COMMUNICATIONS

Histoire de l'appendicite

Première période, première partie

Des origines à Dupuytren (Résumé)

par le Docteur Georges MORER*

Les avis des historiens diffèrent sur l'auteur de la première mention de l'appendice en pathologie. On en a attribué l'honneur à Jean Fernel (1497-1558) et, de fait, on trouve dans *Universa Medicina*, publiée en 1554, la relation de ce que nous savons être une péritonite appendiculaire. Mais Fernel situe la perforation sur le caecum et non sur l'appendice.

Cette imputation de paternité, nous la devons à J.-B. Deaver, de Philadelphie ; son livre « Appendicitis », paru en 1905, contient une théorie ingénieuse sur l'usage que Vésale recommandait de faire du mot caecum. Ce dernier aurait voulu que ce mot désignât l'appendice, de connaissance récente et, selon Deaver, Fernel, en écrivant caecum, aurait voulu parler de l'appendice. Voici le texte de Fernel : « A l'ouverture du cadavre, on trouva l'intestin caecum resserré et rétréci, au point que ses parois adhéraient à l'intérieur à la bouillie de coings qui l'obstruait, de telle sorte que par là rien ne pouvait s'échapper et aller au-delà ; de quoi il résulta que cette matière âcre et corrompue étant empêchée de poursuivre son chemin, restant là pendant un temps inusité, elle s'ouvrit une voie dans la cavité abdominale, l'intestin étant rouge et perforé à très peu de distance du lieu de l'obstruction, et l'écoulement qui se produisait par ce déversoir avait rempli totalement la cavité de l'abdomen. »

Ce texte ne laisse place à aucun doute, et l'on peut dire que la théorie de Deaver n'est pas fondée. Sans doute, l'état inflammatoire avancé de la

(*) Communication présentée à la séance du 22 janvier 1977 de la Société française d'histoire de la médecine.

région, les adhérences serrées entre les deux organes ont-ils empêché de distinguer l'appendice du caecum. Mais Fernel connaissait-il l'existence de l'appendice caecal, révélée seulement en 1523 par Berengario da Carpi ? Je n'ai trouvé aucune mention de l'appendice dans *Universa Medicina.*

Le nom de Jean Fernel ne doit donc pas être retenu à l'origine de l'histoire de l'appendicite.

Il faudra attendre l'aube du XVIIIe siècle pour que se révèle le rôle de l'appendice dans un processus morbide.

Au mois de novembre 1711, dans l'amphithéâtre d'Altdorf-bei-Nürnberg, Lorenz Heister disséquait le corps d'un supplicié. Il a laissé de cette autopsie la relation que voici :

« Au mois de novembre 1711, alors que je disséquais, dans l'amphithéâtre public d'Altdorf, le corps d'un malfaiteur, je trouvai chez lui l'intestin grêle très rouge et enflammé, de telle sorte que les plus petites marbrures de l'intestin apparaissaient remplies de sang, d'une façon si belle et si jolie qu'elles semblaient avoir été artistiquement préparées selon la manière artistique russe de remplir les vaisseaux avec une substance rouge de consistance cireuse. En voulant montrer aux spectateurs la vraie place du gros intestin, je trouvai l'appendice vermiculaire du caecum d'une couleur noire, contrairement à ce qui est naturel, et adhérant plus fermement que la normale au feuillet abdominal de la membrane du ventre (appelée péritoine). En voulant l'isoler par une légère traction, les membranes de l'appendice vermiculaire se déchirèrent, en dépit que le cadavre fut encore très frais, et deux à trois cuillerées de pus firent issue à l'extérieur. Ceci peut servir à prouver que dans le caecum et l'appendice vermiculaire peuvent exister des inflammations et des abcès, comme dans d'autres endroits, pour lesquels on ne peut trouver que peu de chose ou rien du tout. Quand ce malade vivait, il a dû avoir sans aucun doute, là même, des douleurs au sujet desquelles je n'ai rien pu savoir. »

Heister publia ce fait dans un recueil de ses observations personnelles les « Medicinische, chirurgische und anatomische Wahrnehmungen », dont le premier tome parut en 1753 à Rostock. Les bibliothèques suivantes possèdent un exemplaire de ce volume : Herzog-August Bibliothek à Wolfenbüttel, Universitätsbibliothek Erlangen et Wilhelm-Pieck Bibliothek à Rostock. On y trouve, à la page 193 et à la page suivante, cette observation qui porte le numéro de Wahrnehmung 111 (cent onze).

