

précises, comprend les altérations produites par les entozoaires dans les diverses régions où ils peuvent se développer, les affections consécutives, et les moyens thérapeutiques dont nous disposons. Si incomplète qu'elle soit, la pathologie est cependant plus riche de faits que l'helminthologie proprement dite, et M. Davaine lui a donné dans son livre la meilleure part. Comme il s'agit ici d'observations toutes familières aux médecins, nous abrègerons encore davantage notre résumé en le limitant aux faits les plus intéressants.

Les hydatides se développent, comme on le sait, dans l'intérieur de l'abdomen et des organes multiples qui y sont contenus, dans les organes respiratoires; elles existent dans le système circulatoire, dans le système osseux, et dans divers organes, tels que le corps thyroïde, les membres, l'orbite, etc. Si abondante que soit la collection des faits réunis par M. Davaine, elle est encore loin d'avoir épuisé l'érudition, et peut-être aurons-nous occasion d'indiquer quelques *desiderata*; mais on doit rendre pleine justice à l'énorme travail qu'a dû coûter à l'auteur la réunion de plus de 300 observations dont beaucoup sont rapportées *in extenso*. Plus le relevé est complet, plus il était difficile de procéder à un classement satisfaisant. Un grand nombre de cas ont été publiés par les auteurs sans détails suffisants; dans d'autres faits, on ne constate pas aisément si l'hydatide a pris naissance dans l'organe où on la découvre ou si elle y a été transplantée; enfin les cas d'évacuation d'hydatides à l'extérieur, sans autopsie, prêtent à plus d'un doute relativement au siège réel du ver vésiculaire.

Nous n'en citerons qu'un exemple, et cet exemple, nous regrettons de ne pouvoir l'emprunter à M. Davaine, qui n'a pas fixé son attention sur cet ordre de faits.

Il existe dans la science une trentaine d'observations au moins d'hydatides ou développées dans l'utérus ou évacuées par cet organe. M. Davaine n'en a rapporté qu'un seul cas, et ce qu'il dit à ce sujet se réduit à une citation de Laënnec et à une de M. Charcot, qui rencontrèrent des kystes hydatiques, l'un dans

la cavité, l'autre dans le col de l'utérus. Lisfranc avait déjà noté, dans sa *Clinique chirurgicale*, mais sans détails, l'existence d'hydatides utérines, et c'est surtout aux accoucheurs anglais que nous sommes redevables des recherches les plus productives. La question que nous devons nous borner ici à signaler, sans entrer dans les développements qu'elle comporte, est intéressante à plus d'un titre.

Un certain nombre de médecins ont soutenu que les hydatides ne se trouvaient dans l'utérus que pendant la conception; d'autres, acceptant cette loi comme prouvée, ont incliné à croire que les prétendues hydatides observées pendant la grossesse n'étaient rien moins que des parasites, et qu'on avait désigné sous ce nom des villosités du chorion hypertrophiées ou plutôt hydropiques. Cependant des cas décisifs d'hydatides se produisant en dehors de la conception ont été rassemblés en quantité suffisante pour ne laisser aucun doute, au moins sur la possibilité d'une pareille production dans l'utérus à l'état de vacuité. La plupart des femmes avaient cru à une grossesse, et avec elles les praticiens auxquels elles avaient eu recours. L'erreur du diagnostic était venue confirmer, en apparence, la règle qu'un examen plus attentif devait infirmer.

L'histoire des hydatides utérines n'est pas plus à faire aujourd'hui que celle des hydatides du poumon. L'utérus acquiert rapidement un volume assez considérable; la malade, dont les règles sont supprimées, se croit enceinte et attend, sans intervention médicale, jusqu'à ce qu'il survienne des hémorrhagies plus ou moins intenses; une ou plusieurs hydatides se détachent, sont expulsées, et éclairent sur la nature de l'affection. Le plus souvent on a recours à des moyens thérapeutiques destinés à favoriser l'expulsion, et l'expulsion a lieu en effet à des périodes variables. Même en faisant la part très large aux observations douteuses, on en recueille assez de parfaitement authentiques, contrôlées par l'autopsie, pour que l'utérus doive figurer parmi les organes abdominaux qui recèlent des vers vésiculaires, et, en supposant même que toutes les hydatides aient été engendrées

dans l'ovaire, pour que l'orifice utérin soit rangé parmi les voies d'évacuation.

