

## CHAPITRE VIII

PARASITES DU POUMON<sup>(1)</sup>

**Parasites végétaux.** — Les bactéries envahissent fréquemment le poumon; toute l'histoire des affections pulmonaires nous montre leur incessante intervention; elles sont la cause principale d'un certain nombre de maladies; et, dans presque tous les états morbides du poumon, leur présence vient compliquer secondairement l'affection préexistante. Nous l'avons assez montré jusqu'ici pour n'avoir plus besoin d'y revenir.

Nous voulons simplement attirer l'attention sur quelques parasites végétaux plus élevés dans l'échelle biologique, ayant une organisation moins rudimentaire que celle des bactéries.

1° *Aspergillus niger* ou *glaucus* est un champignon qui est très répandu dans la nature et qui vit en particulier sur les vieux bois. Virchow le découvrit dans quatre poumons où il formait des plaques verdâtres ou noirâtres disséminées sur les bronches. Il pensa avoir découvert une maladie nouvelle : la *pneumomycose* ou *bronchomycose*. Mais on admet aujourd'hui que cette moisissure ne se rencontre que dans des poumons malades depuis longtemps; elle se développe dans les poumons tuberculeux, dans les cavernes pulmonaires, quelle que soit leur origine, dans les bronches enflammées chroniquement, et spécialement chez les cachectiques : les phthisiques, les cancéreux, les diabétiques.

Aucun signe ne révèle l'aspergillose : on ne la découvre que si l'on examine les crachats au microscope; on constate alors un mycélium épais, irrégulièrement ramifié, incolore; quelques tubes renferment de nombreuses petites spores de couleur verdâtre. L'aspergillose ne donne pas naissance à la fétidité de l'haleine.

Certaines variétés d'*aspergillus*, particulièrement *aspergillus fumigatus*, peuvent produire dans le poumon une *pseudo-tuberculose*, ainsi qu'il résulte des travaux de Kaufman, Lichtheim, Dieulafoy, Chantemesse, Widal et Potain et surtout M. Rénon<sup>(2)</sup>.

2° *Sarcines*. — Virchow ayant découvert dans les poumons des taches saillantes, d'un brun sombre et clair, composées de sarcines, créa une nouvelle catégorie de pneumomycose. Les sarcines du poumon se présentent sous la forme de cubes divisés sur leurs quatre faces par quatre sillons profonds : chacun de ces cubes ressemble à un paquet ficelé; les sarcines du poumon sont plus petites que celles de l'estomac.

Au niveau du foyer sarcineux, le tissu du poumon est ramolli, putréfié, fétide; la nécrose tiendrait à des thromboses vasculaires formées par des amas de sarcines incluses dans des leucocytes.

<sup>(1)</sup> LETULLE, Parasites du poumon; *Dict. de Jaccoud*, t. XXIX, p. 468. — Ce chapitre doit être complété par la lecture des articles parus dans le premier volume de ce traité et dus à M. ROGER, *Pseudo-tuberculose*, et *Actinomycose*.

<sup>(2)</sup> L. RENON, Recherches clin. et expérimentales sur la pseudo-tuberculose aspergillaire; *Thèse de Paris*, 1895. — Voyez plus haut : *Bronchite pseudo-membraneuse*.

La fétidité de l'haleine et la présence des sarcines dans les crachats permettent de reconnaître cet état morbide qui ne se développe guère que chez les tuberculeux et au voisinage des cavernes.

Quelques auteurs admettent que la sarcine du poumon vient de l'estomac, soit par la voie lymphatique, soit par l'aspiration de matières rejetées par le vomissement. La sarcinose secondaire paraît être une cause réelle d'aggravation de la maladie première.

