

le cancer utérin aurait son maximum de fréquence de quarante à cinquante ans, puis viendrait la période de vingt à trente, et en troisième lieu celle de trente à quarante. Cependant, pour les faits que j'ai vus, la maladie serait manifestement plus commune de trente à quarante ans que de vingt à trente; ces résultats seraient conformes à ceux indiqués par le professeur Kiwisch (de Prague), et par ceux du docteur Lever rapportés dans les *Transactions médico-chirurgicales de Londres* de 1839. Quoi qu'il en soit, tout le monde est d'accord sur ce point, que c'est vers l'âge critique, à l'époque où les menstrues cessent, que le cancer utérin a son maximum de fréquence. Passé cinquante-huit et surtout soixante ans, cette affection est très-rare; elle le serait même beaucoup plus, suivant Dugès et madame Boivin, qu'avant l'adolescence, ce qui ne me semble pas prouvé, bien que ces deux derniers auteurs aient, sur 409 cancéreuses, trouvé 12 femmes ayant moins de vingt ans. C'est à tort qu'on a regardé le célibat comme une prédisposition au cancer; il est au contraire prouvé, par les faits analysés par le docteur Lever, que la maladie est beaucoup plus commune chez les femmes qui ont été mères; mais il ne paraît pas que celles-ci soient d'autant plus exposées qu'elles ont eu un plus grand nombre d'enfants. On croit généralement, Dugès et madame Boivin admettent aussi, que les avortements et les fréquents dérangements de la menstruation prédisposent beaucoup les femmes au cancer utérin; cette opinion est confirmée par les relevés de Lever. Ainsi ce médecin a noté 122 fausses couches sur les 113 femmes cancéreuses qui avaient eu des enfants, et il a trouvé des troubles de la menstruation (aménorrhée ou dysménorrhée) 69 fois sur 100. C'est sans preuve qu'on regarde le cancer utérin comme étant plus fréquent chez les filles publiques que chez les autres femmes. La maladie se développe souvent sous l'influence d'une prédisposition héréditaire et de peines morales prolongées. Dans son *Traité du cancer de l'utérus*, ouvrage estimable, Teallier regarde comme étant plus spécialement prédisposées à ces maladies, les femmes douées d'un excès de sensibilité morale et d'une grande irritabilité. Inutile de dire qu'il n'y a pas plus pour l'utérus que pour l'estomac, que pour le foie et les reins, de rapport entre l'inflammation aiguë et chronique et le développement du cancer; le temps a fait justice de cette erreur, consistant à regarder celui-ci comme la conséquence, comme le reliquat d'un travail phlegmasique antérieur.

Traitement. — Les personnes qui ont prétendu avoir guéri les cancers utérins par les antiphlogistiques, les dépuratifs, les fondants, les narcotiques, et par cette foule de remèdes, les uns inertes, les autres vénéneux, qu'on a préconisés et que le charlatanisme a exploités et exploite encore, celles-là ont cru à des succès imaginaires.

Beaucoup de personnes, traitant les cancers utérins comme les cancers externes, ont proposé de les détruire, comme ces derniers, par le caustique ou de les enlever par l'instrument tranchant. La cautérisation n'est indiquée que lorsque le cancer est limité au museau de tanche et lorsqu'on peut détruire le mal en une ou deux applications; elle convient surtout dans la forme ulcéreuse ou lorsque la maladie est caractérisée par des végétations fongueuses; mais nous croyons imprudent de porter le caustique sur les cols squirreux. D'ailleurs il ne faut pas oublier que la cautérisation, surtout quand on y revient souvent, expose à ce que le cancer s'étende au reste de l'organe avec une effrayante rapidité. Dans les cas rares où le caustique sera indiqué, on emploiera de préférence le fer rouge ou bien la pâte de Vienne solidifiée et réduite en cylindre d'après le procédé du docteur Filhos. On a souvent aussi porté l'instrument tranchant sur l'utérus cancéreux. La plupart des opérateurs se sont

bornés à amputer le col lorsque l'affection n'envahissait que lui; mais quelques-uns ont poussé la témérité jusqu'à extirper l'organe tout entier dans le cas où le corps participait à l'altération du col. Quoiqu'il ne nous appartienne peut-être pas de juger ici de pareilles opérations, disons pourtant que toutes sont irrationnelles en principe et meurtrières dans leur application, plus meurtrières encore qu'on ne dit, puisqu'il est malheureusement vrai qu'on a dissimulé beaucoup d'insuccès et poussé l'impudeur jusqu'à transformer des revers en succès.

