

La circulation pulmonaire ainsi gênée cause une stase ventriculaire qui accentue d'abord le claquement de la valvule tri-cupide et donne ensuite le dédoublement du second bruit du cœur.

Ce dédoublement d'origine génito-urinaire a donc deux causes bien évidentes; s'il est le résultat d'altération pathologique il est de nature réflexe et amène une diminution de l'amplitude de la respiration, un ralentissement dans le cours de la petite circulation suivi d'une dilatation du ventricule droit et d'un retard dans la fermeture de la sigmoïde pulmonaire; s'il est le résultat d'onanisme les mêmes phénomènes se produisent, non pas en permanence comme dans le premier cas, mais plus accentués; la circulation veineuse capillaire est beaucoup plus tendue et donne au teint une apparence caractéristique d'un trouble cardiaque.

(à suivre.)

PATHOGENIE DE L'APPENDICITE

PAR LE PROFESSEUR PAUL REOLUS.

Les théories classiques sur la pathogénie de l'appendicite sont loin de nous satisfaire; elles nous paraissent pour le moins un peu vagues et nous croyons qu'on pourrait creuser un peu plus profondément le problème.

* * *

Les premiers observateurs faisaient jouer un rôle prépondérant aux corps étrangers trouvés dans le "vermium": grains de plomb, débris d'os, arête de poisson, noyau de cerise, pépins de fruits, poils de brosse à dents, épingles, et surtout les concrétions fécales qu'on rencontre si fréquemment dans l'appendice. Ils seraient la cause de tout le mal, soit par les irritations qu'ils provoquent, soit par la compression qu'ils exercent sur les tissus voisins, et, pour Porter, les corps étrangers, par leur volume, oblitérent l'artère, interrompent la circulation et produisent la gangrène. Roux (de Lausanne) pensait que ces corps étrangers forment un obstacle en arrière duquel s'accumulent les sécrétions de la muqueuse qui finissent par rompre l'appendice.

D'après ces théories, l'appendicite était d'ordre mécanique.