

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 cestoïde

(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 Pline, 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-

sivement en apozème; on fait bouillir 64 grammes d'écorce fraîche de racine dans 750 grammes d'eau jusqu'à réduction de 500 grammes. On donne le médicament en trois verrées, à demi-heure de distance. Le conseil de choisir l'écorce fraîche peut ne pas être suivi; l'écorce sèche réussit presque aussi bien, c'est ce que j'ai vérifié par des faits déjà nombreux. A Paris et dans le Nord, il y a même avantage à employer l'écorce sèche provenant du midi de l'Europe plutôt que l'écorce fraîche recueillie sur les arbustes étiolés, élevés dans les serres. Ce remède, qui excite parfois quelques vertiges, des vomissements et quelques selles liquides, pourra être répété plusieurs fois. Lorsqu'une première dose n'a donné aucun résultat, on en prescrit une seconde trois jours après; on peut même y recourir une troisième fois après un nouveau repos. La décoction de grenadier a souvent pour effet de provoquer, disions-nous tantôt, quelques selles diarrhéiques; si ce résultat n'a pas lieu cinq ou six heures après la dernière verrée, on administrera 15 à 20 grammes d'huile de ricin. Dans ces derniers temps, on a encore appelé l'attention sur les vertus ténifuges des graines de citrouille données en émulsion à la dose de 100 grammes. Mais de tous les ténifuges connus, le plus efficace est sans contredit celui que donne le kouso, arbre de l'Abyssinie; ses fleurs, à la dose de 15 ou 20 grammes, ont des propriétés ténifuges merveilleuses: je ne l'ai jamais vu échouer. Avec la dose que j'indique on obtient, après trois ou quatre heures, quelques selles diarrhéiques qui entraînent le ténia. L'Abyssinie fournit quelques autres végétaux doués comme le kouso de propriétés ténifuges, mais à un degré certainement inférieur: tels sont l'écorce du moussena, que j'ai expérimentée (à la dose de 40 à 58 grammes), et deux fruits, le tatzé et le saoria, dont M. Stroh (de Strasbourg) a fait connaître les propriétés. Il donne le premier à la dose de 15 à 24 grammes, le second à celle de 30 à 44 grammes.

Quel que soit le remède employé, lorsque les malades rendent des portions de ténia, il faut rechercher avec soin si la tête a été rendue; car lorsque celle-ci n'a pas été expulsée, les malades ne doivent pas être considérés comme guéris.

5° Du bothriocéphale large (*Bothriocephalus latus*).

Noms. — *Tœnia lata*, *Tœnia vulgaris*, *Tœnia grisea*, *Rhytis latus*, *Rhythelmenthus latus*, *Halysis lata*, *Dibothrium latum*; vulgairement, ténia à larges anneaux, lombric large.

Description. — Le *bothriocéphale* a un corps aplati, articulé, d'une couleur grisâtre; il est large de 11 à 14 millimètres, rarement plus. Sa longueur moyenne est de 6 à 8 mètres (le maximum est de 19 à 20). Sa tête est ovoïde, obtuse; elle offre une dépression transversale qui, d'après Bremser, ne serait autre que la bouche de l'animal; mais on sait aujourd'hui qu'elle possède deux fossettes latérales; de plus, elle n'est point armée de crochets comme l'espèce précédente; c'est ce qui fait que souvent le *bothriocéphale* est désigné sous le nom de *ténia non armé*. Ils habitent l'un et l'autre l'intestin grêle. Le *tœnia solium* est à peu près le seul qu'on observe en France, tandis que le *bothriocéphale* est plus commun chez les habitants du nord de l'Europe. On le rencontre surtout en Russie, en Pologne et en Suisse.

D'après Moquin-Tandon, on peut réduire aux caractères suivants les différences qui se trouvent entre le *bothriocéphale* et le *ténia*.

Dans le *bothriocéphale*, le corps est grisâtre et la tête allongée. Cette dernière ne présente pas de renflement terminal ni de couronne de crochets; elle a deux fossettes allongées, sans mamelon et sans rebord; les articles sont plus larges que longs, et l'orifice génital s'ouvre dans leur milieu.

Dans le *ténia*, le corps est blanc et la tête subglobuleuse. Cette dernière présente un renflement terminal et une couronne de crochets; elle a quatre fossettes arrondies, placées chacune sur un mamelon et munies d'un rebord; les articles sont plus longs que larges, et l'orifice général s'ouvre sur leur bord.