Mais avant cette parution, la pathologie appendiculaire venait de faire son entrée dans la littérature. En janvier 1736, à Londres, les Philosophical Transactions faisaient connaître une découverte faite par Claude Amyand, à l'occasion d'une opération herniaire. Un garçon de onze ans, Hanvil Anderson, avait vu depuis peu sa hernie inguino-scrotale droite se compliquer d'une fistule qui laissait échapper en abondance du pus fétide. Le 6 décembre 1735, ayant ouvert le sac herniaire, Amyand y découvrit l'appendice vermiforme très altéré, perforé par une épingle. Il réséqua l'organe après l'avoir lié à sa

base, en respectant les adhérences qui l'isolaient de la cavité péritonéale, et l'opéré se rétablit complètement. Saluons la mémoire de Hanvil Anderson, le premier appendicectomisé de l'Histoire. Il faudra attendre cent quarante-neuf ans pour voir la seconde résection de l'appendice.

Presqu'un quart de siècle plus tard, on trouve une nouvelle mention de l'appendice en pathologie. Cela s'était passé à Bordeaux, en 1757, et le cas fut publié en 1759 dans le « Journal de médecine, chirurgie et pharmacie ». Son auteur, Mestivier, avait trouvé dans l'appendice d'un homme mort d'un abcès de l'abdomen, une « épingle toute crustacée », et c'était elle, écrit-il, qui avait déterminé la maladie.

Curieuse coïncidence que ces deux épingles successives ! Mais on peut noter dans le texte que, dans le second cas, c'est la présence de cet objet qui a retenu l'attention, et non l'état de l'appendice. Ces trouvailles fortuites ne pouvaient suffire à établir un lien entre l'appendice et les troubles graves qui se manifestaient souvent dans la fosse iliaque droite, et entraînaient la mort. On leur donnait volontiers le nom de *passio iliaca*. Ce terme, dont l'origine se perdait dans la nuit des temps, pouvait aussi bien désigner un étranglement herniaire qu'un de ces drames abdominaux, à l'origine desquels, dira Broussais, l'autopsie a révélé beaucoup d'étranglements internes, mais le plus souvent des péritonites. « La plupart des cas de passion iliaque », écrira-t-il, « correspond à des péritonites ». On employait parfois une autre locution, les coliques de miserere mei. Mais comment aurait-on pu alors penser que l'appendice, cet organe minuscule et sans fonction apparente, pût entraîner la mort, quand on savait depuis longtemps que plus important et volumineux était l'organe, plus grave était la maladie.

Et le XVIIIe siècle, qui avait vu l'appendice malade entrer presque par hasard dans la littérature, va se terminer sans qu'aucun autre fait de quelque importance mérite d'être relevé.

Au moment où commence le XIXe siècle, rien ne peut faire prévoir l'importance que va prendre l'appendice dans la pathologie. Or, voilà que deux observations vont paraître presque simultanément, et faire entrer l'appendice dans le domaine de la nosologie en rattachant ses lésions à un processus morbide connu, la lithiase.

En 1812, à Londres, le Dr James Parkinson (la maladie du système nerveux) présenta une pièce d'autopsie et une observation recueillies par M. John Parkinson, chirurgien, sur le corps d'un enfant de cinq ans, terrassé en vingt-quatre heures par une péritonite. Celle-ci était due à une perforation de l'appendice causée par un calcul.

En France, au début de 1813, un certain Fr. Wegeler rapporta en latin, à la Société d'émulation, une observation très complète, anatomique et clinique, de péritonite par perforation d'un appendice lithiasique, sous le titre : « *Historia enteritidis malignae et singularis calculosi concrementi, auctore Fr. Wegeler, medicine doctore ac professore Confluentiensi* ».

