

CHAPITRE II.

INFLAMMATION DU CÆCUM. — TYPHLITE.

L'inflammation du cæcum dans le cours d'une entérocolite commune ne présente aucune particularité; il n'en est pas de même de celle qui se développe isolément. Cette forme, qui a été individualisée par le nom de **typhlite** (1), peut être produite par les causes ordinaires du catarrhe intestinal, mais dans la majorité des cas elle résulte de la présence de quelque corps étranger, plus souvent encore de la rétention de matières fécales, durcies et condensées (*typhlite stercorale*). Ainsi spécialisée par ses causes, la maladie ne l'est pas moins par ses symptômes et ses diverses terminaisons. Les phénomènes de la typhlite confirmée sont précédés d'une constipation opiniâtre ou bien d'une diarrhée catarrhale alternant avec de la constipation, suivant que la rétention est plus ou moins complète, suivant aussi que l'irritation est limitée au cæcum ou s'étend au reste du gros intestin; mais ce qui est caractéristique, c'est une douleur dans la fosse iliaque droite, et une tumeur de forme particulière dans la même région. La douleur est continue, mais exacerbante; elle augmente par la pression, et elle coïncide ordinairement avec une tension pénible et un développe-

(1) UNGER, *Commentarius de morbis intest. cæci*. Lipsiæ, 1828. — GOLDBECK, *Ueber Geschwülste in der rechten Hüftbeingegend*. Worms, 1830. — FERRAL, *Edinb. Journ.*, 1831. — PUCHELT, *Klin. Annalen*, VIII. — *Med. Annalen*, I. — POSTHUMA, *De intest. cæci ejusque processus vermiformis pathologia*. Groningæ, 1837. — BAMBERGER, *Wiener med. Wochens.*, 1853. — *Würzburger Verhandl.*, 1858. — *Loc. cit.* — OPPOLZER, *Wiener med. Wochens.*, 1863. — PRUDHOMME, *Péritonite de la fosse iliaque droite par perforation intest.* (*Recueil de mém. de méd. milit.*, 1866). — BARTHOLOW, *On typhlitis and perityphlitis, etc.* (*American Journ. of med. sc.*, 1866). — BLATON, *Recherches sur la typhlite et la pérityphlite consécutive*, thèse de Paris, 1868. — ALDER, *Typhlitis stercoralis, peritonitis circumscripta, etc.* (*Allg. Wiener med. Zeit.*, 1868).

DUDDENHAUSEN, *Typhlitis stercoralis*. Berlin, 1869. — POUZET, *De la pérityphlite*, thèse de Paris, 1869. — DUGUET, *Note sur un cas de typhlite phlegmoneuse survenue dans le cas d'une entérite tuberculeuse* (*Gaz. méd. Paris*, 1870). — COWDELL, *Fatal case of typhlitis* (*Med. Times and Gaz.*, 1870). — CAMPBELL, *Case of perityphlitic abscess* (*Brit. med. Journ.*, 1870). — CHAMBERS, *On obscure disease of the cæcum* (*Brit. med. Journ.*, 1871). — ELLIOT, *Même sujet* (*Eodem loco*, 1871). — CLARK, *The treatment of perityphlitis* (*Eodem loco*, 1871).

FROMME, *Ueber perityphlitische Abscesse*. Göttingen, 1872. — PATSCHKOWSKI, *Sechs Fälle von Perityphlitis*. Berlin, 1872. — MARSH, *Injury to abdomen, typhlitis, etc.* (*Brit. med. Journ.*, 1872). — WOODBURY, *Typhlitis and fecal abscess* (*Philad. med. Times*, 1875).

ment exagéré de tout l'abdomen. La tumeur atteint son plus grand volume dans la typhlite stercorale; elle est bien moins grosse dans les autres cas, parce qu'alors elle résulte simplement du gonflement des parois de l'intestin, mais elle est constante dans son existence et dans sa forme. C'est une tuméfaction bien limitée, cylindrique, à extrémité inférieure bien circonscrite, à extrémité supérieure moins nette; l'empatement supérieur remonte plus ou moins haut, selon que le côlon ascendant participe ou non à l'inflammation. Cette tumeur, qui reproduit exactement la configuration du cæcum, est tout à fait mate à la percussion quand elle est stercorale; elle donne seulement de la submatité ou une diminution de sonorité lorsqu'elle est constituée par un simple empatement pariétal. Que la typhlite soit stercorale ou non, la constipation est habituelle si le reste de l'intestin est intact, parce que la tunique musculaire du cæcum est paralysée; si les côlons sont affectés de catarrhe, il y a une diarrhée d'abondance variable, et les selles peuvent être muco-sanguinolentes avec épreintes et ténésme dans le cas où l'inflammation s'étend vers l'S iliaque et le rectum. Lorsque les symptômes sont très-aigus, la douleur peut se faire sentir dans la région lombaire et dans la cuisse droite, et l'on observe parfois la rétraction du testicule de ce côté. Dans la typhlite stercorale, l'amas fécal peut remonter assez haut pour obturer la valvule iléo-cæcale et empêcher le passage des matières de l'intestin grêle dans le côlon; on voit alors se développer les phénomènes d'une occlusion intestinale dont les antécédents et la tumeur iliaque révèlent l'origine.

