croup ou de la laryngite striduleuse ; le début subit de la suffocation, la certitude qu'aucun corps étranger n'a pu être introduit de l'extérieur dans la glotte, la présence connue de vers dans l'intestin, sont les seuls éléments qui pourront mettre sur la voie du diagnostic.

Dagand (1) a retiré un lombric du *conduit auditif externe* d'un enfant de sept ans atteint de rougeole ; l'extraction du ver avait été précédée de vives douleurs dans l'oreille.

Les lombrics traversent quelquefois des fistules intestinales accidentelles ; on les a vus pénétrer dans la *vessie* par une fistule vésico-intestinale et sortir au dehors par l'urètre.

Les *tumeurs vermineuses*, qui siègent le plus souvent sous la peau de l'abdomen, peuvent être quelquefois reconnues avant leur ouverture à une sorte de crépitation qu'on y perçoit par la palpation et à une sensation de frémissement ou de picotement ressentie par le malade. Le plus souvent, elles ne se distinguent en rien des abcès simples.

DIAGNOSTIC. — Le seul signe pathognomonique de la présence des vers dans l'intestin est l'existence de leurs œufs dans les matières fécales ; on devra donc examiner les déjections au microscope, toutes les fois qu'on soupçonnera chez un enfant la présence des lombrics dans le tube digestif ; la disparition des œufs indiquera que l'expulsion des vers a été complète. Nous avons déjà indiqué la forme et les dimensions de ces œufs avant la ponte (p. 698) ; lorsqu'ils ont séjourné quelque temps dans l'intestin, leur membrane externe devient opaque, brune ou jaunâtre et masque presque complètement la membrane interne ; ils sont alors mamelonnés, mûriformes, jaunes ou bruns, longs de 76 μ et larges de 58 μ ; il est impossible de les prendre pour ceux d'un autre ver intestinal de l'homme. On pourrait à la rigueur les confondre avec les spores de quelques cryptogames, mais celles-ci sont plus petites et ne se trouvent jamais dans les selles qu'accidentellement et en très petite quantité.

Dans les cas de lombricose à forme typhoïde, l'absence de la réaction de Widal servira à distinguer ces cas de ceux où la fièvre typhoïde se complique de la présence de lombrics.

Des substances végétales mal digérées ont été prises parfois pour des vers ou des fragments de vers ; l'erreur ne peut subsister devant un examen un peu attentif ; le moyen le plus prompt de s'assurer de la nature de ces matières, c'est de les brûler ; l'odeur qui s'exhalera pendant la combustion indiquera immédiatement s'il s'agit d'une substance animale ou végétale (Guersant).

PRONOSTIC. — Les ascarides lombricoïdes constituent dans l'immense majorité des cas une affection très bénigne, au moins dans

(1) Dagand, *Journ. de méd. et de chir. prat.*, 1883, p. 258.

nos climats ; bien souvent la présence des vers ne peut même être considérée comme une maladie. Les accidents qu'ils peuvent produire par leurs migrations sont très exceptionnels ; néanmoins, on devra toujours chercher à les expulser dès qu'on aura constaté leur présence.

Il est rare qu'un enfant soit atteint d'ascarides pendant plusieurs années de suite, deux générations de ces vers ne paraissant pas pouvoir se succéder chez le même individu, mais chez les enfants prédisposés la maladie récidive très facilement.

TRAITEMENT. — Des habitudes de propreté et l'usage d'une eau filtrée sont les meilleurs moyens prophylactiques contre les lombrics.

Les vermifuges ne doivent pas être administrés et répétés aveuglément toutes les fois qu'un enfant sera soupçonné par son entourage d'avoir des vers ; ils ne seront donnés qu'en connaissance de cause ; l'usage prolongé de ces remèdes serait plus fâcheux que la présence des parasites eux-mêmes.

