

qui sont ambigus en eux-mêmes et dont la corrélation avec les lombrics est difficile à établir. La littérature médicale a enregistré une foule de cas où des *manifestations nerveuses graves* étaient dues à des lombrics et auraient disparu immédiatement après l'expulsion de ces parasites. Quelque réserve qu'on doive mettre dans l'appréciation de récits de cette nature, leur véracité ne doit pourtant pas être complètement révoquée en doute. Il s'agit notamment de spasmes, de convulsions épileptiformes, d'états choréiques et cataleptiques, de contractures et de troubles cérébraux transitoires qui sont prétendument provoqués par des ascarides. Il est certain que de légers accidents nerveux (céphalalgie, vertige, dilatation des pupilles, frissons) sont assez fréquemment observés chez les enfants qui ont des ascarides.

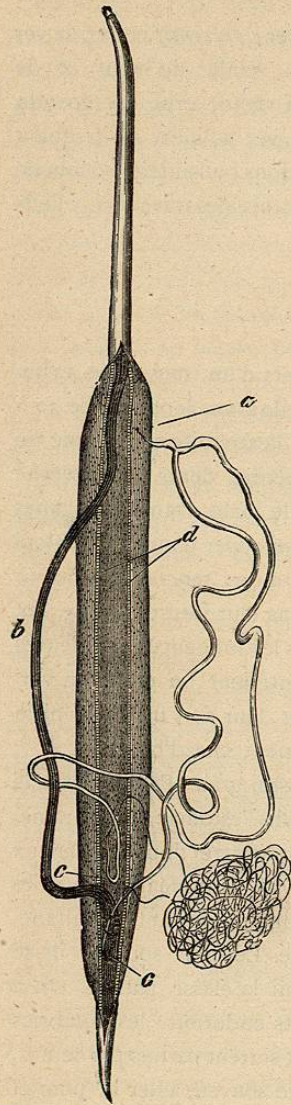


Fig. 46. (D'après HELLER.) Ascaride lombricoïde femelle long de 143 millimètres. *a* vagin. *b* intestin. *c* limite entre l'utérus et l'oviducte. *d* bandes longitudinales. *e* oviducte et ovaire en peloton.

lément dans l'intestin se font jour, sans avoir le moindre rapport causal avec la formation d'un abcès.

Dans des cas exceptionnels, les ascarides donnent lieu à des symptômes beaucoup plus graves encore par suite de circonstances malheureuses. C'est ainsi qu'une suffocation subite peut résulter de la pénétration d'un lombric dans le larynx. La présence dans l'intestin d'une quantité énorme de lombrics qui se prennent en masses compactes, est capable de produire les graves symptômes d'une obstruction intestinale. L'immigration d'un lombric dans les conduits biliaires donne naissance à de l'ictère et même à un abcès du foie. Dans les abcès de la paroi abdominale antérieure communément appelés « *abcès vermineux* », il est probable que les lombrics ne jouent qu'un rôle purement accessoire. Il s'agit alors d'abcès pérityphlitiques communiquant avec l'extérieur ou de hernies enflammées et ouvertes au dehors, à travers lesquels les vers qui se trouvent accidentel-

Traitement. Le remède le plus ancien et le plus en vogue contre les ascarides, ce sont les *fleurs de l'artémisia semen-contra, flores cinæ*. On les donne le mieux sous forme d'électuaire (fleurs de semen-contra, 5,0, jalap tubéreux 1,0, sirop commun 30,0, à prendre en trois portions) associées à un purgatif. Dans ces derniers temps le semen-contra, à raison de son mauvais goût, a été presque complètement banni de la pratique par la *santonine* qu'on en a extraite, et qu'on prescrit en poudres de 0,05 à 0,1, ou plus souvent encore sous forme de *trochisques* (tablettes vermifuges) qu'on peut se procurer dans toutes les pharmacies. La santonine se donne également bien en combinaison avec un purgatif (calomel). On fait prendre le matin pendant trois jours de 1 à 2 doses de santonine et le quatrième jour on donne de plus un purgatif. Ce n'est qu'exceptionnellement qu'on observe des symptômes d'empoisonnement grave (convulsions) à la suite d'imprudences dans l'emploi du remède. De légers signes d'intoxication par la santonine: la coloration jaunâtre de l'urine, de la conjonctive et la xanthopsie (voir en jaune), se déclarent plus fréquemment.

