

## Naissance d'un vocable \*

par Georges MORER \*\*

*En 1886, R.H. Fitz proposa de remplacer les termes nombreux et confus dont on affublait la même maladie par le mot « appendicite ». Contrairement à la croyance unanime, Fitz n'a pas créé ce mot, qui est dû à un simple praticien de Boston, Dearborn. Cette mise au point était nécessaire.*

Il est des mots auxquels on ne prête plus guère attention tant ils font partie de notre langage... Le mot appendicite est de ceux-là. Je me souviens pourtant qu'étant enfant, j'avais été ému d'apprendre la mort d'un garçon du village, à peine plus âgé que moi. Il avait été emporté, disait-on, par une appendicite. Aussi intrigué qu'ému, je voulus m'enquérir de ce mot dans l'encyclopédie de mon grand-père. Hélas, il n'y figurait pas. J'en déduisis que cette appendicite était une maladie mystérieuse. En fait, je sus plus tard que le fameux dictionnaire datait d'avant 1890, année au cours de laquelle ce mot fit son apparition dans notre pays. Il y était entré en franchissant la frontière suisse. C'est Charles Krafft, de Lausanne, qui fut le premier à le dire en français. Il l'avait rencontré au cours de ses recherches sur la pérityphlite et sous sa forme allemande « appendicitis » dans le *Schmidt's Jahrbücher der in-und ausländischen gesammten Medicin*, année 1887, tome 215, pages 35 et 36. Il y a là le résumé en allemand, par Peiper, de Deutz, d'un mémoire américain, « Perforating inflammation of the vermiform appendix, with special reference to its early diagnosis and treatment ». L'auteur, Reginald Fitz, avait, dans le cours de son mémoire, glissé une phrase dont l'importance n'avait pas échappé à Peiper, qui l'avait ainsi

\* Communication présentée à la séance du 28 avril 1984 de la Société française d'histoire de la médecine.

\*\* Clinique Saint-Louis, chemin du Sacré-Cœur, 66000 Perpignan.

résumée : « Er nennt die Entzündung dieser Appendix Appendicitis. » (Il nomme l'inflammation de cet appendice appendicite.)

Voici donc dans quelles circonstances et par quelle voie tortueuse ce mot devenu si populaire est entré chez nous.

C'est devant l'Association des médecins américains, réunie à Philadelphie en mai 1886, que ce mémoire avait été lu par son auteur. Reginald Heber Fitz, de pure souche anglaise, Américain depuis neuf générations, était alors Shattuck Professor à l'Université Harvard, c'est-à-dire qu'il occupait la chaire d'Anatomie pathologique. Il était aussi anatomo-pathologiste du Massachusetts General Hospital, et il ajoutait à ces occupations celle de médecin en clientèle privée. Il jouissait d'une autorité considérable et d'une position sociale très élevée.

