

néale ; et alors, c'est la péritonite générale et la mort en quelques heures.

* * *

L'appendicite est donc une maladie avec laquelle il ne s'agit pas de tergiverser.

Il faut appeler tout de suite un homme de l'art, et suivre méticuleusement ses conseils.

Il faut surtout se méfier des purgatifs, qui peuvent faire rompre un intestin dont les parois sont affaiblies par l'inflammation, et précipiter la catastrophe finale.

Enfin, il ne faut pas hésiter à se soumettre à l'opération lorsqu'elle est reconnue nécessaire, et s'y soumettre tout de suite, car un retard de quelques heures peut tout compromettre.

Donc, la première chose à faire si vous vous croyez atteint d'appendicite, c'est de vous mettre au lit, de vous soumettre à une diète sévère, de ne pas prendre de purgatifs, puis d'appeler le médecin.

LE VIEUX DOCTEUR.

Pneumonie

(Suite)

L'APPARITION d'herpès, si fréquente chez l'adulte, est rare chez l'enfant ; par contre, les saignements de nez peuvent se voir. Le pouls est toujours vif, fort, rapide, atteignant 120 à 150 par minute chez les jeunes enfants.

La toux est habituelle et ramène chez l'adulte et chez le grand enfant (après sept ans) des crachats visqueux, collants, teintés de rose (crachats rouillés). La respiration est rapide, les ailes du nez battent, les pommettes sont colorées.

Le point du côté existe toujours dans la pneumonie. C'est une douleur violente qui coupe la respiration au malade. Localisé dans le côté de la poitrine chez l'adulte, ce point peut être très bas situé chez l'enfant qui se plaint alors violemment du ventre et souvent du côté droit si la pneumonie siège à droite. On comprend alors l'erreur possible avec l'appendicite, surtout si on se rappelle que l'enfant atteint de pneumonie vomit.

L'examen physique de l'enfant est quelquefois absolument négatif, du moins pendant les premiers jours de la maladie : peu ou pas de matité, souvent, rien à l'auscultation. Nous ne parlons pas des modifications des vibrations vocales, car elles sont difficiles à percevoir chez le jeune enfant.

Le râle crépitant, caractéristique de la pneumonie, et le souffle tubaire ne sont parfois entendus qu'au moment de la convalescence, où ils viennent apporter une confirmation un peu tardive du diagnostic.

Par contre, la radioscopie, si elle est pratiquée, montre dès le début de la maladie une ombre en forme de triangle qui correspond au lobe pulmonaire atteint.

La pneumonie peut revêtir des formes assez variables : formes abortives, formes prolongées, formes à rechutes, formes avec prédominance de vomissements faisant penser à l'appendicite, formes méningées faisant songer à la méningite.

La pneumonie peut évoluer vers la guérison en peu de jours, c'est le cas le plus fréquent, mais elle peut quelquefois aussi, surtout chez les petits enfants, présenter des complications : pleurésie le plus souvent purulente (et qui s'annonce par la réascension de la température et la modification des signes d'auscultation), otite, ictère, albuminurie méningite, etc.

En général, on assiste à la résolution complète, en une semaine, et très rapidement au retour à la bonne santé.

Beaucoup moins grave que chez l'adulte et surtout le vieillard où elle est généralement mortelle la pneumonie du jeune enfant guérit assez bien.

Elle est toujours plus difficile à diagnostiquer que chez l'adulte, pour deux raisons : parce que l'enfant ne crache pas (et qu'on est ainsi privé d'un des signes caractéristiques : le crachat rouillé) et parce que l'apparition des signes d'auscultation est très tardive.

Seul, un examen très attentif du malade permet d'éviter l'erreur possible avec d'autres affections pulmonaires : la bronchite, la broncho-pneumonie, la congestion pulmonaire, la pleurésie ou même quelquefois un début brutal de tuberculose aiguë.

Au début, s'il n'y a que de la fièvre, on peut la confondre avec la fièvre typhoïde, quoique le début de cette affection soit rarement aussi brutal. Il existe cependant des pneumonies à forme typhoïde, pour lesquelles il n'y a que l'examen du sang qui permet d'établir la différence.

Enfin, dans les formes où dominent les signes cérébraux (vomissements, raideur de la nuque, agitation, etc.), l'erreur avec la méningite est possible.

On comprend qu'en présence d'alternatives si nombreuses et si différentes, et devant un état général qui paraît très alarmant, la présence du médecin s'impose pour faire la diagnostic et établir la conduite à tenir.

Les potions stimulantes à base d'acétate d'ammoniaque, les bains, les enveloppements humides de tout le thorax représentent le fond de la médication classique à laquelle il y aura lieu d'ajouter des précautions spéciales, selon les incidents possibles.

(La Maison).

Dr PIERVAL.