

Effectivement lorsqu'on pratique la laparotomie en pareil cas, on trouve fréquemment une lésion concomitante de l'appendice. On ne devra donc pas négliger de rechercher systématiquement l'état de cet organe, au cours de l'intervention (Guinard, Lejars).

Les hystériques, les nerveux en général, peuvent éprouver des douleurs abdominales qui peuvent être mises indûment sur le compte de l'appendicite, mais l'erreur inverse est plus souvent commise. La diversité, l'incohérence des symptômes constatés dans certains cas d'appendicite sont imputés à tort à un état névropathique.

Si nous avons dû nous étendre longuement sur les difficultés du diagnostic de l'appendicite chronique, encore si peu connue malgré sa grande fréquence, il nous sera permis d'être bref sur son *traitement* qui ne comporte pas de discussion :

Notons d'abord que dans la majorité des cas les malades ont été soumis aux traitements les plus divers, la véritable cause des troubles morbides ayant échappé au médecin. Ils ont été traités comme dyspeptiques, comme nerveux, condamnés à des régimes alimentaires rigoureux, aux lavages intestinaux subintrants, massés à outrance, électrisés, douchés, envoyés aux stations thermales, etc.... L'échec de ces traitements successifs plonge les malades dans un profond découragement et ne contribue pas peu à les rendre neurasthéniques jusqu'au jour où le diagnostic d'appendicite vient à l'esprit du praticien.

Faut-il, lorsque le diagnostic est nettement établi, instituer un traitement médical ou intervenir immédiatement? Le traitement médical est surtout un traitement d'attente pour le médecin qui éprouve encore quelques hésitations au sujet de l'exactitude de son diagnostic et qui attend, pour se prononcer définitivement, d'assister au retour d'une crise, s'il n'a pas eu l'occasion d'en observer.

Il est incontestable qu'un traitement médical peut amener de très notables améliorations, des guérisons apparentes, se maintenant pendant un temps assez long. Ce traitement consiste essentiellement dans le régime et dans un repos relatif. De l'alimentation il faut exclure la viande, le poisson, tous les aliments qui portent en eux des toxines. Le régime doit être presque exclusivement lacto-végétarien, c'est-à-dire comprendre l'usage du lait, des œufs et des pâtes, des purées de féculents, de quelques légumes verts et fruits cuits. Les malades doivent éviter tous les efforts violents, la pratique des sports, les courses en voitures mal suspendues, etc. Le *repos horizontal après les repas* est de rigueur; le *repos absolu au lit* s'impose chez la femme au moment des règles.

Il faut, d'autre part, éviter l'emploi habituel des purgatifs qui peuvent être dangereux; celui des lavages intestinaux faits avec une pression trop forte. Pour vider l'intestin on aura recours exclusivement aux *lavements d'huile pure, aux petits lavements aqueux*.

Malgré tout, la guérison n'est que momentanée. Il faut bien se rappeler que « tout appendice enflammé, guéri cliniquement, reste anatomiquement taré » (Roux) et « qu'il porte en ses parois la menace d'accidents nouveaux » (Ternier). D'ailleurs, lorsqu'il existe des adhérences épiploïques qui tiraillent l'estomac qui brident l'intestin, etc..., les douleurs, les phénomènes réflexes (nausées, vomissements, constipation spasmodique) ne sont guère amendés par le traitement médical le mieux conduit.

Pour toutes ces raisons, on est amené inévitablement à proposer le véritable traitement qui est *l'ablation de l'appendice*; cette ablation que l'on peut différer chez l'adulte, nous venons de l'indiquer, tant qu'une crise subaiguë nette n'a pas été constatée par le médecin, ne doit pas être retardée chez l'enfant, car le danger est beaucoup plus menaçant chez lui, en raison de la facilité avec laquelle s'infecte son tissu lymphoïde.

Chez tous, adultes ou enfants, l'intervention s'impose finalement; c'est parce que l'ablation de l'appendice est le seul moyen de mettre définitivement un terme aux différents symptômes éprouvés par les malades et, d'autre part, parce qu'elle permet de conjurer les accidents graves, la péritonite généralisée, rare à la vérité chez les malades atteints d'appendicite chronique, mais observée néanmoins, même dans des cas très anciens, car la durée de la maladie n'est nullement une garantie de l'existence d'adhérences.

D'ailleurs, il s'agit là d'une opération inoffensive, qui ne fait courir aucun risque au malade. En vérité, on ne conçoit guère qu'on puisse hésiter à la proposer lorsqu'on a pu constater sa bénignité et ses résultats heureux.

Presque immédiatement après l'intervention, les troubles gastriques prennent fin, les malades peuvent s'alimenter à leur guise, délivrés à tout jamais des nausées, des vomissements, des crises gastralgiques dont ils souffraient.

La constipation simple ou avec colite muco-membraneuse disparaît également sans traitement spécial. Quelques médecins nient cependant l'influence de l'ablation de l'appendice sur la disparition de la colite muco-membraneuse; il est possible que la colite persiste dans quelques cas; toutefois dans les cas que nous avons observés, l'appendicectomie a toujours été suivie de la guérison de colites restées rebelles jusque-là à tous les efforts. Ajoutons que l'état général s'améliore presque immédiatement; les forces reviennent et l'état nerveux se modifie radicalement.

En somme le traitement de l'appendicite chronique est exclusivement chirurgical. Si les malades peuvent se reposer longtemps, se soumettre à un régime sévère, l'intervention pourra être différée sans grand inconvénient. On la pratiquera sans délai chez les enfants particulièrement exposés, nous l'avons indiqué, aux accidents graves et chez les adultes à qui leur situation ne permet pas d'interrompre longtemps leurs occupations.

CONSTIPATION

A. — Constipation accidentelle.

La constipation accidentelle peut s'observer dans le cours de toutes les maladies infectieuses et même dans la fièvre typhoïde, dont la diarrhée est cependant l'un des symptômes pathognomoniques. Elle peut s'observer dans l'embarras gastrique, et dans toute une série de cas divers, comme la colique saturnine, l'appendicite, l'étranglement herniaire, l'occlusion intestinale, les péritonites, la méningite, l'hémorragie cérébrale, les affections du cœur, du rein, etc....