

Les nombreuses observations que nous venons de passer en revue, disent assez quelle est l'importance de l'hémoptysie dans l'histoire des kystes hydatiques du poumon. Cette importance est du reste signalée par tous les auteurs qui se sont occupés de la question.

Hearn, dans son travail qui comprend cent quarante-quatre observations de kyste hydatique pulmonaire, met en relief la fréquence de l'hémoptysie. « C'est à peine, dit-il, si dans le cinquième de nos observations il n'en est point parlé; or, si de ce nombre déjà restreint nous retranchons les brèves relations dans lesquelles il est simplement dit que le malade présentait l'aspect d'un phtisique, et dans lesquelles nous sommes par conséquent légitimement en droit d'admettre qu'il avait été atteint d'hémoptysie, nous ne trouvons que fort peu de cas où elle ait fait défaut. »

En Islande, où l'hydatide est si fréquente, Finsen dit qu'on peut à peu près conclure des crachements de sang à l'échinocoque pulmonaire.

Mon maître Trousseau¹, dans son admirable leçon sur les kystes hydatiques du poumon insiste tout spécialement sur les hémoptysies qui en sont la conséquence. Les hémoptysies, dit Trousseau, sont notées dans presque toutes les observations d'hydatides du poumon.

MM. Vegar et Cranwell dans leur monographie sur les kystes hydatiques de la République Argentine², disent que les hémoptysies constituent un des symptômes les plus importants des kystes du poumon.

Si je vous ai cité un aussi grand nombre d'observations, si je vous ai fait connaître les opinions des auteurs qui ont écrit sur le sujet qui nous occupe, c'est pour que vous puissiez comprendre l'importance sémiologique de l'hémoptysie dans l'évolution du kyste hydatique du poumon. Il est d'usage de scinder les hémoptysies dues aux kystes pulmonaires en deux catégories, celles qui sont dites *précoces* et qui sur-

1. Trousseau. *Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu*, t. I, p. 747.

2. Buenos-Aires, 1901.

viennent avant la rupture du kyste, et celles qui sont dites *tardives* et qui surviennent pendant la rupture ou après la rupture du kyste.

Les hémoptysies précoces, ou antérieures à la rupture du kyste, présentent différents aspects. Dans quelques cas, l'hémoptysie est réduite au minimum; ce sont des crachats sanglants, brunâtres, rougeâtres, de coloration groseille ou cassis; ces crachats sont rejetés par la toux; ils se répètent plusieurs fois par jour, pendant des semaines ou des mois avec ou sans temps d'arrêt. Parfois, ce sont de véritables petites hémoptysies de sang pur et rutilant, qui reparaissent à intervalles plus ou moins rapprochés pendant des mois et même des années. D'autres fois enfin, les hémoptysies sont très répétées, très abondantes, et chacune d'elles est constituée par 100 ou 200 grammes, 500 grammes de sang spumeux et rutilant rappelant les grandes hémoptysies tuberculeuses.

Ainsi, chez le malade de notre première observation, des hémoptysies très abondantes se sont répétées sept fois en dix-sept mois avant la rupture du kyste pulmonaire; chez le malade de notre deuxième observation, les hémoptysies se sont répétées fréquemment pendant deux mois et demi avant la rupture du kyste; chez le malade de notre troisième observation, l'hémoptysie a précédé de dix mois la rupture du kyste; chez M. Chachereau, des crachats sanguinolents ont précédé la rupture du kyste; chez M. Marconet, des crachats sanguinolents et, plus tard, de vraies hémoptysies ont devancé de six mois l'ouverture du kyste; le malade dont parle M. Delgrange a eu pendant six mois des hémoptysies avant la rupture de son kyste; chez la malade de M. Landouzy, des hémoptysies fréquentes ont précédé de trois mois la ponction du kyste; chez le malade de M. Laveran, les hémoptysies se sont reproduites plusieurs fois, six mois avant la rupture du kyste; chez le malade de M. Watelet, la rupture du kyste n'est survenue que six mois après les premières hémoptysies; chez le malade de Mercier, les hémoptysies duraient depuis plusieurs années quand survint la rupture du kyste; le malade dont parle Behr eut des

hémoptysies pendant deux ans et demi avant la rupture du kyste.

Vous voyez donc que les hémoptysies précoces, sous forme de crachats sanguinolents ou sous forme de crachements de sang plus ou moins abondants peuvent se répéter pendant des mois et des années avant la rupture du kyste. Dans bien des cas, l'hémoptysie est précédée ou accompagnée de toux et de douleur thoracique.

La toux sèche, quinteuse et tenace est le résultat d'un réflexe; elle peut simuler la toux de la tuberculose, avec cette différence, toutefois, que la toux de la tuberculose est presque toujours suivie d'expectoration, pour si minime que soit cette expectoration, ce qui permet de pratiquer l'analyse des crachats.

La douleur thoracique est rarement vive dès la première période de l'hydatide pulmonaire, elle simule tantôt un point pleurétique, tantôt une névralgie intercostale; dans quelques cas, elle est intense avec irradiations multiples, au cou, à l'épaule, à l'épigastre.

Bien que l'état général puisse se maintenir pendant la première phase de l'hydatide pulmonaire, il est des cas où l'appétit se perd, et le patient maigrit. Alors, en face d'un individu qui crache le sang, qui tousse, qui perd l'appétit et qui maigrit, on ne peut se défendre de l'idée de tuberculose; le malade se croit tuberculeux et le médecin partage souvent son erreur.