On a prétendu que Wegeler était un Allemand qui vivait en France. J'ai pu établir qu'il n'était autre que Franz-Gerland Wegeler, né à Bonn, professeur de médecine à l'Académie de Koblenz (en latin, « Confluens »), le grand ami de Beethoven. Leur amour rival pour Eléonore Breuning, que Wegeler épousa, ne ternit pas leur amitié, et une des dernières lettres de Beethoven, écrite le 17 février 1827, un mois avant sa mort, fut pour Wegeler. On jugera la qualité de leurs sentiments sur ce qu'a écrit Emil Ludwig : « A part sa mère, qui est morte, et Wegeler, personne n'a reçu de telles effusions de Beethoven. »

Mais pourquoi cet Allemand avait-il réservé son article à une revue française ? C'était à Coblence, depuis 1789, la période française, et Wegeler venait de lire un travail de De Lens, les « Notions générales sur les lithiases ». Il dédia son mémoire à cet auteur, alors Secrétaire général de la Société de médecine de Paris, et l'expédia à temps, car la période française allait se terminer bientôt par le renversement des alliances ; Napoléon, dès le 1er mai 1813, allait porter la guerre en Allemagne. Il est heureux, pour l'histoire de l'appendicite, que ce mémoire soit parvenu à son destinataire, car des faits importants et imprévisibles allaient en découler. Mais avant d'en arriver là, c'est encore en France qu'on allait connaître les deux prochains cas.

En 1824, Louyer-Villermay présenta à l'Académie de médecine un mémoire intitulé : « Observations pour servir à l'histoire des inflammations de l'appendicite du caecum ». Recueillies en 1821 et 1823, elles concernent deux hommes jeunes qui moururent en deux à trois jours dans un tableau de douleurs abdominales accompagnées de nausées et de vomissements. Chez l'un comme chez l'autre, il y avait eu, peu d'instants avant la mort, un « calme trompeur ». L'autopsie montra dans les deux cas un peu de sérosité noirâtre dans la fosse iliaque droite, et l'appendice caecal noir, frappé de gangrène, réduit en putrillage. Ainsi Louyer-Villermay avait-il vu deux cas d'appendicite gangréneuse à forme toxique, non suppurée, où seul atteint parmi les autres organes, l'appendice se signalait de lui-même aux regards.

Deux mois à peine après cette publication, un médecin de Paris était appelé auprès d'un malade qui présentait les symptômes d'une entérite banale, avec toutefois quelque chose, indéfini, d'inquiétant. Bientôt, tout semblait rentrer dans l'ordre, lorsqu'en s'administrant lui-même un lavement, le malade ressentit brusquement une douleur déchirante, atroce, dans le bas-ventre, et il perdit connaissance. Le médecin et un confrère, appelés en toute hâte, se demandaient quelle pouvait être la cause d'une aggravation si brutale. L'autopsie apporta la réponse : c'était une perforation de l'appendice du caecum. Or, ce médecin, Mêlier, venait d'être reçu membre de la Société de médecine de Paris, présidée à ce moment par De Lens, celui-là même à qui Wegeler avait dédié son mémoire, ce qui avait incité les membres de cette Société à s'intéresser activement aux lésions de l'appendice caecal, et à les rechercher au cours des autopsies. Mêlier s'étant ouvert à ses collègues de la curiosité qu'il venait d'observer, ne pouvait en recevoir que des encouragements, si bien que trois ans plus tard, ayant rassemblé autour de son cas d'autres observations, dont trois recueillies à la Société de médecine de

Paris, il rédigea un mémoire qui parut dans le numéro de juillet du « Journal général de médecine » de 1827. C'était le travail le plus important jamais réalisé sur ce sujet.

