

par plusieurs moyens secondaires. Ainsi, pour s'opposer à la reproduction de la sérosité, on a conseillé et pratiqué l'injection d'un liquide irritant dans la cavité du kyste, afin d'en enflammer les parois et de provoquer leur adhérence; on a, dans le même but, laissé une sonde de gomme élastique pendant quelques jours dans la cavité. Des succès et des revers ont suivi cette pratique. Toujours dans la même intention, le séton passé à travers la poche a été conseillé, mais il ne paraît pas qu'on l'ait mis en usage. Pour remédier à l'inconvénient qui résulte de la séparation du kyste en plusieurs loges, on conseille généralement de porter un bistouri sur la canule du trocart, et de pratiquer une incision qui puisse réunir toutes les cellules; on le conseille encore dans les cas où le liquide est trop épais pour sortir par la canule.

L'incision, au reste, a été proposée comme méthode de traitement des kystes de l'ovaire par Ledran, et pratiquée par lui et par d'autres opérateurs avec des succès variés, mais très-rarement complets. On a vu la maladie récidiver comme après la ponction; on a vu des malades conserver des fistules qui, plus tard, ont amené la mort; d'autres succomber à l'épuisement résultant de l'abondance de la suppuration, quelques jours après avoir été opérées; plusieurs périr dans les premiers jours par l'effet de l'inflammation violente qui s'était emparée de toutes les parties voisines, et un très-petit nombre guérir, et souvent encore après avoir couru les plus grands dangers. Cette méthode est donc dangereuse, ce qui n'est pas cependant un motif pour la proscrire dans tous les cas: *Melius remedium anceps quàm nullum*. On est généralement d'accord qu'il faut la réserver pour les cas de kystes multiloculaires, pour ceux dans lesquels la matière est trop épaisse pour sortir par la canule du trois-quarts, et enfin pour ceux dans lesquels cette matière est purulente; d'où il est facile de

conclure qu'on doit toujours la faire précéder par une ponction pour reconnaître la nature du liquide. Il est une précaution qu'il faut toujours prendre lorsqu'on s'est décidé à pratiquer cette opération, c'est de laisser une large canule dans la plaie afin d'empêcher qu'elle ne se cicatrise à l'extérieur avant que la tumeur ne soit oblitérée.

Enfin, Delaporte et Morand ont renouvelé le conseil de pratiquer l'ablation de kystes de l'ovaire, lorsqu'ils sont peu volumineux et accompagnés du squirrhe de cet organe. Des opérateurs ont été assez hardis pour tenter cette dangereuse opération; et on lit, dans le cahier de janvier 1823 des *Archives générales de médecine*, l'observation d'une opération de ce genre, faite par M. Nathan Smith avec le plus grand succès. Mais peu de chirurgiens seront tentés de l'imiter. Il y a plus que de l'imprudence à faire courir à ses malades les chances d'une mort prompte et presque certaine, pour les débarrasser d'une maladie, incommode il est vrai, mais avec laquelle elles peuvent vivre sans trop de souffrances, et souvent pendant de nombreuses années.

ORDRE SEPTIÈME.

ENTOZOAIRES.

Des entozoaires en général.

Sous l'influence de causes qui ne sont pas bien appréciées, dans des circonstances qu'il est difficile de préciser, et par des voies obscures de formation, il se développe, dans toutes les parties du corps de l'homme et des animaux, des êtres doués de la vie, qui se nourrissent et s'accroissent en parasites aux dépens de l'individu au sein duquel ils ont pris naissance, s'y produisent et s'y multiplient, et deviennent pour lui la source de maladies qui peuvent entraîner sa perte: ces animaux ont reçu le nom générique d'*entozoaires*. Les espèces en sont assez nombreuses, mais leur classification ne saurait nous occuper;

nous laissons ce soin aux helminthologues et aux naturalistes, et nous nous contenterons d'en traiter successivement sous les titres de vers non intestinaux et de vers intestinaux (1).

Les causes de la naissance de ces animaux au milieu de nos organes sont pour la plupart inconnues ou obscures; leur mode de développement est plus mystérieux encore. Deux opinions partagent les helminthologues sur ce dernier point; les uns prétendent que tous les vers que l'on observe chez l'homme se trouvent aussi sur la terre ou dans l'eau, et qu'ils s'introduisent dans nos organes à l'état de ver, de germe ou d'œuf, soit par l'air, soit par les alimens, soit enfin par les boissons; les autres pensent que ces animaux se forment spontanément dans nos tissus, sous l'influence de conditions qui ne sont pas encore bien connues, comme on voit les moisissures, les champignons, les infusoires, etc., s'organiser sans être nécessairement produits par des corps semblables à eux.

