

Les deux premières sont exclusivement employées comme tannicides.

On agira de la façon suivante (Dujardin-Beaumetz) :

La veille, faire prendre un léger purgatif et ne manger au repas du soir que du laitage; le lendemain matin, à jeun, administrer 50 centigrammes de sulfate de pelletière et d'isopelletière dans une solution contenant 50 centigrammes de tanin; donner dix minutes après un grand verre d'eau, puis au bout d'une demi-heure faire prendre le purgatif.

Celui-ci sera soit l'eau-de-vie allemande,

— l'huile de ricin,

— l'infusion au sené (Bérenger-Féraud).

Il y a souvent, à la suite de l'ingestion de la pelletière, certains phénomènes réactionnels :

Abaissement du rythme du pouls; pâleur de la face, céphalalgie, vertiges, hallucinations de la vision, crampes dans les membres, vomissements. Ces derniers sont assez fréquemment observés et, pour les éviter, il est bon de prendre la pelletière en deux fois et en demeurant couché.

#### ASCARIS LOMBRICOIDES

SYNONYMIE : *Ascaris lombricoïdes*, LINNÉ, 1859. — *Lumbricus teres*, CELSE. — *Ascaris gigas*, GOËZE, 1872. — *Fusaria lumbricoïdes*, ZEDER, 1800.

**Histoire naturelle.** — (État adulte.) Ver cylindrique, grisâtre ou rougeâtre pendant la vie, effilé aux deux extrémités, surtout à l'antérieure. Il existe des stries transversales sur toute la surface du corps. Les femelles (50 à 40 cent.) sont plus longues que les mâles (20 cent.). Les mâles sont toujours aussi trois ou quatre fois moins abondants que les femelles.

La forme de l'extrémité caudale peut fournir de bons caractères pour la distinction des sexes. Chez le mâle, elle est incurvée en crochet vers la face ventrale et plus ou moins aplatie du côté de la concavité. On y trouve un cloaque dans lequel débouche le rectum, et par l'orifice duquel on voit sortir deux spicules chitineux qui jouent le rôle d'organes de préhension, de fixation. Grâce à l'enroulement de cette extrémité du corps, le mâle peut saisir la femelle et se fixer à elle au niveau de l'orifice vulvaire.

Chez la femelle, l'extrémité postérieure est toute différente. Elle est constituée par une pointe raccourcie, à la base et à la face ventrale de laquelle se voit l'anus sous forme d'une fente transversale à lèvres saillantes. Elle n'est point enroulée sur elle-même.

La bouche est située à l'extrémité antérieure, sous un petit prolongement de la partie dorsale, de sorte qu'on peut la considérer comme appartenant à la région ventrale. Elle a la forme d'une étoile à trois branches; elle est entourée de trois nodules chitineux, l'extrémité antérieure du corps est entièrement dépourvue d'expansions latérales.

**Développement.** — S'il paraît généralement admis actuellement que l'*ascaris lombricoïde* se développe directement, il n'en a pas toujours été ainsi. Différents auteurs : Schneider, Leuckart, von Linstow, ont émis que l'ascaride passe d'abord par un premier hôte, et von Linstow a admis cette opinion que

l'hôte intermédiaire était un myriapode, *Iulus guttulatus*, extrêmement commun dans les jardins, où il se nourrit surtout de graines (concombres, potirons, haricots), de betteraves, de racines, de pommes de terre. En outre, il va de préférence vers les terrains amendés avec des excréments humains, et là il peut avaler des œufs d'ascaride. Alors l'embryon devient libre dans l'intestin de son hôte et attend pour se développer que les fruits ou les racines dans lesquels se cache le myriapode viennent à être mangés. L'œuf est tué, mais la larve de l'ascaride respectée ne tarde pas à parvenir à l'état adulte.

Cette opinion, non admise par tous et surtout non vérifiée, est en contradiction avec les faits où l'ascaride a été rencontré chez de jeunes enfants à la mamelle.

Des expériences de Davaine, Grassi, Calandruccio permettent, au contraire, d'admettre que l'ascaride se développe directement. L'œuf rejeté en dehors avec les excréments produit un embryon, en un temps qui varie de quelques semaines à un ou deux ans. S'il est alors ramené dans l'intestin de l'homme avec les eaux de boisson, l'embryon est mis en liberté, il devient une larve, qui, sans changer d'habitat, sans accomplir aucune migration, est capable de parvenir à l'état adulte.

