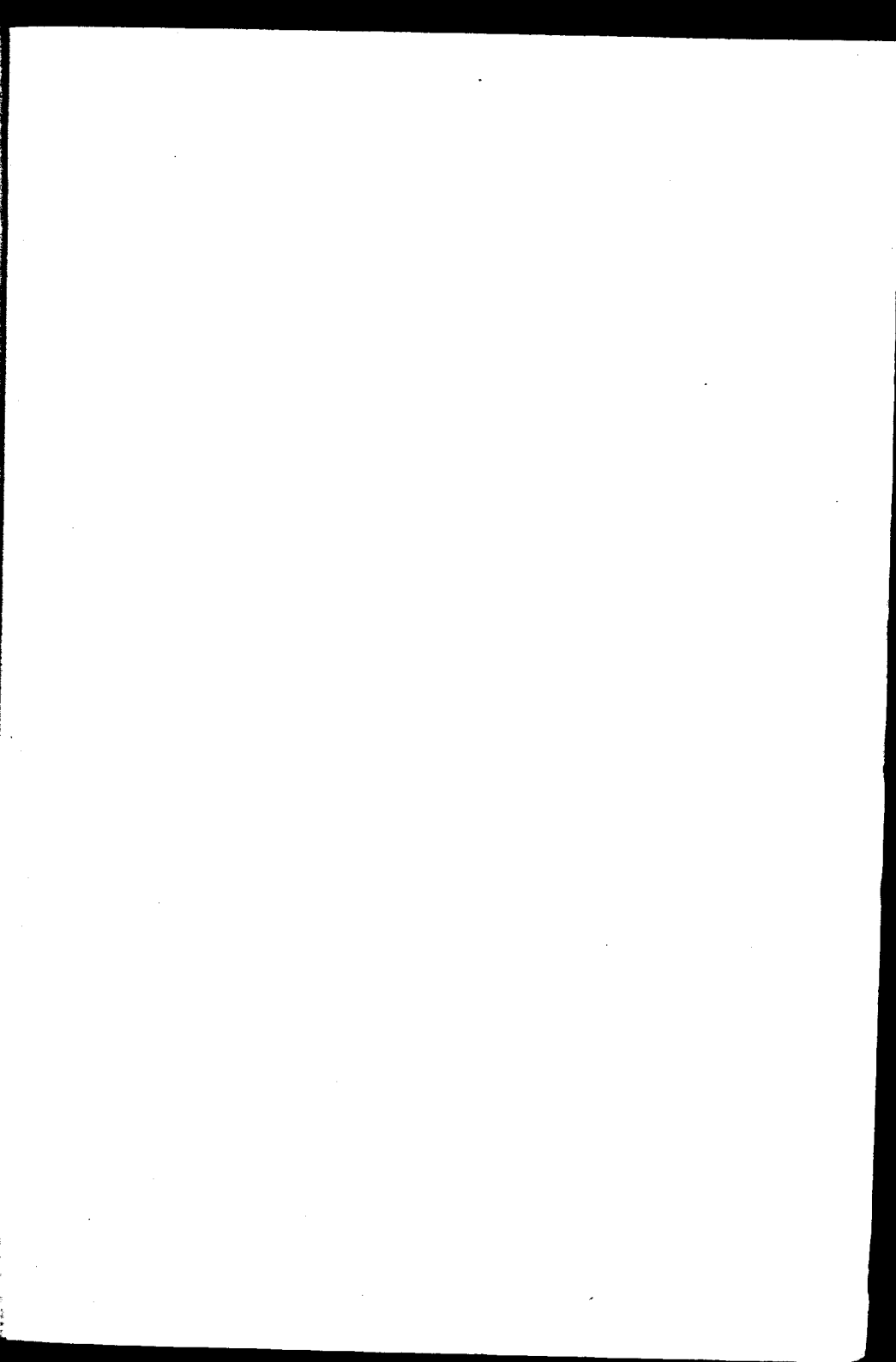
Le Doyen de la Faculté,

H.-J. GOSSE, D^r.

GENÈVE, 15 Décembre 1885.







18202