

chirurgie, Rouvier¹ avait bien soin de spécifier que, sur le grand nombre de cas qui lui sont personnels, c'était toujours l'appendice qui était le foyer des accidents et pas le cæcum. J'ai eu l'occasion de voir opérer et de faire opérer plus de deux cents cas d'appendicite, et j'ai pu me convaincre que c'est toujours à l'appendice et jamais au cæcum qu'il faut rapporter les accidents de tout genre qu'on mettait autrefois sur le compte de la typhlite.

Est-ce à dire cependant que le mot « typhlite » doive être impitoyablement rayé du cadre nosologique? Non, mais il faut s'entendre. Les ulcérations de la fièvre typhoïde et les ulcérations tuberculeuses de l'intestin atteignent souvent le cæcum; mais ces lésions spécifiques sont en dehors de la question qui nous occupe. La tuberculose peut se localiser au cæcum, sous une forme primitive, chronique, opérable et curable que nous étudierons à l'un des chapitres suivants, mais cette typhlite tuberculeuse, qui simule si bien le cancer, n'a rien de commun avec la typhlite qui fait le sujet de cette discussion.

Une perforation de nature inconnue pourrait atteindre le cæcum, comme l'iléon², mais, encore une fois, tous ces cas disparates, bien qu'ayant pour siège le cæcum, n'ont rien de commun avec la question en litige, et il reste bien établi que c'est à l'appendicite qu'il faut rapporter tout ce qui avait été mis sur le compte de la typhlite.

Mais enfin, dira-t-on, il y a des cas indéniables où l'on a trouvé des lésions de typhlite, ulcération, gangrène, suppuration du cæcum; oui, mais qu'on y regarde de près et l'on verra que ces lésions de typhlite sont elles-mêmes consécutives à des lésions d'appendicite, l'appendice primitivement lésé côtoyant la face postérieure du cæcum, les lésions cæcales et rétro-cæcales sont secondaires et tributaires des

1. Rouvier. Discussion sur l'appendicite. *Bulletins et mémoires de la Société de chirurgie*, 1895, t. XXI, p. 551.

2. Letulle a publié une intéressante observation de perforation de l'iléon de nature inconnue : Letulle. Des perforations aiguës de l'intestin grêle. *Presse médicale*, 1895, p. 157.

lésions appendiculaires. Tel était le cas de Gambetta¹. L'appendicite doit donc être définitivement substituée à l'ancienne typhlite.

Ces restrictions étant faites, il est à peine nécessaire de rappeler que je n'ai jamais songé, et que personne n'a songé à nier la « typhlite » en tant qu'inflammation de la muqueuse du cæcum. Le cæcum participe, au même titre que le côlon ou l'iléon, aux infections de la muqueuse intestinale; il y a de la typhlite, comme il y a de l'entérite ou de la colite; c'est banal à force d'être vrai. Les infections intestinales englobées sous la dénomination d'entérite ou d'entéro-colite folliculaire, muco-membraneuse, sableuse, n'épargnent pas, il s'en faut, la muqueuse du cæcum; je leur ai donné le nom d'*entéro-typhlo-colites*; mais, encore une fois, on n'a jamais vu ces typhlites, ces typhlo-colites; qu'elles soient accompagnées ou non de constipation, de membranes, de sable, on n'a jamais vu ces entéro-typhlo-colites déterminer la gangrène, la perforation du cæcum et la péritonite. Inutile d'insister; la question des typhlites me paraît suffisamment jugée.

Ces notions étant bien établies, abordons l'histoire de l'appendicite.

Anatomie pathologique. — Bactériologie. — Je serai bref sur ce point, car à chaque instant, dans le cours de ce chapitre, j'aurai à revenir sur les lésions de l'appendicite². Suivant le cas, l'appendice est violacé, allongé, doublé de volume, induré, comme en érection, suppuré, fluctuant, gangrené, mutilé, perforé, non perforé, calculeux, non calculeux, tordu, coudé, enroulé autour de son méso, étranglé par une bride, etc.

Le canal appendiculaire est rétréci ou oblitéré, à son origine, ou en un point quelconque de son trajet. Parfois le canal primitivement oblitéré a récupéré sa perméabilité

1. Lannelongue, Cornil. Blessure, maladie de Gambetta; observation autopsie. *Gaz. hebdomadaire de médecine et de chirurgie*, 1885, n° 3, p. 33.