M. Montgomery pense qu'on peut combattre efficacement l'altération que nous avons indiquée d'après lui comme formant la première période du cancer. Ce médecin veut qu'on ait recours à l'application de sangsues sur le col, aux fomentations émollientes, aux bains locaux; puis, si la partie conserve une sensibilité exagérée, on y remédie en la touchant avec une solution d'azotate d'argent. C'est là un traitement au moins inutile.

Le traitement du cancer utérin, sauf des cas excessivement rares, sera donc entièrement palliatif. Il faut, avant tout, calmer le moral des femmes, toujours promptes à s'effrayer sur les accidents qui surviennent du côté des organes sexuels. On les placera dans les meilleures conditions hygiéniques possibles, puis on combattra les symptômes prédominants. Les douleurs, l'odeur fétide de l'écoulement et les hémorrhagies sont les trois phénomènes qui incommodent le plus les femmes.

Les douleurs sont modérées par les narcotiques, surtout par l'opium, qu'on administre par l'estomac, en lavements, ou bien en suppositoires: on donne aussi en injections dans le vagin des décoctions de plantes stupéfiantes, telles que la jusquiame, la belladone, le datura stramonium. On proportionnera la quantité des remèdes à la vivacité des douleurs, on les cessera lorsque les malades seront calmées; car il arrive souvent que les douleurs, devenues atroces, s'amendent et cessent même spontanément, à la suite d'une forte hémorrhagie. Ces douleurs, qui semblent se lier à un état congestif de l'utérus, qui redoublent aux approches des hémorrhagies, résistent quelquefois à de fortes doses d'opium, tandis qu'on les modère par l'application de ventouses ou de sangsues aux régions inguinales et sacrée. Les émissions sanguines locales conviennent encore dans les douleurs qui ont une origine inflammatoire et qui dépendent d'une péritonite partielle ou du développement des ganglions inguinaux. Il est des douleurs rebelles qui cèdent momentanément à l'application d'un vésicatoire autour du bassin. Enfin on est parvenu quelquefois à modérer les souffrances en projetant sur l'organe même des vapeurs du chloroforme ou un courant d'acide carbonique.

Aux hémorrhagies on oppose le repos, le décubitus horizontal, en ayant soin de placer le bassin à la partie supérieure d'un plan incliné et le tronc dans une position déclive. Les boissons acidules, la limonade sulfurique, les astringents, et parmi eux la ratanhia, le tannin, l'alun; l'ergot de seigle, les ligatures des membres, les injections et les lavements froids, les applications de glace sur le ventre, des tampons imprégnés de perchlorure de fer sur le col utérin, etc., sont tout autant de moyens à l'aide desquels on combattra les hémorrhagies symptomatiques du cancer utérin. Dans les cas extrêmes on pourrait avoir recours au tamponnement ou à la cautérisation avec le fer rouge.

Contre l'odeur fétide de l'écoulement on oppose surtout des injections légèrement chlorurées ou avec un mélange de teinture d'iode; d'autres emploient aussi de l'eau tenant en suspension du charbon, ou de la suie, ou bien encore une solution de créosote.

Du cancer des ovaires.

L'ovaire est assez rarement atteint primitivement de cancer; cette altération coexiste le plus souvent avec l'hydropisie enkystée et surtout avec le cancer utérin. De toutes les formes du cancer l'encéphaloïde est celle qu'on rencontre le plus communément dans les ovaires.

