

inégalité des pupilles, vertige, syncope, troubles intellectuels, hystérie, attaques épileptiformes, aphonie, cécité, troubles de l'ouïe.... Huber (Eichhorst) a pensé que les lombrics pouvaient produire ces effets morbides par l'intermédiaire d'une substance chimique; car, pendant qu'il étudiait des ascarides, cet observateur ressentit du prurit à la tête et au cou; il eut une éruption vésiculeuse, les oreilles se gonflèrent; son conduit auditif fut le siège de sécrétions anormales, il eut de la conjonctivite, du chémosis et de violentes douleurs de tête.

Nous avons vu les migrations incessantes de ce ver et ses voyages presque dans tous les organes. Il y a plus : des auteurs ont vu des ascarides s'engager dans des trous de boutons, d'agrafes, avalés par mégarde et être évacués de la sorte avec les excréments; certains auteurs ont même proposé comme piège à vers des objets de ce genre (Blanchard)! Cobbald dit que le musée du Royal College à Édimbourg renferme la préparation d'un ver qui s'était pris dans une agrafe! On a signalé des états infectieux mortels dus à l'ascaride, peut-être par une espèce d'intoxication produite par les produits de sécrétion du parasite.

M. Chauffard (*Sem. méd.*, 27 novembre 1895) a observé un cas de *lombricose à forme typhoïde*. Chez un jeune homme on vit se montrer des signes typhoïdes : céphalalgie, épistaxis, gargouillement; la température était de 59°. Mais il y avait de la constipation et l'on ne trouvait pas de taches. Une dose de calomel amena le rejet de lombrics par les fèces, tandis qu'un autre était rendu par vomissement. On donna alors du semen-contra en alternant avec du calomel et le malade guérit. C'était donc bien là un cas de la fièvre vermineuse des anciens auteurs, mais sans symptômes nerveux. M. Chauffard s'explique ces faits soit par des fermentations toxiques ayant leur origine dans les sécrétions des lombrics, soit par une exaltation de virulence du coli-bacille à la faveur de ces parasites. (P. Marie, *Journal des Praticiens*, 6 nov. 1897).

Des faits analogues ont été signalés (Leyral, *Loire méd.*, 15 fév. 1896). Le diagnostic de lombricose peut être dans ces cas d'autant plus difficile que dans la fièvre typhoïde il n'est pas rare qu'il y ait rejet des lombrics. Il se fera surtout par l'évolution, l'absence de taches, l'action du traitement anthelmintique.

Dans la lombricose, dès le début, les phénomènes gastro-intestinaux prédominent : inappétence, haleine fétide, langue saburrale, vomissements, diarrhée variable, ballonnement très marqué du ventre avec sensation de gonflement; — à ces phénomènes se joignent des troubles nerveux assez accentués consistant en somnolence, abattement, pouvant aller plus tard jusqu'à l'hébétude; parfois vertiges ou même convulsions, aspect misérable du visage. La céphalalgie, sans être très violente, se montre en général d'une façon assez nette. La fièvre est assez vive, sans cependant dépasser 40°, car ordinairement la température vespérale est comprise entre 59° et 59°,5; la température du matin est moins élevée et est comprise entre 58° et 59°. On ne constate pas d'ailleurs dans la marche de la température les stades typiques que présente celle-ci dans la dothiéntérie (oscillations ascendantes, stationnaires, descendantes). La rate est peu ou pas augmentée de volume. Parfois, mais non pas aussi souvent que dans la fièvre typhoïde, il peut y avoir des épistaxis. Quant aux taches rosées, elles semblent faire défaut, du moins dans les observations actuellement connues.

Pour ce qui est du pronostic de la maladie, les cas les plus récemment

publiés s'étant tous terminés par la guérison, il semblerait que l'affection doive être considérée comme bénigne. En réalité, il n'en est pas ainsi; si, dans les cas dont nous venons de parler, la terminaison a été aussi favorable, c'est que le diagnostic exact a été posé en temps opportun et que le traitement convenable a été appliqué. Mais si le diagnostic est méconnu, la terminaison peut être fatale, soit comme conséquence directe de la lombricose elle-même, soit à l'occasion d'une maladie intercurrente de l'appareil respiratoire ou de l'appareil gastro-intestinal.