Veillez vous rappeler les observations que je vous ai citées et vous voyez que l'erreur de diagnostic est presque partout commise, on pense à une tuberculose qui n'existe pas. Ainsi le malade de notre première observation fut regardé pendant dix-sept mois comme tuberculeux, jusqu'au moment où éclata sa vomique hydatique. Le malade de notre deuxième observation fut considéré pendant trois mois comme tuberculeux jusqu'au moment où le rejet de membranes hydatiques rectifia le diagnostic. Le malade de notre troisième observation se crut tuberculeux et son erreur ne fut rectifiée que dix mois plus tard par sa vomique hydatique. M. Marconet se crut tuberculeux et on l'envoya soigner sa

tuberculose à la Bourboule et en Algérie où la vomique hydatique vint rectifier le diagnostic. La malade qui entra dans le service de M. Landouzy avait d'abord été considérée comme tuberculeuse. Le malade de M. Watelet fut regardé pendant quatre mois comme tuberculeux et c'est le rejet d'hydatides qui vint éclairer le diagnostic. Le malade que vit M. Millard avait été envoyé aux Eaux-Bonnes comme tuberculeux.

Ces erreurs de diagnostic s'expliquent fort bien, les hémoptysies donnent le change. Si le malade ne crache pas, l'examen bactériologique n'est pas là pour redresser l'erreur de diagnostic, mais, en pareil cas il ne faut pas négliger de pratiquer le séro-diagnostic de la tuberculose, car un séro-diagnostic négatif prend une grande valeur.

Les renseignements fournis par l'auscultation sont souvent nuls ou insuffisants. Au début de sa formation, le kyste hydatique du poumon, surtout s'il est profondément situé, échappe à nos moyens d'investigation; il ne provoque encore ni matité, ni déformation, ni voussure thoracique; vient-on à percevoir quelques râles dus à la congestion pulmonaire périkystique, ces râles ne peuvent mettre sur la voie du diagnostic. J'en dirai autant de la radiographie, qui, à la première phase de l'évolution kystique, pourrait à peine fournir quelques renseignements sur l'existence d'une lésion pulmonaire sans nous renseigner sur la nature de cette lésion.

Tout ceci vous prouve que le diagnostic du kyste hydatique du poumon à sa première période est entouré de difficultés, mais ceci vous prouve également que chez un individu atteint d'hémoptysies répétées et chez lequel rien ne permet de soupçonner la tuberculose, ni l'aspergillose, ni la calculose, ni la bronchectasie, vous devez penser avant tout au kyste hydatique du poumon. Ce diagnostic prendrait une réelle importance si les hémoptysies étaient accompagnées d'urticaire comme chez M. Chachereau.

En compulsant ces observations, nous voyons que les hémoptysies précoces, celles qui sont contemporaines de la formation du kyste hydatique tout à fait à son début, peuvent devancer les autres signes et survenir à titre de signe

précurseur, ici comme dans bon nombre d'affections pulmonaires (tuberculose, aspergillose, etc). C'est même une chose remarquable que ce *premier cri de révolte* du poumon en face de l'envahisseur; peut-être c'est-il pour le poumon un moyen de défense; attaqué par l'ennemi, la phagocytose ne lui suffit pas, les vaisseaux se mettent de la partie, et dans une éjaculation sanguine on dirait que le poumon cherche à se débarrasser de son adversaire; il y réussit quelquefois et l'hémoptysie, n'ayant pas de suite, est alors classée, faute de mieux, sous la rubrique d'hémoptysie essentielle.

C'est à ces hémoptysies précoces que j'ai donné le nom d'hémoptysies *de défense*. Elles sont très fréquentes dans la tuberculose pulmonaire; l'hémoptysie tuberculeuse, en effet, peut éclater dans le cours d'une santé en apparence excellente, avant tout autre symptôme, et à une époque où rien ne pouvait faire soupçonner la tuberculose; les parents qui ont été atteints d'hémoptysies, peuvent engendrer des enfants tuberculeux, alors qu'eux les parents, pouvaient fort bien n'avoir eu comme témoin de leur tuberculose que ces hémoptysies dont ils ont guéri sans aucun reliquat.

Eh bien, je pense que l'embryon exacanthé peut devenir, dès sa fixation dans le poumon, une cause d'hémoptysie, je crois que les hémoptysies peuvent se répéter alors que le kyste hydatique tout à fait à ses débuts, n'a que les dimensions d'une tête d'épingle, d'un petit pois, d'une noisette, et elles peuvent continuer à se produire pendant l'évolution du kyste hydatique, avant sa rupture. Telles sont les hémoptysies précoces. Vous voyez qu'il est essentiel de les bien connaître.

Passons aux hémoptysies *tardives*, celles qui accompagnent la rupture du kyste ou qui surviennent après la rupture. Je vous en ai cité un grand nombre de cas. Ces hémoptysies tardives sont généralement très abondantes, elles sont précédées ou accompagnées de vomique, rejet de liquide limpide ou purulent et fétide; expulsion de membranes hydatiques. Dans quelques cas, comme chez le

malade de notre première observation, chaque nouvelle vomique, petite ou grande, est accompagnée d'hémoptysies, parfois même les hémoptysies se répètent entre deux vomiques sans expulsion de membranes hydatiques; ainsi notre homme eut entre deux vomiques treize hémoptysies évaluées par lui à trois litres de sang.

Il est à remarquer que les hémoptysies hydatiques, par leur abondance et par leur répétition, peuvent mettre la vie du malade en danger. M. Marconet au moment de la rupture de son kyste pulmonaire eut des hémoptysies tellement abondantes que ses médecins le considéraient comme mourant. — Le malade dont parle M. Delgrange eut une hémoptysie à remplir deux cuvettes. — L'hémoptysie peut être mortelle s'il se produit une rupture de vaisseaux importants, ainsi le malade dont l'observation est citée par M. Behr succomba à ses hémoptysies.