Le premier symptôme appréciable est le développement d'une tumeur à la partie inférieure et latérale du ventre. Elle s'accroît plus ou moins rapidement. Inégale à sa surface, plus ou moins molle, parfois fluctuante, elle est complètement mate quand on la percuté; elle est communément le siège de douleurs sourdes ou aiguës. Quel que soit d'ailleurs l'état local, les femmes ne tardent pas à maigrir, elles dépérissent et offrent tous les traits de la cachexie cancéreuse; en même temps, en raison de la compression que la tumeur exerce sur les veines de la cavité abdominale, on voit souvent une ascite survenir et les membres inférieurs s'infiltrer.

Le cancer peut être méconnu lorsqu'il affecte un ovaire qui est en même temps le siège d'une hydropisie enkystée; cependant si l'on a égard à la dureté et aux inégalités que la tumeur présente dans quelques points, aux douleurs vives dont elle est le siège, au dépérissement des malades, circonstance qu'on ne remarque pas le plus communément, du moins dans les kystes simples, on sera de la sorte conduit à reconnaître la nature de l'affection. Il faut prendre garde encore de s'en laisser imposer par des tumeurs fibreuses qui, développées dans l'épaisseur du tissu utérin, donnent à cet organe un volume considérable, le rendent dur et inégal; mais il n'existe alors ni les douleurs ni les signes de cachexie qui accompagnent les productions cancéreuses.

Le traitement est exclusivement palliatif. Non-seulement on doit calmer les douleurs à l'aide des sédatifs, mais s'il existe simultanément une hydropisie enkystée, on devra ponctionner la tumeur.

DE LA MÉLANOSE

Nous définissons la *mélanose* une production accidentelle ayant pour caractère distinctif une couleur noire plus ou moins foncée.

Historique. — Il ne paraît pas, ainsi que M. Cazenave l'a d'ailleurs démontré, qu'on ait parlé de la mélanose avant la moitié du XVII^e siècle. Bonnet, Morgagni, Haller, Lorry, la connaissaient; mais elle ne fut convenablement étudiée qu'au commencement de ce siècle par Bayle, Dupuytren, et surtout par Laënnec, qui paraît lui avoir imposé le nom qu'elle porte, et qui la décrit comme un tissu accidentel. Divers médecins ont entrepris, depuis, quelques recherches sur le même sujet; nous citerons surtout un travail de Breschet, publié en 1821, un autre de MM. Trousseau et Leblanc, inséré sept années plus tard dans les *Archives de médecine*, l'article que M. Andral a consacré à la mélanose dans le premier volume de son *Anatomie pathologique*, et celui que M. Cazenave a composé pour le tome XIX du *Dictionnaire de médecine*, et dans lequel on trouve parfaitement résumé tout ce qu'on sait de positif sur cette altération, enfin nous mentionnerons, en terminant, l'excellente thèse du docteur Laurens (1833).

Divisions. — La mélanose se rencontre rarement seule, presque toujours elle se montre unie à d'autres tissus accidentels et notamment au cancer. Elle

peut exister sous des formes différentes : 1^o à l'état de masse plus ou moins volumineuse, enkystée ou non; 2^o à l'état d'infiltration dans les tissus; 3^o ou bien elle est répandue sous forme de couches plus ou moins épaisses à la surface libre des organes membraneux, et surtout du péritoine; 4^o enfin elle peut exister à l'état liquide. Cette classification, que j'emprunte à M. Andral, est aussi celle que M. Cazenave a adoptée dans son article; elle diffère de celle de Laënnec en ce que cet illustre médecin ne reconnaissait que trois sortes de mélanose : il n'admettait pas la mélanose liquide.

Anatomie pathologique. — 1^o *Mélanose en masse.* — La mélanose en masse se présente, dit Laënnec, sous deux états : à l'état de *crudité* et à celui de *ramollissement*. Dans leur état de crudité, les masses mélaniques ont une couleur brun jaunâtre, bistre, d'un noir d'encre ou de suie; écrasées sur du papier, elles le colorent comme le ferait l'encre de Chine. De formes diverses, mais le plus souvent sphériques, d'un volume qui varie depuis celui d'un grain de mil à celui du poing d'un adulte, on les voit s'affaisser spontanément pour reprendre ensuite leur volume habituel (Cazenave). Les unes sont lisses, les autres sont inégales, mamelonnées, parsemées d'aspérités qui leur donnent quelque ressemblance avec la mûre; d'autres sont lobulées, et chacune des divisions est séparée par du tissu cellulaire, ou bien elles semblent formées par un assemblage de lames, de feuillettes superposés et placés de champ. Elles ont, les unes, la consistance du suif, les autres, celle des ganglions; on les a encore comparées à la truffe; elles ont, en effet, souvent beaucoup de ressemblance avec ce tubercule par leur couleur comme par leur consistance.