2. Letulle et Weinberg. *Archives des sciences médicales*, n° 5 et 6. 1897.

au moment de l'opération. Les obstructions du canal favorisent la formation de cavités closes. Tantôt la cavité close est petite et conserve presque la forme et la dimension du canal appendiculaire, tantôt elle prend de fortes proportions et donne à l'appendice la forme d'un fuseau, d'une massue, d'une cerise, d'une poire, etc. La cavité close recèle un liquide parfois peu abondant, muco-purulent, stercoral, sanieux, sanguinolent. Elle peut se transformer en un pseudo-kyste à liquide inoffensif.

Les microbes pathogènes de l'appendicite sont les microbes de la flore intestinale, les coli-bacilles y occupent une place prépondérante.

Pathogénie de l'appendicite. — Les théories concernant la pathogénie de l'appendicite se sont ressenties des théories qui avaient été émises pour expliquer la pathogénie de ce qu'on supposait être la typhlite. On accusait tantôt la constipation, tantôt la diarrhée, sans bien savoir exactement lequel de ces deux états était le plus coupable; on accusait les corps étrangers, les fragments d'os, les arêtes de poisson, les coquilles d'œufs, les épingles, les aiguilles, les noyaux de prunes, les pépins de fruits, l'émail des casseroles, que sais-je encore!

Je dirai d'abord que les corps étrangers un peu volumineux, tels que fragments d'os, noyaux de prunes, de dattes, de cerises, etc., à la rigueur capables de traumatiser le cæcum, sont absolument incapables, avec leur volume, de pénétrer dans l'orifice étroit du canal appendiculaire. Tout au plus pourrait-on incriminer de très petits corps étrangers, tels que les pépins de raisin, et encore même, depuis que les concrétions appendiculaires ont été bien étudiées, on voit que ces concrétions qui peuvent revêtir en effet la forme de grains de café, de noyaux de dattes, de grains de blé, de haricot, de pépins, ne sont autre chose que des calculs appendiculaires, nés sur place, dont la genèse et la structure nous sont maintenant connues.

Il faut donc abandonner l'ancienne théorie du corps étranger, pénétrant dans l'appendice, traumatisant, traver-

sant ses parois et provoquant ainsi une péritonite par perforation; tout cela est bien loin de la vérité. Je me suis efforcé, en accumulant toutes les épreuves possibles, anatomiques, bactériologiques et expérimentales, de simplifier et d'unifier la pathogénie de l'appendicite en recherchant une formule qui fût applicable à tous les cas. Si je ne me fais illusion, je crois y être arrivé. La théorie de l'appendicite, telle que je la comprends, se résume en quelques mots : *L'appendicite ou, si l'on préfère, les accidents appendiculaires, résultent de la transformation d'une partie du canal appendiculaire en une cavité close dans laquelle s'élabore un foyer d'infection et d'intoxication dû à l'exaltation virulente des microbes emprisonnés.* Chacun des termes de cette proposition va être développé en détail et, pour procéder avec ordre, analysons d'abord les différents processus qui peuvent faire du canal appendiculaire une cavité close.

1° *Appendicite calculeuse.* — C'est la présence de calcul dans le canal appendiculaire qui a valu à cette variété la dénomination d'*appendicite calculeuse*. On trouve le calcul dans l'appendice, si le processus infectieux n'a pas détruit l'appendice; mais si l'appendice a été détruit et gangrené, le calcul a pu passer dans le péritoine où on le retrouve soit à l'opération, soit les jours suivants avec les pansements¹.

Ces calculs appendiculaires sont étudiés dans l'intéressante thèse de Rochaz². On y trouve la description et la reproduction, sur planches, de 65 calculs appendiculaires faisant partie des observations de Roux (de Lausanne). Ils ont les dimensions les plus variées et l'on est surpris d'en voir qui peuvent atteindre le volume d'un noyau de prune et au delà : ils sont rarement arrondis, ils sont allongés, fusiformes, cylindriques. Habituellement on ne trouve qu'un

1. Loison. Contribution à l'étude pathogénique et thérapeutique de l'appendicite ulcéro-perforante. *Revue de chirurgie*, t. XV, 1895, p. 1-25.

2. Rochaz. Contribution à l'étude des calculs appendiculaires. Thèse, Lausanne, 1895.