Un grand nombre de médicaments ont été proposés contre les ascarides lombricoïdes ; nous ne mentionnerons que les principaux. La *mousse de Corse* a été souvent employée ; elle se donne en poudre aux enfants à la dose de 4 à 16 grammes dans du lait très sucré ; on a prescrit également le *semen-contra*, le *calomel*, etc. Le remède le plus sûr et le plus habituellement employé est la *santonine*, tirée du semen-contra (*Artemisia contra*) ; cette substance, que les enfants prennent facilement à cause de son insipidité, doit se prescrire à la dose maximale de 0,05 par jour prise en plusieurs fois ; elle sera au besoin répétée quelques jours de suite ; son administration sera suivie de celle d'un léger purgatif, qui facilitera l'expulsion des vers. La santonine se donne souvent mêlée à du miel (1) ou sous forme de dragées ou de pastilles (les tablettes de Calloud en renferment 1 centigramme) ; elle doit être maniée avec précaution, car à une dose un peu élevée elle peut produire de la céphalalgie, des vertiges, des vomissements et de la xanthopsie ; 125 milligrammes de santonine paraissent avoir déterminé des accidents toxiques chez un enfant de trois ans (Lohrmann) et 10 centigrammes chez un enfant de trois ans et demi (Laure) (2). On fera suivre l'expulsion des vers d'un traitement tonique.

Les accidents déterminés par les migrations des vers ne présentent pas d'indications spéciales. Les abcès vermineux seront traités comme les abcès simples. L'introduction d'un lombric dans les voies aériennes

(1) D'après Lewin (*Berl. klin. Woch.*, 1883, n° 12) et Kaspari, la santonine doit être administrée dissoute dans l'huile ; sous cette forme, elle ne serait pas absorbée dans l'estomac et pénétrerait tout entière dans l'intestin, où elle se trouverait en contact direct prolongé avec les vers. Grâce à la lenteur de son absorption, on éviterait ainsi les accidents d'intoxication.

(2) Laure, *Lyon méd.*, 6 févr. 1887, p. 197.

nécessitera une trachéotomie immédiate, si l'animal n'a pu être enlevé de suite avec les doigts ou des pinces.

Oxyure vermiculaire.

HISTOIRE NATURELLE et ÉTIOLOGIE. — L'oxyure vermiculaire est un annélide de l'ordre des Nématodes, famille des Ascaridiens ; son corps est cylindrique et d'une couleur blanche ; sa tête est pourvue de deux renflements latéraux vésiculeux et d'une bouche trilabiée, ronde dans l'état de contraction et triangulaire quand elle est saillante. Le *mâle* est long de $2^{mm},5$ à $3^{mm},3$, large de $0^{mm},16$; sa queue est enroulée en spirale et présente une extrémité terminale en forme de cupule qui peut jouer le rôle de ventouse ; le pénis est simple et recourbé en hameçon, l'anus est situé vers le milieu de la queue. La *femelle* est beaucoup plus longue que le mâle : elle atteint 9 à 10 millimètres, sa largeur est de $0^{mm},4$ à $0^{mm},5$; sa queue est longue et aiguë, l'anus est situé à sa base, le vagin s'ouvre à la partie antérieure du corps, l'utérus est biloculaire. Les *œufs* sont lisses, oblongs, non symétriques ; leur longueur est de 53 μ et leur largeur de 28 μ. Les femelles sont beaucoup plus communes que les mâles ; on ne trouve, en général, qu'un seul mâle pour neuf femelles (Leuckart).

Les oxyures vermiculaires se développent souvent chez les enfants en nombre très considérable. On peut les rencontrer à l'état jeune dans toute l'étendue de l'intestin grêle (Heller) (1), mais à l'état adulte ils vivent principalement dans le cæcum et émigrent après la fécondation dans le rectum ; ils sortent par l'anus, surtout le soir, et se répandent sur les replis du sphincter et sur les parties avoisinantes ; ils arrivent quelquefois jusqu'à la vulve et au vagin, mais leurs migrations ne s'étendent jamais loin sur les parties sèches de la peau, sur lesquelles ils ne peuvent se mouvoir.