Laënnec, avons-nous dit, avait admis dans la mélanose une période de ramollissement. Celui-ci s'opérerait du centre à la périphérie, et finirait par transformer le produit morbide en une sorte de pulpe ou de bouillie noirâtre; c'est alors qu'un travail inflammatoire, s'établissant au pourtour du corps étranger, l'éliminerait et laisserait à sa place une cavité ulcéreuse plus ou moins spacieuse. Cependant il faut convenir avec MM. Andral et Cazenave que ce ramollissement est un phénomène fort rare, et il faudrait bien se garder de considérer comme des exemples de mélanose ramollie les faits que Bayle a rapportés dans son ouvrage (obs. XX et XXI); car tout porte à croire que la mélanose n'était ici qu'une altération secondaire, coexistant avec des tubercules ou bien avec une dilatation bronchique. Nous avons déjà dit que la mélanose pouvait être entourée d'un kyste, ou en être dépourvue; ce dernier cas est de beaucoup le plus fréquent; mais, dans l'une et l'autre condition, on ne trouve dans la mélanose aucune trace d'organisation : c'est donc un produit tout à fait inorganique.

2^o *Mélanose infiltrée.* — On dit que la mélanose est infiltrée lorsqu'un organe, soit en totalité, soit en partie, présente une coloration noire dépendant de l'infiltration du tissu par la matière mélanique; on observe spécialement cette forme dans les poumons et dans les ganglions bronchiques; les organes ainsi colorés sont aussi le plus souvent indurés. M. Andral croit, et l'on admet assez généralement avec lui, que, dans le plus grand nombre des cas, l'induration est indépendante de la couleur noire, et qu'elle est le résultat d'une phlegmasie chronique; la couleur mélanique est ici un simple accident de la maladie. C'est aussi à la mélanose infiltrée qu'il faut rapporter avec M. Cazenave la couleur noire que prennent parfois quelques produits accidentels, spécialement les tubercules et le cancer.

3^o *La mélanose peut être déposée sous forme de couche, à la surface libre de*

plusieurs membranes et surtout sur celles des séreuses. — Ainsi il n'est pas très-rare de trouver à la surface du péritoine, chez les sujets emportés par une péritonite chronique, tuberculeuse ou non, une couche de matière noire : cependant presque toujours, si l'on enlève cette couche, on reconnaît qu'elle a tous les caractères des pseudo-membranes des séreuses, dont elle ne diffère que par sa couleur noire ; de sorte qu'on peut conclure, avec M. Andral, que beaucoup de productions mélaniques rangées dans cette troisième classe doivent rentrer dans la seconde, puisque, en dernier résultat, ce ne sont que des fausses membranes colorées en noir, ou infiltrées de mélanose. Comme M. Andral, je n'ai rencontré cette coloration noire que dans les fausses membranes du péritoine, jamais dans celles de la plèvre et du péricarde.

4° *Mélanose liquide.* — On a trouvé de la matière mélanique liquide dans les cavités closes naturelles ou accidentelles ou dans les muqueuses ; mais la chose est rare.

Composition chimique. — La mélanose est inodore ; elle a une saveur faible, elle se mêle à l'eau et à l'alcool, se putréfie lentement, et, si on la brûle, elle charbonne en répandant une odeur empyreumatique. Dans les diverses analyses chimiques qu'on a faites de ce produit, on y a reconnu l'existence d'une matière colorante spéciale. D'après Barruel, la mélanose serait principalement constituée par un dépôt de la matière colorante du sang unie à de la fibrine, l'une et l'autre s'y trouvant dans un état particulier. Cet habile chimiste indique, de plus, l'existence de trois matières grasses bien distinctes. Mais M. Andral se demande si celles-ci, au lieu d'appartenir à la mélanose, ne proviendraient pas du tissu de l'organe dans lequel cette production s'est développée, ou d'un produit accidentel avec lequel elle est combinée.