Il avait entrepris de démontrer que l'abcès pérityphlitique était toujours le résultat d'une perforation de l'appendice, et qu'il siégeait donc toujours dans la cavité péritonéale et non dans le tissu cellulaire rétrocaecal, comme on le croyait couramment. Cette croyance s'exprimait dans les noms qui désignaient alors cette entité : typhlite, pérityphlite, paratyphlite, typhlo-entérite, et on remarque que tous ces termes contiennent le radical grec « tymphlos » qui veut dire aveugle ou, en latin, cæcum. Fitz déplorait cette référence étymologique tout juste propre à engendrer la confusion quant à la nature du mal. On aurait toutefois tort de croire que Fitz fut le premier à avoir mis en cause l'appendice dans la genèse de ce syndrome. Déjà en 1827, le Français Mélier avait soutenu cette idée, s'exposant ainsi aux foudres de Dupuytren. L'Anglais John Burne qui, en secret, avait lu Mélier, le dit après lui en 1838, ce qui inspira dix ans plus tard un autre Anglais, Henry Hancock, qui n'hésita pas à ouvrir une telle tumeur, sauvant ainsi sa malade d'une mort imminente. Il fut le premier à pouvoir écrire : « Un cas de maladie de l'appendice du cæcum guéri par une opération. » Tel fut en effet le titre de sa communication. Cette information ayant franchi l'Atlantique parvint à George Lewis, puis à Willard Parker, tous deux de New York, et ce dernier, après une série de coïncidences heureuses, renouvela en 1866 le miracle de l'opération de Hancock. On parla désormais d'opération de Parker. Parker, le premier, affirma que la pérityphlite était toujours un abcès de l'appendice, mais il fut contesté par son élève Sands, fidèle aux idées de Dupuytren et de Grisolle. Quant à son autre élève Edward Bull, sa confiance dans les leçons de Parker n'allait pas jusqu'à le dispenser de la ponction exploratrice préalable, seule capable à ses yeux de reconnaître l'existence d'un abcès. Il est vrai que l'enseignement de Parker ne reposait que sur son absolue conviction, et il ne parvint jamais à la faire partager, si bien que l'étiologie appendiculaire de la pérityphlite n'était pas admise aux Etats-Unis lorsque Fitz entra en scène, alors qu'en Europe, en 1880, l'Allemand Matterstock et le Norvégien With, forts de nombreuses autopsies, avaient soutenu cette étiologie, rejoints sur cette voie en 1884 par l'Anglais Fenwick. With avait proposé d'appeler cette maladie « péritonite appendiculaire ». Jamais on n'avait été si près de la vérité ! Mais aucun de ces auteurs n'envisageait de recours à la chirurgie, et le traitement restait entièrement médical.

Fitz avait apporté la plus grande attention à la lecture de ces confrères européens qu'il ne manque pas de citer. Et il est vrai que cette maladie l'occupait depuis longtemps, peut-être même depuis que, jeune médecin, il avait accompli, entre la guerre de Sécession et la guerre franco-prussienne, des stages à Paris, Berlin et surtout à Vienne, chez Rokitanski, Oppolzer et Skoda. Fitz rappelle tous les noms dont on a affublé cette affection, et regrette la confusion qui en résulte. Puis, très incidemment, il propose un mot nouveau : « Comme la péritonite circonscrite », dit-il, « n'est qu'un des aspects de l'histoire de l'inflammation de l'appendice, il semble préférable d'employer le terme appendicite pour désigner l'affection primitive. »

Ce mot nouveau suscita des réactions diverses et rencontra même quelques résistances. En Angleterre, Treves continue de parler de typhlitis et, lorsque Charles Krafft, qui était alors chez von Volkmann, en fit part à son maître, celui-ci réagit comme si on l'avait piqué. Krafft a rapporté la scène en 1915 dans la *Naissance de l'appendicite*. Il vaut d'être cité :

« Les Américains, qui n'ont pas le temps d'être classiques, avaient lancé le néologisme d'appendicite. Cette racine latine avec une désinence grecque ne disait rien qui vaille à von Volkmann ; en l'entendant, il ressauta de son fauteuil, grimpa une échelle le long de sa bibliothèque, descendit un gros dictionnaire grec et prononça « prosphysite » puis, ensuite, se rangea à la désignation de pérityphlite appendiculaire stercorale perforatrice.., mais c'était trop tard, le terme bâtard d'appendicite, si commode, si précis, si bref, l'emporta sans retour. »

On sent qu'en lui-même Krafft approuvait la trouvaille de Fitz, mais il dut s'incliner et sa thèse porte dans son titre la périphrase imaginée par von Volkmann. Comme la prosphysite, cette locution était bien l'œuvre d'un savant pour qui il était inconcevable qu'un mot médical ait pu être forgé sans le recours aux racines grecques. Or, Volkmann était un vrai savant, et il ne fut pas le seul, puisque l'on vit en 1899 Aimé Guinard proposer à la Société de chirurgie de Paris le terme de prosphysectomie, qu'il eut le courage d'employer pendant quelques séances.

