

Dès lors les difficultés sont extrêmes pour diagnostiquer assez tôt une perforation et décider une intervention en temps utile.

MM. Chantemesse et Kahn ont étudié un agent thérapeutique susceptible de rendre des services dans de telles conjonctures qui, accroissant les ressources de défense de l'organisme, peut, dans quelques cas, permettre au malade d'attendre, la venue du chirurgien, qui, dans d'autres, semble susceptible d'obtenir une guérison sans opération.

C'est le nucléinate de soude, déjà préconisé par Mikulicz et quelques chirurgiens américains. Cet agent thérapeutique, administré par la voie sous-cutanée aux typhiques, provoque une hyperleucocytose sanguine à type principalement mononucléaire.

Les leucocytes peuvent doubler de nombre en quelques heures. En même temps, on observe chez le malade l'apparition d'une légère élévation thermique ; cette fièvre aseptique de défense est de courte durée. Elle est le signe de défense dont les variations de l'indice opsonique peuvent fournir une autre démonstration.

Dans plusieurs cas, le nucléinate de soude, administré à des malades ayant eu des hémorragies intestinales et présentant les signes prémonitoires de présomption d'une perforation, a paru enrayer le développement des accidents. Peut-être ces malades ont-ils fait une perforation minime.

Dans deux cas de perforation franche, les malades ont survécu douze jours à la perforation, grâce aux injections de nucléinate de soude, et l'autopsie a montré d'énergiques réactions de défense péritonéale.

L'opération, refusée par les malades, aurait pu, semble-t-il, dès lors être tentée dans des conditions favorables.

De l'ensemble de ces faits MM. Chantemesse et Kahn concluent à l'emploi du nucléinate de soude chez les typhiques menacés de perforation et dont l'état général soit encore assez bon pour leur permettre de faire les frais de la vive réaction de défense que provoque ce médicament.

PH. PAGNIEZ.