La première de ces opinions ne nous paraît pas fondée. Bremsen nous semble avoir très-bien prouvé qu'on ne retrouve ni dans la terre ni dans l'eau les vers qui se rencontrent chez l'homme. Que si l'on prétendait qu'ils se transmettent d'un animal à l'autre, outre la difficulté de tracer les voies de cette transmission, il resterait toujours à expliquer le mode d'origine des vers qui sont particuliers à une espèce. On est d'ailleurs obligé d'accumuler tant d'hypothèses pour faire voyager les germes ou les œufs de plusieurs entozoaires; il faut une telle dose de crédulité pour admettre que ces germes ou ces animaux eux-mêmes ont pu subir l'action digestive de l'esto-

(1) Nous engageons ceux de nos lecteurs qui désireraient acquérir des connaissances plus étendues sur les entozoaires, à lire l'excellent ouvrage intitulé: *Traité zoologique et physiologique sur les vers intestinaux de l'homme*, par Bremsen, D.-M.; traduit de l'allemand, par M. Grundler, D.-M.-P., et enrichi de notes, par M. de Blainville. C'est le meilleur livre que la science possède sur cette matière.

mac sans être altérés, puis être absorbés, portés avec le chyle dans le torrent circulatoire, charriés avec le sang sur tous nos organes, en conservant leur faculté de naître ou de continuer à vivre, et qu'ils ont pu ensuite se développer dans l'épaisseur du foie, dans la cavité du tympan, dans une des chambres de l'œil, que nous ne concevons pas qu'une pareille opinion trouve encore des défenseurs. Tout vient au contraire à l'appui de l'opinion qui enseigne que ces animaux naissent spontanément dans le corps de celui au sein duquel on les rencontre. L'analogie, qui nous montre les animalcules du sperme, les cirons, les poux, etc., se formant d'une manière évidemment spontanée; les expériences, qui font naître à volonté les infusoires et d'autres animalcules; l'observation, qui nous permet de suivre la gradation presque insensible par laquelle s'organisent les différentes productions morbides, depuis la simple végétation jusqu'aux vers, et enfin le raisonnement, qui lie sans effort ces faits les uns aux autres, et de l'intelligence des premiers s'élève aisément, et comme d'échelon en échelon, à l'intelligence des derniers. C'est donc cette dernière opinion que nous adoptons; mais on sent que, dans un ouvrage de la nature de celui-ci, nous ne pouvons lui donner plus de développement.

Les symptômes qui annoncent la présence des entozoaires en général dans le corps humain sont des plus obscurs; ils consistent presque uniquement dans ceux de l'irritation de l'organe où ces êtres existent, et ils n'ont presque jamais rien de spécial. Ainsi le diagnostic est-il souvent très-difficile, et on ne parvient ordinairement à reconnaître la présence de ces animaux dans un organe que par la sortie de quelques uns. Nous verrons cependant que parfois il se manifeste quelques symptômes particuliers, à l'aide desquels on peut en annoncer la présence. Le pronostic des maladies qui en résultent varie

suivant les organes affectés; le traitement diffère selon l'espèce d'entozoaires et le siège qu'ils occupent; l'un et l'autre ne pourront être exposés que dans les spécialités.

Des vers non intestinaux.

Il peut, ainsi que nous l'avons déjà dit, se développer des entozoaires dans toutes les parties du corps; les espèces mêmes en sont assez nombreuses. Nous ne nous arrêterons pas à leur classification, pour laquelle nous renvoyons encore à l'ouvrage de Bremser, et à l'appendice, par M. de Blainville, qui le termine; nous ne décrirons même pas tous ceux dont il est question dans ces auteurs; nous ne nous attacherons qu'aux principaux, qui sont: les *hydatides*, le *dragonneau*, le *strongle* et le *dystôme*.

Des hydatides.

On donne le nom d'hydatides à des vers vésiculaires remplis d'eau, avec ou sans tête, munis ou non de suçoirs, armés ou dépourvus de crochets, que l'on trouve renfermés en plus ou moins grand nombre dans un kyste commun, au milieu duquel ils sont libres, lequel kyste s'est lui-même développé dans un organe auquel il adhère. Les naturalistes et les médecins admettent aujourd'hui cinq genres d'hydatides: les *cysticerques*, les *polycéphales*, les *ditrachycéros*, les *échinocoques* et les *acéphalocystes*.