3. Oxyure vermiculaire.

(Queue d'alène.)

Histoire naturelle. Les oxyures sont de petits vers ronds, la femelle a de 9 à 13 mm., le mâle n'a que 3 à 4 mm. de long (v. fig. 47, 48). Les œufs parvenus dans l'estomac de l'homme se développent très rapidement. Les embryons devenus libres se rassemblent dans l'intestin grêle et puis dans le cœcum où ils deviennent bientôt adultes. Les femelles fécondées descendent le plus souvent dans le rectum, y déposent leurs œufs, sortent même en partie par l'anus et sont en partie évacuées avec les selles comme les mâles. Le développement complet des oxyures ne demande que quatorze jours. Le nombre des oxyures existant à la fois dans l'intestin peut être tellement considérable « que toute la surface du gros intestin en est comme tapissée ». Il est probable que l'infection par les œufs d'oxyures se fait d'une personne à l'autre, les œufs qui adhèrent aux mains (grattement!) se transmettant par l'entremise des aliments (pain, fruits, etc.). Chez les enfants et les adultes malpropres, l'*autoinfection* peut se répéter fréquemment de cette manière.

Symptômes et traitement. Les oxyures qui se trouvent dans les parties supérieures de l'intestin et dans le cœcum ne donnent guère lieu à des symptômes morbides. A l'extrémité inférieure du rectum, au contraire, la présence de ces vers produit des symptômes locaux, surtout un prurit violent et une sensation de brûlure à l'anus qui portent les enfants à se gratter

sans cesse et à s'ouvrir le corps avec les doigts. Ce chatouillement à l'anus a principalement lieu le soir au lit. Chez les filles la migration des oxyures dans le vagin n'est pas rare, ce qui provoque également une vive démangeaison conduisant parfois à la masturbation. Chez les garçons aussi et les adultes on a vu dans quelques cas exceptionnels les oxyures devenir l'occasion d'excitations sexuelles anormales.



Fig. 47. Oxyure vermiculaire. Grandeur naturelle. 1. femelle. 2. deux mâles.

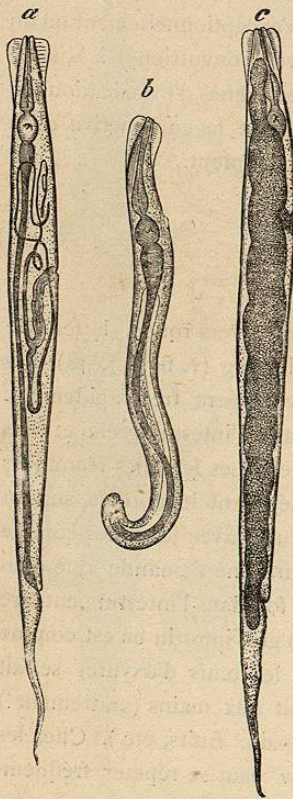


Fig. 48. (D'après HELLER.) Oxyure vermiculaire agrandi. a femelle adulte non encore fécondée, b mâle, c femelle renfermant des œufs.

Le mâle a 6 à 10 mm., la femelle 10 à 18 mm. de long. A l'extrémité céphalique (fig. 49, 50,) se trouve la bouche sous forme de cloche à ventouse, munie à son limbe dorsal de deux petites dents et à son limbe ventral de quatre dents crochues plus

Le diagnostic des oxyures n'est pas difficile. Averti par le prurit anal, on recherche les vers. On n'a pas beaucoup de peine à en retrouver dans les garde-robes, parfois aussi aux alentours de l'anus. La découverte des œufs dans les selles à l'aide du microscope (fig. 40, 6,) confirme le diagnostic.

Le traitement peut aisément débarrasser le rectum des oxyures, mais ceux des parties plus élevées de l'intestin, surtout du cœcum et du processus vermiforme, sont plus difficiles à expulser. On se sert d'ordinaire de la *santonine*; mais on doit en outre prescrire des lavements froids à grande eau et des purgatifs à l'intérieur. Au lieu d'eau d'ordinaire on peut employer des lavements d'eau savonnée, d'eau vinaigrée et dans les cas graves une légère solution de sublimé (0,01 : 100,0). Le prurit à l'anus est soulagé par un peu d'onguent gris.