Le *bothriocéphale* déterminant les mêmes accidents locaux et sympathiques que le *ténia*, je renvoie à ce que j'ai déjà dit plus haut. La fougère mâle, le grenadier, le kouso et les autres ténifuges dont nous avons parlé peuvent être employés également contre ces deux espèces de vers rubanaires. J'ai, en effet, avec une seule dose de kouso de 15 à 16 grammes, provoqué l'expulsion d'environ cent mètres de *bothriocéphale* chez un jeune homme que j'ai soigné en 1855 à l'Hôtel-Dieu. Ce même malade, traité par moi trois mois auparavant, avait déjà rendu, à l'aide du moussena, à peu près 22 mètres du même ver. Il était permis de le croire guéri, lorsqu'un violent accès d'épilepsie qu'il éprouva pour la première fois et sans cause me fit soupçonner que l'intestin pourrait bien renfermer encore quelque reste de l'helminthe: c'est dans cette supposition que j'administrai la dose du kouso, qui eut un effet aussi prodigieux (1).

Entozoaires vivant hors du tube digestif.

Les entozoaires qui vivent hors du tube digestif appartiennent à sept genres différents. Parmi ces genres, les uns sont composés d'animaux cylindriques, tels que la *filaire*, le *strongle*, le *spiroptère* et la *trichine*; les autres sont aplatis, tels que la *douve*, le *monostome* et le *tétrastome*.

Il existe d'autres entozoaires extérieurs au tube digestif, qu'on a désignés pendant longtemps sous le nom de *vers vésiculeux*, et qui ont été dans ces dernières années l'objet de plusieurs travaux importants. Nous leur consacrerons un article séparé.

1° De la filaire de Médine (*Filaria medinensis*).

Noms. — *Gordius medinensis*, *Filaria dracuncululus*; vulgairement, dragonneau, petit dragon, ver ou veine de Médine, ver de Guinée, ver du Sénégal, ver cutané.

Description. — Ce ver, connu depuis près de deux mille ans, se présente sous la forme d'un corps cylindrique, d'une longueur variant depuis quelques centimètres jusqu'à 10, 20, 30 pieds et même plus. Il a tantôt la ténuité d'un fil, d'autres fois il a 1 ou 2 millimètres de diamètre. Il est flexueux ou roulé en cercle; il décroît un peu vers chaque extrémité. A l'une d'elles est la bouche, marquée par un point noir; l'extrémité opposée se termine par une partie effilée et crochue, que les uns regardent comme la queue, que d'autres considèrent comme un pénis. Ce ver est rarement solitaire; il existe sous la peau, dans le tissu cellulaire ou entre les muscles. Les parties où on le rencontre le plus souvent sont les pieds, les malléoles, les jambes, les cuisses, le scrotum, les mains, les hanches, le coude, le tronc: on ne l'a jamais vu se développer spontanément en Europe; on ne le rencontre guère que dans l'Arabie Pétrée, au Sénégal, au Congo, spécialement sur la côte d'Angola, et dans quelques parties de l'Amérique et de l'Asie. On suppose assez généralement que la filaire

(1) Dans la septième édition, j'ai dit que mon malade avait expulsé quinze *bothriocéphales*. Je l'ai dit, d'après un examen fait par un de mes élèves; mais, ne l'ayant pas constaté moi-même, j'indique seulement la longueur des divers fragments d'helminthe qui ont été mesurés en ma présence.

vient de l'extérieur. Sans nier le fait, on doit pourtant faire observer, avec Moquin-Tandon, qu'il est fort embarrassant d'expliquer comment les jeunes vers peuvent percer et traverser nos téguments, n'ayant à la bouche ni mâchoires, ni mandibules, ni pièces osseuses ou cornées.

