

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 le *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

l'estomac ou dans le gros intestin. Il en existe, en général, plusieurs; quelquefois leur nombre est considérable et s'élève à plusieurs centaines.

Bellingham et Thomson ont fait connaître une autre espèce d'ascaride découverte à Dublin dans l'intestin grêle de l'homme. Dujardin et Diesing admettent cette espèce, quoiqu'elle n'ait été observée qu'une seule fois. Cet ascaride a été nommé *ascaride ailé* (*Ascaris alata*). Il ressemble un peu à celui du chat (*Ascaris mystax*).

Causes. — Les ascarides lombricoïdes se rencontrent fréquemment dans l'enfance, surtout entre trois et dix ans, période où, d'après Guersant, on en trouverait sur le vingtième des sujets. Ils deviennent ensuite d'autant plus rares que les individus sont plus âgés. On a cru reconnaître qu'ils étaient plus fréquents chez la petite fille, chez les individus d'une constitution molle, chez ceux qui usent d'une alimentation grossière ou qui se nourrissent presque exclusivement de légumes et surtout de farineux. Enfin une habitation ou un climat froid et humide semblent aussi exercer une grande influence sur le développement des lombrics. Tout cela explique pourquoi ces entozoaires sont plus communs dans la classe pauvre que dans la classe aisée. Mais je crois volontiers que ces circonstances ne peuvent agir que comme favorisant l'éclosion des œufs qui sont introduits de l'extérieur. On suppose, en effet, que les myriades d'œufs que les individus atteints d'ascarides rendent avec leurs matières fécales peuvent rester dans les mares, dans les ruisseaux, dans les puits, pendant six à sept mois, sans subir aucune altération, et que lorsqu'ils sont introduits par les boissons dans le tube digestif, l'éclosion de nouveaux individus peut se faire (1).

Symptômes et accidents produits par les ascarides lombricoïdes. — C'est aux ascarides lombricoïdes qu'il faut rapporter la plupart des symptômes et des accidents que les auteurs disent pouvoir être produits par la présence des helminthes dans les organes digestifs. Ces symptômes sont locaux et généraux. Parmi les premiers nous citerons les coliques sourdes ou vives, les picotements, le ballonnement du ventre, la diarrhée muqueuse, la langue blanche, le ptyalisme, l'haleine acide, fétide, les vomituritions muqueuses, l'inappétence ou l'appétit nul ou irrégulier. Parmi les symptômes généraux ou sympathiques, on trouve le visage pâle et plombé, les yeux ternes, bordés d'un cercle bleuâtre, la dilatation des pupilles, le prurit des narines, le grincement des dents, l'amaigrissement, le pouls lent et irrégulier, le sommeil agité, interrompu; tous les accidents résultant d'un trouble dans les fonctions des centres nerveux, tels que le délire, les convulsions, le coma, la paralysie des sens, etc. Mais ces symptômes isolés ou réunis ne peuvent jamais indiquer d'une manière certaine la présence des lombrics dans les organes digestifs; l'expulsion seule d'un ou de plusieurs de ces animaux par la bouche ou par l'anus est le seul signe pathognomonique de leur existence: il est donc impossible par les seuls troubles fonctionnels de diagnostiquer les ascarides lombricoïdes.

Est-il raisonnable d'admettre, avec quelques personnes graves, que les lombrics ne déterminent jamais d'accidents fâcheux, et que, loin d'être nuisibles, ils servent au contraire utilement à la nutrition en débarrassant les intestins des matières non assimilables? Cette opinion, vers laquelle penchent quelques modernes, nous semble aussi erronée que celle qui avait généralement cours dans la science pendant les derniers siècles, et qui consistait à regarder les vers intestinaux comme capables de produire tous les états morbides, depuis les plus légers jusqu'aux plus graves. La vérité ne saurait se trouver dans

(1) Davaine, *Traité des entozoaires*, p. 128.

ces deux opinions extrêmes. Voici, en effet, ce que l'observation a démontré.