Dans la plupart des cas, la maladie est apyrétique, la fièvre n'appartient guère qu'à la typhlite par corps étranger; la RÉSOLUTION est la terminaison la plus commune, et elle peut être obtenue même après l'apparition des symptômes de l'étranglement interne. Parfois cependant l'évolution est fâcheuse, et l'inflammation du cæcum devient le point de départ de divers accidents toujours graves et souvent mortels. — Sans perforation, la phlegmasie peut s'étendre par contiguïté au tissu cellulaire qui sépare l'intestin du *fascia iliaca* et donner lieu à un PHLEGMON ILIAQUE (*pérityphlite*); dans d'autres circonstances, elle s'étend du côté du péritoine et détermine une PÉRITONITE qui est d'ordinaire circonscrite, mais qui peut gagner la totalité de la séreuse. — L'inflammation du cæcum prend parfois le caractère ulcératif et aboutit à la PERFORATION: si l'ouverture a lieu en arrière, dans la région où l'intestin n'a pas de revêtement séreux, l'épanchement des matières se fait dans le tissu cellulaire iliaque, et donne naissance à un *phlegmon gangréneux* (abcès stercoral) avec infiltration de gaz; si la perforation siège sur les parties antéro-latérales du cæcum, elle intéresse la séreuse, et l'épanchement provoque une *péritonite générale* suraiguë, à moins qu'au préalable une péritonite par propagation n'ait circonscrit par des adhérences la région cæcale. Dans ce cas, l'épanchement est d'abord enkysté; mais l'inflammation qu'il produit peut prendre le caractère ulcé-

ratif, et donner lieu à des perforations secondaires de la paroi abdominale, de l'intestin grêle ou de quelque organe voisin, notamment de la vessie. Dans toutes ces circonstances, c'est une maladie nouvelle qui est constituée, dont la typhlite n'est plus que la cause.

L'appendice vermiforme (1) peut être isolément enflammé par des corps étrangers, ou des débris alimentaires (petits os, pepins de fruits) qui pénètrent et demeurent dans sa cavité; cette inflammation produit parfois les mêmes symptômes que la typhlite, à l'exception de la tuméfaction, mais souvent elle marche silencieuse et latente jusqu'à la perforation. Comme l'appendice a d'ordinaire un revêtement séreux complet, la perforation, sauf le cas d'adhérences préalables, provoque une péritonite généralisée.

Le PHLEGMON ILIAQUE primitif indépendant de l'inflammation du cæcum ou de son appendice diffère de la typhlite par la vivacité de la fièvre dès le début, par l'absence de coliques et de catarrhe intestinal, par l'acuité de la douleur locale et les irradiations qu'elle présente dans le membre inférieur droit; ultérieurement, par la gêne ou l'impossibilité des mouve-

(1) MERLING, *Dissert. sistens processus vermiformis anat. pathologiam*. Heidelberg, 1836. — ALBERS, *Beobachtungen aus dem Gebiete der Pathologie*, 1838. — VOLZ, *Die durch Kothsteine bedingte Durchbohrung des Wurmfortsatzes*. Carlsruhe, 1846. — GERLACH, *Zur Anat. und Entwicklungsgeschichte des Wurmfortsatzes*. Erlangen, 1858. — BAMBERGER, *loc. cit.* — KELLNER, *De perforatione processus vermiformis*. Berolini, 1861. — LARRET-LAMALIGNIE, *Des perforations de l'appendice iléo-cæcal*, thèse de Strasbourg, 1862. — BUCHNER, *Ein Fall von Entzündung des wurmförmigen Fortsatzes* (*Würzb. med. Journal*, 1862). — CROUZET, *Des perforations spontanées de l'appendice iléo-cæcal*, thèse de Paris, 1866. — PETIT, *Revue médicale*, 1866. — HALL, *Fatal peritonitis from perforation of the appendix vermiformis* (*Americ. Journ. of med. sc.*, 1866). — EISENSCHITZ, *Peritonitis hervorgerufen durch Perforation des Proc. vermiformis* (*Wiener med. Presse*, 1866). — WILLARD PARKER, *An operation for abscess of the appendix vermiformis cæci* (*New-York med. Record*, 1867). — HALLETTE, *De l'appendice cæcal*, thèse de Paris, 1868. — FARQUAHRSON, *Case of pericæcal abscess caused by perforation of the vermiform appendix* (*Edinb. med. Journal*, 1868). — WYNKOOP, *New-York med. Record*, 1868. — MOERS, *Pylephlebitis in Folge von Verschwärung des Processus vermiformis* (*Arch. f. klin. Med.*, 1868). — PEACOCK, *Transact. of the path. Society*, XVIII, 1868. — LANGDON DAWN, *Ulceration of the appendix vermiformis* (*Eodem loco*, 1868).

