

que l'on est appelé à traiter un malade se présentant dans ces conditions favorables, c'est-à-dire dès le début, et vierge de tout traitement.

Ou bien les symptômes sont peu bruyants, la fièvre, la douleur, le péritonisme sont médiocres; ou bien, au contraire, l'appendicite éclate avec grand fracas, au milieu d'un cortège de symptômes effrayants pour l'entourage et pour le médecin lui-même. Pour peu cependant que l'on conserve du sang-froid et que l'on agisse de suite, on verra dans l'immense majorité des cas, après un court délai de vingt-quatre à trente-six heures, ces symptômes perdre de leur acuité.

Il faut, avant tout, immobiliser le patient, à qui, d'ailleurs, la douleur interdit tout mouvement, à qui l'application de la glace enlèvera toute velléité de bouger. Il est utile de retirer le traversin, les oreillers, pour prévenir l'anémie cérébrale, conséquence de la diète absolue à laquelle va être soumis le malade.

L'application de la glace doit être faite immédiatement. Si les compresses humides chaudes calment assez bien la douleur, seule la glace est réellement utile en paralysant les anses intestinales, et par suite en facilitant la réaction défensive, c'est-à-dire la production des adhérences. Donc aux applications chaudes préconisées par Renvers, Sonnenburg, etc., il faut préférer celles de glace qui sont, d'ailleurs, couramment employées en France. Le médecin doit appliquer la vessie de glace lui-même; sinon il y a de grandes chances pour que l'application soit mal faite, et, par suite, ne produise pas les effets que l'on doit en attendre. Dans beaucoup de cas, en effet, on constate, en découvrant le malade, qu'une vessie de dimensions microscopiques est appliquée plus ou moins exactement au point de Mac Burney, qu'elle affleure à peine. Il faut une vessie de larges dimensions, susceptible de recouvrir toute la surface du ventre, reposant sur lui de tout son poids. Cette application est fort bien tolérée, à la condition que la vessie ne soit pas entièrement remplie de glace ni de fragments trop volumineux. Il va sans dire que l'on n'oubliera pas d'interposer entre la peau et la vessie soit un linge, soit un morceau de flanelle plié en double. Faute de prendre cette précaution, on déterminerait des gelures susceptibles d'aller jusqu'à l'escarre. Rappelons incidemment que l'application prolongée de glace peut déterminer une infiltration de la peau, qui devient dure et douloureuse « superficiellement », et qu'un médecin non prévenu pourrait prendre cette infiltration pour le signe d'une collection purulente prête à s'abcéder. Si l'on déprime profondément la peau, on constate, dans ce cas, que la pression cesse d'être douloureuse; d'ailleurs, vient-on à supprimer la glace, l'infiltration de la peau disparaît rapidement. La vessie de glace est habituellement suspendue à un cerceau de fer, d'acier ou de bois. Ce cerceau est utile parce qu'il empêche la vessie de se déplacer, mais il ne faut pas, nous le répétons, que la vessie affleure simplement la paroi abdominale; elle doit la recouvrir de tout son poids.

La diète est, avec l'immobilisation, l'application de glace, un des éléments essentiels du traitement. Il peut sembler inutile de préciser ce que l'on entend par ce mot qui ne prête à aucune interprétation ambiguë; cependant, combien peu de praticiens encore font observer cette diète dans toute sa rigueur! Les uns permettent au malade de prendre dès le début quelques gorgées de lait, confondant diète avec régime lacté; les autres, plus rigoureux, instituent la diète hydrique. En réalité, il ne faut donner ni une goutte de lait, ni une goutte

d'eau pendant les premières quarante-huit heures; l'immobilisation absolue de l'intestin ne peut être obtenue qu'à ce prix. Pour atténuer les souffrances du patient qui erie la soif, on humectera fréquemment la langue et les lèvres avec des tampons imbibés d'eau de Vichy; nous ne conseillons même pas d'imiter la pratique de Roux, qui fait administrer de microscopiques lavements à garder.

Doit-on administrer de l'opium, dont l'emploi répond à la double indication d'immobiliser l'intestin et de calmer la douleur? Sur ce point, il y a désaccord. Les uns prescrivent systématiquement l'extrait thébaïque; d'autres s'en abstiennent, alléguant, qu'à fortes doses surtout, ce médicament amène une détente trompeuse et peut masquer la gravité réelle de l'affection.

A notre avis, dans les cas légers et de moyenne intensité, qui constituent la majorité, l'emploi des opiacés est inutile, car l'application de glace immobilise l'intestin et calme rapidement les douleurs; toutefois, chez les malades nerveux, il peut être utile de supprimer la souffrance, et rien ne vaut, à cet égard, l'injection de morphine. On pourra répéter ces injections deux ou trois fois pendant les deux premiers jours; ensuite on les supprimera.

En somme, l'opium et surtout la morphine sont utiles tout au début; leur usage prolongé ou à doses excessives seul est nuisible. La première injection pourra être d'un demi-centigramme seulement, dose souvent suffisante pour calmer la douleur et l'agitation. En cas d'échec, on ferait, quelques heures plus tard, une injection d'un centigramme. Pour l'extrait thébaïque, il suffit, le plus souvent, d'administrer 4 à 5 centigrammes. Chez les tout jeunes enfants, on peut utiliser l'élixir parégorique, si facile à manier, en se rappelant que X gouttes de cet élixir équivalent à 1 milligramme d'extrait, et que l'on peut administrer X gouttes et davantage par année, en prenant la précaution de fractionner les doses.

Si l'emploi de l'opium est discutable, par contre, nous devons recommander sans réserves celui des injections de *sérum physiologique* (solution saline stérilisée à 7,50 pour 1,000). Il est à peine besoin de rappeler que le sérum combat puissamment la toxi-infection, que, d'autre part, il permet, par son action tonique, de prolonger la diète hydrique, jusqu'au moment où l'alimentation peut être reprise. Bien que les avantages du sérum soient évidents, trop souvent encore les praticiens, surtout ceux qui exercent à la campagne, se privent de ce précieux auxiliaire.

La dose moyenne à injecter est de 500 grammes par jour pour un adulte, en une ou deux fois, au moins pendant les deux premiers jours. Le lieu d'élection pour l'injection est la peau de l'abdomen, dans les parties supérieures et latérales, au-dessous des fausses côtes. C'est en ces points que l'injection est le moins douloureuse et le moins gênante pour les malades. Trop souvent encore on pratique l'injection à la partie supérieure de la cuisse, ce qui est l'occasion de douleurs persistantes. L'injection est également douloureuse quand on la pratique sur les parties latérales du thorax, car le tissu cellulaire sous-cutané se laisse difficilement distendre en ce point.

Un jet de chlorure d'éthyle supprimera la douleur due à la piqûre; des applications de compresses ou de tampons de coton hydrophile imbibés d'eau très chaude supprimeront la douleur consécutive, due à la distension du tissu cellulaire, à la compression des petits filets nerveux cutanés.