

*Suites de l'opération. — Urticaire.* — Les suites de la ponction aspiratrice sont si bénignes que le malade passe sans transition de la maladie à l'état de santé. Néanmoins, il peut se présenter certains symptômes, aux allures bruyantes, sur lesquels il est essentiel d'être édifié : on voit des malades qui, quelques minutes ou quelques heures après l'opération, éprouvent un grand malaise, sont pris de dyspnée, de nausées, parfois même de hoquet, de vomissement, de fièvre, et l'on se demande avec anxiété si ces symptômes n'annoncent pas les débuts d'une péritonite aiguë; mais bientôt des démangeaisons surviennent en différents points du corps et une poussée d'urticaire apparaît.

Quand je publiai mes premières observations sur la production de l'urticaire consécutive à la ponction des kystes du foie, le fait était passé inaperçu chez nous, mais les observations se multiplièrent bientôt; j'en ai réuni une cinquantaine de cas, tant est grande la fréquence de l'urticaire après la ponction des kystes hydatiques du foie. Il est juste de dire qu'en Danemark ce fait n'était pas passé inaperçu, et Finsen, en rapportant plusieurs exemples d'urticaires consécutives à la rupture des hydatides dans le péritoine<sup>2</sup>, fait observer que la ponction du kyste peut conduire au même résultat.

Cette urticaire se montre dans des conditions un peu différentes : tantôt elle n'est accompagnée d'aucun autre symptôme, et le malade en est quitte pour quelques démangeaisons qui durent un jour ou deux; tantôt l'urticaire est précédée et accompagnée des symptômes généraux que je décrivais il y a un instant; dans quelques cas l'urticaire envahit les muqueuses, la bouche, le pharynx; les symptômes généraux, la fièvre, les nausées, les vomissements,

1. Dieulafoy. *Gaz. des hôp.*, 1870; *Traité de l'aspiration des liquides morbides*, 1875. — Hayem et Ferrand. *Soc. méd. des hôp.*, 1874. — Bussard. *Gaz. des hôp.*, 1875. — Feytaud. *Th. de Paris*, 1875. — Raynaud, Verneuil, Legroux. *Soc. anat.*, 1875. — Archambault. *Union méd.*, 1876. — Lereboullet. *Gaz. hebdom.*, 1876. — Bradbury. *British med. Journ.*, 1874. — Neisser. *Die Echinococcenkrankheit*. Berlin, 1877.

2. Finsen. *Arch. gén. de méd.*, 1866.

prennent une vive intensité et durent deux ou trois jours. Parfois l'urticaire affecte certaines localisations; j'en ai vu un cas qui était limité au côté droit du corps.

Les symptômes que je viens d'énumérer ressemblent beaucoup aux symptômes qui accompagnent l'empoisonnement par les moules. Dans les deux cas, il s'agit d'une intoxication<sup>1</sup>. Le liquide de l'hydatide est toxique; on a trouvé dans ce liquide des substances qui appartiennent à la classe des ptomaines<sup>2</sup>, analogues à la mytilotoxine des moules vénéneuses. D'après Viron, le liquide hydatique contient une substance albuminoïde se rapprochant des toxalbumines<sup>3</sup>. Le liquide hydatique aseptique, filtré, injecté sous la peau avec une seringue de Pravaz, a pu déterminer de l'urticaire. La toxicité du liquide hydatique est donc nettement établie, elle explique les éruptions ortiées qui peuvent survenir pendant l'évolution du kyste et que j'ai signalées au nombre des signes révélateurs; elle explique peut-être la cachexie hydatique précoce de certains malades chez lesquels les symptômes généraux sont plus accusés que les troubles locaux.

Dans quelques cas la ponction du kyste hydatique du foie a déterminé des accidents graves et mortels. En voici des exemples :

(Moissenet<sup>4</sup>). Chez un homme, atteint de kyste hydatique du foie, on pratique une ponction avec le trois-quarts capillaire, et on arrête l'écoulement du liquide à 550 grammes. Cinq minutes après, dit Moissenet, le malade est pris d'une syncope. Deux heures après, se déclare un frisson intense, avec profonde altération des traits, pâleur de la face, nez effilé, yeux caves et hoquet, nausées, vomissements porracés, abondants; cependant, aucune douleur à la pression du ventre. Les symptômes vont en s'aggravant;

1. Debove. *Soc. des hôp.*, 9 mars 1888. — Achard. De l'intoxication hydatique. *Arch. de méd.*, 1888.

2. Mourson et Schlagdenhauffen, *Acad. des sc.*, 30 octobre 1882.

3. Viron. *Arch. de méd. expér.*, janvier 1892.

4. Moissenet. *Archives générales de médecine*, 1859, t. I, p. 145.

le pouls est à 125, les extrémités se refroidissent, l'altération des traits est plus marquée et le malade succombe dans la nuit. A l'autopsie, kyste hydatique du foie, ayant le volume d'une tête d'adulte, et renfermant du liquide clair et des vésicules filles.