BOSSARD, *Ueber die Verschwärung und Durchbohrung des Wurmfortsatzes*. Zurich, 1869. — BEHM, *Vereiterung des wurmförmigen Fortsatzes* (*Deutsche Klinik*, 1869). — AUFRECHT, *Entzündung des Processus vermiformis; Perityphlitis; Phlebitis und Thrombose der Vena mesenterica magna; Pylephlebitis* (*Berlin. klin. Wochen.*, 1869). — FERGUS, PEACOCK, MURCHISON, *Trans. path. Soc.*, 1871. — WEBER, *Abscess of appendix vermiformis cæci* (*New-York med. Record*, 1871).

HERGOTT, *Ulcération de l'appendice iléo-cæcal, etc.* (*Gaz. méd. Strasbourg*, 1872). — WILLIAMS, *Ulceration of the vermiform appendix giving rise to limited peritonitis* (*Trans. of the path. Soc.*, 1872).

ments d'extension de la cuisse, enfin par les caractères de la tumeur, qui est plus profonde, moins nettement circonscrite, et qui, très-dure au moment de son apparition, devient ensuite molle et fluctuante. — La simple accumulation de fèces (*tumeur stercorale*), qui est si souvent le point de départ de la typhlite, diffère de l'inflammation confirmée par l'absence de douleurs locales spontanées ou à la pression, par l'absence de tout phénomène général, et par les effets des purgatifs, qui font disparaître la tuméfaction de la région cæcale.

Le traitement de la typhlite doit être énergique; les purgatifs répétés, s'il y a rétention fécale, en tout cas le repos, la diète, les émissions sanguines locales et les applications de glace, constituent la médication la plus efficace. Après guérison, les fonctions intestinales doivent être attentivement surveillées, parce que la maladie est très-sujette aux récidives.

CHAPITRE III.

PHLEGMON ILIAQUE.

Le domaine du phlegmon iliaque (1) est indiqué et limité par son nom même; ce nom désigne en tout cas un processus phlegmasique du tissu

(1) LUDWIG, *Diss. de abscessu latente*. Lipsiæ, 1758. — LE DRAN, *Consult. sur la plupart des maladies qui sont du ressort de la chirurgie*. Paris, 1765. — SCHOENMEZEL, *Obs. de musc. Psoa et Iliaci suppuratione*. Heidelb., 1776. — MECKEL, *Diss. de psöitide*. Halle, 1796. — ABERNETHY, *Surgical obs. on chronic and lumbar abscessus in Surgical Works*. London, 1815. — REINDL, *De psöitide*. Landshuti, 1820. — SIMEONS, *Beobachtungen über die Entzündung und Vereiterung des Psoas und Iliac intern.* (Heidelb. klin. Annalen, VIII).

HUSSON et DANCE, *Mém. sur quelques engorgements inflamm. qui se développent dans la fosse iliaque droite* (*Répert. gén. d'anat. et de physiol.* IV; 1827). — DANCE, *Dict. en 30 vol.* — MÉNIÈRE, *Mém. sur des tumeurs phlegmoneuses occupant la fosse iliaque droite* (*Arch. gén. de méd.*, 1828). — PONCEAU, *Thèse de Paris*, 1827. — TÉALLIER, *Journ. gén. de méd.*, 1829. — PAILLARD, *Des abcès développés dans la fosse iliaque à la suite des couches* (*Journ. gén. de méd.*, t. CVII). — CORBIN, *Des abcès profonds de la fosse iliaque et du bassin* (*Gaz. méd.*, 1830). — DUPUYTREN, *Leçons orales*, t. III. Paris, 1833. — RIGAUD, *Dict. des sc. méd.*, t. I. — BÉRARD, *Abcès de la fosse iliaque ayant passé d'une fosse iliaque à l'autre* (*Bullet. Soc. anat.*, 1834). — BLANDIN, *Anat. chir.* 2^e édit. Paris, 1834. — C. PFEUFER, *Obs. d'abcès bilobé passant au-dessus et au-dessous de l'arcade de Fallope* (*Græfe und Walther's Journal et Gaz. méd. Paris*, 1834). — KYLL, *Beobacht. über die Psöitis chronica und Psoasabscess* (*Rust's Magazin*, XLI; 1834). — NAUMANN, *Handb. der med. Klinik*, IV. Berlin, 1835. — VIGLA, *Abcès de la fosse iliaque ouvert à côté de l'échancrure sciatique* (*Bullet. Soc. anat.*, 1836). — PER-