

un pouls petit et accéléré, etc. ; en réalité, il ne s'agit pas de péritonite, mais bien de péritonisme, ainsi que le démontre l'évolution de ces accidents.

La simple ponction peut même entraîner la mort subite; à l'autopsie de malades morts subitement on a trouvé une congestion pulmonaire intense, pouvant faire songer à une paralysie réflexe du pneumogastrique (Martineau).

Ainsi donc, après une ponction régulière, peuvent apparaître brusquement des accidents polymorphes, souvent inquiétants en apparence, mais se terminant en général rapidement par la guérison.

La cause de ces accidents doit être attribuée au passage dans le péritoine du liquide kystique contenant des ptomaines, dont l'existence a été démontrée par MM. Mourson, Schlagdenhauffen, en 1882, dans les kystes hydatiques du poumon; M. Tiron a isolé des kystes hydatiques du poumon une substance albuminoïde se rapprochant des toxalbumines par ses caractères chimiques et ses propriétés physiologiques. M. Debove a pu reproduire expérimentalement les effets de l'absorption du liquide hydatique par le péritoine en l'introduisant sous la peau avec une seringue de Pravaz; il a déterminé ainsi des éruptions ortiées généralisées ou locales; l'expérience, il est vrai, ne réussit pas toujours.

Si les accidents ne se produisent pas dans tous les cas, cela tient sans doute à ce que la quantité et la qualité des ptomaines varient suivant le moment où le kyste est ponctionné. Le maximum d'abondance des ptomaines correspondrait aux périodes de reproduction des vésicules, et le minimum aux périodes d'arrêt de leur génération. Suivant que le kyste est en état d'activité ou de repos, le liquide est tantôt clair comme de l'eau de roche, très peu albumineux, tantôt louche et riche en substances organiques.

L'état fortement albumineux du liquide constitue une présomption en faveur de la faible vitalité ou même de la mort du kyste; il n'indique pas sûrement que cette vitalité soit à jamais éteinte.

On a reproché à la ponction de favoriser la germination des hydatides sur la séreuse péritonéale; mais, tandis que certains auteurs admettent qu'il s'agit bien dans ce cas d'une auto-inoculation (Volkman, Likotsky), d'autres (Potherat) pensent que les kystes du foie et du péritoine sont le résultat d'une seule et même infection.

Tels sont les dangers résultant de la ponction : accidents d'intoxication d'une part, d'auto-inoculation de l'autre; ces dangers sont surtout à redouter lorsqu'on fait une ponction incomplète; en effet, une ponction, faite dans un kyste tendu et suivie d'une évacuation partielle du liquide, permet aisément le passage dans le péritoine de quelques gouttes du liquide encore contenu dans le kyste ou même de quelques petites vésicules qui peuvent venir s'implanter sur la séreuse; c'est pourquoi l'évacuation du liquide doit toujours être totale.

Il peut se faire qu'une seule ponction amène la guérison définitive; mais le fait est rare. Le plus souvent plusieurs ponctions sont nécessaires (dans un cas de Gillette, le malade avait été ponctionné 79 fois, et le kyste finit alors par suppurer). La récurrence est la règle, et, si nombre de malades ont été déclarés guéris après une ou plusieurs ponctions, il faut bien savoir que beaucoup de ceux qui avaient été considérés comme guéris n'ont pas été revus par la suite. Pour affirmer la guérison, il faut qu'un délai assez prolongé, de plusieurs mois au moins, se soit écoulé après la dernière ponction.

Combien de fois devra-t-on répéter les ponctions? Il est difficile de limiter *a priori* le nombre des tentatives; disons cependant qu'après une ponction aspiratrice simple, non suivie de guérison, il y a tout bénéfice à en pratiquer une seconde, avec injection dans le kyste d'un liquide parasiticide.

II. — L'*injection parasiticide*, faite après ponction aspiratrice, a pour effet de tuer les hydatides et de permettre par suite la régression du kyste.

Rappelons pour mémoire que, il y a quelque trente ans, on avait employé dans ce but les injections de bile de bœuf (Dolbeau), de solutions iodurées (Boinet), etc. Ces injections faites avec des liquides septiques (du moins en ce qui concerne la bile) avaient pour effet de déterminer fatalement la suppuration du kyste, car le liquide hydatique constitue un excellent milieu de culture pour les microbes (Chauffard et Vidal).

L'aspiration, suivie d'une injection de liquide antiseptique, fut pratiquée pour la première fois par Mesnard (de Bordeaux) en 1884, puis par Baccelli, M. Debove, etc.; mais différentes variantes ont été apportées au mode opératoire.

Le procédé employé par M. Mesnard (1884), puis par M. Debove (1888), consiste à injecter 100 grammes ou même davantage de liqueur de Van Swieten, après évacuation du liquide, et à les retirer au bout de 10 minutes; pour éviter les accidents d'intoxication, il faut, après avoir retiré la solution de sublimé, faire passer dans la cavité kystique de l'eau stérilisée par ébullition et salée. Même avec ces précautions, les accidents d'intoxication mercurielle sont à redouter: MM. Merklen et Juhel-Renoy en ont observé des exemples; c'est pourquoi l'on pourra substituer à la solution de sublimé l'eau naphtholée, qui a donné de très bons résultats à MM. Chauffard, Merklen, etc....

Le procédé de Baccelli diffère du précédent en ce qu'au lieu de retirer tout le liquide du kyste, on se borne à en extraire une très petite quantité et à la remplacer par une quantité égale de liquide antiseptique que l'on abandonne dans le kyste; par l'emploi de petites doses, on évite les accidents d'intoxication. Baccelli s'est également servi du sublimé comme agent antiseptique.

Une troisième méthode (Hanot) résulte de la combinaison des deux précédentes; en effet, comme dans le procédé de Mesnard-Debove, on retire par la ponction tout le liquide contenu dans le kyste, et comme dans celui de Baccelli, on injecte dans la poche vide une dose de sublimé inférieure à la dose toxique, c'est-à-dire 15 à 20 grammes de liqueur de Van Swieten. MM. Chauffard et Vidal ont montré que, pour empêcher toute germination pyogène dans un kyste hydatique contenant 2 litres de liquide, il faut environ 56 grammes de liqueur de Van Swieten.

Ce dernier procédé est excellent, en ce qu'il permet d'éviter les accidents toxiques inhérents à l'emploi de fortes doses de sublimé; il convient surtout lorsque le kyste contient de nombreuses vésicules filles: par diffusion, le sublimé atteint et tue ces vésicules.

Lorsque ces vésicules secondaires sont nombreuses, ce qui se reconnaît à la faible quantité du liquide évacué; quand le kyste est suppuré, qu'il est très volumineux, la méthode des ponctions est inapplicable. Il faut avoir recours à l'ouverture du kyste.