

PROGRES DES SCIENCES MEDICALES

LE SIGNE DE ROVSING DANS L'APPENDICITE.

En 1907, Th. Rovsing décrivait un nouveau signe qu'il avait découvert dans l'appendicite: la provocation indirecte de la douleur au point de Mac Burney. Voici comment il décrivait la manière de rechercher ce signe. La main gauche étant appliquée à plat sur le côlon descendant, on appuie sur ses doigts avec la main droite et, tout en continuant à comprimer le côlon, on fait glisser les mains de bas en haut vers l'angle splénique de façon à refouler vers le caecum les gaz qui y sont contenus. L'augmentation de pression des gaz dans le caecum et l'appendice en distendant ces organes y provoque une douleur nette, localisée au point de Mac Burney et rappelant absolument celle qu'on obtient par pression directe en ce point.

Rovsing, qui l'aurait recherché dans plus de 100 cas, reconnaît à ce signe les avantages suivants:

1o Au point de vue diagnostique différentiel, dans tous les cas où existe dans la fosse iliaque droite une tuméfaction et des douleurs et où on hésite sur leur nature et leur siège (appendicite aigue ou chronique, lésion rénale ou urétrale, salpingite, etc.), la présence du signe de Rovsing permettrait d'affirmer qu'il s'agit d'une affection du caecum ou de l'appendice; son absence devrait, au contraire, faire rejeter cette hypothèse.

2o Dans les cas aigus, où la palpation directe est ou dangereuse ou douloureuse et impossible par suite de la défense musculaire et de la sensibilité, on peut avantageusement la remplacer par la recherche de ce signe qui n'est ni difficile, ni dangereuse, et donne des renseignements équivalents.

Si la valeur de ce signe se confirmait, il est certain que nous ne saurions en avoir de plus précieux. Rovsing, nous l'avons vu, n'a pas de doute sur cette valeur.

Or, O. Fuster vient de publier le résultat de longues recherches de contrôle dont les conclusions sont loin d'être en faveur de ce signe. Il l'a contrôlé de deux manières en recherchant son existence dans les divers cas d'appendicite qui ont passé sous ses yeux (en tout 60 cas) et en recherchant sa valeur diagnostique dans un certain nombre de cas douteux (2 cas).

1o Quelle est la valeur du signe de Rovsing comme signe positif d'appendicite? Hoffman, sur 18 cas d'appendicite, ne l'avait observé que 3 fois. Fuster l'a rencontré beaucoup plus souvent. Mettant à part 8 cas d'appendicite simple où il existait 2 fois et 12 cas d'appendicite chronique où il manquait toujours, Fuster ne conserve que

40 cas d'appendicite aigue répondant aux cas que Rovsing avait surtout en vue; or, sur ces 40 cas, il n'a pu déceler le signe que 12 fois, soit 30 pour 100 seulement. Il semble qu'on le rencontre plus souvent dans les cas où il n'y a pas de perforation (42 pour 100) que dans les cas où l'appendicite est déjà perforé (25 seulement pour 100).

Sa présence en cas d'appendicite est donc trop rare (il manque dans plus des 2-3 des cas) pour qu'on puisse lui attribuer quelque valeur.

2o Quelle est la valeur du signe de Rovsing au point de vue du diagnostic différentiel?

Ici encore les espérances de Rovsing ne se sont pas réalisées.

Déjà Lauenstein avait publié un cas d'empyème de la vésicule biliaire au cours de lithiase dans lequel, en l'absence de toute appendicite, le signe de Rovsing était positif. Il est vrai que Rovsing avait pu lui objecter que dans ce cas la douleur était provoquée non pas au point de Mac Burney, mais au niveau de la vésicule. Or, Fuster rapporte un cas où la douleur réveillée siégeait bien au point de Mac Burney alors que l'opération fit trouver un appendice sain et une cholécystite calculeuse.

Répondant à Hoffman, Rovsing avait bien déclaré que son signe avait une grande valeur pour faire reconnaître la cause de la douleur, extra ou intrapéritonéale. Ici encore il faut en rabattre, car Fuster rapporte une deuxième observation de sarcome du rein dans laquelle le signe de Rovsing était des plus nets.

En résumé, il semble bien que le signe de Rovsing soit loin d'avoir la valeur que lui a attribuée son inventeur, car non seulement il manque souvent en cas d'appendicite avérée, mais encore il peut induire en erreur en faisant admettre une appendicite qui n'existe pas.

POMMADE CONTRE LES HEMORRHOIDES

Quand les hémorrhoides sont douloureuses ou après l'opération, employer les onctions à la pommade suivante:

Chlorhydrate de cocaïne, 0 gr. 10.
Menthol, 0 gr. 20.
Lanoline, 1^{er} gr.

(Gazette Médicale de Paris).