3° *Oïdium albicans*. — Quelques observations témoignent de la réalité du muguet broncho-pulmonaire. C'est une localisation néanmoins assez rare; Parrot l'a observé chez deux enfants athrepsiques; Rosenstéin et Freyhan chez des sujets atteints de bronchite putride; Schmidt en a observé cinq cas chez de jeunes enfants (voyez *Étiologie des bronchites* et *Gangrène des bronches*). Le muguet broncho-pulmonaire s'accompagne ordinairement de muguet buccal. Dans les bronches, l'oïdium donne naissance à des plaques blanches comme celles de la bouche; dans le poumon il forme des noyaux jaunâtres assez durs.

4° *Leptothrix pulmonalis*. — Les longs filaments du leptothrix ont été trouvés en 1864, par Fischer, dans un foyer de gangrène pulmonaire, et plus tard par Leyden et Jaffé dans la bronchite putride. Le *leptothrix pulmonalis* dérive probablement du *leptothrix buccalis*.

En résumé, la présence des champignons dans les voies respiratoires paraît être toujours un phénomène secondaire, une complication d'un état morbide préexistant.

**Parasites animaux<sup>(1)</sup>.** — On a trouvé dans le poumon de l'homme divers parasites animaux, parmi lesquels nous signalerons :

Les *coccidies*. — Künster et Peter ont rencontré l'*Eimeria hominis* dans un épanchement pleural purulent d'un individu qui revenait du Sénégal<sup>(2)</sup>. Severi, à l'autopsie d'un enfant mort-né, a vu les poumons atelectasiés remplis de corpuscules qu'il assimile aux grégaires et que Blanchard fait rentrer dans les *coccidies monosporées*<sup>(3)</sup>.

Le *cercomonas* a été trouvé par Kannenberg dans un foyer de gangrène pulmonaire (il était, dans ce cas, associé au *monas lens*) et par Litten dans le liquide d'un pneumothorax tuberculeux<sup>(4)</sup>; un protozoaire appelé par A. Schmidt *trichomonas pulmonalis* fut trouvé par lui dans les crachats de malades atteints de diverses affections (cancer du larynx, bronchectasie, corps étranger).

Le *distomum pulmonis* donne naissance à la *maladie distomaire du poumon*, sorte de pseudo-phthisie qui se reconnaît à la présence dans les crachats des œufs de distome et quelquefois aussi du distome femelle. La maladie distomaire du poumon est endémique en certaines contrées de l'Orient, particulièrement à Okayama (Japon)<sup>(5)</sup>.

Le *strongyle à long fourreau* (*strongylus longevaginitus*) a été trouvé par

<sup>(1)</sup> Voyez les *Traité d'histoire naturelle médicale* et le *Traité des entozoaires* de Davaine.

<sup>(2)</sup> BLANCHARD, *Traité de path. générale* de Bouchard, t. II, p. 680.

<sup>(3)</sup> SEVERI, Gregarinosi pulmonale in infante nato-morte; *La Riforma medica*, 7 avril 1892, p. 54.

<sup>(4)</sup> LITTEN, *Berliner klin. Woch.*, 1886, p. 299.

<sup>(5)</sup> K. YAMAGIWA, Ueber die Lungendistomen-Krankheit in Japan; *Virchow's Archiv*. Bd. CXXVII, p. 446-456. — Voyez aussi : H. DE GOUVÉA, La distomatose pulmonaire par la douve du foie. Contribution à l'étude des hémoptysies parasitaires; *Thèse de Paris*, 1895, n° 106.

Diesing dans le poumon d'un enfant de six ans et dont on ne connaît qu'un cas.

Le *cysticercus cellulosa* a été observé très rarement dans le poumon de l'homme ladre.

Enfin les *échinocoques* donnent naissance au kyste hydatique du poumon, affection que nous étudions dans le chapitre suivant.