Une observation de Wilton, consignée dans *The Lancet* (1840), est, sous ce rapport, extrêmement curieuse et mérite d'être mentionnée. Il s'agit d'une femme de 37 ans, chez laquelle on constata la présence d'hydatides siégeant à la fois dans la cavité utérine et dans un des ovaires. Nous rappellerons seulement pour mémoire les cas d'Evans, de Griffin, de Ramsbotham surtout, qui a le mieux étudié en Angleterre ce point de pathologie (1853). Nous noterons aussi que plusieurs observations qui portent pour titre *Hydatides de l'utérus* ont trait à des productions d'une tout autre nature; que les prétendues hydatides, toutes du volume d'une tête d'épingle à celui d'une noisette ou d'un œuf de pigeon, provoquant d'abondantes hémorrhagies, rentraient dans la catégorie des polypes décrits par Récamier, qui en a donné à la fois le diagnostic et le traitement.

Les hydatides en rapport avec le système sanguin, qui n'avaient pas, que nous sachions, été encore l'objet d'une étude suffisamment attentive, et qui ont fourni à M. Davaine un chapitre intéressant, soulèvent les mêmes difficultés, et il n'est pas aisé de décider s'il s'agit d'une genèse locale ou d'une simple migration. Presque toujours, et en particulier dans la remarquable observation de Wunderlich, publiée dans son journal en 1858, les malades ont présenté des hydatides multiples siégeant aux organes de prédilection, le foie, la rate, le péritoine, etc. Cependant Griesinger, qui a réuni également dans les Archives de Wunderlich la statistique la plus complète que nous ayons sur les hydatides du cœur, a recueilli des faits d'acéphalocystes développées dans les parois mêmes de l'organe. Les mêmes réserves doivent être appliquées aux hydatides occupant la cavité du péricarde, et dont les exemples sont encore plus rares, et à celles de la cavité thoracique, quoique dans cette région la confusion soit plus facilement évitée.

Ces entozoaires se développent primitivement dans le parenchyme pulmonaire et quelquefois aussi dans la cavité pleurale,

sans qu'il soit possible d'en donner une démonstration absolue; ils se rencontrent ordinairement dans le lobe inférieur, surtout à droite, avec ou même sans productions analogues dans le foie. Les kystes sont rarement multiples, et l'hydatide qui les habite est elle-même le plus souvent solitaire; la durée moyenne semble varier entre deux et quatre ans, et habituellement on ne reconnaît la présence des parasites que longtemps après sa génération probable. Il faut en effet qu'il ait acquis des dimensions assez considérables pour éveiller l'attention par les accidents qu'il occasionne. Les kystes hydatiques de la plèvre et du poumon s'ouvrent une issue, comme les tumeurs enkystées de toute autre nature, par diverses voies, et se font jour au dehors en perforant les bronches. La guérison dépend alors de circonstances variables, de l'étendue de la lésion, de la santé générale du malade, du degré de dégénérescence des parois du kyste, et de l'influence exercée sur les organes voisins avant la rupture. Il est enfin une dernière condition dont la mesure nous manque malheureusement, c'est celle de la *reproductivité* des entozoaires. On sait, sans qu'il soit utile d'y insister, que des hydatides ont souvent été rejetées au dehors avec les produits expectorés, mais on sait moins exactement si, dans tous les cas, elles provenaient primitivement de la cavité thoracique.

Les kystes hydatiques du foie sont de beaucoup les plus fréquents; on peut dire qu'ils ont servi de type à toutes les descriptions et de point de départ à toutes les théories: aussi, malgré l'intérêt qu'ils empruntent à leur fréquence même, nous nous contentons de les mentionner. La partie du livre de M. Davaine consacrée aux hydatides hépatiques est une monographie achevée et qui serait encore plus complètement instructive, si l'auteur n'avait dispersé dans d'autres chapitres les observations de kystes hydatiques du foie qui se sont ouvert des voies au dehors en pénétrant par les bronches dans le tube digestif, etc.

Les kystes hydatiques du petit bassin ont été de la part de M. Charcot l'objet d'un travail spécial, et ont surtout intéressé

les accoucheurs, à cause des obstacles qu'ils apportent à la parturition.

24 observations d'hydatides développées dans l'appareil urinaire, et empruntées partie au traité classique de M. Rayer, partie à des publications plus récentes, résument tout ce que nous savons sur cette localisation de ces entozoaires. Le nombre des faits d'hydatides siégeant dans des organes qui paraissent moins favorables à leur production est encore plus restreint, et il faudrait, pour en donner une idée même imparfaite, entreprendre une énumération incompatible avec la concision obligée d'une revue. Nous avons hâte d'ailleurs d'aborder la question du traitement, non seulement à cause de son importance, mais parce que dans ces derniers temps elle a donné lieu à de sérieuses discussions.

