

médicaments contre la coqueluche. Ce médicament est coûteux; c'est une raison pour que l'emploi en soit restreint dès l'origine.

L'APPENDICITE CHRONIQUE CHEZ LES ENFANTS.

L'appendicite chez l'enfant affecte une évolution chronique maintes fois avant l'apparition d'une crise aiguë. De la sorte l'appendicite aiguë ne devient qu'un épisode de l'appendicite chronique. Aussi est-il important de connaître parfaitement les signes de cette appendicite chronique.

Comby (*Archives des mal. des enfants*, juin 1910) nous en fournit une description magistrale éclairée par de nombreuses observations personnelles.

Les causes de l'appendicite chronique échappent souvent: elle se montre chez de beaux enfants, bien nourris, sans troubles digestifs préalables, sans entérie. Chez d'autres, on relève la fréquence des manifestations rhino-pharyngées, des amygdalites, des végétations adénoïdes, avec ou sans otite moyenne avec ou sans adénopathies cervicales. Après une ou plusieurs poussées pourront se montrer les premiers symptômes de l'appendicite chronique.

D'autres sujets ont eu des gastro-entérites plus ou moins graves dans la première enfance, ou de l'entérocolite muco-membraneuse.

Parmi les maladies infectieuses, la grippe à forme ganglionnaire, la fièvre typhoïde, la scarlatine, la rougeole, les oreillons, la varicelle, la coqueluche peuvent être incriminées à l'origine des manifestations appendiculaires.

Très rare dans la toute première enfance, l'appendicite devient plus fréquente vers 5 et 10 ans. Elle se prolonge d'ailleurs jusqu'à l'âge adulte.

"Le tableau symptomatique de l'appendicite chronique est des plus complexes et des plus variables. Tantôt la maladie se traduit sur la physionomie de l'enfant qui laisse à désirer; tantôt elle n'entraîne aucune altération des traits et se cache derrière une mine florissante.

Généralement les enfants atteints d'appendicite latente sont pâles, jaunes, blêmes; leur teint, souvent terne, rappelle celui des cholémiques; il est parfois changeant d'un jour à un autre ou d'un moment à l'autre dans la même journée. Les yeux sont cerclés de noir ou de gris, la face est amaigrie en même temps que blafarde. Le corps entier est décharné: membres grêles, ventre aplati, côtes saillantes. Cet habitus extérieur se voit surtout chez les enfants qui ont souffert d'entérite ou de dyspepsie grave".

D'autres enfants conservent une mine florissante et un léger embonpoint. Le faciès peut donc être trompeur.

En général, l'appétit est capricieux et irrégulier, parfois même il est aboli, il s'agit alors d'une forme anorexique. D'autres enfants au contraire ont un appétit ex-

géré avec digestions lentes et flatulentes en rapport avec une dyspepsie secondaire.

Le constipation est fréquente et persistante, la langue saburrale, l'haleine fétide le matin. Les enfants sont sujets aux embarras gastriques et aux indigestions. On peut voir survenir un ictère catarrhal, des poussées fébriles dites digestives.

Les troubles digestifs sont en somme assez vagues et d'une interprétation difficile; ils passent souvent pour des symptômes d'indigestion banale.

Par contre les vomissements paroxystiques ou cycliques ont bien ce caractère de crise qui manquait aux phénomènes précédents.

On a cru pendant longtemps que les vomissements périodiques ou cycliques, avec ou sans acétonurie, constituaient une maladie ou un syndrome spécial qu'on a voulu rattacher à l'uricémie, à la migraine, à l'hystérie, à l'hépatisme. Les chirurgiens d'enfants, et tous ceux qui ont opéré beaucoup d'appendicites, n'ont pas manqué de relever la fréquence des vomissements cycliques dans les antécédents de leurs petits malades. Ils ont constaté en outre que, dans la plupart des cas, les vomissements disparaissaient après l'opération. M. Comby a remarqué maintes fois une relation étroite entre l'appendicite chronique et les vomissements cycliques. Nous avons un plus haut que M. Hutinel pense autrement.

L'entéro-colite se trouve souvent signalée. Les selles sont glaireuses, muqueuses ou membraneuses. On signale des coliques après le repas, vives ou au contraire sourdes et tolérables. La répétition de ces douleurs doit attirer l'attention.

Tels sont les symptômes constatés dans la sphère des organes digestifs. Les autres appareils peuvent participer à la scène morbide: pâleur et rougeur de la face, froid aux extrémités, palpitations, essoufflements, dyspnée d'effort, anémie notable. Rien aux poumons, quoique certains enfants, vu leur maigreur et leur pâleur, aient été incriminés de *phthisie*.

Quelques enfants offrent un notable arrêt de développement, ne grandissent pas, ne se fortifient pas, restent physiquement bien au dessous de leur âge. Vient-on à enlever l'appendice, la croissance reprend et l'enfant se transforme rapidement.

Il existe une *forme nerveuse* de l'appendicite chronique. Plus fréquente chez l'adulte, décrite sous le nom de *neurasthénie appendiculaire*, cette forme n'est pas inconnue chez les grands enfants. Ces malades tristes, nonchalants, paresseux, peu enclins à jouer, recherchent la solitude et le repos. Tout effort physique ou intellectuel, leur est pénible; ils deviennent sauvages et mélancoliques. Un tel changement de caractère attirera l'attention. On découvre des troubles digestifs, et une appendicite chronique en la cherchant avec soin.

Seuls les signes locaux permettent de se débrouiller dans ce tableau confus. Avant l'examen du ventre, on reste dans l'indécision. Le ventre est généralement souple, et non douloureux à un examen superficiel. En insistant doucement, on voit que la moitié gauche est sen-