On rencontre tous les jours dans la pratique des enfants ou des adultes qui rendent à différents intervalles un ou plusieurs lombrics, sans que cette expulsion ait été précédée d'aucun des symptômes généraux et sympathiques qu'on a généralement regardés comme indiquant la présence des entozoaires dans les organes digestifs; ces cas sont même, sans contredit, les plus communs. Toutefois on observe parfois aussi d'autres individus, des enfants surtout, qui sont pâles, étioles, qui maigrissent, qui éprouvent de temps en temps du dévoiement et des coliques; puis on voit tous ces accidents disparaître promptement après l'expulsion d'un certain nombre de lombrics. D'autres fois ce sont des accidents aigus qui se déclarent; ainsi quelques enfants perdent rapidement connaissance; leur corps se roidit et s'agit dans des mouvements convulsifs; puis, après une ou plusieurs heures, pendant lesquelles la vie semble dans le plus grand péril, les accidents se calment après que les petits malades ont expulsé par le vomissement ou par les selles un ou plusieurs lombrics, presque toujours vivants. Nous le répétons, ces cas sont rares, tout à fait exceptionnels. Il est difficile, je l'avoue, de contester ici l'influence fâcheuse exercée par les entozoaires; mais ces faits ne sont pas plus extraordinaires que ceux dans lesquels on voit une accumulation de fèces dans le gros intestin produire des accidents de congestion cérébrale, tels que céphalalgie, vertiges, éblouissements et même une paralysie incomplète. Mais il faut le redire encore, on a beaucoup exagéré les effets que peuvent produire les vers renfermés dans les organes digestifs: en général, il n'en résulte aucun trouble appréciable; si, dans quelques cas rares, leur présence excite quelques désordres, ceux-ci n'ont rien de caractéristique; pour les rattacher à la cause véritable, il faut avoir égard à l'âge des sujets, aux commémoratifs et aux résultats fournis par l'exploration des organes souffrants. Ainsi, lorsqu'un enfant éprouve quelques-uns des accidents précédemment indiqués, s'il est impossible de les rattacher à aucune lésion matérielle, on arrive par voie d'exclusion à soupçonner l'existence de vers intestinaux; mais on ne peut avoir à ce sujet que des présomptions et jamais une certitude absolue, lors même qu'un ou deux lombrics seraient rendus, car souvent cette expulsion n'indique qu'une coïncidence ou bien une complication. Quoi qu'il en soit, ces doutes suffiront pour justifier l'administration des vermifuges.

Il nous reste encore à signaler quelques autres accidents dépendant d'une action toute mécanique, exercée par les lombrics sur l'intestin et sur d'autres organes. Ainsi, lorsqu'une masse considérable de ces vers s'engage dans une anse d'intestin herniée, celle-ci s'engoue; on conçoit aussi qu'il puisse survenir quelques symptômes d'étranglement. On a également vu ces masses de lombrics intercepter le cours des matières fécales dans un intestin libre, et produire tous les symptômes de l'iléus: Requin en a rapporté un exemple dans sa pathologie. Déjà M. Bretonneau avait vu des lombrics accumulés en quantité telle qu'ils constituaient une tumeur du volume du poing et distendaient fortement l'intestin. Sur le sujet de son observation on trouva en outre la muqueuse froissée, meurtrie et détruite dans les points où les ascarides s'étaient accumulés. Ce cas et quelques autres porteraient donc à croire que les ascarides lombricoïdes sont susceptibles d'enflammer, de léser la membrane muqueuse. On dit encore, depuis Brera, que ces vers peuvent perforer l'intestin et se frayer une issue à travers les autres viscères; mais cette opinion est contredite par Bremser, par Rudolphi, par MM. J. Cloquet, Cruveilhier, et par la plupart des contemporains. On croit assez généralement aujourd'hui que les lombrics