(Martineau<sup>1</sup>). On pratique à un malade la ponction aspiratrice d'un kyste hydatique du foie. Un liquide incolore sort par la canule; mais, après quelques grammes, l'écoulement cesse et ne peut reprendre, malgré le changement de place de la canule. Celle-ci étant retirée, Martineau constate qu'elle est obstruée par un débris membraneux d'hydatide. Quelques minutes après, le malade est pris d'un malaise subit, de dyspnée intense, de vomissements. La respiration se suspend; le pouls devient imperceptible; le malade tombe en syncope. Malgré tous les moyens employés, le malade meurt en vingt-quatre heures. A l'autopsie, des mucosités obstruent les bronches. Adhérences pleurales anciennes, péricardite et endocardite mitrale anciennes. Deux kystes hydatiques du foie, dont l'un présente la trace de la piqûre. Rien dans le péritoine.

(Bryant<sup>2</sup>). Chez un homme, atteint de kyste hydatique du foie, un trocart, pas plus gros qu'un stylet d'argent, est enfoncé à trois pouces et demi environ à droite de la ligne médiane. On retire neuf onces (280 grammes) d'un fluide clair, non albumineux, assez pour diminuer la tension. Quelques secondes après, le malade devient livide, perd connaissance, et, après avoir vomi deux ou trois fois, il a une attaque épileptiforme. Au même instant, le pouls s'arrête. La respiration artificielle, la batterie galvanique et le nitrite d'amyle furent essayés, mais le malade mourut en cinq minutes. Autopsie par Kilton Fagge. Le péritoine contenait une demi-pinte (280 centimètres cubes) de liquide teinté de sang. Un kyste hydatique, du volume d'un crâne d'adulte, occupait toute la partie postérieure du lobe droit du foie. Pas d'autres altérations viscérales.

1. M. Martineau. *Bull. de la Soc. méd. des hôpitaux*, 1875, p. 104.

2. Bryant. *Trans. of the clinical Soc. of London*, 1877-78, vol. XI, p. 250.

(Chauffard<sup>1</sup>). Pour confirmer le diagnostic d'un kyste hydatique, on pratique une ponction aspiratrice: on venait de retirer quelques grammes de liquide, lorsque le malade fut pris brusquement de démangeaisons, de perte de connaissance et d'une attaque épileptiforme avec écume à la bouche, émission des urines et des matières fécales. Quelques instants après, une nouvelle attaque épileptiforme se déclare, avec grattage, agitation, angoisse, expectoration d'une écume mousseuse et blanchâtre. Au bout de quelques minutes, le malade retombe épuisé sur son lit, la peau présente une teinte cyanique, le pouls s'efface de plus en plus, le collapsus est imminent, le visage est inondé de sueur, enfin surviennent l'asphyxie terminale et la mort. A l'autopsie, on ne trouva ni péritonite, ni liquide péritonéal. Il s'agit là évidemment d'une intoxication hydatique suraiguë, bien difficile toutefois à expliquer.

Tels sont les accidents terribles et mortels qui ont été observés à la suite de la ponction des kystes hydatiques du foie. Essayons de les interpréter. Il y a un fait certain, c'est que le passage de quelques gouttes de liquide hydatique dans la cavité péritonéale peut provoquer des accidents d'intoxication, les uns bénins, les autres graves et mortels. Le plus bénin de ces accidents c'est l'urticaire dont j'ai parlé plus haut. Les accidents graves et mortels viennent d'être décrits, je n'y reviens pas. Tous ces accidents sont dus au passage du liquide toxique dans le péritoine. Ce qui est redoutable, ce n'est pas de traiter un kyste hydatique par la ponction, mais ce qui est redoutable, ce sont les petites ponctions, qui ne retirent qu'une quantité minime de liquide, car alors le liquide kystique, sous pression, se fraye un chemin à travers la petite ouverture laissée par l'aiguille, il est absorbé par le péritoine et les accidents d'intoxication peuvent éclater. Règle générale: il faut éviter les petites ponctions, les ponctions incomplètes et les ponctions exploratrices; on ne doit jamais, sous pré-

1. Chauffard. *La Semaine médicale*, 8 juillet 1896.