Lorsque, au contraire, la nature de la maladie a été reconnue, on est vraiment surpris des effets du traitement antihelminthique. Chez un malade de M. Marie, l'état fébrile continu durait depuis au moins un mois, le sulfate de quinine restait sans effet sur la température, ainsi que le salol quotidiennement prescrit au point de vue de l'antisepsie intestinale; cherchant à réaliser plus complètement celle-ci, on administra du calomel 0,50 : le lendemain le malade rendait un ascaride lombricoïde. A deux reprises différentes et à un jour d'intervalle on donna 5 centigrammes de santonine : un second ascaride fut rendu. D'autres doses de santonine ne produisirent pas d'évacuation nouvelle du parasite, mais relevèrent une action singulière sur la courbe thermique; après l'ingestion de santonine, la température du soir ou du lendemain s'abaissait d'au moins 4 à 5 dixièmes de degré. Cette action était d'autant plus manifeste que celle du sulfate de quinine se montrait à peu près nulle. Il y avait là une indication formelle, tant au point de vue diagnostique que thérapeutique, l'influence de la lombricose sur la continuation de l'état fébrile se trouvant ainsi nettement démontrée. Un fait assez singulier consiste en ce que cette action antithermique de la santonine se soit produite même lorsque l'ingestion de ce médicament n'était pas suivie du rejet d'un ascaride (il n'en a été rendu que trois en tout), de telle sorte que l'abaissement de la température semblait être dû à un effet direct du médicament sur l'organisme. Il est d'ailleurs bien probable que ce n'est là qu'une apparence, mais nos connaissances sur le mécanisme de production des différents symptômes dans la lombricose sont encore trop rudimentaires pour qu'on puisse rien conclure à ce sujet. On sait en effet que trois théories sont ici en présence : l'une est soutenue par les anciens auteurs; d'après elle, les ascarides agiraient surtout mécaniquement, et par leur agitation dans certaines portions du tube intestinal détermineraient une série de réflexes pathologiques. Une seconde théorie est défendue par A. Chauffard, elle consiste à regarder la lombricose comme une véritable infection dans laquelle le lombric d'une part emprunte au milieu intestinal les germes pathogènes qui s'y trouvent, et par l'irritation qu'il détermine sur la muqueuse excite leur virulence, d'autre part intervient d'une façon active soit par ses excréta, soit par sa présence seule. Une troisième théorie enfin est soutenue par Chanson et par Tauchon, elle ne tend à rien moins qu'à admettre la virulence propre des ascarides, virulence qui pourrait être démontrée expérimentalement en injectant à des cobayes du « suc ascaridien » produit par l'écrasement de ces helminthes. (Nous ne pouvons entrer ici dans le détail de ces expériences qu'on trouvera relatées dans la thèse de Tauchon.)⁽¹⁾

De ces trois théories, les deux dernières seules semblent être en concordance avec les phénomènes observés.

⁽¹⁾ *Th. de Paris*, 1896-1897.

Pronostic. — Très généralement bénin.

Traitement. — On peut employer :

1° Le calomel à la dose de 50 centigrammes à 1 gramme.

2° La mousse de Corse. On fait une infusion ou une décoction de cette plante; on donne 4 grammes de mousse de Corse pour 50 grammes d'eau; on fait infuser 12 heures pour la première de ces tisanes et bouillir deux ou trois minutes pour la seconde.

Chez les adultes, on peut élever la dose et en donner 8 à 15 ou même 20 grammes.

5° La santonine (principe actif du semen-contra) se donne à la dose de 10 à 20 centigrammes.

Pilules de santonine :

Santonine.	5 centigrammes.
Poudre de réglisse. } Q. s.	
Miel.	

Pour une pilule. — De une à quatre.

ASCARIS MYSTAX (RUDOLPHI), 1801

C'est l'ascaride du chat et du chien; il a été quelquefois rencontré chez l'homme. D'après Kelly, il aurait été vu chez neuf personnes.

Il paraît probable que comme l'ascaride lombricoïde, l'ascaris mystax se développe directement sans passer par un hôte intermédiaire. Il est plus petit et plus mince que l'ascaris lombricoïde. La femelle est longue de 60 à 110 millimètres et large de 1 mm. 7.

Le mâle est long de 40 à 60 millimètres et large de 1 millimètre.