## CHAPITRE IX

### KYSTES HYDATIQUES DU POUMON<sup>(1)</sup>

Les kystes hydatiques du poumon sont rares en France. Ils sont assez communs en Australie où, en seize ans, Duncan Bird en aurait observé 250 cas<sup>(2)</sup>. Depuis quelques années, ils semblent augmenter de fréquence en Angleterre (H. Mackenzie), en Algérie (Laveran) et en Allemagne. L'Islande est, avec l'Australie, le pays où on les observe le plus souvent.

Parmi les travaux d'ensemble sur ce sujet, un des plus anciens est celui de Laënnec qui lui a consacré un chapitre du *Traité d'auscultation*. Puis viennent les études de Vigla (1855), de Cadet de Gassicourt (1856). En 1875, Hearn a résumé, dans une bonne thèse, 144 observations de kyste hydatique du poumon et de la plèvre. En 1877, Davaine en a publié 40 observations. Depuis 1880, de nombreux travaux ont été publiés sur ce sujet; citons les thèses de Bezon (Paris, 1895), Behr (Paris, 1895), les leçons de Dieulafoy à la Faculté en 1895, les cas de Delagenière, Netter<sup>(3)</sup>, Marie et Touchard, le travail de Troquart<sup>(4)</sup> sur les kystes hydatiques du poumon ouverts dans la plèvre, publié au Congrès de Bordeaux en 1895, une revue générale de Ch. Mirallié<sup>(5)</sup>. Dans ces derniers temps, on s'est surtout occupé du traitement. Bouilly<sup>(6)</sup> en France, Davies Thomas<sup>(7)</sup> et Gardner<sup>(8)</sup> en Australie, ont contribué à faire accepter l'intervention chirurgicale, consacrée par Reclus<sup>(9)</sup> dans son rapport sur la chirurgie du poumon<sup>(10)</sup>.

(1) CADET DE GASSICOURT, *Thèse de Paris*, 1856. — CHACHEREAU, Un kyste hyd. du poumon; *Thèse de Paris*, 1881. — DAVAINÉ, *Traité des entozoaires*, 2<sup>e</sup> édit., 1877. — HEARN, *Thèse de Paris*, 1875. — HEYDENREICH, Traitement des kystes hyd. de la plèvre et des organes qui l'avoisinent; *Sem. méd.*, 1891, p. 449. — LAËNNEC, *Traité d'auscultation*, édit. de la Faculté, p. 472. — LAVERAN, *Médecine moderne*, 1892, n° 5. — LEHMANN, Des kystes du poumon ouverts dans la plèvre; *Thèse de Paris*, 1882. — L. LEREBOLLETT, Kyste hyd. du poumon, article POU MON du *Dict. encycl. de Dechambre*. — LETULLE, article POU MON du *Dict. de Jaccoud*, t. XXIX, p. 475. — H. MACKENZIE, *Sem. méd.*, 1892, n° 18, p. 158. — MARCONNET, Observation d'un kyste hydatique du poumon; *Progr. méd.*, 1891, 27 juin et 4 juillet. — NEISSER, *Die Echinokokkenkrankheit*, Berlin, 1877. — G. SÉE et TALAMON, *Médecine clinique*, t. II, Maladies spécifiques non tuberculeuses du poumon, 1885.

(2) *Hydatids of the lungs*, Melbourne, 1877.

(3) NETTER, Kyste hyd. du sommet du poumon gauche, pneumotomie, guérison; *Soc. méd. des hôp.*, 29 juillet 1892.

(4) TROQUART, *Congrès de Bordeaux*, 1895, p. 659.

(5) CH. MIRALLIÉ, *Gaz. des hôp.*, 28 janvier 1895.

(6) BOUILLY, *Soc. de Chirurgie*, 1886.

(7) DAVIES THOMAS, *Austral. Med. Journ.*, 1889.

(8) GARDNER, *Edimb. Med. Journ.*, 1867.

(9) RECLUS, La chirurgie du poumon. *Rapport au Cong. français de chirurgie*, 1835.

(10) Voir aussi : R. PASQUIER, *Diagn. et Trait. chir. des kystes hydatiques du poumon; Thèse de Paris*, 1899, n° 577.