Mais foin des étymologistes ! L'introduction du mot appendicite dans le vocabulaire médical fut un progrès d'autant plus grand qu'il arrivait à point nommé : en identifiant la cause de la maladie à un petit organe facile à enlever, et sans importance physiologique reconnue, Fitz s'accordait aux aspirations du moment et, pour traiter la maladie, il demande l'intervention du chirurgien ; elle sera, dit-il, généralement indispensable. Le départ était pris, l'élan était donné. Ainsi se vérifiait encore une fois le pouvoir magique des mots, qui sont souvent la clef de nos actions.

Mais Fitz n'avait pas apporté simplement qu'un mot. Il avait réfuté aux yeux des Américains les concepts erronés qui s'attachaient aux tumeurs de la fosse iliaque droite en les rattachant à la maladie de l'appendice. Il avait donné une identité à cette maladie et, enfin, il avait prescrit le recours obligatoire au traitement chirurgical.

De cette triade en forme d'équation, douleurs et signes dans la FID = appendicite = opération, les deux termes extrêmes allaient être contestés, mais le mot appendicite traversa les orages sans faillir, et permit à l'entité pathologique qu'il définissait de résister à toutes les vicissitudes.

Car l'on vit bientôt apparaître de profondes divergences de vues sur la meilleure façon de protéger la vie de ces malades. Deux grands courants venaient de naître, le premier à Boston. Il ne voyait dans l'opération que l'ultime recours, et on laissait évoluer la maladie, dont la cause n'était pas toujours certaine, en espérant que tout finirait par s'arranger. On sera surpris d'apprendre que Reginald Fitz se trouvait à la tête de cette école. Ce paradoxe est facile à expliquer si l'on considère que, n'ayant lui-même aucune pratique de la chirurgie, il avait cru, en la préconisant, que l'opération d'appendicite était essentiellement bénigne. Les premiers résultats démentirent cette espérance, et l'expectative allait devenir la règle, si bien que Fitz put écrire en 1892, je cite : « L'expérience des Drs Elliot et Richardson, et la mienne propre, montre clairement qu'environ la moitié des cas d'appendicite guérissent sans avoir été opérés. » Fitz ne nous dit pas de combien de morts cette abstention a été payée, mais on peut penser que chez ces malades atteints déjà de péritonite avancée quand ils arrivaient à l'hôpital, la mort devait prélever un lourd tribut.

A l'opposé de cette tendance, les chirurgiens du Roosevelt Hospital de New York, Henry Sands d'abord, ensuite et surtout son élève Charles Mc Burney, ne voulant pas attendre la survenue de la péritonite, intervenaient sur la simple constatation d'une douleur provoquée de la FID. Cette méthode trouva de nombreux adeptes, qui opérèrent le plus souvent sur des diagnostics erronés.

Quelle commune mesure y avait-il donc entre ces deux extrêmes ?

Un seul point commun, entre ces choses si dissemblables, un nom, celui d'appendicite, qui a sauvé l'unité de la maladie et lui a évité de se noyer dans le marécage des nomenclatures trompeuses. Le prix de cette victoire c'est que ce nom sert aujourd'hui à désigner des états qui ne correspondent pas souvent à une réalité anatomoclinique.

Et depuis maintenant 98 ans, Fitz est honoré comme l'inventeur de ce mot si populaire, si simple, si peu conforme aux coutumes et aux règles du langage médical, que l'on reste étonné qu'il soit la création d'un savant si scrupuleux ! Etonné, mais admiratif !

Or, mon étonnement devait un jour atteindre ses limites. Au cours de recherches bibliographiques, j'ai découvert, en ratissant des tables, la référence suivante :

« *Vermiform appendicitis and general peritonitis complicating the puerperal period*, J.G. Dearborn, BMSJ 1886, 114 : 295-296. »

La date de ce papier ? 13 février 1886, trois bons mois avant la fameuse communication de Fitz au Congrès de Philadelphie.

