

L'APPENDICITE ET SON TRAITEMENT.

PAR M. LE PROFESSEUR KIRMISSON.

En matière d'appendicite, comme en politique, il y a des radicaux et des opportunistes. L'opinion des radicaux est facile à formuler : opérer toujours et tout de suite. Les opportunistes, au contraire, n'opèrent que d'après des indications tirées soit de l'état local, soit de l'état général, et M. Kirmisson se range dans leur camp. Quelle est, de ces deux méthodes, radicale ou opportuniste, celle qui procure le plus de guérisons? M. Kirmisson apporte les statistiques de son service pendant les années 1901 et 1902.

En 1901, 37 cas d'appendicite; 19 ont été soumis au traitement médical et ont tous guéri, 9 opérations à froid ont donné également 8 guérisons. Sur 10 malades opérés à chaud, 8 ont succombé; ils étaient tous atteints de péritonite diffuse; les deux malades qui ont guéri présentaient des abcès localisés.

En 1902, 50 cas d'appendicite; 16 cas traités médicalement ont guéri; 6 malades opérés à froid ont également tous guéri; 28 malades ont été opérés à chaud: 8 pour abcès circonscrits, avec 7 guérisons et 1 mort (broncho-pneumonie); 20 pour péritonite diffuse, avec 15 morts et 5 guérisons.

En somme, ces statistiques démontrent la possibilité d'obtenir la guérison par le seul traitement médical dans bon nombre de cas; mais elles démontrent aussi la terrible gravité de la péritonite diffuse. Dans quelle proportion le traitement opportuniste aurait-il pu sauver cette catégorie de malades s'il leur avait été appliqué dès le début de l'appendicite? C'est ce qu'il est impossible à M. Kirmisson de préciser, et c'est ce à quoi doivent répondre les radicaux, partisans de l'opération dans tous les cas.

Ce qui est certain, c'est que l'intervention en matière d'appendicite peut, en certaines circonstances, être grave. Sans doute, dans les toutes premières heures, elle serait bénigne, mais lorsque déjà des adhérences nombreuses se sont formées, qu'il faut les déchirer pour arriver jusqu'à l'appendice, ne court-on pas le risque de diffuser l'infection jusque-là limitée par les adhérences, et le remède n'est-il pas alors pire que le mal?

C'est cette dernière considération, rapprochée des heureux résultats fournis par le traitement médical et de la bénignité de l'intervention à froid, qui ont rendu M. Kirmisson opportuniste en matière d'appendicite.