Les deux premières observations sont celles de Louyer-Villermay, et des deux suivantes, Mêlier écrit : « Les malades commencent par éprouver des coliques. Chez tous les deux, ces coliques sont tout à coup remplacées par une douleur vive ayant son siège spécial et presqu'exclusif dans la fosse iliaque droite, point de départ des accidents et foyer du mal. » Et il conclut : « Dans toutes ces observations, la maladie a présenté une marche aiguë et s'est terminée par la mort en peu de temps. »

Puis il en vient à la sixième observation ; chronologiquement, c'est la plus ancienne. Mais il l'a mise à part, car les accidents y ont suivi une marche chronique et la maladie a duré plusieurs années. Et Mêlier expose une histoire dont le début remontait à 1812. Un certain M. Malus avait été pris de douleurs excessivement aiguës dans la fosse iliaque droite, où apparut bientôt une tumeur très sensible. Puis, tout rentra dans l'ordre jusqu'en février 1815, où la tumeur douloureuse refit son apparition dans la fosse iliaque droite. Bientôt apparut de la fluctuation et on fit appel à Dupuytren qui pratiqua une ponction oblique. Malgré un soulagement immédiat, la plaie resta fistuleuse, et le malade succomba, en avril, à une péritonite. L'autopsie montra une péritonite généralisée, et au point où avait été l'abcès, une poche vide où l'appendice venait s'ouvrir par une perforation.

Mêlier exposa donc que l'abcès était la conséquence de la perforation de l'appendice. Quoique formulée avec prudence, et même avec timidité, cette proposition fit scandale hors de l'enceinte de la Société de médecine. En effet, elle prétendait que l'appendice était à l'origine d'une affection subaiguë de la fosse iliaque droite, dont on devait la connaissance au plus illustre chirurgien de son temps, Dupuytren, qui en avait aussi démontré l'anatomie pathologique et la pathogénie dans ses leçons orales.

Les notions enseignées par Dupuytren découlaient des connaissances du moment sur la formation des abcès. On ignorait alors les microbes et l'infection. Pour expliquer les phénomènes que l'on groupait sous le nom de phlegmasies, on les attribuait à un processus appelé inflammation. Celle-ci se définissait comme un état d'exaltation des propriétés vitales, et ses quatre signes cardinaux, restés classiques, en étaient la preuve.

Une inflammation ne pouvait aboutir à un abcès que dans le tissu cellulaire. C'était une définition, Richerand le dit en 1805 : « On donne le nom d'abcès à toute collection de pus formée dans le tissu cellulaire. » Et, comme ce dernier ne se trouve que sous la peau et au contact des muscles, il était inconcevable qu'un abcès de l'abdomen pût se trouver ailleurs qu'au contact de la paroi abdominale et en dehors de la cavité péritonéale.

Il était nécessaire de préciser ces notions, car c'est précisément pour les avoir ignorées que les historiens ont dû se borner à regretter ou à condamner l'attitude de Dupuytren, sans avoir cherché à la comprendre. On avait rap-

porté bien avant lui, au XVIIIe siècle, quelques cas, vite tombés dans l'oubli, d'abcès de l'abdomen, mais sans accorder d'importance à leur siège, et sans qu'aucune doctrine ait été proposée pour expliquer leur formation. Le seul point sur lequel les auteurs étaient d'accord, c'est que ces abcès affectaient la paroi de l'abdomen. Le mérite de Dupuytren fut de remarquer que ces abcès siégeaient presque toujours à droite, jamais à gauche, et que leur survenue était précédée et accompagnée de troubles intestinaux. Il en vint tout naturellement à en attribuer l'origine au segment intestinal qui est l'hôte évident de la fosse iliaque droite, le caecum. Il avait donc bâti, pour expliquer ces abcès, une théorie dont le caecum était le centre. L'enseignement de Dupuytren était oral, et au moment où paraît le mémoire de Mêlier, le premier document écrit sur ce sujet venait tout juste d'être imprimé, la thèse de Ponceau (Paris, mai 1827). L'article de Mêlier obligea Dupuytren à concrétiser sa doctrine dans des écrits dus à la plume de ses disciples. Mais la première riposte sera de Dupuytren lui-même ; elle sera donc orale, et prompte, une leçon faite en septembre 1827 à l'Hôtel-Dieu. Les idées qu'il y exprima, nous les retrouvons dans les écrits qui lui firent suite, le mémoire de Husson et Dance, de 1827, et celui de Ménière, en 1828.

Ces auteurs expliquent la maladie par le truchement de la théorie inflammatoire. L'inflammation résulte de l'irritation de la muqueuse intestinale par des matières précédemment altérées. De la muqueuse, l'inflammation se propage avec facilité aux couches environnantes.

