

l'auto-intoxication elle ne peut être non plus méconnue, bien qu'on l'ait exagérée. On ne saurait, en tout cas, attribuer à une autre cause que l'auto-intoxication la teinte subictérique des téguments, l'inappétence absolue, la fétidité de l'haleine, etc., qui s'observent dans un certain nombre de cas et qui sont l'indice d'une véritable stercorémie.

Du côté de la bouche on note l'état de la langue à papules très développées et recouverte généralement d'un enduit blanchâtre; une rougeur érythémateuse spéciale des gencives; l'haleine fétide ou tout au moins aigrelette.

L'appétit est généralement capricieux. Certains malades ne s'alimentent que d'une façon notoirement insuffisante, dans la crainte de réveiller ou d'augmenter les douleurs intestinales. Ils ne réussissent qu'à aggraver leur état de dénutrition, l'asthénie nerveuse et par suite la constipation.

L'ingestion des aliments est habituellement suivie d'une sensation de pesanteur épigastrique, de renvois gazeux, de bouffées de chaleur, de somnolence, en somme des symptômes habituels de la dyspepsie nervo-motrice. Chez quelques malades se produisent, à distance des repas, de vives douleurs gastriques, généralement symptomatiques de l'hyperchlorhydrie.

On a signalé — et nous avons observé dans quelque cas — des hémorragies intestinales qui peuvent être très abondantes. Ces hémorragies qui surviennent surtout chez les malades qui ont abusé des traitements locaux, peuvent cependant se produire spontanément, sans cause provocatrice apparente. C'était le cas chez un de nos malades qui, en moyenne une fois l'an, était atteint d'hémorragie et qui fut même surpris par l'une d'elles, le jour de son arrivée à Plombières, avant d'avoir commencé tout traitement. Ces hémorragies ont été interprétées diversement. Potain les attribuait à une sorte de congestion vaso-motrice, explication qui n'a rien d'in vraisemblable *a priori* (on sait que les neuro-arthritiques sont particulièrement prédisposés aux phénomènes congestifs). En tout cas, ces hémorragies, quelle que soit leur abondance, s'arrêtent toujours sous l'influence du repos et de la diète, aidés au besoin de quelques injections de sérum; elles ne présentent pas de caractère de gravité. Il est important d'être prévenu de la possibilité de ces hémorragies; on ne s'exposera pas ainsi aux erreurs du diagnostic que nous avons vu commettre à leur sujet.

Signalons, sans y insister, les hémorroïdes, la fissure à l'anus, conséquences fréquentes de la constipation, mais qui peuvent être également causes de la persistance du spasme intestinal.

L'attention a été appelée dans ces dernières années sur la coïncidence fréquente de la lithiase intestinale (Bioggi, Marquez, Mongour, Oddo, Mathieu, Dieulafoy, Chevalier). La migration du sable s'accompagne de crises douloureuses très vives.

Le centre du calcul étant occupé par un noyau formé de mucine et de débris épithéliaux, on a émis l'opinion que ces calculs sont d'origine inflammatoire. M. Dieulafoy ne voit, dans la lithiase, qu'une manifestation de l'arthritisme.

Beaucoup plus intéressante, au point de vue pratique, est la question des rapports de l'entéro-névrose avec l'appendicite. Nous discuterons plus loin sur la chronologie des deux affections. Constatons seulement que l'appendicite qui complique ou ... provoque l'entéro-névrose est une appendicite chronique d'emblée, à début insidieux.

« Chez un malade, atteint de colite muco-membraneuse depuis un temps plus ou moins long, quelques mois en général, survient une douleur sourde, puis intense au lieu d'élection de la douleur appendiculaire. Cette douleur est augmentée par la pression en ce point précis. Elle se distingue de la douleur vive, caractéristique de l'appendicite ordinaire. Avec quelques jours de repos, un peu d'opium et, au besoin, quelques cataplasmes laudanisés, tout disparaît » (Beurnier).

Voici ce que de notre côté nous avons observé : La crise aiguë, franche, d'appendicite fait habituellement défaut à l'origine des accidents, ce qui dérouta ceux qui considèrent encore cette attaque comme la signature obligatoire de toute appendicite. Cependant, lorsqu'on serre l'interrogatoire, lorsqu'on vient en aide à la mémoire défaillante des malades, ceux-ci se rappellent parfois avoir éprouvé, à l'origine, avant que la constipation et les mucosités n'apparaissent, des douleurs abdominales d'intensité plus ou moins marquée, avec ballonnement du ventre, avec fièvre légère, avec nausées ou vomissements. En tout cas la crise était bénigne, le mot appendicite n'a pas été prononcé, le diagnostic d'inflammation d'intestin, d'indigestion étant habituellement porté.

Si l'on peut suivre ces malades desquels on constate dans les antécédents l'existence d'une ou plusieurs crises appendiculaires légères, on observe les particularités suivantes :

Les troubles gastriques sont plus marqués que dans les autres cas d'entéro-névrose; la digestion s'accompagne de douleurs véritables, de sensations de brûlure; les douleurs sont parfois telles qu'elles mettent obstacle à l'alimentation. Il existe parfois une intolérance absolue pour le lait (observations personnelles). Non moins significatifs sont les nausées, les vomissements. Alimentaire, muqueux, bilieux, le vomissement survient brusquement, à la suite d'une fatigue, de la marche, d'une course en voiture, sans qu'on puisse incriminer le mode d'alimentation. Les efforts de défécation sont fréquemment douloureux; de même les lavages intestinaux provoquent fréquemment des souffrances.

Dans l'intervalle des crises appendiculaires, les douleurs abdominales sont généralement diffuses et se confondent avec les douleurs de la colite. D'ailleurs les douleurs peuvent faire défaut pendant un temps assez long. C'est surtout au moment des crises que la douleur spontanée se localise nettement dans la fosse iliaque droite. Nous n'écrivons pas au point de Mac Burney, car elle peut être plus ou moins distante de ce point, en raison de la situation anormale de l'appendice fixé par des adhérences. D'ailleurs, bien que présentant un maximum au point indiqué, elle s'accompagne d'irradiations à l'anus, le long du cordon et jusque dans la hanche....

Ajoutons que chez la femme, les crises coïncident souvent avec les règles ou avec des poussées de métrite, de salpingite, ce qui complique singulièrement et obscurcit le tableau clinique.

Si la douleur spontanée fait souvent défaut, en dehors des crises, par contre la douleur provoquée ne manque pas; mais il faut songer à la chercher. Il existe fréquemment de l'hyperesthésie cutanée au niveau de la région appendiculaire, mais pas de défense musculaire, en dehors des crises. Un bon signe est la persistance de la douleur provoquée par la pression exercée au niveau de la région