Le traitement des hydatides, si tant est qu'on puisse appeler de ce nom l'intervention médicale, quand il s'agit d'un produit parasitaire, porte sur des indications plus aisées à comprendre qu'à remplir. On a pour but de prévenir la génération de l'hydatide, d'entraver sa nutrition et sa multiplication, de détruire celles qui se sont déjà développées, et enfin de réparer les désordres qu'elles ont produits.

Nous sommes trop peu renseignés sur les conditions qui concourent à la génération du parasite, pour tirer des mœurs de l'animal des aperçus profitables; nous savons que certains organes sont des sièges de prédilection; mais nous ne sommes pas même autorisés à établir, comme pour les tubercules, une subordination, et à déclarer qu'étant données les hydatides d'un organe, il y a lieu de supposer que les organes encore plus prédisposés ont été ou même seront atteints. La part qui revient à l'économie vivante, à titre de substratum de l'entozoaire, n'est rien moins que définie. Il est à croire que le hasard des circonstances extérieures n'est pas seul en cause, et que le sol a sa part d'influence dans la germination de l'hydatide; mais cette présomption théorique ne conduit jusqu'à présent à aucune application et ne sert de fondement à aucune règle pratique.

L'hydatide une fois produite, nous ignorons par quel processus elle se développe, pourquoi elle est solitaire ou multiple, quelle influence exerce l'échinocoque, et pourquoi certaines ont des bourgeons prolifères et d'autres n'en ont pas.

L'action exercée par une médication générale sur les hydatides n'est pas moins inconnue, et il faudrait de nombreuses expériences pour décider ce point de thérapeutique, qui n'a pas encore été l'objet d'une seule expérimentation concluante.

Reste donc le traitement topique, poursuivi dans l'espoir ou de détruire le parasite lui-même ou d'agir sur lui secondairement, en modifiant les parois du kyste dans lequel il est contenu. C'est à cette dernière méthode, essentiellement chirurgicale, qu'on s'est attaché de préférence et parce qu'elle était moins hasardeuse et parce qu'elle fournissait des résultats immédiats. Les kystes du foie ont été, relativement au traitement, ce qu'ils étaient pour l'étude symptomatique, le point de départ et l'aboutissant de toutes les recherches. M. Davaine a, dans son livre, jugé préférable de réunir sous un seul chef toutes les méthodes essayées avec plus ou moins de succès, quel que fût le siège de la lésion. Nous croyons qu'il a été bien inspiré, et nous nous contenterons de reproduire succinctement les données principales de son excellent résumé.

L'évacuation du kyste s'obtient par la ponction simple, qui, dans certains cas, a suffi pour la guérison, qui, dans un plus grand nombre, a entraîné des accidents graves. Nous n'avons pas besoin de rappeler le mémoire du D<sup>r</sup> Moissenet sur la ponction capillaire simplement exploratrice ou appliquée au traitement des kystes hydatiques du foie (*Archives gén. de méd.*, 1859). Sur 17 cas, M. Davaine compte 7 succès; mais la statistique ne trouve pas là son emploi, la mort ayant été le plus souvent déterminée par des complications très variables, dont quelques-unes pouvaient assez vraisemblablement être conjurées ou évitées. La ponction avec séjour de la canule, les ponctions répétées de manière à éviter le brusque retrait de la tumeur, ont été peu mises en pratique.

L'incision simple paraît convenir pour les tumeurs très superficielles et qui semblent devoir s'ouvrir prochainement une issue à l'extérieur; elle a donné 16 guérisons contre 2 morts. Quand le kyste occupait des parties plus profondes, la méthode n'avait plus les mêmes chances favorables, et on compte autant de décès que de réussites (18 sur 20). On comprend que l'appréciation du procédé ne peut pas se faire d'après un simple relevé, et que chaque observation appelle une discussion toute spéciale. L'incision à deux temps a été conseillée pour éviter l'évacuation trop rapide du kyste, et l'effusion de son contenu dans une cavité séreuse et surtout dans le péritoine; elle n'a été pratiquée que deux fois.

C'est justement cette crainte justifiée de la pénétration du liquide hydatique dans le péritoine qui a inspiré à Récamier l'idée de la méthode mixte par application préalable d'un caustique et par incision consécutive, et de l'ouverture par appositions successives de caustiques destinés à perforer la paroi. Ce procédé, contre lequel se sont élevées des objections de peu de valeur, est aujourd'hui généralement adopté. Nous nous étonnons que M. Davaine n'ait pu réunir que 12 cas, sur lesquels il y a eu 6 guérisons.