ne peuvent jamais perforer un intestin sain ; mais on reconnaît que si cet organe est ramolli ou profondément ulcéré, une pression forte exercée par la tête du ver doit suffire pour le percer de part en part. Cependant, dans ces derniers temps, deux médecins distingués des départements, les docteurs Mondière (de Loudun) et Charcelay (de Tours), ont apporté quelques faits pour prouver la possibilité d'une perforation active des intestins par des lombrics. Les observations de ces deux habiles confrères ne sauraient résoudre complètement la question, qui nous paraît, en effet, encore indécise. S'il est vrai que les ascarides lombricoïdes puissent perforer l'intestin sain, nous ne croyons pas pourtant que ce soit en détruisant largement ses parois, car l'organisation de l'animal s'y oppose ; mais on conçoit que la tête du lombric, pointue et susceptible jusqu'à un certain point d'érection, soit assez forte pour écarter lentement les fibres des diverses tuniques : Mondière croit aussi qu'après avoir livré passage à l'entozoaire, celles-ci reviennent sur elles-mêmes, de manière à rétablir la continuité du canal. Quoi qu'il en soit, le ver, en sortant de l'intestin, peut tomber dans le péritoine ; si des adhérences antérieures s'y opposent, il peut arriver à l'extérieur à travers les parois abdominales, après avoir provoqué la formation d'un abcès. Il existe dans la science un assez grand nombre d'observations de ces abcès vermineux, par lesquels s'échappent en même temps des matières fécales et des gaz. Mondière a rassemblé pourtant quelques faits dans lesquels on ne vit sortir de l'abcès qu'un peu de pus et un ou plusieurs lombrics ; à aucune époque même la suppuration n'exhalait l'odeur stercorale, et l'abcès se cicatrissa rapidement. C'est principalement sur ces observations que s'appuie l'auteur que je cite pour penser que les ascarides lombricoïdes, quand ils perforent l'intestin, écartent plutôt les fibres qu'ils ne les déchirent ou ne les détruisent.

On a vu les lombrics pénétrer dans les canaux biliaires, et aller se loger dans la vésicule ou labourer la face interne du foie, qu'ils enflamment. Tonnelé a rapporté, dans le *Journal hebdomadaire* de l'année 1829, l'histoire curieuse d'un enfant à l'autopsie duquel il trouva dans le foie trois foyers purulents communiquant entre eux, et dont un contenait un gros ver lombric roulé sur lui-même. Plus souvent on a vu les ascarides lombricoïdes, remontant le long de l'œsophage, aller se loger dans les anfractuosités des fosses nasales, ou, trompant la vigilance de la glotte, pénétrer dans le larynx, dans la trachée, dans les bronches, et déterminer des accidents de suffocation souvent mortels. Blandin, Arrhonshon et Tonnelé ont rapporté des faits de ce genre. Disons pourtant que cette migration des vers est le plus souvent consécutive à la mort, ou bien n'a lieu que pendant l'agonie. Si c'est au contraire pendant la vie même des individus que les lombrics pénètrent dans les voies biliaires ou respiratoires, on observe dans le premier cas des convulsions ou un appareil symptomatique, analogue à celui de la colique hépatique ; dans le second, les malades succombent suffoqués. On a encore prétendu que l'arrivée des lombrics dans l'estomac était ordinairement marquée par quelques symptômes locaux ou sympathiques graves ; mais l'observation journalière démontre que cela n'a lieu que dans des cas fort rares ; presque toujours, en effet, la pénétration du ver dans l'estomac n'excite que des nausées et des efforts de vomissement à la suite desquels l'helminthe est rejeté.