Mais pourquoi cette affection ne se développe-t-elle qu'à droite, jamais à gauche ? On en trouve la raison, dira Dupuytren, dans la forme de l'intestin et des parties qui l'environnent. Et à l'action de la pesanteur, contre laquelle le caecum doit lutter pour pousser les matières, il ajoute l'obstacle de la valvule de Bauhin et du rétrécissement qu'elle détermine. Tandis qu'à gauche, « la partie sygmoïde du côlon n'offre dans ses points d'union aucun rétrécissement ».

Mais ces conditions ne suffisaient pas. Pour qu'une tumeur phlegmoneuse puisse apparaître au contact du caecum, il fallait que celui-ci fut en rapports intimes avec le tissu cellulaire. Et c'est ainsi que Ménière expose que le tiers postérieur de la circonférence du caecum, dépourvu de couverture péritonéale, est en « contact immédiat avec le muscle iliaque auquel il est uni par beaucoup de tissu cellulaire ». Dupuytren se borne à dire : « Plongé dans une masse de tissu cellulaire, le caecum... »

Bien longtemps plus tard, les anatomistes reconnaîtront que cette conception, dite classique, de l'anatomie du caecum est erronée. Mais était-elle vraiment classique ? Mes recherches m'ont permis de constater que depuis Berengario qui, suivant l'exemple des anciens décrivait le caecum « pendant comme un sac », jusqu'à Portal en 1803 et Maygrier en 1813, tous les anatomistes ont dit que le caecum, recouvert de séreuse, pendait librement dans la cavité péritonéale, ce qu'illustre parfaitement une gravure des « Adversaria Anatomica Omnia », de Morgagni, parus en 1719. J'ai été amené à constater que l'on n'a commencé à parler d'un caecum rétropéritonéal qu'à partir des

leçons de Dupuytren sur les abcès de la fosse iliaque droite. Cette anatomie imaginaire, et d'ailleurs grossièrement vraie dans les suppurations avancées de l'appendice, c'était le seul moyen pour Dupuytren de faire concorder l'existence de ces abcès avec les connaissances médicales de son temps. Mêlier avait eu recours à la même théorie inflammatoire pour expliquer l'action de la lésion appendiculaire :

« Cet appendice », écrit-il, « a contracté une adhérence avec le péritoine..., le tissu cellulaire voisin s'est engorgé, et c'est ainsi qu'un phlegmon s'est formé. »

Mêlier plaçait donc ce phlegmon en arrière du péritoine, acceptant la doctrine de Dupuytren sur le siège, sinon sur la cause de cet abcès. D'ailleurs, quelques autopsies hâtives d'abcès rétrocaecaux, au cours desquelles on avait, comme c'était la règle, négligé de s'enquérir de l'état de l'appendice, avaient depuis longtemps déjà apporté à la théorie de Dupuytren une base anatomopathologique en corcondance parfaite avec les idées de son époque. Ajoutons à ceci l'autorité de ce chef d'école, et on devine quel sort attendait les idées de Mêlier. Ce dernier avait fait la part belle à ses contradicteurs, en écrivant, au sujet de M. Malus : « Il est possible toutefois que la tumeur se fût formée la première, et que l'appendice caecale n'eût été envahie que secondairement. »

Nous verrons plus loin que le manque de confiance en soi semble avoir été le trait dominant de Mêlier. Il avait entrevu la vérité. Une petite lumière s'était allumée devant lui et avait, un court instant, troué la nuit. Mais les ténèbres s'étaient aussitôt refermées autour de lui. Il avait écrit, à propos des péritonites : « La fosse iliaque droite, c'est-à-dire la région occupée par l'appendice caecale. » C'était la première fois qu'on qualifiait ainsi cette région. Mais il n'a pas osé affirmer que cette proposition s'appliquait aussi aux abcès et que, si on trouvait ceux-ci toujours à droite, jamais à gauche, c'est que la différence entre les deux fosses iliaques réside dans le fait qu'il y a à droite, et à droite seulement, l'appendice.

