

milieu de culture favorable pour les microbes pyogènes. L'imperméabilité absolue de la membrane hydatique vis-à-vis des microbes met le kyste à l'abri des infections, la membrane arrête les microbes comme un filtre parfait. Mais la membrane hydatique laisse dialyser dans la vésicule les substances solubles ambiantes, sublimé, iodure de potassium, pyocyanine, sérine de l'urine brightique. Les agents de la suppuration ne peuvent donc pénétrer dans l'intérieur du kyste que par effraction, la poche kystique étant altérée, la brèche étant ouverte par des lésions péri-kystiques. C'est justement par cette poche péri-kystique, si riche en vaisseaux, que se fait l'envahissement pyogène. La péri-kystite suppurative détermine la nécrobiose de la membrane hydatique sous-jacente, et l'ennemi pénètre dans la place. Le kyste est infecté. Les agents pyogènes peuvent arriver à la poche péri-kystique par les voies biliaires (angiocholite ascendante) ou par les vaisseaux sanguins et lymphatiques<sup>1</sup>. Ces agents pyogènes sont probablement ceux de toute suppuration, mais il est remarquable que, dans quelques cas, le pus a été trouvé *amicrobien*; il avait perdu sa virulence; ce qui est du reste assez dans les allures du pus hépatique.

Voilà donc le kyste en voie de suppuration, et la suppuration peut avoir été préparée par un traumatisme, par une maladie intercurrente (amygdalite, fièvre typhoïde), que va devenir ce kyste phlegmoneux? Il va se frayer une voie au dehors dans l'une des directions que nous allons maintenant étudier.

A. — *Ouverture du kyste dans les voies aériennes.* — Ce sont surtout les kystes de la face convexe du foie qui ont une tendance à s'ouvrir dans les voies aériennes. Les parois du kyste s'enflamment, les hydatides meurent, le liquide devient purulent, et des adhérences s'établissent entre le kyste et le diaphragme, entre le diaphragme et la plèvre.

1. Raffi. *Pathogène clinique de la suppuration des kystes hydatiques du foie.* Th. de Paris, 1891.

Ce travail phlegmasique est généralement révélé par de nouveaux symptômes, tels que frissons, fièvre, douleurs à la région du foie, et parfois, à l'auscultation, on entend des *frottements* de pleurésie sèche. La rupture du kyste peut se faire dans des conditions différentes<sup>1</sup>; si les feuillettes de la plèvre sont adhérents, et c'est le cas le plus fréquent, le kyste purulent s'ouvre dans les bronches, d'où il est rejeté sous forme de *vomique*. La vomique est précédée et accompagnée de douleurs vives, de quintes de toux, d'efforts de vomissements, et d'accès de suffocation parfois terribles. Le malade rend à flots un liquide séro-purulent, fétide, parfois mélangé de sang, et dans lequel on retrouve des lambeaux de membranes d'hydatides. La présence de la bile dans la vomique est d'un fâcheux pronostic. Les jours suivants, le liquide continue à se faire jour par la fistule broncho-hépatique, et à la longue la guérison peut survenir, bien qu'il soit plus fréquent de voir ces malades emportés par une complication (gangrène pulmonaire, hémoptysies) ou succomber aux suites de suppurations interminables. L'auscultation pratiquée à la région thoracique donne habituellement les signes du *pneumothorax partiel*. Dans le cas où des adhérences n'avaient pas réuni les deux feuillettes de la plèvre, le kyste se déverse dans la cavité pleurale et détermine des accidents extrêmement graves.

Dans quelques cas le kyste hydatique ne se vide pas dans les bronches à travers une perforation largement ouverte, la perforation est au contraire tortueuse, sinieuse, fistuleuse; la vomique est alors fractionnée, elle se fait à petites doses, sous forme d'expectoration fétide, purulente, sanguinolente; l'étroitesse du pertuis ne laisse passer ni hydatides ni mem-

1. D'après les statistiques de Frerichs et de Davaine, on voit que, sur un total de 81 kystes ouverts spontanément dans divers organes, 41 se sont fait jour dans la cavité abdominale, 39 dans la cavité thoracique et à travers les parois de l'abdomen. Sur les 41 kystes ouverts dans l'abdomen, 25 se sont épanchés dans l'intestin et dans l'estomac et 10 dans le péricloïde. Sur les 39 kystes ouverts dans la cavité thoracique, 25 communiquaient avec les bronches et le poumon et 9 s'étaient déversés dans la plèvre. (Rendu, *loco citato*, p. 222.)

branes d'hydatides : le diagnostic est d'autant plus difficile et le pronostic est d'autant plus grave<sup>1</sup>.

