

diminution progressive. Cette forme est d'évolution favorable, mais il faut faire des réserves sur deux complications possibles : l'*occlusion intestinale* qui peut être produite par agglutination des anses, coudure ou bride rétractile ; les *troubles digestifs et de nutrition* résultant de la « pérviscérite » scléreuse qui diminue la valeur fonctionnelle du foie, de l'intestin, de la rate, des reins.

Traitement. — Le traitement médical (aération, alimentation, iodures à dose faible et continue) a une action réelle. Nous avons obtenu deux bons résultats, dans des cas qui avaient été jugés dignes d'une laparotomie refusée par les malades, par l'emploi quotidien d'un suppositoire contenant 15 centigrammes de naphthol camphré. — Mais le traitement de choix, c'est la laparotomie ; elle est surtout efficace dans les formes *ascitiques chroniques* ; elle donne quelques succès dans les formes *fibro-caséuses* ; elle n'est indiquée dans les formes *fibreuses* que par des accidents d'occlusion ou de compression ; elle est à peu près impuissante dans les formes *miliaires aiguës* : elle est contre-indiquée par des lésions pulmonaires avancées. — Comment la simple ouverture du ventre agit-elle pour guérir ? Cette influence n'est point encore précisée ; il est probable que l'irritation directe du péritoine par l'air, par la lumière et l'assèchement, stimule la phagocytose, accroît les sécrétions bactéricides et favorise le processus fibro-adhésif qui est la condition anatomique de la guérison.

CHAPITRE VI APPENDICITE

ARTICLE PREMIER

APPENDICITE AIGUE

Définition. — Dans la fosse iliaque droite, prennent naissance des lésions et des symptômes de gravité variable, qui ont pour point de départ l'*infection de l'appendice iléo-cæcal*.

L'appendicite est définie cliniquement par l'ensemble de ces troubles morbides, qui se classent en trois ordres : 1° des *symptômes douloureux* ; 2° des *phénomènes inflammatoires* plus ou moins localisés ; 3° des *symptômes subjectifs et généraux*.

Les *symptômes douloureux* sont constitués par une triade : 1° une douleur localisée en un point qui répond au milieu de la ligne joignant l'épine iliaque antérieure et supérieure à l'ombilic (point de MAC BURNÉY) ; 2° une contraction de défense de la paroi qui se tend et s'indure lorsqu'on la palpe ; 3° une hyperesthésie cutanée superficielle de la région (signe de DIEU-LAFOY).

Les *phénomènes inflammatoires* sont plus ou moins circonscrits à la fosse iliaque : ils traduisent l'infection et la réaction péritonéales, provoquées par les lésions appendiculaires ; et leur diffusion, comme leur gravité, se subordonne à ces lésions mêmes (qui peuvent être simplement inflammatoires, ou perforantes, ou gangréneuses) et à leur degré de septicité.

Les *symptômes subjectifs* sont de deux sortes : les uns portent sur les fonctions du tube digestif (vomissements qui sont dus à l'inflammation péritonéale, constipation qui peut aller jusqu'à l'occlusion et qu'il faut rattacher à la paralysie de l'intestin) ;