L'animal est caractérisé par deux crêtes aliformes qui courent chacune le long du corps, sur une longueur de 2 à 4 millimètres. L'œuf est assez régulièrement sphérique et large de 68 à 72 μ .

ASCARIS MARITIMA (LEUCKART), 1876

Ce ver n'a été rencontré qu'une fois. Il a été trouvé dans le Groenland et avait été vomé par un enfant.

Ce seul exemplaire est une femelle longue de 45 millimètres, large de 1 millimètre au maximum. Ce ver appartient au même groupe que les deux précédents.

ANKYLOSTOME DUODÉNAL (αγκυλόστος, crochu, στόμα, bouche), DUBINI, 1885

Généralités. — Ver nématode, régulièrement cylindrique, ayant la bouche armée et soutenue par un appareil corné denté; chez le mâle, une cupule caudale, soutenue par des rayons, de son centre sort un pénis très long.

Ce ver n'occupe pas exclusivement le duodénum, plus souvent même il

occupe le jejunum et l'iléon dans ses parties supérieures. Il ne se trouve probablement jamais dans l'estomac ou le gros intestin.

Historique. — L'ankylostome duodéal fut découvert en 1858 par Dubini dans l'intestin grêle d'une jeune paysanne, morte à l'hôpital de Milan. Cet auteur reconnut sa grande fréquence dans la haute Italie, puisqu'il put admettre que ce ver se rencontrait environ sur 20 pour 100 des cadavres dont il faisait l'autopsie; mais il ne lui reconnut aucune valeur pathologique. L'ankylostome fut retrouvé en Égypte par Pruner et Bilharz. — Griesenger et Wucherer montrèrent que ce parasite était la cause de la chlorose des tropiques. Il est signalé en Islande par Eschricht, à Mayotte par Grenet, Monestier.

En ces quelques dernières années, cet helminthe, à coup sûr l'un des plus redoutables de ceux que peut héberger l'homme, a été l'objet d'un grand nombre de travaux. On est arrivé à se convaincre qu'il pouvait se rencontrer dans maintes autres régions. Nous aurons ultérieurement l'occasion de revenir sur les travaux les plus récents.

Histoire naturelle. — Biologie. — L'ankylostome est un ver de petite taille. Le mâle mesure de 6 à 10 millimètres; la femelle de 9 à 18 millimètres. La structure de l'extrémité caudale est suffisamment différente dans les deux sexes, pour qu'on puisse les reconnaître facilement.

Le mâle semble plus filiforme, plus blanc, la femelle est au contraire plus grosse et d'un blanc sale ou brun.

La proportion numérique entre les femelles et les mâles dans l'intestin de l'homme est à peu près de 22 à 24 = 10 (Leichtenstern).

Tandis que l'extrémité postérieure du corps chez le mâle est dilatée en une cupule membraneuse, la femelle, au contraire, est mince et atténuée en arrière.

L'extrémité antérieure est formée d'une sorte de suçoir en forme de cupule, obliquement dirigée et taillée en biseau aux dépens de la face dorsale.

Le bord dorsal de la bouche présente une échancrure que limitent deux petites dents obtuses: la lèvre inférieure ou ventrale est armée intérieurement de quatre dents chitineuses, recourbées en crochets. Grâce à ces crochets, l'animal peut se fixer fortement à la muqueuse intestinale, dont il déchire les capillaires. Au fond du suçoir, un peu au-dessus de l'entrée de l'œsophage, se voient encore deux arêtes tranchantes et pointues, semblables à des dents de scie, lames chitineuses qui contribuent encore à inciser les tissus et à faire couler le sang (R. Blanchard).

Au suçoir fait suite un œsophage épais et musculéux, dont le bulbe est peu marqué et dépourvu de dents chitineuses, l'intestin est constitué par un large tube qui s'étend en ligne droite jusqu'à l'anus.

La situation de l'anus varie avec le sexe.

Chez la femelle, il s'ouvre sur la face ventrale, à la base de la courte pointe conique qui représente la queue. — Chez le mâle, il débouche à la surface d'un large pavillon de cette cupule membraneuse que nous avons signalée plus haut, sorte de bourse copulatrice.

Chez le mâle, le canal déférent, auquel sont adjoints deux spicules longs et grêles, vient s'ouvrir dans la terminaison de l'intestin.

La vulve est située à peu près à l'union des deux tiers antérieurs avec le tiers