

pas succombé plus tôt aux coups qu'on lui avait portés.

Quelles seraient donc les raisons qui pourraient militer encore en faveur de ce traitement médical, de cette temporisation déguisée qui a fait tant de mal et dont on ne veut plus ? Dans ma statistique dont je vous parlais il y a un instant, statistique composée de 74 cas que j'ai vus et vérifiés chirurgicalement, 8 malades sont morts, et les seuls qui soient morts, ce sont, je le déclare, ceux qui ont été opérés trop tard, alors qu'on avait perdu un temps précieux à instituer un traitement médical. M. Pozzi n'a pas oublié l'histoire de ce jeune enfant que je lui demandai de venir opérer à Trouville; quand je vis cet enfant, au cinquième jour de son appendicite, il était en pleine péritonite généralisée, et le médecin traitant me répondit : « J'ai institué chez cet enfant le traitement médical que des maîtres préconisent : le repos absolu, la vessie de glace, le purgatif et l'opium; je n'ai donc rien à me reprocher. » En réalité, le médecin traitant était logique; mais, en dépit de sa logique, la mort fut le résultat de la temporisation, déguisée sous les apparences du traitement médical, et l'opération trop tardive ne put sauver l'enfant.

M. Routier se rappelle certainement cette fillette de onze ans que nous avons vue au septième jour d'une appendicite, en pleine péritonite. Le confrère qui soignait cette enfant nous répondit : « J'ai appliqué à cette enfant le traitement médical préconisé par des maîtres : le repos absolu, la vessie de glace et l'opium; je n'ai donc rien à me reprocher. » En réalité, le raisonnement de ce confrère était logique; mais, en dépit de la logique, la mort fut le résultat de la temporisation, déguisée sous les apparences du traitement médical, et l'opération trop tardive ne put sauver la petite malade.

M. Pinard a sûrement présente à l'esprit l'histoire de cette pauvre jeune femme que nous avons vue il y a quelques semaines, au cinquième jour de son appendicite avec péritonite généralisée; les médecins qui l'avaient soignée dès le début de son mal nous répondirent : « Nous avons mis en usage chez cette malade le traitement médical conseillé par des hommes autorisés : le repos absolu, les purgatifs légers,

l'opium; nous n'avons donc rien à nous reprocher. » Ce raisonnement ne manquait pas de logique; néanmoins, la mort fut le résultat de la temporisation, déguisée sous les apparences du traitement médical, et l'opération trop tardive ne put sauver la malade.

Le 2 mars, j'étais appelé d'urgence auprès d'un homme de quarante-cinq ans, gravement atteint. Je le trouvai au septième jour d'une péritonite appendiculaire généralisée, et le confrère qui lui donnait ses soins, reconnaissant et déplorant le mauvais service que lui avait rendu le traitement médical, le repos absolu, la glace et l'opium, ne put s'empêcher d'ajouter : « Mais pourquoi aussi des hommes qui sont des maîtres viennent-ils nous parler de l'efficacité du traitement médical? on nous induit en erreur, nous praticiens qui n'avons pas d'expérience personnelle, et voilà, hélas! le résultat de ce traitement. » Sur les supplications de la famille, M. Segond voulut bien consentir à pratiquer l'opération *in extremis*, le malade succomba dans la nuit.

Vous le voyez, Messieurs, la mesure est comble. Non seulement le traitement médical va tomber heureusement dans l'oubli d'où il n'aurait dû jamais sortir, mais les médecins, les praticiens qui suivent les discussions de nos sociétés savantes reprochent, à quelques-uns, non sans amertume et non sans raison, des catastrophes dont ils nous rendent responsables. Pour ma part, dès ma première communication sur l'appendicite, le 10 mars 1896, ma conclusion avait été la suivante : « *Il n'y a pas de traitement médical de l'appendicite; le seul traitement rationnel est l'opération pratiquée en temps voulu.* » Je ne saurais proclamer trop hautement cet aphorisme, avec le désir que mes paroles franchissent cet amphithéâtre pour se répandre dans le monde médical, dans le public, dans les familles.

En disant que l'opération doit être pratiquée « en temps voulu », voici à quelles idées répond cette indication. Dans notre dernière leçon sur le diagnostic de l'appendicite, j'ai essayé d'ébaucher les principales modalités de cette maladie. Il y a des appendicites à début bruyant, douloureux, fébrile,

qui, en peu de temps, en quelques heures, acquièrent une très vive intensité. Ici, l'opération précoce, hâtive, est la règle absolue; ces appendicites doivent être opérées dans les vingt-quatre heures aussi rapidement que les circonstances le permettent; c'est en pareil cas que la gangrène de l'appendice et la péritonite sont hâtives; c'est en pareil cas que l'opération renvoyée au lendemain peut coûter la vie au malade.

Il y a, d'autre part, des appendicites à début moins bruyant, peu douloureux, peu ou pas fébrile; qu'on ne s'y fie pas, car, sous leurs apparences de bénignité, ces appendicites n'en aboutissent pas moins à des accidents toxico-infectieux redoutables et trop souvent mortels. Toutefois, dans ces dernières formes, l'opération, alors même qu'elle n'est pas pratiquée d'une façon hâtive et précoce, a toutes les chances de sauver le malade; l'opération faite le second jour est encore pratiquée « en temps voulu ».

En résumé, pour mettre tous les atouts dans son jeu, vingt-quatre heures me paraît être le délai maximum pour les appendicites d'apparence grave, et trente-six à quarante-huit heures me paraît être le délai maximum pour les appendicites d'apparence légère. Cette formule, je crois, donne toute sécurité; si elle pouvait être toujours mise en pratique, *on ne mourrait pas d'appendicite*.

Je termine cette leçon par les conclusions suivantes :

1° Le traitement médical de l'appendicite (ce qui pour moi n'est qu'une abstension déguisée) est une pratique qui doit être abandonnée, puisqu'elle aboutit à une mortalité de 30 p. 100.

2° Non seulement le traitement médical (opium, belladone et purgatifs) est entaché de nullité, mais il n'a même pas le mérite d'arriver à temps, car au premier signal douloureux qui nous révèle l'entrée en scène de l'appendicite, le mal est déjà fait, le canal est obstrué, la cavité close est formée, la toxico-infection commence son œuvre.

3° Les malades traités « médicalement » meurent dans la proportion de 30 p. 100 (statistique de M. Chauvel). « Ils

succombent d'habitude à une péritonite suppurée généralisée, parfois à la septicémie péritonéale, parfois aussi à une infection de toute l'économie, née de fusées purulentes ou gangreneuses parties du foyer appendiculaire. »

4° Le traitement chirurgical est donc le seul traitement rationnel de l'appendicite, mais encore faut-il que l'opération soit *faite à temps*; c'est là une condition absolument essentielle. Tout individu que l'opération n'a pas pu sauver est un individu qui a été opéré trop tard. Il faut supprimer le foyer appendiculaire, ce foyer toxico-infectieux au premier chef, avant que des désordres irréparables d'infection et de toxicité aient eu le temps de se produire. Jamais l'axiome suivant n'a été plus vrai :

*Sublatâ causâ, tollitur effectus.*