B. — *Ouverture du kyste dans les voies digestives.* — Ici, comme précédemment, l'ouverture du kyste est précédée d'un travail phlegmasique qui détermine, d'une part, la purulence du kyste, et d'autre part les adhérences entre le kyste et les organes voisins<sup>2</sup>. Ce travail phlegmasique passe parfois inaperçu, plus souvent il est accompagné de fièvre, de douleurs et parfois de symptômes de péritonite. L'ouverture du kyste dans l'intestin se fait généralement au niveau du colon, et la douleur est extrêmement vive au moment de la perforation. Si l'orifice de communication est assez large, le liquide et les membranes s'écoulent dans l'intestin et se font jour par l'anus sous forme d'une véritable débâcle, la tumeur hépatique s'affaïsse, l'écoulement continue quelque temps, et la guérison est souvent obtenue (27 fois sur 32 cas; Letourneur). Si l'orifice de communication est insuffisant, il en résulte une sorte de diarrhée chronique et une suppuration indéfinie qui épuise le malade. L'ouverture des kystes dans l'estomac est extrêmement rare, elle est généralement suivie de mort. L'ouverture dans le duodénum est une circonstance défavorable; le kyste est rendu en partie par l'estomac, en partie par l'intestin.

C. — *Ouverture du kyste dans le péritoine.* — L'ouverture des kystes dans le péritoine n'est pas toujours spontanée, elle est parfois le résultat d'un traumatisme; elle provoque une péritonite aiguë mortelle si le kyste est infecté, mais, si le liquide du kyste est aseptique, la péritonite peut manquer et la guérison a été notée 11 fois sur 15 cas (Finsen<sup>3</sup>). Le mélange de bile au liquide hydatique épanché n'a point de gravité pourvu que la bile ne soit pas infectée<sup>4</sup>. On observe

1. Rendu. *La Semaine médicale*, 1892, p. 496.

2. Letourneur. *Th. de Paris*, 1875.

3. Les échinocoques en Irlande. *Arch. de méd.*, 1869. — Féréal. *Acad. de méd.*, séance du 25 mai 1886.

4. Mauny. *Ruptures intra-péritonéales des kystes hydatiques du foie*. *Th. de Paris*, 1891.

souvent, après la rupture du kyste, une éruption d'urticaire, symptôme curieux sur lequel je reviendrai plus loin. Dans quelques cas, les vésicules épanchées dans le péritoine ont continué à vivre et à proliférer (échinococcose secondaire<sup>1</sup>).

D. — *Rapport du kyste et des voies biliaires.* — L'ulcération d'un des conduits biliaires qui avoisinent le kyste hépatique, et le passage de la bile à l'intérieur du kyste, sont parfois une circonstance favorable, car la présence de la bile peut avoir pour conséquence la mort des hydatides et la guérison du kyste. Le kyste peut s'ouvrir dans la vésicule, dans le canal cholédoque, dans le canal hépatique, dans le canal cystique, dans les canaux intra-hépatiques<sup>2</sup>. L'ouverture du kyste dans le canal cholédoque constitue un accident grave. Si l'hydatide est peu volumineuse, elle peut passer tout entière à travers le cholédoque au prix de coliques hépatiques, et la guérison est possible; mais, si les membranes déterminent l'occlusion complète du conduit biliaire, il en résulte un ictère chronique par rétention, une dilatation de toutes les voies biliaires situées en deçà de l'oblitération, et une angiocholite souvent aiguë et purulente avec toutes ses conséquences.

E. — Je citerai à titre d'exception l'ouverture du kyste dans le péricarde, dans la veine cave<sup>3</sup>, l'ulcération de la paroi abdominale et l'ouverture du kyste au voisinage de l'ombilic ou dans un espace intercostal.

F. — *Guérison spontanée.* — Un certain nombre de kystes hydatiques, un tiers environ, guérissent sur place, spontanément, et sans atteindre un grand développement : témoin ceux qu'on retrouve par hasard aux autopsies. La guérison est amenée par la mort des échinocoques. Quand l'hydatide meurt, quelle que soit la cause de sa mort, le liquide perd sa transparence, il devient albumineux et se résorbe. Les parties solides contenues dans la poche, crochets d'échinocoques, sels de chaux, cellules épithéliales,

1. Dévé. *Échinococcose secondaire*. *Th. de Paris*, 1901.

2. Berthaud. *Th. de Paris*, 1883.