

leurs propriétés à l'abri de l'air. Il y a là quelque chose à chercher.

Pour en finir avec la description des péritonites appendiculaires, il me reste encore à parler des foyers péritonéaux secondaires qui semblent parfois n'avoir aucune connexion anatomique avec le foyer initial; ce sont des foyers erratiques, ou foyers à distance (Tuffier), comme on en rencontre parfois à la suite de l'otite dans l'hémisphère cérébral ou cérébelleux du côté malade et même du côté opposé. Ces abcès sont dus à des migrations microbiennes transportées plus ou moins loin du lieu d'origine. Tantôt l'abcès secondaire existe au moment où l'on pratique (un peu tardivement la laparotomie pour combattre les accidents appendiculo-péritonéaux, tantôt il n'apparaît que huit jours, quinze jours, vingt jours après la guérison du foyer appendiculo-péritonéal. Ces foyers secondaires ont pour siège de prédilection la partie la plus interne et inférieure de la région cœcale, au voisinage de la vessie¹. Chez un malade convalescent d'appendicite, Tuffier constata et ouvrit un abcès à distance au niveau du muscle grand oblique². Rottier a rapporté quatre observations concernant ces abcès secondaires à évolution tardive, survenus neuf, quatorze, seize, vingt-cinq jours après la laparotomie. Voici quelle est l'évolution des accidents: le malade a été opéré, tout va bien, les accidents ont complètement cessé, il semble que la guérison soit assurée, lorsque de nouveaux symptômes alarmants apparaissent; tantôt les symptômes indiquent franchement la formation d'un nouvel abcès péritonéal facile à diagnostiquer, tantôt les symptômes revêtent une allure qui simule la granulie, la fièvre typhoïde, et l'abcès se développe dans n'importe quelle région, derrière le cæcum, derrière le colon transverse, derrière l'estomac, dans la fosse iliaque gauche, etc.

Un autre accident important à connaître, c'est la perfora-

1. Brun. *Bulletin de la Société de chirurgie*, 1895, p. 529.

2. *Bulletin de la Société de chirurgie*, 1895, p. 528.

tion secondaire de l'intestin. Outre le foyer appendiculo-péritonéal, il n'est pas rare de trouver (surtout chez les gens opérés un peu tard) des plaques violacées, noirâtres, gangrenées au cæcum et au colon; souvent même ces lésions passent inaperçues pendant l'opération. Le malade a été opéré de sa lésion appendiculo-péritonéale, tout danger paraît conjuré, et voilà que l'on constate l'issue de gaz et de matières par la plaie: une perforation intestinale secondaire s'est effectuée avec toutes ses conséquences.

Infection du foie, de la plèvre, etc. — Pour compléter la description des infections secondaires dues à l'appendicite, j'aurais à décrire l'infection purulente du foie et l'infection purulente et putride de la plèvre. Vu la très grande importance de cette étude, je lui ai consacré des chapitres spéciaux à propos des maladies du foie (foie appendiculaire) et de la plèvre (pleurésie appendiculaire).

Appendicite toxique. — Appendicémie. — Jusqu'ici, dans cette étude sur l'appendicite, je n'ai eu en vue que les lésions infectieuses. Mais il est un autre facteur, terrible lui aussi, avec lequel on n'avait pas compté: c'est la toxicité élaborée en foyer appendiculaire, c'est la toxine de ce bouillon de culture, avec toutes les complications qu'elle enfante. Ce foyer n'est pas seulement favorable à l'exaltation de virulence des microbes, il sert encore à la fabrication de toxines, ainsi que je l'ai démontré par des expériences que j'ai rapportées plus haut. La clinique a confirmé les expériences de laboratoire et elle m'a fourni des preuves irréfutables de la toxicité de l'appendicite. Ainsi s'expliquent maintenant les accidents graves et mortels dont la cause et la genèse étaient autrefois inconnues.

Si je ne me trompe, c'est à la tribune de l'Académie que la notion de la toxicité appendiculaire a été pour la première fois bien établie¹.

Depuis lors je n'ai cessé de m'occuper de la question en

1. Dieulafoy. *Toxicité de l'appendicite*. Académie de médecine, 1898 et Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 1899. 17^e leçon.