L'expulsion des lombrics n'est fréquemment qu'un épiphénomène presque insignifiant qu'on observe dans le cours d'une foule de maladies aiguës et chroniques. Pour les auteurs du dernier siècle, cet accident constituait le phénomène prédominant et caractéristique. C'est ainsi qu'on lit dans les recueils

de cette époque une foule d'épidémies de fièvres dites vermineuses, dans lesquelles on reconnaît tous les traits de la dysenterie, des fièvres bilieuses, typhoïdes, etc.

Traitement. — Lorsque les enfants rendent de temps en temps des vers lombrics, il faut prévenir par une hygiène convenable la génération de nouveaux individus : on leur donnera une nourriture plus substantielle, ils habiteront un lieu sec, ils seront couverts de flanelle, et feront usage d'une boisson tonique et d'une eau pure et bien filtrée ; car les œufs des lombrics, qui, comme nous l'avons dit, peuvent se conserver de longs mois dans les eaux courantes ou stagnantes, restent au-dessus des philtres.

Pour détruire les lombrics qui existent dans l'intestin grêle, on a conseillé d'administrer une ou plusieurs des substances dites anthelminthiques ou vermifuges. On préconise surtout contre les ascarides lombricoïdes, le seméntra en poudre (60 centigrammes, 1 ou 2 grammes), la santoline (5 à 30 centigrammes), la mousse de Corse en gelée ou en poudre (2 à 4 grammes), ou bien en infusion (4 à 16 grammes dans 180 grammes d'eau : ajoutez 32 grammes sp. de miel). On a aussi conseillé l'armoise, l'absinthe, l'aurone, la tanaïsie, la térébenthine, le camphre, le calomel, l'huile de ricin, le jalap, la rhubarbe, la limaille de zinc (Bremsler). Ces médicaments sont donnés à l'intérieur, mais plusieurs ont aussi été employés à l'extérieur. C'est ainsi qu'on a préparé des bains, des cataplasmes, des lotions avec des infusions de tanaïsie ou d'absinthe ; on a employé aussi des liniments camphrés et térébenthinés sur l'abdomen ; mais tout cela est inutile, car l'absorption des vermifuges par la peau est insuffisante et peut être même nulle. Pour attaquer efficacement les entozoaires, il faut porter directement sur eux la substance toxique.

Redisons-le encore, les vers ne produisent pas autant d'accidents qu'on le croit, et l'indication des vermifuges se présente assez rarement. Toutefois il y a encore à ce sujet, parmi les médecins et surtout parmi les gens du monde, beaucoup de préjugés, que les hommes instruits doivent combattre sans doute ; mais le soin de leur réputation et l'intérêt du malade lui-même exigent souvent qu'ils fassent certaines concessions à ces croyances populaires. Lorsque des parents s'obstineront à ne voir dans les souffrances d'un enfant que des troubles produits par les vers intestinaux, il n'y a nul inconvénient à donner un léger vermifuge ; d'ailleurs, après avoir satisfait à ces indications toute de complaisance, le médecin sera plus libre pour imprimer à sa thérapeutique sa véritable direction.

2^o De l'oxyure vermiculaire (*Oxyuris vermicularis*).

Noms. — Ce ver a été désigné d'abord sous le nom d'*Ascaris vermicularis* ; on l'a appelé aussi *Fusaria vermicularis*.

Description. — Ce vers existe ordinairement en grand nombre dans le gros intestin, surtout dans le rectum ; il est ovipare et il a des sexes distincts. Le mâle a 3 millimètres de longueur ; son corps linéaire est blanc, élastique, obtus à sa partie antérieure, qui est demi-transparente, et laisse apercevoir à travers ses parois un tube étroit (œsophage), aboutissant à un corps qu'on reconnaît être l'estomac ; l'extrémité postérieure, légèrement renflée, est contournée en spirale. Les femelles diffèrent des mâles par un corps plus allongé, car il a de 8 à 10 millimètres : il est fusiforme, se termine postérieurement en une pointe extrêmement fine, tandis que la partie antérieure qui forme la tête ne diffère point de celle du mâle.