Les caractères de *cysticerques* sont d'avoir un corps presque cylindrique ou légèrement déprimé, ridé, terminé d'une part par une vésicule caudale, et de l'autre par une tête garnie à sa base de quatre suçoirs; ceux des *polycéphales* sont un corps cylindrique, allongé, ridé, terminé par une vessie caudale commune à plusieurs individus, et ayant une tête garnie de quatre suçoirs, et deux couronnes de crochets; ceux des *ditrachycéros* sont un corps ovale, aplati, terminé en pointe postérieurement, et muni antérieurement d'une corne bifur-

quée et rugueuse; ceux des *échinocoques* sont d'avoir une seule vessie caudale commune à plusieurs individus, comme les *polycéphales*, mais d'être sans suçoir, et de ne porter qu'une seule couronne de crochets; enfin, les caractères des *acéphalocystes* sont de consister en une simple vessie sans corps ni tête distincts (1). Presque tous les genres renferment des espèces; nous renvoyons aux ouvrages d'helminthologie pour de plus grands détails. On n'est d'ailleurs pas encore bien d'accord sur les classifications des hydatides: heureusement que cela importe fort peu à notre objet; aussi passons-nous de suite à l'histoire pathologique de ces animaux.

La cause ordinaire du développement des hydatides est l'irritation de l'organe même au sein duquel on les rencontre; mais ici, comme pour toutes les productions morbides, une difficulté se présente: pourquoi les hydatides sont-elles si rares quand l'irritation des organes est si fréquente? Il nous manque évidemment quelques données pour la solution de ce problème.

On a trouvé des hydatides dans toutes les parties du corps, dans les muscles, les os, le tissu cellulaire, les poumons, le foie, la rate, les reins, l'utérus, le cerveau, la moelle épinière, etc. Le fait le plus intéressant que nous connaissons d'hydatides développées dans la moelle épinière, a été consigné par M. Mélier, dans le *Recueil périodique* des travaux de la Société de médecine de Paris, juillet 1825; la compression de la moelle et la paralysie en furent les effets. Mais, en général, les hydatides ne s'annoncent nulle part par des symptômes spéciaux: quelques signes obscurs d'irritation de l'organe dans lequel elles se sont développées, une tumeur plus ou moins considérable, et plus ou moins apparente à

(1) Voyez l'excellent article *Acéphalocystes* du *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, par M. le professeur Cruveilhier.

l'extérieur, suivant la position de l'organe, de la fluctuation survenant dans cette tumeur, tels sont les uniques symptômes qui les accompagnent. On voit qu'aucun d'eux n'est caractéristique, qu'ils peuvent tous appartenir à d'autres affections, et que par conséquent le diagnostic des hydatides est enveloppé des plus épaisses ténèbres. On ne reconnaît, en général, leur présence dans un organe, que lorsque quelques unes d'entre elles sortent spontanément du kyste qui les renferme, et sont rejetées au dehors, ou lorsque l'art vient à leur donner une issue. Hors ces cas, ce n'est presque jamais que sur les cadavres qu'on apprend leur existence.

Une indication en apparence toute naturelle s'est présentée à tous les praticiens qui ont observé des tumeurs hydatidiques, sans qu'ils en soupçonnassent la nature : cette indication a été de pratiquer une ponction. Mais l'expérience est venue démontrer que cette opération n'était presque jamais suivie de succès, et que presque toujours, au contraire, elle hâtait la mort du malade.

Nous ne ferons pas l'histoire des hydatides dans tous les organes où elles peuvent se rencontrer ; ce que nous venons de dire s'applique à presque tous les cas. Nous nous bornerons donc à quelques considérations sur les hydatides du tissu cellulaire, des poumons, du foie, et de l'utérus.

Des hydatides du tissu cellulaire.

On trouve fréquemment dans le tissu cellulaire du cochon, des hydatides plus ou moins nombreuses connues sous le nom de *cysticerques*. Ces mêmes hydatides se rencontrent aussi chez l'homme ; on en a vu dans le plexus choroïde, dans les muscles, etc. Mais comme on ne connaît ni les causes de leur développement, ni les symptômes qui les accompagnent, ni le traitement qui leur convient, on pense bien que ce n'est pas de ces vers que nous voulons entretenir nos lecteurs. Nous

voulons appeler leur attention sur certains abcès hydatidiques dont nous n'avons trouvé nulle part de description générale.

