

sécrétions glandulaires deviennent plus abondantes; les germes pathogènes à virulence exaltée y pullulent; ils pénètrent dans les parois qu'ils infectent. Les amas de tissu lymphoïde doivent rendre la résistance fort grande, mais les phagocytes sont enfin vaincus par les assauts incessants de microbes toujours renouvelés, et la folliculite purulente, l'appendicite aiguë ou chronique, est constituée. Des corps étrangers offensants, irréguliers et pointus, des débris d'os, des arêtes de poisson, des poils de brosses à dents ou des trichocéphales, par les tunnels qu'ils creusent dans les parois de l'appendice, doivent, plus facilement encore que les scybales, favoriser l'inoculation des tissus.

Mais combien plus fréquente doit être l'infection consécutive aux inflammations intestinales, à toutes les entérites et les entérocôlites! Qu'on ait pu nier cette origine de l'appendicite, nous ne pouvons le comprendre tant les observations recueillies sont nombreuses et précises, et certains nosographes ont vraiment le droit de se demander si l'inflammation chronique de l'intestin ne se complique pas toujours d'une inflammation chronique de l'appendice.

Parfois les lésions du gros et du petit intestin sont insignifiantes et passent inaperçues; en tout cas elles peuvent vite guérir, car les sécrétions virulentes qui entretiendraient le mal sont incessamment emportées par le passage des matières fécales. Mais ces lésions persistent dans l'appendice, où stagnent les cultures microbiennes. C'est cette propagation des inflammations intestinales à l'appendice et leur persistance dans ce diverticule qui nous expliquent l'extrême fréquence des appendicites, et, depuis que les cliniciens cherchent systématiquement les tares de l'intestin antécédentes aux crises appendiculaires, ils les trouvent dans la majorité des cas.

L'appendice peut-il s'infecter aussi par voie sanguine? Des observations de Bland Sutton, de Sutherland, de Jalaguier, de Merklen, semblent le prouver. Mais nous croyons le fait assez rare et nous nous demandons même, tant les appendicites larvées sont fréquentes, si l'infection générale incriminée—grippe, rhumatisme, rougeole, scarlatine, fièvre typhoïde, diphtérie,—au lieu de créer l'appendicite, n'a pas simplement provoqué la crise aiguë qui vient nous révéler une appendicite chronique, latente depuis longtemps.