

La Revue Médicale du Canada

Paraissant le mercredi,

Volume VII,

MERCREDI, 8 JUILLET, 1903,

No. 2

Travaux Originaux

KYSTE SÉREUX DE L'APPENDICE.

Par M. le Dr. R. Chevrier,

Memb de la Société Obstétricale et Gynécologique de Paris.

La littérature chirurgicale fait très peu mention des kystes de l'appendice. Au cours de mes recherches je n'ai pas rencontré d'observations de kyste séreux de cet organe, et j'ai cru qu'il serait doublement intéressant, tant au point de vue de la statistique que du diagnostic différentiel, de citer en quelques mots un cas de ce genre opéré récemment.

M. Y..., de Casselman, âgé de 30 ans, se présente chez moi, se plaignant de douleurs subaiguës dans la fosse iliaque droite; ces douleurs durent depuis quelques jours et se sont manifestées déjà une couple de fois à des intervalles rapprochés.

Autant que je puis en juger par les renseignements recueillis, ces attaques n'étaient pas accompagnées d'élévation de température et n'entraient pas les mouvements péristaltiques de l'intestin, qui continuait à fonctionner régulièrement. Le malade éprouvait de légères nausées. En somme, aucun des symptômes essentiels de l'appendicite, si ce n'est la douleur parfaitement localisée dans la fosse iliaque droite, dans la région appendiculaire.

A l'examen la peau de l'abdomen est souple, mais à la pression de la main dans la région ilio-œséele la douleur sourde qui existe depuis quelques jours s'accroît. Pas de sensibilité abdominale ailleurs.

Langue assez bonne, et température normale. Tout de même la persistance localisée de la

douleur et son caractère récidivistique avec aggravation me font diagnostiquer une appendicite catarrhale et décider une intervention.

Incision classique. Nous ne trouvons pas d'adhérences d'aucune sorte; l'appendice est parfaitement libre et un peu plus long qu'à l'état normal. A sa partie centrale, à peu près, il présente un renflement de la grosseur d'une noisette, sphérique et de consistance assez ferme.

Excision et fermeture de l'abdomen par trois planes de suture.

Suites normales; guérison par première intention; le malade sort de l'hôpital la quinzième journée.

A l'examen macroscopique on trouve que ce renflement de l'appendice n'est ni plus ni moins qu'une cavité kystique remplie d'un liquide séreux. Il n'y a nulle communication entre la cavité appendiculaire au-dessus et au-dessous du kyste et ce dernier. L'appendice ne semble pas épaissi—les tissus sont de couleur normale.

L'examen microscopique n'a malheureusement pu être fait, vu que la pièce, par erreur, n'a pas été conservée après l'opération.

Cette opération, selon nous, a un certain intérêt en ce sens qu'elle prouve qu'on peut parfaitement étayer le diagnostic d'une lésion appendiculaire sur le seul symptôme de la douleur bien localisée.

Ottawa, 168 Ave. Daly, le 25 juin, 1903.

—: o: —

Coq-a-l'Ane

LE CREOSOTAL DANS LE CROUP. — La-sansky prescrit avec grand avantage ce médicament dans le croup, le pseudo-croup, la rougeole et la coqueluche. Il en est des plus satisfaits. La première dose devra être assez forte pour