

droite un empâtement, une induration, une tumeur de forme et de dimension variables. Pour éviter les répétitions, cette appendicite chronique sera étudiée avec le diagnostic du tuberculoïde hypertrophique du cæcum à l'un des chapitres suivants.

Traitement de l'appendicite. — Je l'ai dit lors de ma première communication à l'Académie en 1896, et je le répète avec une entière conviction : *il n'existe pas de traitement médical du l'appendicite*. Le traitement médical n'est bon qu'à nous faire perdre un temps précieux. Il est bien entendu qu'on doit soulager les malades : injections de morphine, applications de glace sur la région malade, et autres moyens calmants; mais, encore une fois, ne nous méprenons pas sur l'efficacité de ces moyens; trop souvent ils nous font admettre une détente de la maladie alors qu'ils nous en masquent les symptômes. En face d'une amélioration factice, on se laisse aller à une douce quiétude, on pense à la soi-disant typhlite, à la soi-disant colique appendiculaire, on est de bonne foi quand on annonce la guérison du malade traité avec l'opium et les purgatifs, et le malade meurt pour n'avoir pas été opéré à temps ou pour n'avoir pas été opéré du tout.

Lisez ce qu'on a écrit sur les bienfaits du traitement dit médical et vous me direz ce qu'on doit penser de pareilles contradictions. Les uns disent : gardez-vous de prescrire des lavements et des purgatifs à un malade atteint d'appendicite; rien n'est plus funeste : c'est exciter les mouvements de l'intestin, c'est favoriser le développement du mal, c'est peut-être aller au-devant des plus graves complications; donnez plutôt l'opium qui immobilise l'intestin et détermine la constipation. Les autres disent : prescrivez les purgatifs à un malade atteint d'appendicite; purgez-le, car c'est un moyen de favoriser l'antisepsie intestinale; c'est un moyen de combattre l'infection de l'intestin, cause première de tout le mal. Quant à l'opium, si vanté par certains médecins et vilipendé par d'autres : « c'est un agent souvent plus dangereux qu'utile », nous dit Ferrand, qui préconise la

belladone, qui, « loin de suspendre les sécrétions de l'intestin et d'en paralyser la motricité, favorise, au contraire, ces deux ordres de fonctions¹ ».

Toutes ces théories thérapeutiques, qu'il s'agisse de purgatifs, de belladone ou d'opium, prouvent que les anciennes doctrines concernant la pathogénie de l'appendicite planent encore sur nous, tant il est difficile de déraciner des erreurs invétérées; cela vient de ce qu'on ne s'est pas encore suffisamment affranchi des théories regrettables et erronées qui tendent à solidariser l'appendicite, la typhlite et l'entérite, comme si l'appendicite n'avait pas encore acquis ses droits à l'indépendance. Que peut faire à l'appendicite, je vous le demande, qu'on administre ou non quelques grammes d'huile de ricin ou de magnésie? Il y a là un foyer appendiculaire *absolument isolé du reste de l'intestin*, et dans lequel s'élabore à couvert la toxi-infection que vous savez; que peut lui faire qu'on administre ou non le purgatif, la belladone ou l'opium? Et dire qu'il y a encore des médecins qui se figurent qu'avec ce purgatif ils vont guérir l'appendicite; et ainsi de suite pour les autres moyens composant le traitement dit médical, dont on dénature, dont on s'exagère l'importance, toujours avec l'idée fautive et préconçue que pour agir sur l'appendicite il faut passer par l'intestin! Pour atteindre l'appendice, il faut ouvrir le ventre. C'est le seul moyen. Malheureusement, des idées fausses sont venues obscurcir la question.

Non seulement le traitement dit médical est entaché de nullité, mais il n'a pas même le mérite d'arriver à temps. En effet, à la première alerte, à la première douleur qui nous révèle l'entrée en scène de l'appendicite, *le mal est déjà fait*, le canal est obstrué, le foyer intra-canaliculaire est formé, la toxi-infection qui s'élabore dans l'étuve appendiculaire va commencer ses ravages, et nul ne sait où ces ravages s'arrêteront : les colonies microbiennes exaltées traversent les parois de la cavité close, les vaisseaux appen-

1. Ferrand. *Académie de médecine*, février 1899.

diculaires se thrombosent, la gangrène est imminente, les toxines se résorbent, le poison va se répandre, et pendant ce temps-là vous discutez sur les propriétés respectives de la belladone et de l'opium!