étudiant les effets du poison sur le foie, sur l'estomac, sur le rein, etc. De là est sortie la notion de l'appendicite *toxique*. Par le poison qu'elle déverse dans le sang, l'appendicite est toxémique. Cette toxémie d'origine appendiculaire, je l'ai nommée *appendicémie*. Je vais en ébaucher l'étude à grands traits.

L'intoxication appendiculaire peut être faible ou forte. Les reins, le foie, l'estomac, sont les organes qui paraissent en être les plus impressionnés.

Nous aurons donc à étudier à l'avenir les albuminuries appendiculaires, les ictères appendiculaires, les hématuries appendiculaires, autant de chapitres qui viennent enrichir le domaine de l'appendicite.

Reins. — M'étant mis à rechercher systématiquement l'albuminurie dans l'urine des malades atteints d'appendicite aiguë un peu violente, je l'ai trouvée dès les premiers jours de l'appendicite dans un grand nombre de cas. La toxine peut adultérer les reins dès le second jour. Parfois l'albumine est une petite quantité, parfois elle dépasse 50 centigrammes et 1 gramme. Habituellement (je parle des cas heureux), telle albuminurie qui était intense avant l'opération, disparaît progressivement après l'ablation de l'appendicite. Chose plus grave, dès les premiers jours de la néphrite appendiculaire, on peut constater dans l'urine la présence de cylindres granuleux. Les hématuries ne sont pas rares. Quand la néphrite est légère on ne la décèle que par l'examen des urines; quand elle est intense, elle peut aboutir à l'oligurie et à l'urémie. Toutes ces modalités seront étudiées au chapitre du *Rein appendiculaire*. On y verra quelle est la nature des lésions de ces néphrites toxiques.

Foie. — Chez certains malades atteints d'appendicite aiguë un peu intense, on constate dès les premiers jours une teinte ictérique ou subictérique. Tantôt la jaunisse est nette et attire l'attention du médecin, tantôt elle est peu accusée, il faut la rechercher, elle est surtout visible aux conjonctives; la peau du visage est terreuse, de teinte

saumonée. On trouvera bon nombre de cas de cet ictère appendiculaire dans les chapitres consacrés au Foie appendiculaire, à la Gastrite ulcéreuse appendiculaire et au Rein appendiculaire.

Cet ictère toxique, précoce, est rarement dû à la présence de pigments biliaires vrais, il est surtout dû à des faux pigments (urobiline) qu'on trouve dans l'urine par l'analyse chimique et par le spectroscope. Parfois l'ictère appendiculaire n'apparaît pas à titre de symptôme isolé, il peut être associé aux autres symptômes toxiques, il peut encore revêtir les allures de l'ictère grave. Je décrirai les lésions de cette hépatite toxique, au chapitre du *Foie appendiculaire*.

Estomac. — Les vomissements qu'on observe chez les gens atteints d'appendicite ne tiennent pas seulement à l'appendicite ou à la péritonite concomitante; ils peuvent tenir à la gastrite toxique accompagnée ou non d'érosions hémorragiques de l'estomac. C'est en pareil cas qu'on voit dans les matières vomies des traînées noirâtres, indice de petites hématuries. Trop souvent alors éclatent de véritables hématuries noires, abondantes et répétées, d'un pronostic extrêmement grave, auxquelles j'ai donné le nom de *vomito negro appendiculaire*. On en trouvera bon nombre d'observations au chapitre concernant la « Gastrite ulcéreuse hémorragique appendiculaire ».

Ces différents témoins de la toxicité appendiculaire, l'albuminurie, l'ictère, l'oligurie, l'urémie, les hémorragies, les hématuries, n'existent pas toujours au grand complet; parfois ces symptômes sont isolés, dissociés; parfois ils se succèdent et se combinent. D'après ces différentes modalités, le pronostic est plus ou moins grave.