Les oxyures sont fréquents chez les enfants; mais les jeunes gens et même les adultes n'en sont point exempts. Ils existent souvent en très-grand nombre; les matières fécales rendues chaque jour en sont parfois couvertes, sans que ces individus en ressentent aucune incommodité. D'autres fois la présence de ces vers dans le rectum détermine à la marge de l'anus un chatouillement des plus insupportables qui se fait surtout sentir dans la soirée ou pendant la nuit. Cette excitation continuelle de la partie inférieure du rectum, que les malades augmentent encore en se grattant, et souvent en introduisant le doigt dans l'anus pour extraire les vers, finit par déterminer la formation de tumeurs hémorroïdales ou le gonflement de celles qui existaient antérieurement. Chez la femme, on a vu plusieurs fois l'introduction des oxyures à l'entrée de la vulve et du vagin devenir cause de leucorrhée; quelquefois les petites filles, portant souvent leurs doigts sur les organes génitaux, en raison du prurit qu'elles éprouvent, contractent l'habitude de la masturbation. On a vu plusieurs fois chez les femmes l'excitation habituelle des organes génitaux par des oxyures produire la nymphomanie. Chez l'homme aussi l'irritation de la marge de l'anus augmentée par les atouchements fréquents porte quelques individus à la masturbation, ou devient cause de pertes séminales, ainsi que Lallemand en a rapporté des exemples dans son ouvrage.

Traitement. — On conseille contre les oxyures les mêmes anthelminthiques que contre les lombrics; seulement on les prescrit en lavements, en raison du siège ordinaire de ces vers dans le rectum. Ainsi on a donné en lavements les infusions d'armoïse, de tanaïsie, d'absinthe, de sauge, de valériane; on a introduit dans le rectum du camphre, de l'onguent mercuriel ou du deutochlorure de mercure (2 à 5 centigrammes pour 1 litre d'eau), et même l'arsénite de potasse (à la dose énorme de 1 à 5 centigrammes), une décoction de suie, de l'huile d'olive, de l'eau de chaux, sans compter toutes les substances purgatives. Mais bien rarement on voit ces remèdes réussir complètement. Je veux surtout qu'on s'abstienne de tout agent toxique, mercure ou arsenic, car il ne faut pas oublier que le rectum absorbe généralement mieux et plus vite les médicaments que l'estomac, et qu'on agit sur des enfants toujours plus impressionnables. Après avoir beaucoup expérimenté, je crois que ce qu'il y a de mieux à faire, non pour détruire à jamais les oxyures, mais pour tuer ceux qui existent, ainsi que pour combattre les incommodités qu'ils occasionnent et les faire cesser aussitôt, consiste à injecter dans le rectum, au moment où le prurit commence, une petite quantité d'eau froide. Si ce moyen est insuffisant, on prend un lavement entier qui débarrasse à la fois l'intestin des fèces et des oxyures qu'il contient. Les injections d'eau froide, conseillées par Van Swieten, sont le moyen qu'employait habituellement Lallemand, qui se louait beaucoup aussi des eaux thermales hydrosulfureuses naturelles: c'est, d'après lui, le remède le plus puissant à opposer aux oxyures; il les donnait froides. Je crois, quant à moi, que le liquide agissait bien plus en raison de sa température que de sa composition.

3° Du trichocéphale inégal (*Trichocephalus dispar*).

Noms. — Ce ver a été décrit pour la première fois par Buttner sous le nom de *trichiuris*. On l'a appelé tour à tour *Ascaris trichiura*, *Trichocephalus hominis* et *Mastigodes hominis*.

Rœderer et Wagler l'ont décrit assez bien. Ils l'observèrent sur la plupart des cadavres qu'ils ouvrirent pendant l'épidémie de Göttingue. Ce ver est linéaire; il est long de 3 à 6 centimètres; les deux tiers de son corps sont ca-

pillaires, l'autre est renflé. La tête se trouve à l'extrémité amincie (Gœze et Müller); les sexes sont distincts: le mâle est plus petit que la femelle; en outre, la portion renflée est spiriforme et plus développée chez le premier, tandis qu'elle est presque droite et plus petite chez la femelle.