Les femelles déposent un grand nombre d'œufs dans le rectum et dans le voisinage de l'anus. Les œufs ne se développent probablement jamais sur place, comme l'admettait Küchenmeister. Leuckart, se fondant sur l'analogie qui doit exister entre l'oxyure et les autres vers intestinaux, estime que ces œufs doivent quitter l'individu sur lequel ils ont été pondus et être avalés de nouveau pour pouvoir se développer. Ils sont expulsés avec les matières fécales, puis se répandent sous forme de poussière dans l'atmosphère ; ils peuvent alors tomber sur des fruits, des légumes, etc., qui sont mangés crus, et être ainsi réintroduits dans le canal intestinal de l'homme. Leuckart et trois de ses élèves ayant avalé quelques œufs d'oxyures, ces parasites apparurent au bout de deux semaines dans les matières fécales de trois des expérimentateurs, et continuèrent à se montrer chez Leuckart jusqu'à la quatrième semaine ; ils atteignaient déjà 6 à 7 millimètres de longueur. Un enfant atteint d'oxyures peut se réinfecter lui-même en se grattant le pourtour de l'anus ou en portant sa main sur ses draps ou ses vêtements imprégnés des œufs du parasite ; ses doigts se chargent alors de ces œufs, qu'il peut avaler en portant la main à la bouche. Ce fait explique la ténacité de la maladie, qui se perpétue par ces auto-infections.

(1) Heller, in *Ziemssen's Handb. der spec. Path. u. Ther.*, VII, 2e partie, p. 638, 1876.

Les oxyures peuvent s'observer chez les sujets de tout âge, mais ils sont surtout communs chez les enfants ; ils existent dans tous les pays et paraissent être plus abondants au printemps et en automne que dans les autres saisons.

SYMPTOMES. — Les oxyures passent rarement inaperçus pour peu qu'ils soient un peu nombreux. Leur présence se révèle, en général, par un *prurit* violent autour de l'anus, l'enfant se gratte continuellement ; dans quelques cas, le prurit est d'une intensité extrême, s'accompagne de ténesme et arrache des cris au petit malade. Ce symptôme s'observe habituellement vers le soir, au moment où l'enfant se met au lit, et il correspond probablement au moment où les vers sortent du rectum ; il cesse, en général, au bout d'une heure ou deux pour reparaître le lendemain à la même heure, quelquefois avec une périodicité remarquable qui peut induire en erreur sur le diagnostic de la maladie (Cruveilhier).

Lorsqu'on examine la marge de l'anus, on la trouve en général saine, mais la muqueuse qui tapisse le sphincter est injectée, gonflée et enduite d'un mucus quelquefois sanguinolent ; on découvre souvent des oxyures dans les plis du sphincter. Chez un garçon de treize ans, atteint d'un eczéma du pli génito-crural et des parties voisines du scrotum et de la cuisse qui s'accompagnait d'un prurit intense, Michelson (1) découvrit, à l'examen microscopique des lamelles épidermiques de la région malade, une grande quantité d'œufs d'oxyures, dont quelques-uns renfermaient des embryons à divers degrés de développement.

L'examen des matières fécales y fait généralement constater la présence des vers souvent en très grande quantité et facilement reconnaissables à leurs mouvements vermiculaires ; quelquefois les oxyures ne se montrent dans les selles qu'après l'emploi d'un vermifuge. On y reconnaît toujours au microscope un grand nombre de leurs œufs. Lorsque les oxyures sont nombreux, les matières fécales sont souvent liquides, enveloppées de mucosités et quelquefois striées de sang. Si les vers envahissent les parties génitales, ils peuvent occasionner chez les petites filles un écoulement muqueux de la vulve et du vagin, et ils provoquent, en général, une vive

(1) Michelson, *Berl. klin. Woch.*, 1877, p. 473.

démangeaison qui pousse l'enfant à se gratter et peut amener des habitudes de masturbation.

Dans quelques cas, les oxyures ont paru être la cause d'affections nerveuses sympathiques plus ou moins graves; on a attribué à leur présence, comme à celle du tænia et des ascarides, l'éclampsie, l'épilepsie, la chorée et des désordres intellectuels (Davaine). Souvent ils exercent une influence fâcheuse sur le caractère et la santé de l'enfant par l'irritation nerveuse répétée qu'ils provoquent.

Les oxyures déterminent très rarement des abcès; le seul exemple que nous en connaissions est celui de Frœlich (1), qui a observé chez un garçon de onze ans un abcès de la région interfessière d'où sortirent à l'incision un grand nombre d'oxyures; l'enfant souffrait depuis quelques mois de la présence de ces parasites dans le rectum, mais cet organe ne communiquait pas avec la cavité de l'abcès.

Les oxyures constituent souvent une affection très rebelle à la thérapeutique et qui récidive facilement.