On ignore encore, il est vrai, quelles transformations le ver subit depuis le moment où il quitte l'œuf jusqu'à celui où il revêt la forme adulte. Mais il est probable que le parasite revêt très rapidement sa forme définitive; on a très rarement rencontré dans l'intestin des parasites de petite taille et les observations de Grassi ont prouvé que l'accroissement porte surtout sur la moitié postérieure du corps, par suite du développement de l'appareil génital.

**Étiologie.** — L'ascaride se rencontre surtout chez les enfants.

La prédominance du parasite dans le jeune âge a été constatée par la plupart des observateurs, encore que dans certains cas elle soit peu marquée. D'autres ont dit sa plus grande fréquence à l'âge adulte et chez les femmes. Il est plus fréquent à la campagne qu'à la ville, plus fréquent chez les aliénés ou les idiots, surtout chez les coprophages.

**Distribution géographique.** — L'*ascaris lombricoïde* se trouve presque partout.

Il va en diminuant des régions tropicales, où il est commun, jusqu'aux régions tempérées et froides.

Il est très fréquent en France, où il a été observé à l'état épidémique. En Allemagne, on le rencontre très fréquemment à Würzburg, Dresde, Kiel.

A Göttingen, en 1760 et 1761, une épidémie importante a sévi dont la relation nous a été laissée par Røederer et Wagler.

En Suisse, il fut extrêmement fréquent à la suite de l'inondation de 1852, dans des villages riverains du lac de Bienna, très commun aussi en Angleterre, chez les habitants des campagnes, de même en Suède et en Finlande.

Au contraire, il serait très rare en Islande.

Son extrême fréquence aux Indes et dans toute l'Asie orientale a été notée, dès 1850, par Ward et Grant, puis par Waring en 1859, par Day en 1862 (Blanchard).

D'après Vidal, en Cochinchine, presque tous les cas de fièvre intermittente s'accompagnent d'expulsions d'ascarides, qui peuvent même occasionner des accidents fort graves (fièvre, diarrhée).



Il est très fréquent au Tonkin.

L'Afrique est aussi infestée par l'ascaride; il est très connu en Algérie chez les habitants des tribus. Enfin, il est fréquent en Amérique, surtout vers les régions chaudes.

**Anatomie pathologique.** — Le siège ordinaire du ver est le commencement de l'intestin grêle, encore qu'il ne soit pas rare de le rencontrer dans d'autres points du tube digestif et de le voir sortir par un autre orifice que l'anus qui est la voie d'expulsion habituelle.

Il est rarement *unique*, presque toujours on en rencontre deux à six individus, il est rare d'en rencontrer davantage (on en a vu jusqu'à 400, 500 et 1000). Il n'est pas toujours seul. Il coexiste parfois avec l'oxyure, le tricocephale, avec des cestoides.

Davaine a fait une étude très complète des pérégrinations anormales de l'ascaride.

Il remonte parfois par le pylore jusqu'à l'estomac, pour gagner plus haut encore et atteindre l'œsophage et le pharynx. Il sort alors par la bouche, à moins de rencontrer sur son chemin quelque abcès ou trajet fistuleux où il puisse s'engager.

Il existe plusieurs observations d'ascarides ayant pénétré dans la trompe d'Eustache (Blanchard). Il en est d'autres où le parasite a pu passer des fosses nasales dans le canal nasal et déboucher par les points lacrymaux, à l'angle interne de l'œil. Il peut s'introduire par la glotte jusque dans les voies respiratoires et déterminer la mort par suffocation.

Davaine a cité plusieurs exemples de migrations de l'ascaride de l'intestin grêle jusque dans le canal de Wirsung et dans la substance du pancréas.

Il est fréquent de voir le parasite s'engager dans les voies biliaires : ou bien il ne pénètre qu'en partie dans le canal cholédoque, ou bien il y est contenu tout entier; d'autres fois il est dans la vésicule biliaire ou dans les conduits biliaires plus ou moins dilatés; s'il y séjourne longtemps, il détermine des lésions profondes soit du foie, soit des canaux eux-mêmes. On peut rencontrer, dans les voies biliaires, chez le même individu, 5 à 4 parasites, rarement plus. A ces faits se rattachent tous les documents relatifs à l'helminthiase biliaire, rares et intéressants. On connaît le cas classique rapporté par Lieutaud d'un garçon de 14 ans, mort rapidement avec des accidents de fièvre, d'ictère par rétention, de convulsion et de douleur du foie, et à l'autopsie duquel on trouva, avec les signes d'une rétention biliaire récente, le canal cholédoque obturé par un gros lombric; le tube gastro-intestinal était habité par une grande quantité de ces ascarides. Kartulis a rapporté un cas semblable.