Ce ver existe presque toujours dans le gros intestin, surtout dans le cæcum; il y est tantôt en petit nombre, quelquefois on en trouve beaucoup: c'est ainsi que Rudolphi en a compté un millier chez un seul individu. On rencontre assez rarement le trichocéphale chez l'homme. Il ne paraît déterminer aucun accident, du moins on ignore ceux qu'il provoque.

4° Du ténia solitaire (*Tœnia solium*).

Noms. — *Halysis solium*, *Tœnia secunda*, *Pentastoma coarctata*; vulgairement, *ver solitaire*, *ver plat*, *ver à larges anneaux*, *lombric rubané*.

Le ténia, ainsi nommé à cause de la ressemblance qu'il a avec une bande de toile, est un ver plat, long, articulé, qui habite l'intestin grêle de l'homme et de plusieurs animaux.

Ce ver a été signalé dès la plus haute antiquité et a été décrit par Hippocrate. On a longtemps confondu sous le titre de *ver solitaire* deux sortes de vers rubanaires, qu'on distingue aujourd'hui sous les noms de ténia proprement dit ou solitaire (*tœnia solium*), et de ténia large (*Bothriocephalus latus*).

Description. — Le ténia solium, ou le vrai ténia, a un corps déprimé, allongé, articulé, de couleur blanche; il offre communément de 6 à 7 mètres de long; on dit même avoir rencontré des individus qui en avaient plus de 60. Il se termine supérieurement par une partie plus rétrécie qu'on nomme le cou et qui supporte la tête, laquelle constitue la partie la plus importante de l'animal. Si l'on examine celle-ci au microscope ou à l'aide d'une forte loupe, on trouve qu'elle est un peu globuleuse; elle offre quatre mamelons arrondis, au centre desquels sont les ouvertures buccales. Au sommet se trouve une éminence, entourée d'une rangée circulaire de très-petits crochets, à l'aide desquels l'animal peut se cramponner avec force à la muqueuse intestinale. Cette disposition a fait donner à cette espèce de ténia le nom de ténia armé. Le cou se compose de petites articulations étroites et allongées, qui s'élargissent de plus en plus en se rapprochant du corps, où elles ont de 6 à 7 millimètres de largeur et un peu plus en hauteur. Chacune de ces parties isolées a la forme d'un grain de courge; de là le nom de vers cucurbitins qu'on leur a donné lorsqu'ils se séparent. Sur leurs bords sont les orifices des organes sexuels. La partie inférieure qui forme la queue est tronquée et se termine *ex abrupto*, ce qui vient de ce que le plus souvent un certain nombre d'anneaux se sont détachés du corps. Deux canaux grêles traversent le ténia dans toute sa longueur. Ces animaux sont *hermaphrodites* et *ovipares*.

Ordinairement il n'y a qu'un seul ténia: de là le nom de *ver solitaire* qu'il a porté pendant longtemps; mais il est prouvé aujourd'hui qu'il peut en exister plusieurs chez le même individu. On ignore quelle est la durée de la vie chez ces helminthes; on a parlé de dix années, mais on ne saurait encore rien affirmer à cet égard.