TRAITEMENT. — Parmi les nombreux remèdes qui ont été proposés contre les oxyures, la santonine, le calomel, les purgatifs, sont surtout indiqués; on joindra à ces moyens des frictions faites au pourtour de l'anus avec une petite quantité d'*onguent mercuriel simple*, afin de détruire les parasites lorsqu'ils sortent au dehors. Lallemand (de Montpellier) conseillait les *eaux sulfureuses* naturelles, prises en boissons ou en lavements.

Les *lavements* avec l'eau froide, additionnée d'une cuiller à café de sucre ou de glycérine neutre, ont été également employés avec avantage; mais, pour être efficaces, ces lavements doivent être répétés chaque jour au moins pendant deux semaines, autrement les vers ne tardent pas à reparaître. Nous nous sommes bien trouvés des lavements d'huile de foie de morue. Monti recommande dans les cas rebelles de grands lavements d'un litre d'eau bouillie, additionnée de 5 grammes de savon médicinal. Unger remplace celui-ci par une cuillerée à soupe de la liqueur d'acétate d'alumine de la pharmacopée germanique.

Cobbold (2) estime que les remèdes échouent souvent parce qu'ils ne sont pas accompagnés d'un traitement hygiénique convenable et parce que les oxyures remontent quelquefois très haut dans le gros intestin, jusqu'au cæcum; cet auteur préconise les purgatifs salins répétés, suivis de grands lavements d'eau simple ou mélangée à une petite quantité d'éther chlorhydrique, de sulfate de fer, d'aloès ou d'asa fœtida; ces lavements seront continués pendant plusieurs jours.

Pendant le cours du traitement, il sera bon de prescrire les amers et de recommander des soins rigoureux de propreté; les ongles

(1) Frœlich, *Rev. mens. des mal. de l'enf.*, 1897, p. 497.
(2) Cobbold, *Brit. med. Journ.*, 1874, I, p. 167.

seront au réveil nettoyés à la brosse et avec un savon antiseptique pour empêcher les réinfections.

Il sera prudent aussi de faire coucher seuls les enfants atteints d'oxyure pour éviter toute chance de contagion.

CHAPITRE XXII

TUBERCULOSE DU TUBE DIGESTIF ET DES GANGLIONS MÉSENTÉRIQUES

La généralisation des lésions est un des caractères particuliers à la tuberculose de l'enfance, aussi est-il habituel de trouver des tubercules dans l'intestin, les ganglions mésentériques, le foie, la rate, etc., chez les enfants qui ont succombé à la phtisie pulmonaire.

Les ulcérations tuberculeuses de la *bouche* et du *pharynx* sont très rares dès le jeune âge. Mentionnons cependant deux cas de tuberculose bucco-pharyngée des enfants de quatre et six ans rapportés par Spillmann (1) et un cas d'ulcération buccale suivie de tuberculose des ganglions du cou et de l'intestin chez une petite fille de seize mois observé par Marfan et Apert (2).

ESTOMAC.

La tuberculose de l'estomac, qui est rare à tout âge, est cependant moins exceptionnelle chez les enfants que chez les adultes.

Rilliet et Barthez ont trouvé dans 20 cas des ulcérations tuberculeuses stomacales siégeant ordinairement le long de la grande courbure, et dont les dimensions variaient entre celles d'une lentille et celles d'un écu de cinq francs; excepté dans un seul cas, ces lésions ne s'étaient accompagnées pendant la vie ni de nausées ni de vomissements, ni de douleurs épigastriques. D'après Steiner, qui a observé huit cas de tuberculose stomacale, les signes de cette affection sont des douleurs épigastriques et des vomissements fréquents de substances alimentaires mêlées de stries de sang. Bignon (3) rapporte le cas d'un enfant tuberculeux qui succomba à une hématémèse foudroyante; on trouva à l'autopsie une ulcération arrondie de la grande courbure qui siégeait au niveau des vaisseaux gastro-épiploïques et par laquelle le sang s'était épanché dans le tissu cellulaire sous-péritonéal; la muqueuse stomacale avoisinante était soulevée par plusieurs granulations tuberculeuses. Dans un cas

(1) Spillmann, *Thèse d'agrég.* Paris, 1878.
(2) Marfan et Apert, *Revue mens. des mal. de l'enf.*, 1896, p. 273.
(3) Bignon, *Bull. de la Soc. anat.*, 1853, n° 6, et *Thèse de Paris*, 1854.