**Étiologie.** — Comme pour tous les kystes hydatiques, c'est la pénétration dans l'organisme des œufs du tœnia échinocoque qui est la cause de la maladie. Le tœnia échinocoque (*tœnia nana* de quelques auteurs) vit, à l'état adulte, dans l'intestin du chien : c'est un cestoïde fort petit, de 5 à 6 millimètres de long. La tête est munie de quatre ventouses et d'une double couronne de crochets; il possède trois ou quatre anneaux dont le dernier seul, arrivé à maturité, renferme des œufs. Lorsque cet anneau, ou l'un des œufs qu'il contient, est introduit dans le tube digestif de l'homme, par l'intermédiaire de l'eau potable ou des légumes crus, la coque de l'œuf est détruite et un embryon est mis en liberté. Cet embryon est une sphère douée de mouvements propres et armée de six crochets, d'où le nom d'*embryon hexacanthé*. A l'aide de ses crochets, l'embryon pénètre dans les tissus; et c'est dans le foie qu'il s'arrête le plus souvent pour y germer, et engendrer un kyste hydatique où le parasite vit à la phase de scolex, phase qui précède le développement complet, lequel ne s'opère que dans l'intestin du chien<sup>(1)</sup>.

Mais s'il est facile d'expliquer l'arrêt de l'embryon hexacanthé dans le foie, il est moins aisé d'expliquer sa fixation et sa germination dans le poumon.

On a fait, à ce sujet, deux hypothèses :

1<sup>o</sup> Le parasite pénétrerait dans l'intestin avec les aliments et serait transporté au poumon par les vaisseaux sanguins ou par les vaisseaux lymphatiques.

Lorsqu'un kyste hydatique du poumon coexiste avec un kyste du foie, on peut admettre que les embryons hexacanthés, transportés d'abord au foie par la veine porte, passent ensuite du foie dans le poumon par les veines sus-hépatiques, la veine cave inférieure, le cœur droit et l'artère pulmonaire.

Lorsque le kyste hydatique du poumon est isolé, on peut encore admettre la possibilité de la pénétration par l'intestin et du transport par la voie sanguine, mais par une autre route; l'embryon passerait dans les veines hémorroïdaires, les veines hypogastriques, la veine cave inférieure et l'artère pulmonaire (Chachereau).

Le transport par les chylifères n'est pas impossible; cependant il est probable que, s'il pénètre par cette voie, l'embryon doit être arrêté au niveau d'un ganglion lymphatique.

2<sup>o</sup> Mais on peut se demander si, comme l'admettent les médecins australiens, le germe ne pénètre pas dans le poumon par l'air respiré. En Australie, on pense que les excréments de chien de berger, déposés dans les rues, desséchés et réduits en poudre, pénètrent dans le poumon avec l'air inspiré. Finsen a rappelé à ce propos que les kystes hydatiques du poumon sont d'une extrême fréquence chez les brebis et les bêtes à cornes; or, pas un seul cas n'est venu à sa connaissance d'un de ces animaux affectés d'échinocoques sans qu'il s'en soit trouvé dans les poumons en même temps que dans le foie.

La lumière n'est pas encore faite sur ces divers points. Tout ce que nous savons, c'est que le kyste hydatique a une *origine canine*. La cohabitation avec le chien et la malpropreté expliquent pourquoi les Islandais et les pasteurs australiens en sont si souvent atteints. Notons toutefois qu'il est des cas où des sujets atteints de kyste hydatique du poumon n'ont jamais possédé de chiens.

Les kystes hydatiques du poumon ne sont pas toujours primitifs; ils sont quel-

(1) Pour tout ce qui a trait à l'histoire naturelle des échinocoques, nous renvoyons, pour plus amples renseignements, à la description des *kystes hydatiques du foie*, écrite dans ce *Traité*, par M. A. Chauffard.