4. Anchylostome duodénal.

(*Dochmius* ou *strongle* duodénal.)

L'anchylostome duodénal est un ver observé d'abord dans l'Italie supérieure et dans l'Égypte, qui occupe à l'état isolé ou en grande masse la partie supérieure de l'intestin grêle, surtout le duodénum, parfois aussi le jéjunum et l'iléon. Le mâle a 6 à 10 mm., la

grosses. A l'aide de cet appareil de succion et d'attache le ver (surtout la femelle) se fixe comme une ventouse à la muqueuse intestinale et se nourrit du sang qu'il suce. Les endroits de l'intestin auxquels l'anchylostome a adhéré se révèlent à l'autopsie sous forme de petites ecchymoses. Parfois les vers se creusent une galerie dans l'intérieur de la muqueuse.

Si l'intestin sert d'habitat à de nombreux anchylostomes, les pertes de sang qu'ils occasionnent, bien que petites, n'en exercent pas moins par leur persistance de l'influence sur l'organisme. Peu à peu s'établissent les signes d'une anémie grave. GRIESINGER le premier, en l'année 1854, a démontré que la maladie connue depuis longtemps sous le nom « *de chlorose égyptienne* » est produite par l'anchylostome duodénal. Depuis lors en plusieurs régions tropicales on a recueilli des observations confirmatives. Dans ces dernières années, la maladie produite par l'anchylostome a été mieux étudiée parce qu'elle s'est manifestée avec une grande fréquence parmi les ouvriers italiens employés au tunnel du St-Gothard. En *Allemagne* aussi on a constaté un grand nombre de cas authentiques de cette maladie, surtout chez les briquetiers de la

province rhénane qui travaillent dans les humides fosses à argile. L'infection a lieu selon toute apparence par l'usage d'une eau sale et bourbeuse qui renferme des œufs d'anchylostome, en partie aussi par l'intermédiaire de l'argile où se trouvent les larves.

Les symptômes de la maladie consistent en une anémie générale graduellement progressive dont on ne trouve objectivement aucune cause organique particulière. Les malades souffrent en même temps d'une faiblesse générale et d'un abattement profond, d'oppression thoracique, de battements de cœur, de maux de tête, d'œdème, bref de symptômes qui se rencontrent dans toute anémie grave. Les altérations du sang (oligocythémie, poikilocythémie) sont généralement semblables à celles de l'anémie pernicieuse, etc. La maladie peut durer des mois ou même des années et se termine souvent par la mort, quand elle n'est pas reconnue et traitée à temps.

D'après les observations précises et nombreuses recueillies par LEICHTENSTERN sur les briquetiers de Cologne, il ne se déclare presque aucun symptôme clinique au cours des 3 à 4 premières semaines qui suivent l'infection par les larves d'anchylostome. Ce n'est qu'après la 5^e ou la 6^e semaine, quand les vers devenus sexués commencent à s'accoupler, qu'on observe des

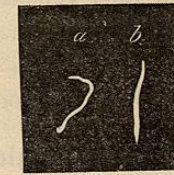


Fig. 49. Anchylostome duodénal. Grandeur naturelle. a mâle, b femelle.

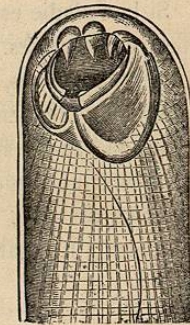


Fig. 50. (D'après HELLER.) Anchylostome duodénal agrandi. Tête avec l'armature buccale.

hémorrhagies intestinales, des *coliques* et consécutivement les signes d'une *anémie* progressive. Il est probable qu'à ce moment ces animaux changent beaucoup plus souvent de place dans l'intestin que plus tard, alors qu'ils deviennent de plus en plus « sessiles ». C'est ainsi qu'on s'explique comment la maladie présente au début un caractère plus franchement aigu, tandis que dans la suite se développe l'image d'une anémie chronique, marquée par l'absence presque totale de selles sanguinolentes.