Symptômes. Diagnostic. — Le ténia peut exister sans provoquer aucune souffrance. On voit, en effet, souvent des individus qui, au milieu de la santé la plus florissante, rendent accidentellement, sans souffrances, et cela pendant plusieurs années et à des intervalles variables, des portions plus ou moins considérables de ce ver. Cependant, dans un grand nombre de cas, le ténia, après

avoir acquis un certain développement, produit différents troubles locaux et sympathiques qui ont été parfaitement étudiés par M. Louis (1). Suivant cet observateur éminent, le ténia provoque des coliques, variables quant à leur forme et à leur intensité, et qui, en général, ne s'accompagnent pas de diarrhée. Beaucoup de malades ressentent du prurit à l'anus; il n'en est que quelques-uns qui ont de la démangeaison aux narines : ce dernier signe manquerait en effet dans les trois cinquièmes des cas. L'appétit est tantôt diminué, tantôt il est augmenté; souvent il est variable, irrégulier : c'est ce qu'on observe surtout chez les femmes, qui présentent en outre, plus fréquemment peut-être que les hommes, divers accidents nerveux, tels que céphalalgie, bourdonnement, troubles de la vue, douleurs épigastriques. Suivant M. Wawruch, professeur de clinique à Vienne, les femmes atteintes du ténia présenteraient communément des troubles et des anomalies de la menstruation : c'est ce qui n'est pas encore parfaitement établi. Au bout d'un temps plus ou moins long, la plupart des malades maigrissent un peu; ils éprouvent de la faiblesse, des lassitudes, quelques-uns sont même obligés d'interrompre leurs travaux.

M. Louis pense que des coliques plus ou moins fortes et fréquentes, *sans diarrhée*, se reproduisant pendant plus ou moins longtemps, avec prurit à l'anus et au nez, indiquent d'une manière presque certaine l'existence d'un ver dans le canal intestinal. Il sera facile de s'assurer que ces accidents ne sont pas produits par des oxyures; les lombrics déterminant rarement tous ces effets, on devra, surtout si c'est un adulte, croire à l'existence d'un ténia. Legendre a beaucoup insisté sur certains phénomènes cérébraux plus ou moins insolites que le ténia peut produire, tels sont des vertiges, des troubles variés de la vue, des lipothymies ou des accidents convulsifs se rapprochant plus ou moins de l'hystérie ou de l'épilepsie; ailleurs ce sont des symptômes d'une simple congestion (2). C'est ce que j'ai eu occasion de constater plusieurs fois. Ces troubles, si on les observe, surtout chez un homme, devront porter le médecin à faire examiner les selles avec le plus grand soin, car l'expulsion de quelques fragments de ver peut seule donner au diagnostic la certitude désirable.

Étiologie. — M. Wawruch, ayant analysé 206 cas de ténia, qu'il a observés pendant une pratique de vingt ans, a trouvé que les femmes étaient beaucoup plus souvent affectées de la maladie que les hommes, puisque, sur les 206 malades, les premières figurent pour 133, et les hommes pour 71 seulement. Le plus jeune de ses malades avait trois ans et demi, et le plus âgé cinquante-quatre. C'est de quinze à quarante ans qu'il a rencontré le plus grand nombre de ténias. A Vienne, ce ver est surtout commun chez les individus de la classe pauvre, habitant, sur les bord du Danube, des logements humides, se nourrissant de viande et de farine de mauvaise qualité. A Vienne comme à Paris, presque tous les ténias appartiennent au genre *Solium*; en effet, sur les 206 cas vus par M. Wawruch, il n'existait que 3 bothriocéphales. Le ténia est d'ailleurs assez universellement répandu sur la surface du globe, bien différent, sous ce rapport, du bothriocéphale, qui ne se montre que dans des régions relativement peu étendues.

Des travaux modernes ont établi que le ténia était un animal de transformation. Dès le siècle dernier on avait noté la grande ressemblance du cysticerque avec la tête du ténia, aussi les avait-on rangés l'un et l'autre dans la même classe, celle des ténias (Virchow). Le ténia aurait pour origine un ver cestode

(1) Collection de mémoires, p. 530.

(2) Archives générales de médecine, 4^e série, t. XXIII, p. 180.