Ces abcès ont tous les caractères des abcès froids ; comme eux ils se développent lentement, sans inflammation appréciable, sans changement de couleur à la peau dans les commencemens ; mais plus tard cette membrane devient bleuâtre, vergetée, comme d'apparence scorbutique ; ils ne causent que peu ou point de douleur. M. Mélier nous a communiqué un fait intéressant d'un abcès de ce genre développé à la région lombaire, qu'il a recueilli à la clinique de M. Dupuytren. Malgré le siège de ce dépôt, et quelques symptômes qui pouvaient le faire prendre pour un abcès par congestion, M. Dupuytren reconnut qu'il était idiopathique ; il en pratiqua l'ouverture avec un bistouri à lame étroite, donna issue à une assez grande quantité de pus grisâtre, et s'opposa à l'entrée de l'air par un emplâtre diachylum. Au pansement qui suivit cette opération, il sortit six hydatides déchirées qui pouvaient avoir eu la grosseur d'un œuf de pigeon ; il en sortit jusqu'à une quarantaine aux pansemens suivans. Le malade a parfaitement guéri après avoir éprouvé quelques symptômes d'inflammation locale, accompagnés de réaction. La communication de ce fait nous en a rappelé un analogue. Une dame nous a consulté pour une tumeur qu'elle portait à la cuisse ; cette tumeur, fluctuante, paraissait avoir son siège sous l'aponévrose ; la peau qui la recouvrait était bleuâtre ; plusieurs médecins de la capitale avaient nommé cette affection un *dépôt froid scorbutique*. Nous l'avions déjà diminuée de moitié de son volume, et nous avions en grande partie fait disparaître la teinte bleuâtre de la peau par des cataplasmes émolliens et des applications de sangsues, quand un point très-circonscrit d'inflammation se manifesta à deux pouces au dessous de la tumeur ; une petite ouverture en fut la suite, et elle donna

issue à un liquide jaunâtre, un peu visqueux, comparable à la synovie. De temps en temps la sortie de ce liquide était arrêtée par de petits corps blanchâtres, membranés, qui venaient boucher l'ouverture fistuleuse; la malade les extrayait elle-même, et le liquide continuait ensuite à couler. La tumeur s'est un peu enflammée; elle a fini par disparaître entièrement, et l'ouverture fistuleuse s'est cicatrisée d'elle-même. Il est très-probable que ces membranes blanchâtres qui sortaient par la plaie étaient des hydatides déchirées; mais nous avouons que cela ne nous vint pas à l'idée, et que nous n'avons pas même eu la pensée de nous en faire garder quelques unes par la malade, pour les examiner.

La conduite de M. Dupuytren est celle qu'il faudrait tenir en pareil cas.

Des hydatides des pounons.

On trouve dans les auteurs des exemples assez nombreux d'hydatides (*acéphalocystes*) dans les pounons; cependant c'est peut-être encore la plus rare de toutes les maladies de ces organes. M. Cruveilhier en a rassemblé quelques observations intéressantes (1); Laënnec en rapporte aussi un cas très-remarquable (2): l'un et l'autre rappellent les faits principaux que l'on trouve dans les auteurs.

Aucun symptôme spécial ne décèle la présence de ces vers vésiculaires. Les malades éprouvent une toux sèche et opiniâtre, et une dyspnée considérable, et il existe un son mat dans le lieu qu'occupe la masse hydatique; mais on voit que ces signes n'ont rien qui n'appartienne à la plupart des affections pectorales. Quelquefois, après des efforts de toux, quelques hydatides entourées de mucus sanguinolent sont rejetées

(1) Dictionnaire de Médecine et de Chirurgie pratiques, tom. I^{er}, art. ACÉPHALOCYSTES.

(2) Traité de l'auscultation médiate, tom. II, pag. 7 et suiv.

par l'expectoration; il est probable qu'alors le cylindre ferait reconnaître une caverne dans le tissu du poumon, ce qui n'ajouterait au reste rien au diagnostic. Il paraît que dans le plus grand nombre des cas, ce n'est pas par l'expectoration que sont rejetées les hydatides; il se forme plus communément une tumeur qui vient se prononcer à l'extérieur, soit sur les parois même du thorax, soit et plus ordinairement à l'épigastre, à l'ombilic, ou dans la région du foie. Cette tumeur se ramollit, devient fluctuante, sans que la peau éprouve la moindre altération; l'inflammation s'en empare, elle s'ouvre, et donne issue chaque jour à une partie des acéphalocystes qu'elle contient. Il n'est pas rare de voir la mort suivre rapidement l'ouverture spontanée de ces tumeurs; aussi est-il de règle de ne jamais les ouvrir. Cependant quelques guérisons ayant eu lieu, il serait très-avantageux de pouvoir préciser les cas où l'on pourrait opérer sans danger. Cette affection est toujours très-grave.

