

Sur ce total de 243 malades, 236 ont guéri de la crise aiguë par le traitement médical, 7 ont succombé ; soit 2.8 p. 100 de mortalité. Et parmi ces cas, il y en avait de fort graves. Au traitement classique on a joint les injections de sérum. Si on oppose ces résultats à ceux qui préconisent l'intervention à outrance et dont la statistique accuse une mortalité de 8 p. cent en ville et de 30 p. cent à l'hôpital, on est porté à conclure qu'il y a, non pas une appendicite, mais des appendicites variées, de virulences différentes.

J.-A. LESAGE.

Traitement de l'ulcère de l'estomac à évolution aiguë, par MATHIEU et ROUX, dans *Gazette des Hôpitaux*, 23 déc. 1902.

Suivant ces auteurs la thérapeutique doit répondre à plusieurs indications : 1° arrêter l'hémorragie ; 2° calmer les douleurs s'il en existe ; 3° aider à la réparation et à la cicatrisation de l'ulcère.

La *cure de repos absolu* répond à ces trois indications. "Il faut immobiliser le malade au lit et suspendre totalement le travail fonctionnel de l'estomac afin de mettre l'ulcération à l'abri de tout traumatisme extérieur et intérieur." Donc conseillons le séjour au lit à ces malades, efforçons-nous de convaincre les récalcitrants en appliquant en permanence sur la région gastrique une *vessie de glace* qui fera diminuer la douleur et arrêtera l'hémorragie en même temps.

On peut permettre l'ingestion d'une petite quantité d'eau, soit un tiers de litre dans 24 heures par cuillerées à bouche espacées. Pour assurer l'hydratation de l'organisme et une nutrition suffisante on introduira dans le rectum, après lavements évacuateurs, des aliments liquides : eau salée à 7 p. 1000, du lait, des œufs, des peptones suivant les formules ordinaires. Recueillir les urines dont la quantité en 24 heures ne devra pas tomber au-dessous de 5 à 600 grammes. Il faudrait alors donner les injections sous-cutanées d'eau salée, les injections rectales étant insuffisantes.

Contre l'hémorragie, Tripiet conseille les lavements d'eau chaude à 48° C. Le chlorure de calcium à la dose d'un à deux grammes dans deux à trois grammes d'eau pris dans la journée est un bon hémostatique : l'opération étant réservée pour les hémorragies rebelles à tout traitement.

Si les douleurs sont vives et si elles ne sont pas calmées par le repos, on donne le *sous-nitrate de bismuth* à la dose de 30 grammes par jour, 10 grammes le matin, 10 grammes le soir dans un quart de verre d'eau tiède en une seule fois le matin à jeun, et le soir l'estomac étant vide ; ou 2 à 3 hrs après la dernière prise de lait si le malade est au régime lacté. Le malade aura la précaution de se coucher durant un quart d'heure sur chaque côté, ainsi que sur le dos et sur le ventre afin de répartir si possible sur toute la surface de l'estomac cette poudre inerte.

"Les premiers accidents aigus : hémorragie, douleurs, vomissements, étant calmés, combien de temps convient-il de maintenir le malade au lit et à l'alimentation rectale ?

On doit proscrire toute alimentation buccale durant 8 à 10 jours au moins ; 12 à 20 jours (Fournier), 2 à 3 semaines (Donkin)—ce jeûne prolongé doit nous faire suivre avec attention la diminution du poids du malade : l'individu à jeun est en danger lorsqu'il a perdu 30 p. 100 de son poids.

L'alimentation ne sera reprise qu'avec une grande prudence et devra être composée d'aliments liquides durant longtemps, de lait durant six à huit semaines.

J.-A. LESAGE.