Le diagnostic est facile à établir pour peu qu'on songe à la présence possible des anchylostomes. Dans les fèces, on trouve sans beaucoup de peine une quantité d'œufs, qui ont assez de ressemblance avec ceux des ascarides lombricoïdes, mais qui sont seulement un peu plus petits. Après l'usage des purgatifs on voit souvent une masse de vers complètement développés au milieu des évacuations.

Si la maladie est reconnue à temps, le *traitement* peut d'ordinaire se promettre des succès. On prescrira les mêmes anthelminthiques que pour les autres entozoaires, surtout *l'extrait de fougère mâle* à haute dose (10 à 15 grammes), indépendamment des purgatifs et des lavements. De cette manière on réussit souvent à vider complètement l'intestin des parasites et à procurer une guérison complète, même dans les cas graves. *La doliarine* (extraite du *figus doliaria*) qu'on a également préconisée à la dose de 4 grammes 3 fois par jour est d'un effet moins sûr.

5. Trichocéphale dispar.

(Ver en forme de fouet.)

Le *trichocéphale dispar* est un ver long de 4 à 5 ctm. dont la partie céphalique est très effilée, tandis que l'extrémité postérieure s'épaissit considérablement (fig. 51.)

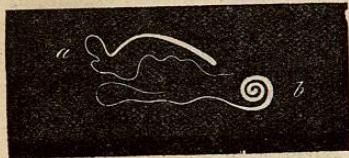


Fig. 51. (D'après HELLER).
Trichocéphale dispar.

La demeure du trichocéphale sans pareil, c'est surtout le cœcum où il se trouve soit seul, soit en grande compagnie. Ce ver ne paraît avoir aucune *importance clinique*. Tout au plus pourrait-il, quand il se présente en très grandes masses, donner lieu à une obstruction par matières fécales, à la typhlite, etc. Cependant on n'a pas encore fait d'observation semblable.

SIXIÈME PARTIE.

MALADIES DU PÉRITOINE.

CHAPITRE PREMIER.

PÉRITONITE AIGUË.

(Inflammation aiguë du péritoine.)

Étiologie. Il y a deux voies principales par lesquelles les agents inflammatoires parviennent au péritoine : l'estomac ou l'intestin et les organes génitaux chez la femme.

Au cours *des diverses ulcérations qui atteignent le tube digestif*, le processus peut se communiquer à la séreuse et la faire participer à l'inflammation. C'est ainsi que se développe une inflammation d'abord circonscrite, qui, par la suite, peut dans diverses circonstances se propager plus loin et doit être mise sur la même ligne que la pleurésie par rapport à l'inflammation du poumon. Mais très souvent l'état pathologique de l'estomac et de l'intestin est de nature telle que le processus ulcérateur dont ils sont le siège donne lieu à une *perforation* complète de leurs parois. Alors les agents inflammatoires, concurremment avec le contenu du tube digestif, passent immédiatement et en masse dans la cavité péritonéale et y provoquent une inflammation, qui, par la spécificité offensive de sa cause, est toujours purulente et très souvent septico-putride. Nous avons cité à diverses reprises dans les chapitres qui précèdent, le développement possible de la *péritonite dite perforative* à la suite des différents processus ulcéreux qui se passent dans l'estomac et l'intestin. Nous avons vu que l'ulcère rond, le cancer ulcéré de l'estomac, les ulcérations typhiques, tuberculeuses et dysentériques de l'intestin, les ulcérations de la paroi intestinale situées au-dessus des rétrécissements de toute nature, les petits ulcères de l'appendice vermiforme dus à la compression de calculs stercoraux, etc. peuvent donner naissance à une péritonite par perforation ulcérateur.

Le second endroit par ordre de fréquence d'où dérive la péritonite, ce sont les *organes génitaux de la femme*. Parfois pendant la parturition ou un avortement, plus rarement en dehors de ces processus (pendant la période menstruelle) une cause infectante peut atteindre directement et de l'extérieur les voies génitales. — Les inflammations qui en résultent (endométrite, métrite, paramétrite) se transmettent de différentes manières au péritoine