

# ANALYSES

## MEDECINE.

**Appendicite.**—**Toxi-infection**, par le professeur DIEULAFOY, dans  
*Tablettes Médicales mobiles*, mai 1903.

Le professeur Dieulafoy dans une remarquable leçon clinique expose les dangers de la toxhémie appendiculaire. Il rapporte l'observation d'une malade souffrant d'appendicite grave avec faciès grippé urines albumineuses contenant des pigments biliaires. Le pronostic fut sombre; néanmoins l'opération fut décidée. On trouva un appendice gangrené dans les 2/3 de sa longueur. On émit la possibilité d'une intoxication généralisée avec vomissements noirâtres à brève échéance.

Ce qui arriva: le malade mourut.

A l'autopsie, on ne trouva que des traces de péritonite. C'était donc la toxhémie qui avait emporté le malade. Les reins présentaient l'apparence d'une intoxication phosphorée aiguë. Le foie faisait de la dégénérescence granulo-graisseuse. L'estomac était le siège de dilatations capillaires analogues au *purpura*. (Vomito negro.)

L'auteur discute cette observation et conclut que ce malade n'est pas mort de péritonite;—que la péritonite joue toujours un rôle secondaire dans l'appendicite en général; qu'il a vu des malades mourir pendant qu'on laissait refroidir, sans l'opérer, leur appendicite.

“ Je ne comprends pas certains articles de journaux intitulés: “ faut-il opérer à chaud ou à froid l'appendicite? ” J'y lis les résultats suivants: sur 50 malades opérés à froid, 48 guérisons; sur 50 opérés à chaud, 15 ou 16 morts. Conclusion, opérez à froid. Un tel raisonnement est enfantin et ne soutient pas la discussion. D'abord, sur 50 opérés à froid, 1 décès, c'est 1 décès de trop; il ne fallait pas opérer, puisqu'à ce moment les malades sont bien. Maintenant, pour les opérés à chaud: 15 décès, vous dites. Mais, pardon, avant de comparer, comptez les malades non opérés, qui sont morts. Enfin, parmi ces malades opérés à chaud, combien d'entre eux l'ont été à temps, dès le premier jour. Considérez-vous comme le début le maximum de la douleur. Mais c'est le 3e quelquefois le 4e jour. A ce moment, le foyer appendiculaire n'est plus seul en cause, il y a l'intoxication à laquelle vous ne prenez pas garde, mais qui existe et frappe le rein, le foie, l'estomac, les poumons, etc.

Avant de laisser refroidir l'appendice avez-vous examiné les urines?— Les statistiques présentées dans de semblables conditions sont sans portée.”

Et l'auteur formule les conclusions suivantes:

1° L'appendicite est une des plus terribles des toxi-infections. Il faut l'opérer sans retard, avant les progrès de la toxhémie;

2° Se laisser hypnotiser par le péritoine, c'est méconnaître le côté le plus important peut-être de la maladie, l'intoxication appendiculaire si grave. Le commencement de la sagesse n'est pas la crainte du péritoine, mais celle du foyer appendiculaire;

3° Attendre pour opérer à froid est une formule basée sur des conceptions erronées, contraires aux données de la clinique. Elle conduit les malades à la mort;

4° Tout malade opéré à temps est un malade sauvé. Tout malade opéré trop tard est exposé à la mort.

LESAGE.