Symptômes. — On a prétendu que le dragonneau pouvait rester plusieurs mois et même plus d'une année dans l'épaisseur des tissus sans exciter aucun trouble dans l'économie; cependant ces cas ne sont pas communs. Quelquefois les malades ne ressentent qu'une faible démangeaison dans le point où siège le ver, qui peut se dessiner à travers la peau, comme le ferait une veine; mais bientôt l'animal faisant effort pour sortir, le tissu cellulaire et la peau s'indurent comme dans le furoncle, puis un abcès se forme, et, en l'ouvrant, on reconnaît, au centre de la matière purulente, le ver dragonneau, qu'on peut soulever à l'aide d'une pince ou d'un morceau de bois divisé, autour duquel on le roule. Pour que le ver soit complètement extrait, il faut en général attendre plusieurs jours et même une ou plusieurs semaines. Le ver enlevé, la plaie se cicatrise. M. Maisonneuve, ayant eu occasion d'observer un dragonneau à Paris, sur un sujet arrivé depuis quatre mois du Sénégal, a remarqué plusieurs particularités fort curieuses. Il a constaté (*Archives de 1844*): 1° l'écoulement spontané d'une liqueur blanche, lactescente, par l'orifice de la tumeur furonculaire que le parasite avait déterminés, liqueur qui a été signalée déjà comme remplissant le tube intérieur de l'animal; 2° cette liqueur, vue au microscope, renfermait des myriades de petits dragonneaux. M. Maisonneuve dit que lorsque l'animal ne fait que se nourrir et se développer, il peut rester inaperçu ou ne déterminer qu'une large tumeur sous la peau; mais à l'époque de la génération ou de la ponte, le ver faisant effort pour perforer les téguments, il en résulte un petit furoncle; puis la tumeur se perforé, et il s'écoule un liquide blanc avec des myriades de petits dragonneaux microscopiques. Ce qu'il y a de remarquable, c'est que le dragonneau rejette sa progéniture au dehors, circonstance heureuse; car, sans cela, ces parasites, qui se multiplient avec une effrayante rapidité, ne tarderaient pas à produire les accidents les plus graves.

Le dragonneau ne paraît entraîner après lui aucun péril: cependant quelquefois les douleurs sont si vives et l'inflammation locale si intense, que quelques malades perdent l'appétit et maigrissent. Au reste, il existe encore beaucoup d'incertitude sur l'histoire naturelle et pathologique du ver de Médine.

Traitement. — Lorsque l'inflammation est vive, on conseille d'appliquer des cataplasmes émollients et d'attendre l'ouverture de l'abcès; d'autres veulent qu'on incise la peau dès que l'animal la soulève. Quelle que soit celle de ces méthodes qu'on suive, le ver étant mis à nu, on le saisit avec des pinces ou avec un morceau de bois fendu, et l'on tire sur lui jusqu'à ce qu'il résiste. On prétend qu'il faut prendre garde de le rompre, attendu que cet accident est quelquefois suivi de douleurs vives, de phlegmons diffus et de gangrène: mais il y a probablement ici beaucoup d'exagération. On panse la plaie, et l'on renouvelle les mêmes tentatives une ou plusieurs fois par jour. On favorise la sortie par quelques pressions extérieures. Les différents moyens conseillés à l'intérieur ou en frictions dans le but de tuer le ver paraissent n'avoir aucune efficacité. Cependant, dans les cas où le dragonneau, trop profondément situé, est inaccessible à nos instruments, on a dit d'employer à l'intérieur le poivre et l'ail infusés dans le rhum, l'asa foetida, la liqueur de Van Swieten, et à l'extérieur, les fomentations de laurier-cerise, ainsi que les frictions avec les pommades mercurielles et soufrées; mais rien n'établit que ces moyens aient jamais eu la moindre utilité.

Quelques auteurs ont décrit comme vivant dans le corps de l'homme deux autres espèces de filaires, la *filare lacrymale* (*Filaria oculi*), qui habite dans la glande lacrymale, sous la conjonctive et même dans l'intérieur de l'œil, et la *filare bronchiale* (*Filaria bronchialis*), qui se trouverait dans les bronches.

Ces deux filaires sont encore très-mal connues.

2° Du strongle géant (*Strongylus gigas*).

Noms. — *Ascaris renalis*, *Ascaris visceralis*; vulgairement, ver rénal, strongle du rein.

Le *strongle géant*, qu'on paraît avoir quelquefois confondu avec l'ascaride lombricoïde, avec lequel il a en effet quelque ressemblance, est un ver rougeâtre dont le corps cylindrique s'amincit vers ses deux extrémités. A l'une d'elles se trouve la bouche, environnée de six tubercules; l'extrémité opposée se termine chez le mâle par une vésicule renflée, d'où sort un pénis court et pointu, tandis que chez la femelle cette partie est obtuse. Le strongle géant a communément, chez l'homme, de 6 à 9 centimètres de longueur; la femelle est toujours plus longue. Celui qu'on trouve dans certains animaux peut avoir 2 ou 3 pieds et la grosseur du petit doigt. Le strongle est une espèce de ver fort rare, qu'on ne rencontre guère que dans les reins. On dit que, renfermé dans ces organes, il peut produire la plupart des accidents qu'occasionnent les calculs, tels que douleurs, hématuries, rétention d'urine et tumeur fluctuante s'ouvrant par différentes voies, comme le font les abcès rénaux.