(cysticerques, échinocoques, hydatides). Ce n'est d'ailleurs que dans le tube digestif que les helminthes vésiculeux peuvent se transformer et arriver à l'état de ver rubané. M. de Siebold, par exemple, introduisant diverses espèces de cysticerques dans l'estomac de chiens et de lapins, a vu au bout d'un certain temps ces vers s'allonger, se rubaner, s'articuler et se transformer immédiatement en ténias. Des expériences analogues faites sur l'homme ont conduit à des résultats identiques. C'est ainsi que des cysticerques donnés à des condamnés à mort ont été trouvés après peu de jours dans l'intestin des suppliciés transformés en petits ténias. Le professeur Leuckart ayant donné à un jeune homme quelques cysticerques provenant d'un porc ladre, on vit l'individu être atteint de ténia au bout de deux mois. Enfin M. Humbert (de Genève), ayant avalé lui-même devant témoins 14 cysticerques, le 11 décembre 1854, rendit dans les premiers jours de mars 1855 des fragments considérables de ténias. D'autre part, l'œuf du ténia, qui conserve indéfiniment sa propriété germinative, qui résiste au chaud, au sec, à l'humidité, et qui n'est pas même attaqué par l'alcool, éclôt rapidement et donne naissance à un cysticerque, lorsqu'il est introduit dans le corps vivant. On a nourri des cochons avec des œufs de ténia ordinaires, et ces pachydermes sont devenus *ladres*, c'est-à-dire atteints de nombreux cysticerques.

D'après ces faits, on admet que le ténia se développe à la suite de certaines alimentations. La chair de porc, si souvent infectée par le cysticerque, le produit spécialement. Elle a surtout cet effet lorsqu'on la mange crue ou mal cuite, ou bien seulement salée ou fumée. L'usage répandu en Abyssinie de manger la viande crue explique donc pourquoi dans ce pays tous les habitants, à dater de l'âge de cinq ou six ans, sont atteints de ténia.

Traitement. — Le ténia doit être attaqué par des anthelminthiques différents de ceux que nous avons recommandés contre les ascarides. On a conseillé un grand nombre de médicaments. Je ne dirai rien de l'acide arsénieux, car il est bien peu efficace; il en est de même de l'huile de térébenthine qu'on donne à la dose de 30 à 60 grammes. Dans une grande partie de l'Europe, les médecins emploient surtout le rhizome de fougère mâle; on le donne parfois en poudre à la dose de 40 à 60 grammes, et quelques heures après on administre un purgatif dans le but d'expulser le ténia que le vermifuge a attaqué. Quelques-uns préfèrent, comme étant plus commode et aussi plus efficace peut-être, l'extrait éthéré à la dose de 2 à 8 grammes. Peschier (de Genève) préconise la teinture éthérée de bourgeons de fougère à la dose de 8 à 30 gouttes, mêlée à une quantité suffisante de matière extractive, pour faire autant de pilules qu'il y a de gouttes. C'est, dit-on, une préparation qui ne fatigue pas les malades. Le professeur Bourdier donnait le matin, à jeun, 4 grammes d'éther sulfurique dans un verre d'une forte décoction de racine de fougère mâle, et administrait deux heures après un laxatif doux comme l'huile de ricin; il y joignait souvent un lavement fait avec une forte décoction de fougère, à laquelle il mêlait 4 grammes d'éther sulfurique; ce traitement était continué pendant deux ou trois jours. M. Wawruch combat le ténia par des laxatifs doux, comme l'huile de ricin, qu'il alterne avec la poudre de racine de fougère, et quelques lavements d'huile et de lait, qu'il croit capables d'attirer le ver.

Depuis la traduction du mémoire de Gomès par Mérat, l'écorce de la racine fraîche de grenadier sauvage ou cultivé a joui d'une faveur méritée. Ce vermifuge, vanté par Dioscoride et par Plin, puis oublié pendant quatorze siècles, excepté dans l'Inde, où la connaissance de ses propriétés s'était transmise par la tradition, est le plus efficace de nos ténifuges indigènes. On le prescrit exclu-