La tumeur une fois évacuée, peut-on espérer que des injections irritantes en changeront la surface de manière à prévenir le retour des accidents, à parer aux complications, et à prévenir à tout jamais la repullulation des hydatides? On a injecté des solutions iodées, de l'alcool et de la bile; les résultats, d'après les relevés de l'auteur, ont été les suivants :

« *Injections iodées.* — Sur 14 cas, l'injection a été pratiquée 8 fois comme moyen principal de traitement. Sur ces 8 cas, 4 fois la guérison peut être attribuée à l'injection iodée, 3 fois l'injection est restée sans succès, et l'incision a été pratiquée; une fois la mort en a été la suite : cependant il est douteux qu'elle puisse être imputée au traitement.

« Dans les 6 cas où les injections ont été faites accessoirement, 2 fois elles l'ont été après des ponctions successives, 1 fois après

l'incision de la tumeur, 3 fois après l'application des caustiques; 3 fois elles ont paru utiles, 1 fois elles ont causé des accidents, 1 fois la mort est survenue.

« *Injections alcooliques.* — Ces injections ont été pratiquées dans 2 cas : une fois avec un mélange d'eau distillée et d'alcool, une autre fois avec de l'alcool pur. Les deux fois la guérison a eu lieu. »

Les injections de bile ont été proposées et mises en pratique dans la pensée que le contact de la bile tue les hydatides et peut avoir une action antiseptique. Le fait le plus complet est celui que M. Voisin a rapporté dans les *Bulletins de la Société anatomique*, 1857. Le kyste, qui siégeait dans le foie, fut ouvert par la ponction, après eschare préalable provoquée par le caustique de Vienne; une injection de bile fut faite, et la malade succomba à la suite d'une pneumonie.

Nous avons tâché de donner une idée vraie de l'état actuel de nos connaissances sur les cestoïdes hydatiques, et en même temps de rendre justice à l'ouvrage le plus médical, publié dans les derniers temps, sur les helminthes de l'homme. Peut-être aurons-nous encore occasion, à propos ou des cœnures ou des vers intestinaux, de revenir sur quelques questions d'helminthologie humaine. En attendant, nous ne croyons pas pouvoir mieux compléter cette revue qu'en empruntant au livre de M. Davaine le relevé certainement incomplet, mais déjà très intéressant, des cas d'hydatides dont il a été fait mention dans son traité des entozoaires.

FOIE. Kystes faisant saillie dans le thorax.....	4
— s'ouvrant dans la plèvre.....	9
— à la base du poumon ou dans les bronches.....	21
— dans les conduits biliaires.....	8?
— dans le péritoine.....	8
— dans le tube digestif.....	22
— dans d'autres conditions.....	94

AUTRES ORGANES. — Poumons, 40; cœur, 10; artères et veines pulmonaires, 2; cerveau, cervelet, etc., 20; moelle épinière, 3;

reins, 30; capsules surrénales, 1; petit bassin, 26; globe de l'œil, 3; orbite, 9; face, 2; bouche, 2; cou, 5; corps thyroïde, 2; parois du tronc, 12; bras, parties molles, 2; cuisse, parties molles, 6; système osseux, 17; testicule et scrotum, 2; vésicule séminale, 1; ovaire, 4; matrice, 1; placenta, 1; sein, 7.

(*Archives générales de médecine*, 1860.)

## HELMINTHOLOGIE HUMAINE

(TRICHINES.)

Bien que les trichines aient été dans ces derniers temps l'objet de recherches importantes, et que, parmi les médecins français qui s'occupent de ces questions, il n'en soit aucun qui n'ait eu de fréquentes occasions d'examiner cet helminthe au microscope, nous avons pensé qu'il ne serait pas sans intérêt de résumer ici les principaux travaux auxquels les trichines ont donné lieu.

Sauf la mention succincte de M. Cruveilhier, qui dit (*Anat. path.*, t. II, p. 64) en avoir vu un nombre très considérable dans les muscles des membres supérieurs et principalement dans ceux du bras, nous ne savons pas qu'une seule observation ait été recueillie en France, et les échantillons qu'il nous a été permis d'étudier venaient tous de l'Allemagne. Est-ce parce que les habitudes d'alimentation propres aux Allemands favorisent le développement de ces vers? Est-ce parce que, l'attention une fois éveillée, on a procédé avec un soin plus attentif aux autopsies? Quelle que soit la raison, il est incontestable que plus la connaissance d'un produit pathologique est répandue, plus les occasions d'en constater l'existence se multiplient.

Dire que tous les faits ont été observés à l'étranger, c'est dire en même temps que nous devons nous borner à exposer l'état de la question et à mettre sous les yeux de nos lecteurs, sans critique comme sans objections, les observations cliniques que les circonstances ne nous ont pas mis à même de contrôler. Quant à la description de l'helminthe, elle est à la fois si exactement