Nature de la mélanose. — D'après ce qui précède, il est évident que la mélanose n'est pas un tissu analogue au cancer, ainsi que Laënnec l'avait supposé. L'analyse chimique y ayant fait retrouver en forte proportion la matière colorante du sang ou ses éléments plus ou moins modifiés, Breschet et Barruel en ont conclu que ce produit morbide n'était autre chose que du sang modifié. Il faudrait donc supposer, d'après cette théorie, que du sang exhalé ou épanché dans les tissus ou à la surface des organes peut y subir certaines modifications d'où résulterait sa transformation en mélanose ; mais cette opinion n'est nullement démontrée.

M. Lebert, après avoir examiné la mélanose à l'aide du microscope, établit que ce n'est ni un tissu spécial ni une matière amorphe et inorganique, mais du pigment noir qui se dépose sous forme de globules ou de granules dans des cellules normales ou pathologiques (1). S'il en était ainsi, la mélanose ne devrait plus occuper la place que je lui assigne, mais être étudiée avec les productions homœomorphes. Cependant, comme le fait n'est pas hors de toute contestation, je laisse encore à la mélanose la place qu'elle a toujours occupée dans ce livre.

Mélanose considérée dans les divers tissus. — Il n'est presque pas de tissus ni d'organes dans lesquels on n'ait rencontré la matière mélanique ; mais elle n'est pas également fréquente dans tous les tissus ni dans les parties diverses d'un même tissu. On l'a vue quelquefois dans le tissu cellulaire sous-cutané, surtout dans les points où il est plus lâche ; plus rarement on l'a rencontrée

(1) *Physiologie pathologique*, t. II.

dans le tissu cellulaire sous-muqueux, ainsi que MM. Andral et Cruveilhier en rapportent des exemples ; ou bien dans le tissu cellulaire sous-séreux, ou bien encore dans celui qui sépare les interstices musculaires, ou dans celui qui forme collection dans quelques parties du corps. Chomel a rapporté l'histoire d'un malade qui portait au fond de l'orbite une tumeur mélanique, et des productions analogues existaient simultanément dans les poumons et dans le foie.

Ces masses mélaniques qui siègent dans le tissu cellulaire sous-cutané ou sous-muqueux finissent, en s'accroissant, par distendre et par user la peau et la muqueuse ; il en résulte alors des ulcères par lesquels suinte une matière noirâtre mêlée à du sang et à du pus.

Plusieurs médecins, notamment Bielt et Breschet, ont vu la mélanose infiltrer le tissu même de la peau ; plus souvent encore on a trouvé quelques membranes séreuses imprégnées de la même matière, surtout lorsqu'elles sont chroniquement enflammées. Mais il faut savoir que le plus souvent encore la mélanose qui paraît occuper les membranes séreuses siège dans le tissu cellulaire subjacent et dans les fausses membranes qui les tapissent à l'intérieur.

Les membranes muqueuses, surtout celles des organes digestifs, sont, plus souvent que les séreuses, imprégnées de matière mélanique ; celle-ci peut alors exister dans le tissu cellulaire ou bien à la surface libre.

La mélanose a encore été observée dans l'épaisseur des artères, où elle est épanchée entre les tuniques interne et moyenne, là où existe la matière athéromateuse. La même disposition n'a pu encore être rencontrée dans le tissu veineux ; là, en effet, la mélanose a seulement été vue à l'état liquide, sur la face interne des petites ramifications : Breschet, MM. Cruveilhier, Andral, rapportent des faits de ce genre.

Les tissus fibreux et cartilagineux ont rarement offert des traces de mélanose : il en est de même du tissu osseux. Quant au tissu musculaire, il ne paraît pas qu'on ait jamais vu les fibres mêmes être envahies par la matière mélanique ; presque toujours celle-ci est seulement infiltrée dans le tissu cellulaire interstitiel.

