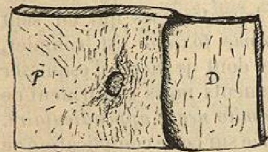


que les hématomés consécutives à ces toxi-infections sont dues à l'ulcération d'artérioles qui rampent au-dessous et au niveau de la *muscularis mucosæ*. J'ai pu me convaincre, tout récemment, que le processus est identique au cas d'érosions stomacales consécutives à l'étranglement d'une anse intestinale. Voici le fait : Le samedi 16 juin, un homme entre dans le service de Duplay, pour une hernie étranglée qui est aussitôt opérée. Le lendemain dans la matinée, on constate une *teinte jaune* des conjonctives et du visage. Dans la nuit surviennent deux fortes *hématomés* noires. Le surlendemain matin lundi, la teinte ictérique est plus prononcée (ictère urobilurique). Je fais examiner les urines par mon chef de clinique Kahn, elles sont *albumineuses* et contiennent de l'urobiline et du pigment brun. Je porte le pronostic le plus grave. Dans la journée de lundi nouveau vomissement noir. Le mardi, les urines sont très rares et très albumineuses; dans la journée grande hématomèse noire. Le mercredi, à peine 150 grammes d'urine avec pigment brun, urobiline et albumine; le malade délire et est pris dans la nuit de plusieurs crises épileptiformes. Le jeudi, les crises épileptiformes se renouvellent, l'anurie est complète; nouvelle hématomèse, le malade rend un demi-litre de sang liquide et en caillots. La mort survint le vendredi.

Résultats de l'autopsie. Guérison de la hernie étranglée, rien à l'intestin ni au péritoine. Le foie (1500 grammes)

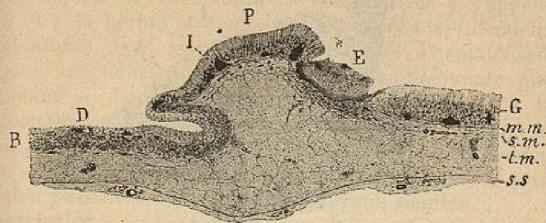


P, région pylorique avec l'eschare hémorragique. — D, duodénum.

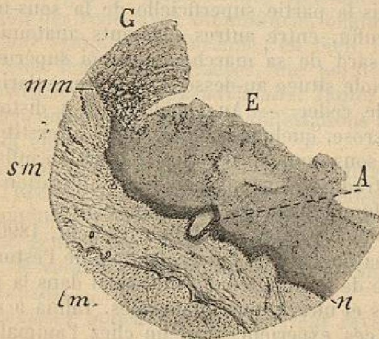
et les reins (gros reins à 250 grammes) ont l'apparence macroscopique des *lésions dégénératives épithéliales suraiguës*. L'estomac contient du sang en abondance. La surface muqueuse est intacte, excepté à la région pylorique.

A ce niveau existe un *eschare hémorragique* de la dimension d'une très petite lentille. Cette eschare, reproduite sur la planche ci-dessus, est saillante, adhérente et entourée d'un sillon d'élimination.

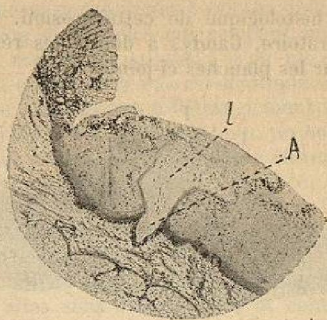
L'examen histologique de cette érosion, fait par mon chef de laboratoire, Gandy, a donné les résultats qu'il a reproduits sur les planches ci-jointes :



Ensemble d'une des coupes, vu à un faible grossissement. — P, versant gastrique de la valvule pylorique. — D, muqueuse duodénale. — B, glandes de Brunner. — I, îlots inflammatoires sous-glandulaires. — E, eschare interrompant la couche glandulaire. — G, couche glandulaire de l'estomac. — m.m., *muscularis mucosæ*. — s.m., couche sous-muqueuse. — t.m., tunique musculaire. — s, s, couche sous-séreuse.