Accidents nerveux. — Outre les accidents que je viens de décrire, l'intoxication appendiculaire se révèle par des accidents nerveux simulant la méningite (convulsions épileptiformes, coma), avec ou sans ictère grave, avec ou sans urémie. Dans un cas de Rénon¹, le malade, fortement

1. Rénon. *Le Bulletin médical*, 1898, p. 541.

intoxiqué, succomba avec des symptômes bulbaires, grands accès de dyspnée, cyanose du visage et des extrémités, asphyxie, syncope. J'ai vu, avec Legry et Hartmann, une malade atteinte d'appendicite gangréneuse avec péritonite. Dans la soirée qui suivit l'opération, la malade se sentit soulagée et la journée du lendemain fut bonne. Le surlendemain, on constate une légère teinte *subictérique*. Le jour suivant, Hartmann trouve que la malade a un air étrange, elle est peu nette dans ses réponses; à midi, elle est sans connaissance, elle répète continuellement les mêmes mots et lance des cris inarticulés. Je la vois à sept heures du soir, elle est immobile, l'œil fixe, et pousse de temps en temps un cri bref et strident. La perte de connaissance est absolue, les pupilles sont égales, la respiration est un peu accélérée; il n'y a ni paralysie oculaire, ni paralysie faciale, ni hémiplégie, ni contractures. Ces symptômes négatifs éloignent l'idée d'une méningite et la malade succombe, le lendemain, à son intoxication cérébrale.

Gérard Marchant, à qui j'en parlais, m'a fait part d'un cas analogue, il s'agit d'une fillette opérée de péritonite appendiculaire. Les suites de l'opération sont excellentes, quand le surlendemain on constate une teinte *subictérique* des conjonctives; dans la soirée, l'excitation commence, la tête est agitée de mouvements involontaires, la petite malade pousse des cris, perd connaissance et succombe dans la journée du lendemain, sans fièvre, sans accélération du pouls; elle meurt intoxiquée.

Tels sont les accidents nerveux toxiques; il ne faut pas les confondre avec les accidents cérébraux d'origine infectieuse (abcès de l'encéphale). Ces infections à distance sont plus tardives que les accidents toxiques.

En résumé, la clinique et les expériences de laboratoire sont d'accord pour démontrer la *toxicité de l'appendicite*. L'intoxication peut être légère, intense et mortelle. L'intoxication est légère quand elle se limite à l'adulteration du foie et des reins et quand elle ne se traduit que par l'ictère et l'albuminurie. Réduite à ces proportions, l'intoxication

n'est pas trop redoutable, mais, en fait d'appendicite, on ne sait jamais ce qui peut arriver. L'apparition des premiers signes d'intoxication doit nous donner l'alarme: symptômes d'ictère grave et d'urémie, grandes hématuries, accidents nerveux, tout est à craindre. Le malade de Valmont est mort au troisième jour de son appendicite avec symptômes d'ictère grave. La malade que nous avons vue avec Hartmann et Legry avait été fort améliorée par l'opération; l'apparition de l'ictère fut suivie de symptômes d'intoxication cérébrale et de mort. La malade de G. Marchant a été enlevée dans les mêmes conditions. Une malade de Rouvier prise d'accidents épileptiformes est morte dans le coma. Chez une malade que j'ai vue avec Gros et Cazin, la phase toxique débuta par un ictère généralisé avec oligurie et anurie, et se termina par des *hématuries* terribles.

L'appendicite, maladie *toxi-infectieuse* au premier chef, n'est donc pas seulement redoutable par les infections terribles qu'elle provoque, infection péritonéale et infections à distance, elle est encore redoutable parce qu'elle *intoxique ses victimes en même temps qu'elle les infecte*; parfois même, l'intoxication prend le dessus sur l'infection; et l'on est plus vite intoxiqué qu'infecté: bref, une des choses les plus redoutables de l'appendicite, c'est l'*appendicémie*. Aussi je ne saurais le proclamer assez haut: le seul traitement rationnel de l'appendicite, c'est l'intervention chirurgicale précoce, c'est l'ablation hâtive du foyer toxi-infectieux.

Accalmies traîtresses de l'appendicite. — Au nombre des surprises de l'appendicite, il en est une sur laquelle je désire insister tout spécialement, c'est l'accalmie apparente qui se produit parfois au moment où les accidents sont le plus menaçants: dans une de mes communications à l'Académie de médecine, je lui ai donné le nom d'*accalmie traîtresse*; il faut la bien connaître. En voici deux exemples caractéristiques.

Le 14 janvier 1899, j'étais appelé par mes collègues Pinard et Roques auprès d'une jeune femme grosse de