Si l'on cherche à résumer l'action pathogène de ces parasites sur les voies biliaires, on peut, au point de vue de l'infection, grouper ainsi les effets observés (Dupré)<sup>(1)</sup>.

Dans certains cas, fort rares, l'helminthiase biliaire semble ne déterminer ni lésions, ni symptômes d'infection. — Parfois, elle ne provoque point de lésions, mais un syndrome de nature convulsive, d'allure suraiguë, sur la pathogénie duquel il est difficile de se former une opinion.

Le plus souvent, l'helminthiase biliaire détermine une angiocholite aiguë.

(1) DUPRÉ, Les infections biliaires; Thèse de Paris, 1891.

qui suppure rapidement et engendre deux sortes de lésions, ou des dilatations ampullaires, irrégulières, des canaux biliaires intra-hépatiques, qui représentent de petites cavités remplies de pus, au milieu desquelles se retrouvent les ascarides pelotonnés, ou bien des ulcérations multiples des canaux biliaires qui s'ouvrent ainsi en plein parenchyme glandulaire, et donnent lieu à de multiples abcès du foie, enkystés ou communiquant avec les voies biliaires. Récemment Leick (*Deutsche med. Woch.* 19 mai 1898) a réuni 18 cas d'abcès hépatiques dus à l'ascaride, et l'auteur est d'avis que malgré l'opinion de Leuckart et Davaine, l'ascaride peut vivre dans le foie assez longtemps.

Une autre voie parfois suivie par le ver est le passage de l'intestin dans la cavité péritonéale. Presque toujours, cette migration résulte de la production d'abcès, du fait du parasite lui-même, et de la déchirure de ces abcès par où les parasites vont jusqu'à la cavité péritonéale; alors il n'est pas rare de voir l'issue de l'animal à travers la paroi abdominale, où se produit un abcès vermineux général, au niveau de l'ombilic ou de l'aîne. On a encore rencontré l'ascaride dans les voies urinaires à la suite de fistules faisant communiquer l'intestin avec les voies urinaires.

**Symptomatologie.** — La symptomatologie est, comme celle des ténias, peu chargée de faits indiscutables, alors que tous les symptômes ont paru exister. La présence de ces vers dans l'intestin peut être longtemps méconnue, et il faut savoir que l'apparition d'un lombric dans les selles ou dans les matières vomies n'implique pas forcément la présence de parasites semblables dans l'intestin. C'est alors que l'examen microscopique des matières fécales a une grande importance, en y démontrant des œufs d'ascarides. La quantité de ces œufs chez les individus atteints de lombrics est telle, suivant Davaine, que chaque parcelle de matière grosse comme une tête d'épingle en renferme plusieurs.

Ces œufs, qu'il est donc indispensable au médecin de chercher et de reconnaître dans les matières fécales, sont ovoïdes, blancs avant la ponte, teints ensuite en brun par les sucs intestinaux, pourvus de deux enveloppes distinctes : l'interne est lisse et résistante; l'externe est constituée par une membrane albumineuse transparente et mamelonnée qui donne à la coque un aspect mûriforme. L'œuf mesure 0 m. 075  $\mu$  sur 0 m. 058  $\mu$  (Blanchard).

On a fait jouer pendant longtemps un rôle aux lombrics dans la genèse de nombreuses maladies. Des pneumonies, des pleurésies, des méningites, des apoplexies même ont été considérées comme de nature vermineuse; on a même décrit une fièvre vermineuse affectant deux types essentiels, inflammatoire et putride.

Tout cela est abandonné et forcé est bien de réduire à quelques principaux les symptômes que les lombrics peuvent causer.

Le système digestif présente naturellement les plus fortes atteintes : manque d'appétit, faim féroce, goûts pervers, haleine fétide, douleurs abdominales avec selles irrégulières. Puis, on a observé les phénomènes de l'entérite pseudo-membraneuse avec expulsion de fausses membranes par les garde-robes, l'hémorragie intestinale, l'ulcération de l'intestin, avec à sa suite la perforation et ses signes. Très souvent le facies du malade exprime la souffrance et la fatigue, il se décolore et ses yeux se cerclent d'une ligne grise ou bleu gris. N'avait-on pas aussi décrit un facies vermineux?

Les troubles réflexes sont très nombreux : chatouillement dans le nez!