G, couche glandulaire de la région pylorique. — m, m, *muscularis mucosæ*. — s-m, sous-muqueuse infiltrée d'exsudats fibreux. — t-m, tunique musculaire. — E, Eschare. — n, zone d'envahissement de la nécrose. — A, artériole de la sous-muqueuse entamée par la nécrose à la base de l'eschare.



A, l'artériole ouverte par sa paroi supérieure, communiquant avec une large lacune L, creusée dans l'eschare.

En résumé : nécrose massive, en bloc, d'une partie assez étendue de la muqueuse, sous forme d'eschare entaillant à pic la couche glandulaire, entamant au centre la muscularis mucosæ, puis la partie superficielle de la sous-muqueuse, atteignant enfin, entre autres éléments anatomiques touchés au hasard de sa marche, la paroi supérieure d'une petite artériole située au-dessous de la muscularis mucosæ, qui vient de céder. — Au voisinage et à distance de ce foyer de nécrose, quelques hémorragies interstitielles principalement sous-muqueuses, et vive réaction inflammatoire secondaire traduite surtout par une infiltration embryonnaire en volumineux amas sous-glandulaires.

Les expériences faites par Talma (Utrecht, 1890) relativement à la pathogénie de l'ulcère simple de l'estomac, montrent le rôle de l'étranglement intestinal dans la production des érosions et ulcérations stomacales. Talma a répété plusieurs fois ces expériences; il lie chez l'animal une anse intestinale (autrement dit il fabrique une cavité close), et entre autres lésions trouvées à l'autopsie, il signale des érosions et des ulcérations de l'estomac. Il y a donc concordance entre le fait clinique et le fait expérimental. Pareilles

érosions gastriques existaient chez les trois malades dont Charlot a rapporté les observations avec autopsie.

Nous voilà à peu près édifiés maintenant sur les lésions qui provoquent les hématomés consécutives à l'appendicite et à la hernie étranglée, le processus toxi-infectieux est identique dans les deux cas; toutefois, l'hématomés d'origine appendiculaire est beaucoup plus fréquente que l'hématomés d'origine herniaire. Sous l'influence de la toxi-infection appendiculaire, il se produit des érosions et des ulcérations hémorragiques aiguës de l'estomac, comparables aux ulcérations hémorragiques stomacales de la toxi-infection pneumococcique et de l'*exulceratio simplex*.

Description. — Le vomito negro fait partie de la toxi-infection appendiculaire. A plusieurs reprises, je me suis efforcé de démontrer que l'appendicite n'est pas seulement un foyer d'infection, c'est au premier chef un foyer d'intoxication¹. Aux toxines appendiculaires est due l'altération du foie, avec teinte ictérique, urobilinurie et parfois même symptômes d'ictère grave; aux toxines appendiculaires est due l'altération des reins avec albuminurie, oligurie, anurie et parfois même symptômes d'urémie; eh bien, les lésions stomacales, avec leurs hématomés, me paraissent faire partie du *syndrome toxique appendiculaire*. Tantôt l'hématomés est indépendante des autres manifestations toxi-infectieuses, tantôt elle leur est associée.

Souvent on voit la teinte ictérique des conjonctives et des téguments, l'urobilinurie, l'albuminurie, précéder l'apparition des hématomés noirs. Chez la jeune Américaine, la jaunisse était généralisée lorsqu'apparurent les vomissements noirs; le vomito negro appendiculaire était ici dans toute son intensité.