On ne possède que peu de données sur le traitement des hydatides du poumon. On dit cependant que le sel marin jouit de quelque efficacité contre cette maladie; ce qui se passe chez les moutons atteints de la *pourriture* et du *tournis*, maladies qui sont dues, la première, à la présence d'hydatides dans le foie et les autres organes abdominaux, la seconde, à l'existence de ces mêmes vers dans le cerveau, vient à l'appui des bons effets que l'on attribue au sel commun. L'expérience apprend en effet que les moutons qui paissent dans des prés salés sont exempts de ces maladies, et que ceux qui en sont atteints guérissent si on les conduit dans ces prés. Laënnec, après avoir rappelé ce fait, dit qu'il a administré les bains salés avec succès à des personnes qui avaient rendu des acéphalocystes, et qu'il a vu des tumeurs volumineuses, que l'on pouvait soupçonner formées par ces vers, s'affaïsser et disparaître

sous l'influence de ce moyen. Enfin, dans quelques cas, probablement de tumeurs hydatidiques situées dans l'abdomen, (Laënnec ne s'explique pas clairement à ce sujet), il a vu le kyste hydatidique s'ouvrir dans les intestins, les hydatides être rendues par les selles, et le malade, qui laissait peu d'espoir, guérir parfaitement, et cet heureux succès être dû selon toute apparence à trois à quatre bains contenant chacun cinq à six livres de sel. Il n'est pas indispensable, pour que la guérison ait lieu, que les acéphalocystes soient rejetées au dehors, il suffit qu'elles meurent; le liquide qu'elles contiennent est absorbé, le kyste s'affaisse et se réduit à une petite masse qui n'exerce plus alors d'influence fâcheuse sur le poumon (1).

Des hydatides du foie.

Le foie devient quelquefois aussi le siège d'hydatides; cette maladie, presque toujours mortelle, est même peu rare, si l'on en juge par le grand nombre d'observations que l'on en trouve dans les auteurs. On remarque dans la plupart de ces observations, que les malades avaient fait une chute ou reçu un coup sur la région du foie, et c'est là tout ce que l'on sait sur les causes de cette affection. Les symptômes n'en sont pas moins obscurs; car il n'est pas rare que les malades ne ressentent aucune influence de la présence de ces kystes hydatidiques dans le foie. Dans les cas les plus ordinaires, ils éprouvent une douleur plus ou moins forte dans la région de l'hypocondre droit; quelquefois il se manifeste un ictère, mais plus fréquemment la peau ne change pas de teinte; l'appétit est souvent détruit, ce qui n'empêche pas les malades de manger et de digérer; le foie dépasse le rebord des côtes asternales ou se borne à le faire bomber; quelquefois il refoule le diaphragme et ne déborde pas les côtes; enfin il arrive assez souvent qu'il se forme à l'épigastre ou à l'hypocondre

(1) *Traité de l'auscultation médiate*, tom. II, pag. 13 et suiv.

droit une tumeur d'abord dure, qui se ramollit ensuite peu à peu sans que la peau change de couleur, et dans laquelle on finit par percevoir de la fluctuation.

Aucun de ces signes n'est, comme on le voit, bien propre à jeter du jour sur le diagnostic. Il n'est qu'un cas dans lequel on pourrait peut-être annoncer la présence d'hydatides dans le foie, c'est celui dans lequel, sur un individu bien portant, on viendrait à s'apercevoir de l'existence d'une tumeur fluctuante à l'épigastre ou dans l'hypocondre droit, tumeur dont on ne pourrait s'expliquer l'origine ni la formation par aucun symptôme antérieur, ni par l'accident ou la maladie actuelle qui l'aurait fait découvrir. Et dans ce cas même, la prudence commanderait de s'assurer davantage de la nature de la tumeur, en y plongeant un petit trois-quarts extrêmement fin, sur la canule duquel on appliquerait ensuite une ventouse pour attirer un peu de liquide, ainsi que l'a fait M. Récamier dans un cas semblable (1). Dans une note qu'il a bien voulu nous communiquer, M. Martinet donne comme second moyen de diagnostic l'analyse du liquide; il résulte de ses recherches que le liquide des kystes séreux ne contient pas d'albumine, et ne se coagule pas par conséquent par l'ébullition (2), et il pense qu'il en est de même du liquide des kystes hydatifères. Enfin on doit à M. Piorry un troisième caractère; il est fourni par la percussion médiate, et consiste dans un bruissement difficile à décrire. Nous renvoyons à l'ouvrage de ce médecin pour s'en faire une idée (3).