Si nous passons en revue les organes parenchymateux, nous voyons que tous ne présentent pas la mélanose avec une égale fréquence ; cette production est surtout commune dans les poumons, où elle existe en masse, ou bien infiltrée, soit dans le parenchyme, soit dans les produits accidentels qui s'y forment, spécialement dans les tubercules. Nous devons rappeler ici que la coloration noire coexiste ordinairement avec une induration de tissu ; celle-ci constitue alors la lésion primitive ; nous sommes donc porté à croire, avec M. Andral, que l'induration noire du poumon n'est autre, dans beaucoup de cas, qu'une forme de pneumonie chronique. Ici l'induration est tout à fait indépendante de la coloration noire ; celle-ci ne se produit qu'après coup et probablement par suite d'un changement de nature que le sang extravasé éprouve. Cette coloration, il est presque inutile de le faire remarquer, est absolument distincte de celle que nous avons étudiée précédemment (page 492).

La mélanose a été très-rarement rencontrée dans les ovaires, dans les mamelles, dans le corps thyroïde, dans la rate, dans le foie et dans les reins. Il n'existe, je crois, qu'un seul exemple de mélanose du cerveau ; il a été observé par Bielt. L'histoire de ce fait curieux a été rapportée par M. Béhier, dans les *Archives* de 1838. Très-rarement d'ailleurs la mélanose envahit isolément les organes ; le plus souvent on la rencontre à la fois dans un plus ou moins grand nombre de tissus, comme s'il existait dans ces cas une sorte de diathèse mélanique.

La mélanose ne développe aucun symptôme qui lui soit propre. Les divers accidents qui l'accompagnent tiennent, dit M. Cazenave, dans les cas de mélanose infiltrée, aux désordres inflammatoires qui constituent la maladie. Quand cette modification de tissu accompagne les autres productions accidentelles, c'est à ces derniers qu'il faut rapporter les accidents. Enfin il est certains cas dans lesquels la mélanose devient la cause des phénomènes observés; ce sont ceux où elle gêne mécaniquement le jeu des organes; elle agit alors comme ferait tout autre corps étranger. Lorsque aucune de ces circonstances n'existe, la mélanose peut naître et se développer dans un tissu, sans que son existence soit révélée par aucun accident, par aucun phénomène morbide, soit local, soit général.

On pourra soupçonner que les troubles qu'on observe du côté des viscères tiennent à la présence des masses mélaniques, lorsqu'on verra naître une de ces productions sur un ou plusieurs points de la surface du corps.

On ne sait rien encore sur les causes de la mélanose ni sur le traitement d'une lésion qui est beaucoup plus commune dans certaines espèces animales, surtout sur la race chevaline, qu'elle ne l'est chez l'homme.

TROISIÈME GENRE DE PRODUITS MORBIDES

DES PARASITES

On voit fréquemment se développer, chez les individus appartenant aux différentes classes animales, d'autres êtres jouissant d'une vie propre, mais cependant ne pouvant ni se nourrir ni se propager hors des corps vivants, souvent même hors des organes qui leur ont été assignés pour domicile. Ces nouveaux êtres forment la grande classe des *parasites*. On peut les diviser en trois ordres : les uns habitent le parenchyme des organes les plus profonds, ou certaines cavités, comme le tube intestinal, les canaux biliaires, etc.; les autres sont fixés à la périphérie du corps, ou ne dépassent guère l'épaisseur de la peau : on nomme les premiers *entozoaires*, les seconds sont dits *épizoaires*; enfin il est des parasites végétaux qui se développent à la surface du corps de l'homme : on les a nommés *épiphytes* (1).

