

FAUT-IL TOUJOURS FAIRE LA RESECTION DE L'APPENDICE ?

PAR SIR WILLIAM HINGSTON, F. R. C. S.

Professeur de clinique chirurgicale.

En présence d'un malade souffrant d'appendicite aiguë pour lequel il y a indication opératoire, vous savez que le traitement chirurgical consiste à isoler l'appendice et à faire une résection complète le plus près possible de son insertion cœcale. Mais le mode opératoire est bien différent lorsqu'il existe un abcès appendiculaire circonscrit et bien localisé. Dans ces cas faut-il aller à la recherche de l'appendice, détruire les brides inflammatoires, disséquer les cloisons tendues et résistantes afin d'atteindre et de réséquer l'appendice? M. le docteur Devar, de Philadelphie, répond qu'un habile chirurgien qui opère pour abcès appendiculaire, quelle qu'en soit la variété, ne doit jamais fermer le ventre sans avoir extrait l'appendice. C'est pour avoir suivi cette méthode que deux de mes confrères, habiles chirurgiens, ont perdu deux malades. Contrairement à mon opinion on fit une radicale intervention, on alla péniblement à la recherche de l'appendice emprisonnée par de fortes adhérences, car il fallait, disait-on, enlever le corps de délit; l'on réussit, mais dans les deux cas le résultat fut fatal. Pour avoir accepté ce procédé, j'avais perdu auparavant un malade pour les mêmes causes. Or que faut-il faire en présence de ces cas? S'il est très important de connaître le moment opportun d'intervenir, il n'est pas moins nécessaire de savoir limiter l'intervention. L'expérience m'a depuis longtemps appris qu'après avoir largement ouvert un abcès appendiculaire circonscrit il est imprudent et souvent dangereux de briser des adhérences défensives dans le but d'atteindre et de réséquer l'appendice. Cela ne veut pas dire qu'il faille arrêter l'opération dès que l'on voit apparaître le pus après la section de l'aponévrose du grand oblique; si le pus s'est ainsi frayé un chemin c'est un signe qu'il existe un sinus profond bien rempli; en suivant cette voie tracée, il faut traverser une couche épaisse avant d'arriver au fascia transversalis qu'on incise prudemment, car sous lui c'est le péritoine. Généralement cette couche profonde est œdématisée, jaunâtre, saillante et les doigts constatent la fluctuation. Vous pouvez sans crainte faire une boutonnière au péritoine, un flot de pus s'écoule, vous appliquez deux pinces sur les