La faiblesse révélée par Mêlier fut vite exploitée, et moins d'un an plus tard, toute l'affaire était réglée. Et pourtant, la circonspection qu'il avait montrée aurait pu inciter Dupuytren à quelque réserve et, même, à la réflexion. L'histoire de l'appendicite en eût-elle été changée ? Certainement pas. Il y avait en effet un moyen simple de vérifier le bien-fondé de l'assertion de Mêlier : parmi les malades atteints d'abcès de la fosse iliaque droite qui entraient à l'Hôtel-Dieu, quelques-uns devaient sans doute y mourir. Alors, pourquoi n'avoir pas fait une autopsie qui aurait levé tous les doutes ? Il semble que jusqu'ici, personne ne se soit posé cette question, à laquelle il est pourtant facile de répondre, car cette autopsie, Dupuytren l'a faite, et en pleine connaissance de cause, postérieurement à la publication du mémoire de Mêlier, mais aussi, hélas, après sa leçon de 1827 et après la parution du mémoire de Ménière, qui attaquait violemment la thèse de Mêlier.

C'était au printemps de 1829. Un jeune homme venait de mourir à l'Hôtel-Dieu, après cinq mois de souffrances, d'un abcès de la fosse iliaque

droite, apparu à la suite d'une entérocolite. Dupuytren donna de son autopsie, le compte rendu suivant :

« L'ouverture du cadavre fit voir un large foyer ayant son siège dans le tissu cellulaire environnant le caecum, avec des clapiers s'étendant suivant la direction des muscles psoas et iliaque. En quelques points, les surfaces osseuses étaient à nu. Le caecum ne communiquait pas avec le foyer, mais en arrière, il était évidemment aminci ; sa muqueuse offrait de l'épaisseur, une teinte ardoisée, et plus de mollesse que dans l'état habituel. On trouva une pleurésie chronique, et une hépatisation commençante dans les lobes inférieurs des poumons. Tous les autres organes étaient exempts d'altération. »

On remarquera surtout qu'il n'a pas été fait mention de l'appendice. Pourtant, la région a été minutieusement examinée, puisque l'on a inspecté les faces du caecum, et notamment sa face postérieure, que l'on a ouvert l'organe, et qu'il ne présentait aucune lésion, tant au dehors qu'au dedans. On ne peut s'empêcher de penser que, dans ces conditions, les chances de ne pas voir l'appendice étaient bien minces, surtout pour un homme qui cherchait à infirmer une doctrine mettant cet organe en cause (1). Ce que Dupuytren a vu ce jour-là, nous ne le saurons jamais. Il garda longtemps le silence sur cette autopsie. Peut-être, était-il trop tard ? Mais pourquoi se presser ?

Cette même année 1829, en effet, Mêlier rapportait devant la Société de médecine un mémoire de Téallier sur des tumeurs et abcès iliaques. Le rapport sur ce mémoire avait été rédigé par Sanson, Mêlier, et Nacquart, qui avait fait l'autopsie de M. Malus. Mêlier prit donc la parole, et voici ce qu'il dit :

« Selon M. Ménière, le phlegmon de la fosse iliaque droite, et l'abcès qui lui succède, doivent être considérés comme le résultat de la phlegmasie préalable d'un point plus ou moins circonscrit de l'intestin caecum. Quand on réfléchit aux rapports anatomiques des parties et à leur connexion, quand on observe la succession des phénomènes que présentent ces tumeurs... on est porté à partager l'opinion de M. Ménière et, pour notre part, nous la partageons pleinement ; elle nous paraît bien fondée. »

Mêlier avait donc baissé pavillon et, même, fait amende honorable. Du rôle del'appendice dans les abcès de la fosse iliaque droite, il n'en était plus question. Et pourtant, cet homme qui venait de consacrer lui-même sa défaite, avait écrit, en 1827 :

« S'il était possible d'établir d'une façon certaine le diagnostic de ces affections, et qu'elles fussent toujours bien circonscrites, on concevrait la possibilité d'en débarrasser les malades au moyen d'une opération. »

Une telle proposition ne pouvait alors être considérée que comme une dangereuse utopie. C'était pourtant une prophétie. Hélas, Mêlier n'avait pas

(1) A l'objection que peut-être la suppuration a détruit l'appendice, je répondrai que j'ai toujours trouvé un appendice reconnaissable en opérant des abcès appendiculaires même très anciens.

les dimensions d'un prophète. Il n'avait fait que servir de catalyseur en obligeant Dupuytren à matérialiser sa doctrine dans des écrits qui allaient susciter de nombreuses études sur les abcès de la fosse iliaque droite, dont on allait voir se multiplier les cas.