Le diagnostic ne peut être établi pendant la vie que lorsque les strongles sont expulsés par l'urèthre. On évitera de prendre pour des strongles les ascariides qui ont pénétré dans la vessie par suite d'une communication de ce viscère avec l'intestin, ou bien la fibrine décolorée que rendent certains malades qui ont eu quelques jours auparavant une hématurie. On ne sait encore rien sur les remèdes propres à combattre la formation et la présence du strongle.

3° Du spiroptère de l'homme (*Spiroptera hominis*).

Ce ver a été trouvé à Londres par Barnett, dans la vessie urinaire d'une fille de vingt-quatre ans, affectée d'une rétention d'urine; Barnett en envoya six individus à Rudolphi.

Plus tard, dans l'Amérique méridionale, Brighton a découvert un animal semblable, mais plus grand, dans la vessie d'une femme de trente-cinq ans. Diesing regarde ce dernier ver comme n'étant qu'une grande variété du premier.

Le spiroptère présente un corps long de 8 à 10 millimètres, un peu atténué et légèrement tordu en avant; sa tête est tronquée et papillée. L'extrémité caudale du mâle est longue, obtuse et munie d'ailes très-minces. La queue de la femelle est très-courte, mince et pellucide.

Delle Chiaje croit qu'il en existe deux espèces, qu'il appelle, l'une *Spiroptera humana*, et l'autre *Spiroptera Rudolphiana*.

4° De la trichine (*Trichina spiralis*).

La trichine est un parasite qui, depuis quelques années, a vivement fixé l'attention en Angleterre, en Amérique et surtout en Allemagne, où elle a été

l'objet de recherches nombreuses. A peine observé en France, je n'aurai guère à citer, pour l'étude de ce parasite, que les travaux étrangers.

Historique. — Découverte dans les muscles, en 1835, par le célèbre naturaliste Owen (1), la trichine fut décrite aussitôt d'une manière presque irréprochable; mais en Angleterre, comme en Allemagne, on resta de longues années sans se douter quelle pouvait être l'origine du parasite, et sans être fixé sur les accidents qu'il provoquait. On a longtemps cru à une génération spontanée, d'autant plus aisément qu'on retrouvait cet helminthe par millions dans les muscles et qu'il était tout à fait dépourvu d'organes génitaux. On se demanda si la trichine, au lieu de constituer une espèce distincte, ne représentait pas seulement une phase de l'évolution d'un ver intestinal. Des expériences directes, faites d'abord par Herbst, puis par Leuckart (de Giessen), et surtout par Virchow, ont éclairé cette question obscure. On admet généralement aujourd'hui, avec l'illustre professeur de Berlin, que la *trichina spiralis* est la première phase de développement d'un ver nématode, auquel on doit conserver le nom générique de *trichina*. La *trichine musculaire*, ingérée dans le tube digestif, s'y transforme en peu de jours en un animalcule qui ne subira plus aucune métamorphose; c'est la *trichine intestinale*. La femelle engendre une multitude d'embryons, qui, à peine nés et sans quitter l'animal ou l'homme, dont ils sont les parasites, percent les parois de l'intestin et pénètrent directement dans les muscles, où ils prennent, dans l'espace de quinze jours, la forme de *trichina spiralis*. Presque en même temps, des faits recueillis à Dresde par le professeur Zenker, puis par les professeurs Friedreich et Virchow, nous ont édifié sur les accidents souvent formidables provoqués par ce parasite. Plusieurs petites épidémies observées dans quelques cantons, la preuve qu'on a fournie que les trichines provenaient de l'usage de la viande de porc, ont excité une vive émotion, une sorte de panique très-justifiée d'ailleurs, si l'on se rappelle combien l'usage de la charcuterie est répandu dans la plus grande partie de l'Allemagne.

Caractères de la trichine. — La trichine est un animal microscopique, c'est-à-dire invisible à l'œil, excepté quand il a acquis tout son développement, car elle peut avoir alors de 1 à 3 ou 4 millimètres. L'animal, éclos dans le tube digestif, se répand dans tous les muscles du corps, n'ayant guère respecté jusqu'à ce jour que les parois du cœur et la tunique musculuse des organes creux. A peine l'animal a-t-il pénétré dans un muscle, qu'il entame les fibres; il s'y nourrit, puisqu'il acquiert en quelques semaines un volume trente ou quarante fois plus considérable. En grandissant, l'animal s'enroule en spirale, comme un ressort de montre, et il est contenu dans un kyste. Celui-ci, quand il est récent, peut à peine être distingué à l'œil nu; plus tard il s'altère, il s'incruste de dépôts calcaires et apparaît alors sous la forme d'un petit corpuscule blanc. Examiné au microscope, on lui a distingué deux couches : une enveloppe formée de tissu connectif avec des vaisseaux, et une couche interne celluleuse ou épithéliale, contestée par quelques-uns; c'est ce kyste qui, en vieillissant, peut s'incruster de sels calcaires, ce qui, dit-on, le rendrait inoffensif.