Nous les connaissons, du reste, les résultats du traitement dit médical : il donne 50 pour 100 de mortalité, nous a dit Chauvet¹, sans compter que les malades qui n'ont pas succombé à la première attaque appendiculaire sortent de là avec un appendice adultéré, prêt aux récidives, récidives souvent mortelles à brève ou à longue échéance (Reclus²). Trente pour cent de mortalité! c'est-à-dire que, sur trois hommes atteints d'appendicite et traités *médicalement*, un doit mourir, ou peu s'en faut. Je ne connais rien de pareil dans les annales de nos maladies les plus meurtrières, même en remontant aux anciennes épidémies de fièvre typhoïde, de scarlatine ou de diphthérie.

Et de quoi meurent ces hommes traités *médicalement*? Voici la réponse de Chauvet : « D'habitude, les patients succombent à une péritonite suppurée généralisée, parfois à la septicémie péritonéale, parfois aussi à une infection de toute l'économie, née de fusées purulentes ou gangréneuses parties du foyer appendiculaire. » Mais alors, *puisque c'est ce foyer appendiculaire qui cause tout le mal et la mort*, ne serait-il pas plus logique de le supprimer en temps voulu et l'intervention chirurgicale précoce ne serait-elle pas mieux indiquée que la glace, le purgatif et l'opium?

Le *traitement chirurgical* précoce est le seul traitement *rationnel* de l'appendicite; il est le seul qui mette à l'abri des accidents immédiats et des accidents éloignés, il est le seul qui prévienne les rechutes et leurs conséquences. On ne dit pas, on ne publie pas tous les cas de mort survenus chez les malades atteints d'appendicite non opérés. On opère trop tard; j'en connais un grand nombre, vous en connaissez également; qui n'en connaît pas! Si nous faisons

1. Chauvet. *Académie de médecine*, février 1899.

2. Reclus. *Académie de médecine*, 7 février 1899.

l'addition de tous ces cas, quelle hécatombe! Vous sauriez mieux encore ce qu'il faut penser de la valeur du traitement médical, ou de la temporisation, ce qui revient au même. Je ne peux pas comprendre les *temporiseurs*. Comment! voilà un malade atteint d'appendicite aiguë, l'appendice est peut-être en train de se perforer ou de se gangréner, et vous temporisez! Comment! voilà un malade dont la péritonite va peut-être se diffuser, se généraliser, et vous temporisez; vous vous contentez de purgatifs, d'opium et de vessies de glace! Mais, diront nos contradicteurs, nous n'admettons l'opération que dans les cas très graves, dans les appendicites à tendance péritonéale, alors qu'il nous est prouvé que le traitement médical est insuffisant. Mais, leur répondrai-je, sur quels signes, sur quels symptômes vous basez-vous pour porter le pronostic d'une appendicite en évolution? Pouvez-vous répondre que vous n'aurez pas affaire à une appendicite *toxique* qui par la diffusion de ses toxines est encore plus redoutable que les formes infectieuses? Quand une appendicite commence, nul ne sait quelles terribles surprises peuvent surgir. La violence de la fièvre et l'élévation de la température, je l'ai répété à satiété, n'ont aucune signification précise : dans bien des cas, malgré la péritonite, la température est peu élevée. Le degré d'intensité des douleurs et des symptômes généraux sont des guides infidèles et trompeurs quand il s'agit de faire la part des lésions appendiculaires et péritonéales, car souvent la péritonite appendiculaire s'installe sournoisement, sans hoquet, sans vomissements, sans élévation de température.

J'ai cité dans mes leçons cliniques bon nombre d'observations d'appendicites où, sous des apparences de bénignité, la gangrène, la perforation de l'appendice, la péritonite, existaient déjà en moins de quarante-huit heures. Chez le petit garçon de ma première observation, la fièvre était insignifiante, l'appendicite s'annonçait comme devant être des plus bénignes, et cependant en quarante heures l'appendice était perforé et la péritonite était en pleine évolution. Chez