Je me procurai le texte. L'auteur y relate l'histoire d'une femme de 24 ans qui fut prise, le lendemain de l'accouchement, par de violentes douleurs abdominales qui l'emportèrent en cinq jours. Notons que l'on avait appelé en consultation le Dr W.L. Richardson. L'autopsie fut pratiquée par le Dr Gannett. On reconnut une péritonite généralisée d'origine appendiculaire, ce qui paraît banal. Ce qui l'est moins, c'est que Dearborn rapporte la chose en ces termes : « The origin was found in an inflammation of the vermiform appendix, appendicitis. » Ou en français : « On en trouva l'origine dans une inflammation de l'appendice vermiforme, une appendicite. »

Un mot vient de naître. C'est la première fois qu'il est employé dans une communication, c'est la première fois qu'on le voit écrit, et ceci confère à Dearborn une incontestable priorité sur Fitz. Il est également certain qu'au cours de cette séance, rien n'a été dit qui puisse évoquer une quelconque paternité de Fitz, et c'est d'autant plus remarquable que W.L. Richardson, qui avait vu la malade, qui a pris la parole au cours de la même séance, appartenait à une famille médicale dont les relations avec Fitz étaient des plus amicales. Et si Dearborn, ou Gannett, avaient emprunté ce mot à Fitz, eussent-ils osé l'employer alors sans se référer à son auteur ? La réponse me paraît évidente. A qui fera-t-on croire que Fitz, s'il avait forgé ce mot, se serait empressé de le divulguer autour de lui avant d'avoir consacré sa priorité par une communication ?

Après cet exploit, le nom de Dearborn disparut à tout jamais des tables du BMSJ. Attachait-il quelque importance à cette découverte ? En avait-il mesuré la portée ? On peut en douter, et après que Fitz eut utilisé « son mot », on ne voit pas pourquoi ce praticien de Charlestown, un faubourg de Boston, aurait pris le risque d'affronter un confrère prestigieux pour établir sa priorité dans un domaine qui n'était pas de sa stricte compétence.

L'hypothèse que le mot appendicite est une création spontanée de Dearborn apparaît donc entre toutes comme la seule vraisemblable. Elle est la seule à expliquer le mystère de l'anomalie majeure que ce mot peut présenter aux yeux d'un universitaire. Cette incongruité étymologique est bien la preuve que le mot n'a été ni forgé, à l'aide d'un dictionnaire, par un savant, ni cueilli dans le jardin des racines grecques. Il est le résultat d'une inspiration subite, née de la révélation inattendue qu'offrait l'autopsie de cette jeune morte. Ce mot avait jailli de la bouche d'un simple praticien qui avait assemblé machinalement deux éléments du langage de chaque jour, sans se douter du succès que l'avenir allait réserver à cette découverte. Richard von Volkmann s'est lourdement trompé !

Il n'y a dans ce mot ni désinence grecque, ni racine latine. Il eût fallu pour cela qu'il eût été forgé avec la complicité du dictionnaire, et il n'y a pas de dictionnaire grec, ni latin, dans les salles d'autopsie. Les deux fragments du mot « appendicitis » appartiennent à la langue anglaise. Le mot appendix, d'abord, nul ne peut en douter, et le suffixe « itis », entré dans le langage courant de temps immémorial pour désigner les inflammations de toute

nature, et l'on s'en sert même pour fabriquer des noms de maladies fantaisistes, comme il m'est arrivé d'en entendre.

Comment Fitz a-t-il eu connaissance de ce nouveau vocable ? Tout simplement en lisant le BMSJ, ce à quoi il ne manquait jamais. La maladie de l'appendice était sa grande préoccupation du moment : il préparait la publication de son fameux mémoire et, dans ces dispositions d'esprit, ni l'article ni le mot ne pouvaient lui échapper. Fitz était un savant authentique, et il aurait pu réagir comme von Volkmann en présence de cette bâtardise de langage. Mais il venait d'avoir lui aussi sa révélation. Il voyait là, sous ses yeux, le mot qu'il avait cherché, vainement, le seul mot qui convînt, le seul mot capable de fixer l'attention sur la cause de la maladie et de bannir définitivement toute référence au cæcum.