I. — DES ENTOZOAIRES OU PARASITES INTÉRIEURS

Quoiqu'on puisse observer des entozoaires à tous les âges de la vie, cependant nous verrons que plusieurs espèces sont plus spéciales à certains âges; il en est qui sont particulières à certains climats. Les causes qui semblent avoir la plus grande influence dans la génération des entozoaires sont l'habitation humide, la nourriture grossière, et généralement toutes les conditions fâcheuses auxquelles les classes pauvres sont exposées. Mais, indépendamment de ces causes, il faut probablement avant tout un germe qui provienne du dehors, et qui, placé dans un milieu propice, donne lieu à un nouvel individu. Je ne crois

(1) Une partie des faits rapportés dans les chapitres sur les *parasites*, et qui sont relatifs à leur histoire naturelle, ont été puisés dans la *Zoologie* et dans la *Botanique médicale* de mon regrettable collègue et ami Moquin-Tandon.

guère *a priori* aux générations spontanées, bien qu'il soit très-souvent impossible de trouver un germe à beaucoup de parasites qui naissent dans l'épaisseur de nos tissus.

La connaissance de ce qui précède indique d'abord que, dans le traitement des maladies vermineuses, il faut se hâter de soustraire les malades à l'influence des causes débilitantes auxquelles ils sont exposés; puis on administrera les substances dites *anthelminthiques* ou *vermifuges*; mais le choix sera déterminé par la considération de l'helminthe qu'on doit combattre et du lieu qu'elle occupe. Parmi ces substances, les unes agissent en exerçant une action toxique sur l'animal, les autres n'ont qu'une action mécanique : tels sont les purgatifs et les vomitifs, qui peuvent néanmoins agir quelquefois aussi comme toxiques contre les helminthes intestinaux.

Les entozoaires peuvent vivre dans le tube digestif de l'homme ou bien en dehors de cet appareil.

Entozoaires vivant dans le tube digestif.

Les entozoaires du tube digestif pourraient être groupés en deux séries : 1° ceux dont le corps est cylindrique et strié : tels sont l'*ascaride*, l'*oxyure* et la *trichocéphale*; 2° ceux dont le corps est rubané et articulé : tels sont le *ténia* et le *bothriocéphale*.

1° De l'ascaride lombricoïde (*Ascaris lombricoïdes*).

Vulgairement, *lombric*, *lombric ascaride*, *grand ascaride*.

Description. — Cette espèce d'entozoaire, connue dès la plus haute antiquité, signalée par Hippocrate lui-même, fut longtemps considérée comme n'étant autre que le lombric terrestre ou ver de terre, un peu modifié par son séjour dans les intestins; cette erreur a cessé aujourd'hui d'avoir cours dans la science; les hommes instruits reconnaissent que, quelque semblables que paraissent extérieurement les lombrics terrestres et ascarides, il y a cependant entre eux des différences d'organisation qui en font des espèces animales tout à fait distinctes. Les ascarides lombricoïdes ont un corps cylindroïde ayant communément de 18 à 24 centimètres de longueur, sur 2 à 6 millimètres de diamètre. Ils sont lisses, luisants, d'une teinte blanche tirant sur le jaune ou sur le rouge. La demi-transparence de leur corps permet d'apercevoir une partie de leurs viscères, et surtout l'œsophage et les organes générateurs. Le corps est très-aminci à ses deux extrémités, surtout à l'extrémité antérieure, qui se termine par trois tubercules formant la bouche; l'extrémité postérieure se termine en pointe. L'anus est placé tout près de celle-ci sous forme d'une fente transversale. Dans la femelle, on voit à la réunion du tiers antérieur avec les deux tiers postérieurs, une partie plus rétrécie sur laquelle existe l'ouverture des organes génitaux. Elle conduit dans un vagin étroit qui aboutit à un utérus bicorné, se terminant lui-même par des ovaires filiformes embrassant le tube digestif. Chez le mâle, il y a un pénis placé près de l'anus sous la forme d'un petit crochet. Les cordons spermatiques enroulent les organes digestifs. La quantité d'œufs que ces animaux pondent est vraiment prodigieuse; M. Eschricht évalue à plusieurs millions ceux que peut contenir un seul individu.

Les ascarides lombricoïdes ne vivent guère que dans l'intestin grêle; il paraît qu'ils sont presque nécessairement expulsés lorsqu'ils s'introduisent dans