Les hématomés appendiculaires peuvent revêtir différentes modalités. Souvent elles sont précédées de symptômes gastriques, nausées et vomissements parfois très intenses,

1. Dieulafoy. Toxicité de l'appendicite. Communication à l'Académie de médecine, 1899, et *Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu*, 1899, XVII^e Leçon.

et, en examinant de près ces vomissements, on y peut découvrir des stries noirâtres, des grumeaux de couleur marc de café, prélude de l'hématémèse qui se prépare. Parfois l'hématémèse éclate tout à coup sans prodromes, alors que l'opération de l'appendicite avait conjuré les accidents apparents et alors que tout danger semblait avoir disparu. Il est rare qu'il n'y ait qu'une seule hématémèse, on en peut voir six, huit, en quelques heures. Parfois les hématémèses sont pour ainsi dire foudroyantes et tuent le malade en peu d'instant.

Je n'ai eu en vue jusqu'ici, dans cette étude, que les hématémèses qui sont dues à l'appendicite vulgaire. Mais l'appendicite qui éclate dans le décours ou pendant la convalescence de la fièvre typhoïde, et que j'ai décrite sous le nom d'*appendicite para-typhoïde*, peut également être l'origine d'ulcérations gastriques et d'hématémèses mortelles. J'en ai pu reconstituer une bien intéressante observation que voici. En 1876, Millard présentait à la Société médicale des hôpitaux¹ le cas d'un malade de son service qui, convalescent d'une fièvre typhoïde, fut pris de péritonite aiguë et succomba quelques jours plus tard avec des hématémèses répétées et si abondantes qu'un des caillots rendus pesait 150 grammes. A l'autopsie, on trouva une péritonite purulente généralisée. Cette péritonite ne pouvait être expliquée par les lésions intestinales, qui étaient complètement cicatrisées; il fallait chercher ailleurs, dit Millard, et en effet, il découvrit « dans l'appendice iléo-cæcal la cause manifeste de la péritonite; cet appendice, qui était ulcéré et perforé à sa partie moyenne, ne communiquait plus avec le cæcum; son embouchure cæcale était complètement oblitérée ». La cavité close!

Quant aux hématémèses que cet homme avait eues au cours de sa péritonite, elles étaient dues à des ulcérations de l'estomac, voisines de la région pylorique. L'une de ces ulcérations était ovalaire, de 4 centimètres dans son grand

1. Séance du 8 décembre 1876.

diamètre, très profonde, à contours irréguliers et taillés à pic. M. Millard discute la cause et l'origine de ces ulcérations stomacales; il rappelle l'excessive rareté des ulcérations stomacales typhiques; par une sage prudence, il se garde bien de conclure, et, avec une sagace intuition, il se demande s'il n'y a pas quelque rapport entre la péritonite purulente et le processus ulcéreux de l'estomac. Ce rapport, nous le connaissons actuellement et nous pouvons expliquer la pathogénie des accidents observés chez ce malade: c'est l'appendicite para-typhoïde, c'est la toxi-infection appendiculaire qui ici, comme dans l'appendicite vulgaire, avait engendré, d'une part la péritonite, d'autre part les ulcérations stomacales et les hématémèses. Cette explication ruine du même coup la légende qui s'était attachée à cette observation considérée partout comme un type d'ulcération stomacale typhoïde, car, à supposer même que l'infection typhique ait apporté son contingent, c'est la toxi-infection appendiculaire qui en réclamait la plus large part.

Le *vomito negro appendiculaire* est du plus mauvais pronostic. Il y en a néanmoins quelques observations avec guérison.

Le repos absolu de l'estomac, la suppression totale de boissons et les grandes injections de sérum me paraissent être le traitement rationnel de cette complication. Cependant, Lucas-Championnière¹ préconise les lavages de l'estomac.

La terrible complication appendiculaire que je viens d'étudier dans ce chapitre assombrit encore le pronostic de l'appendicite et plaide une fois de plus en faveur de l'opération précoce et hâtive. Plus on laisse au foyer appendiculaire le temps d'élaborer son infection et son intoxication, plus la situation est menaçante. Moins on laisse au foyer appendiculaire le temps d'infecter et d'intoxiquer sa victime, moins les complications toxi-infectieuses sont à redouter. Hâtez-vous donc d'enlever le foyer; c'est banal à force d'être évident.

1. Académie de médecine, séance du 19 février 1901.