A l'unisson, tous ces éléments convergent pour nous prouver que le mot « appendicite » n'est pas une création de Fitz. Et d'ailleurs, le dernier argument, la preuve qui viendra couronner l'édifice, c'est Fitz lui-même qui va l'apporter, bien plus tard. Alors que rien, semblait-il, ne pouvait plus être remis en cause, il ne prit pas garde à l'élan du cœur qui allait le trahir.

Pour préparer son livre *Appendicitis*, paru en 1905, Howard Kelly questionna de nombreux témoins des temps héroïques et, parmi eux, Reginald Fitz, à qui il souhaitait que l'on attribuât le titre de « père de l'appendicite ». Il lui demanda comment lui était venue l'idée de ce mot. Voici ce que Fitz lui répondit :

« Le mot, je l'ai forgé pour des raisons purement pratiques. Je voulais attirer l'attention sur l'inflammation de l'appendice vermiforme comme lésion primaire à laquelle le traitement devait être directement appliqué. Bien qu'étymologiquement incorrect, le mot n'était pas sans analogie avec ceux qui avaient été proposés à sa place. Je préfère beaucoup épityphlite, quoique à l'époque où mon article fut écrit, je voulais désapprouver l'idée régnante que la maladie en question englobait le cæcum sur une étendue considérable. Le sujet a maintenant été assez bien compris pour que la nomenclature paraisse d'une importance mineure. »

Ainsi, derrière les faux-fuyants, les échappatoires d'un texte hésitant, embarrassé, nous voyons apparaître un fait indiscutable : Fitz avait vraiment forgé un mot, tiré du grec, le mot « épityphlite ». Ce savant n'avait pas su éviter le radical « tuphlos » qui ramenait inlassablement la pensée vers le cæcum.

Et quinze ans plus tard, son préféré, c'est toujours cet enfant qu'il a conçu lui-même, l'enfant grec... Son fils adoptif, l'appendicite, à qui il doit toute sa gloire, n'a pas trouvé grâce à ses yeux, et n'occupe aucune place dans son cœur. Mais rendons-lui justice. Même s'il l'avait voulu, Dearborn n'aurait jamais pu imposer ce mot. Ce qui est remarquable, c'est que Fitz ait su juger d'un seul coup d'œil tout le parti que la médecine pourrait tirer de ce mot vulgaire, ce mot qu'il nous a légué, s'il ne l'a pas inventé.

A ce titre, il a droit à notre reconnaissance.

## THE BIRTH OF A WORD

### SUMMARY

*In 1886, R.H. Fitz proposed to substitute the word "appendicitis" instead of the several and misleading terms applied to the same disease.*

*Contrary to the general opinion, Fitz did not coin this word, which was created by Dearborn, of Boston.*

*This fact deserves to be reported.*

### BIBLIOGRAPHIE SOMMAIRE

- DEARBORN (J.G.). — « Vermiform appendicitis and general peritonitis complicating the puerperal period ». *Boston Medical and Surgical Journal*, 114 : 295-296, 1886.
- FITZ (R.H.). — « Perforating inflammation of the vermiform appendix, etc. ». *American Journal of Medical Sciences*, 92 : 321-346, 1886.
- HANCOCK (H.). — « Disease of the appendix cæci cured by operation ». *London Medical Gazette*, 1848, p. 547-550.
- KELLY (A.H.) and HURDON (E.). — « Appendicitis », 1 vol., New York, 1905.
- LEWIS (G.). — « Abscess and other disease... of the appendix vermiformis... ». *New York Medical Journal*, nov. 1856, p. 328-353.
- PARKER (W.). — « An operation for abscess of the appendix vermiformis cæci ». *The Medical Record*, 1867, p. 25-27.