La pathologie de cette région comprenait désormais deux chapitres d'inégale importance :

— Le premier, le parent pauvre, traitait d'une affection maligne, due à la présence dans l'appendice caecal d'un corps étranger, généralement un calcul qui, en ulcérant la paroi de l'appendice, provoquait une perforation et une péritonite rapidement mortelle. On n'en connaissait dans le monde que quelques exemples, dont la plupart sont dans le mémoire de Mêlier. Cette affection, connue de quelques initiés, inacessible à la thérapeutique, paraissait n'offrir aucun intérêt.

— Le second chapitre parlait, lui, d'une maladie beaucoup plus fréquente, que l'on savait traiter et guérir. Elle se caractérisait par la présence dans la fosse iliaque droite, d'une tumeur phlegmoneuse développée à la suite d'une inflammation du caecum. Le père de cette affection, c'était Dupuytren, le plus illustre médecin de son temps. Il avait complètement ignoré l'appendice, et fait paraître aux yeux du monde entier le rôle éminent du caecum dans la pathologie inflammatoire de la fosse iliaque droite.

C'est cette dernière maladie qui va retenir, jusqu'à la fin du XIXe siècle, l'attention de tous les chercheurs. Pendant longtemps, la base de leurs études sera la doctrine anatomopathologique et pathogénique de Dupuytren.

Plus tard, bien plus tard, on démontrera l'inexistence de ces fondations. En attendant, la France avait semé partout le grain, bon ou mauvais. Et maintenant, c'est à l'étranger que, bon ou mauvais, le grain allait germer.

Quelques ouvrages que l'on peut consulter avec fruit :

Jean FERNEL. — *Universa Medicina,* 1554, *Lib. VI,* pp. 290-291.

Lorenz HEISTER. — Die *III. Wahrnehmung : « Von einem Geschwür in dem Wurmförmigen auswaschs im blinden Darm. ». Medicinische, chirurgische und anatomische Wahrnehmungen,* pp. 193-194.

Claudius AMYAND. — *« Of an inguinal rupture, with a pin in the appendix coeci, incrusted wich stone... ». Phil. Trans. of the Royal Society,* 1736, 29 pp. 329-336.

MESTIVIER. — *« Observation sur une tumeur, située proche la région ombilicale, du côté droit, occasionnée par une grosse épingle trouvée dans l'appendice vermiculaire du caecum ». Journal de médecine, chirurgie et pharmacie* (Vandermonde), janvier 1759, *X,* pp. 441-442.

Fr. WEGELER. — *« Historia enteritidis malignae, et singularis calculosi concrementi ». Journal général de médecine* (Leroux, Corvisart et Boyer), 1813, 28, pp. 384-391.

LOUYER-VILLERMAY. — « *Observations pour servir à l'histoire des inflammations de l'appendice du caecum* ». *Archives générales de médecine,* 1824, V, pp. 246-250.

F. MELIER. — « *Mémoire et observations sur quelques maladies de l'appendice du caecum* ». *Journal général de médecine,* juillet 1827, pp. 317-345.

HUSSON et DANCE. — « *Mémoire sur quelques engorgements inflammatoires qui se développent dans la fosse iliaque droite* ». *Répertoire d'anatomie et de physiologie pathologique de Breschet,* 1827, pp. 74-101.

Prosper MENIERE. — « *Mémoire sur des tumeurs phlegmoneuses occupant la fosse iliaque droite* ». *Archives générales de médecine,* 1828, 17, pp. 188-218 et 513-532.

TEALLIER. — « *Mémoire sur des tumeurs et abcès iliaques* ». *Journal général de médecine,* juillet 1829, pp. 7-23, et discussion par Nacquart, Sanson et Mêlier, pp. 23-27.

DUPUYTREN. — « *Des abcès de la fosse iliaque droite* ». Leçons de M. Dupuytren, 1833, *III*, pp. 330-352.