La trichine, dit Virchow, parvenue à son entier développement, a l'aspect d'un petit ver cylindrique, ressemblant assez à un ver de terre. Son extrémité antérieure, plus effilée, correspond à la bouche; la transparence de son tégument, ridé transversalement, fait aisément distinguer à un fort grossissement

(1) *London medical Gazette*, année 1835. Il le nomme *trichina spiralis*, de $\tau\rho\iota\chi\iota\varsigma$, cheveux.

les organes internes. On voit que de l'orifice buccal part un canal central mince; c'est l'œsophage s'enveloppant bientôt d'une couche de tissu cellulaire qui remplit une grande partie du corps de l'animal. L'œsophage se continue avec le tube intestinal, qui s'ouvre à l'extérieur par une partie légèrement renflée. La plus grande étendue de la face postérieure est occupée par les organes génitaux. L'animal exécute quelques faibles mouvements; c'est un raccourcissement ou bien un allongement de la spirale; ce sont aussi des déplacements latéraux de l'extrémité céphalique et quelques oscillations du tube digestif.

La trichine enkystée dans le muscle n'éprouve aucune modification, elle ne se reproduit pas, mais est-elle ingérée dans le tube digestif, qu'elle atteint bientôt une longueur de 3 à 4 millimètres. Elle se présente alors à l'œil nu comme un fil blanc très-fin, et dans le corps des femelles on voit bientôt des œufs qui éclosent une semaine environ après l'accouplement. Les trichines sont vivipares; elles sont d'abord d'une petitesse et d'une ténuité extrêmes. Chaque trichine mère peut donner naissance à deux cents embryons, il suffit donc de cinq mille trichines femelles pour donner, en peu de jours, un million d'embryons (1); or il faut savoir, pour mesurer le danger, que cinq mille femelles peuvent se trouver dans quelques bouchées de viande. Une trichine peut-elle produire plusieurs fois des embryons? On ne le sait pas encore d'une manière précise; toutefois il est permis de le supposer. Le danger est donc en raison du nombre de trichines ingérées et de leur séjour plus ou moins long dans l'intestin. Heureusement que dans les transformations qu'elles subissent et dans leurs pérégrinations à travers les tissus, bien des causes peuvent leur nuire, les arrêter, les détruire.

Accidents produits par les trichines. — La trichinose, quoi qu'on en ait dit, a une symptomatologie encore obscure. Les troubles sont très-variés et aucun n'est caractéristique. L'ingestion d'une viande trichinée peut produire des coliques et de la diarrhée. Ces accidents peuvent persister pendant que les embryons s'attachent à la paroi intestinale et la perforent. A mesure que les trichines cheminent dans les tissus, surgissent divers symptômes en rapport avec le siège qu'elles occupent dans les diverses parties du corps. La plupart se plaignent de courbature, de douleurs rhumatoïdes dans les membres, les muscles de ces parties sont endoloris, chaque contraction réveille les souffrances; les muscles du larynx sont-ils envahis, la voix devient rauque; le parasite est-il logé dans les muscles de la langue et du pharynx, la déglutition est difficile; et la dyspnée est plus ou moins considérable lorsque des trichines occupent, en grand nombre, le diaphragme et les autres muscles respiratoires. Outre ces signes locaux, les malades ont une fièvre plus ou moins vive, à forme typhoïde; ils ont des sueurs profuses, de l'inappétence, de la diarrhée, un œdème plus ou moins étendu, mais appréciable surtout et le plus souvent localisé à la face. La mort arrive en cinq ou six jours ou après quelques semaines, les malades meurent dans un état de consommation fébrile; chez beaucoup la terminaison fatale est hâtée par une complication thoracique (pneumonie, pleurésie, etc.).

On voit combien il est difficile d'arriver à la connaissance de l'affection. Cependant, si l'on réfléchit à la nature des accidents, à leur diversité, à l'impossibilité où l'on est le plus souvent, à l'ouverture des cadavres, de trouver des lésions qui expliquent la mort, on devra surtout, si l'on observe dans certains

(1) Cette estimation, donnée par Virchow, n'a rien d'excessif. On a dit qu'une trichine mère pouvait donner 400 embryons (Gerlach), et même 1000 d'après Leuckart.