Après avoir acquis la certitude que la tumeur est bien un kyste hydatifère, il faudrait encore se comporter de la même

(1) *Archives générales de Médecine*, tom. XIII, pag. 582 et suiv.

(2) *Revue médicale*, janvier 1825.

(3) *De la percussion médiate et de ses signes*, etc., 1 vol. in-8°, pag. 32. Paris, 1828.

manière que M. Récamier dans le cas cité. On ferait donc une première application de potasse caustique, puis une seconde au fond de la plaie, afin de provoquer tout à la fois l'ouverture du kyste et son adhérence aux parois de l'abdomen; ensuite, après l'issue des hydatides, on remplirait la poche avec un liquide émollient, tel que de l'eau d'orge miellée, pour prévenir l'entrée de l'air et l'inflammation qui en serait la suite, et l'on renouvelerait cette injection tous les jours.

Toutefois, nous devons le dire, bien qu'un succès complet ait couronné cette conduite hardie du médecin que nous venons de nommer, il ne serait peut-être pas prudent de l'imiter dans tous les cas. Il vaudrait certainement mieux, après s'être assuré de la nature de la tumeur, en essayer la guérison par les bains d'eau salée conseillés par Laënnec contre les acéphalocystes des poumons; et par les fomentations faites avec cette même eau salée sur la tumeur elle-même; on serait toujours à temps, si ces moyens échouaient, pour en tenter ensuite l'ouverture à l'aide des caustiques. Les accidens funestes qui suivent si fréquemment l'ouverture spontanée de ces kystes prouvent que leur adhérence aux parois abdominales n'est pas la seule condition à remplir pour en obtenir la guérison. Il est vrai qu'en joignant, à la précaution de déterminer cette adhérence, celle de remplir la poche d'un liquide doux qui empêche que le contact de l'air n'en vienne enflammer les parois, on augmente singulièrement les chances de succès. Mais sont-ce là toutes les conditions qu'il faille remplir pour écarter tout danger d'une semblable pratique? Nous l'ignorons; et nous laissons en conséquence au temps et à l'expérience à prononcer sur sa valeur.

On lit dans le *Journal général de médecine* (mars 1826), une observation recueillie par M. Bourgeois, qui est peut-être un exemple de tumeur hydatidique du foie ouverte dans l'in-

testin. Pendant plus de deux ans, la malade qui fait le sujet de cette observation, avait éprouvé par crises, des douleurs intolérables dans l'abdomen, sans rendre par les selles aucune trace de fausses membranes, quand tout à coup elle en évacua une grande quantité, et continue pendant quinze jours à en rendre une quantité prodigieuse, et l'on s'aperçoit qu'une tumeur qui existait au dessus de l'ombilic a disparu. La malade semble guérie pendant six mois; puis les crises reviennent peu à peu, la tumeur reparait, et enfin de nouvelles fausses membranes sont encore excrétées sous l'influence des vermifuges comme la première fois, et les accidens diminuent de nouveau. Mais cette fois le soulagement n'est pas complet, et la malade succombe quelques mois après cette réapparition des accidens; l'ouverture du cadavre n'a pas été faite. Cette observation a été publiée comme un exemple de gastro-entérite pseudo-membraneuse, mais nous croyons que c'est une erreur. N'est-il pas probable que chez cette malade il existait dans l'abdomen, dans le foie ou ailleurs, une poche hydatidique qui s'est ouverte dans un intestin, et que les prétendues fausses membranes n'étaient autre chose que des débris d'hydatides? On voit en effet la dame qui fait le sujet de cette observation, se bien porter aussitôt que la poche d'hydatides est vide, retomber malade à mesure qu'elle se remplit de nouveau, et être soulagée une seconde fois par l'expulsion des kystes hydatidiques en aussi grande quantité que la première fois. Les faits de ce genre sont peut-être plus communs qu'on ne pense.

On trouve encore dans le foie, et principalement dans la vésicule du fiel et les conduits biliaires, un ver dont la longueur varie d'une à quatre lignes, et la largeur d'une ligne à une ligne et demie, ovale, aplati, à col un peu arrondi et très-court, obtus à ses extrémités, ayant deux ouvertures orbicu-