

Dans une première catégorie, je place les appendicites qui revêtent au début une apparence bénigne : les douleurs sont localisées à la région appendiculaire, mais elles sont peu violentes et elles n'atteindront pas une vive intensité. La fièvre est nulle ou peu s'en faut, les vomissements font généralement défaut, la constipation est la règle. L'examen méthodique du ventre permet, dès les premières heures de la maladie, de localiser le maximum de la douleur au point de Mac Burney ; dans cette même région la défense et l'hyperesthésie cutanée sont facilement appréciables. Ce sont ces formes-là qui grossissaient autrefois le bilan de la typhlite dite stercorale. Aujourd'hui, le diagnostic est devenu facile, le pronostic seul est impossible car, malgré ses apparences de bénignité, malgré l'absence de symptômes bruyants et fébriles, pareille appendicite, ne l'oublions jamais, peut aboutir dès le troisième ou quatrième jour, d'une façon insidieuse, à la gangrène appendiculaire, aux accidents péritonéaux, à la toxi-infection du malade, qui mourra s'il n'est pas opéré à temps.

Le cas suivant peut servir de type à cette appendicite insidieuse d'apparence bénigne. Le 8 avril 1898, c'était un vendredi, je fus appelé dans une famille dont je suis depuis de longues années le médecin. Un jeune homme de vingt-cinq ans, dans le courant d'une excellente santé, avait été pris, la nuit précédente, de douleurs abdominales qu'il croyait être de simples coliques. Il s'administra un purgatif et, n'ayant point de fièvre, il sortit dans la journée de vendredi ; mais se sentant mal à l'aise et les douleurs abdominales persistant, il rentra se coucher. Quand je vis ce jeune homme, le vendredi soir à neuf heures, je le trouvai sans fièvre, la température était à 37°2 et le pouls à 78. Le ventre était partout souple et indolore, excepté à la région appendiculaire, où je constatai une douleur assez vive avec légère défense musculaire et hyperesthésie cutanée. Sans être mauvais le facies laissait à désirer. Il s'agissait, à n'en pas douter, d'une appendicite d'apparence bénigne, sans réaction fébrile. Le lendemain, samedi, la situation était sensiblement la même, pas de fièvre, pas de vomissements ; mais la triade symptomatique, douleur, défense musculaire, hyperesthésie cutanée, était toujours localisée à la région appendiculaire. Je vis cinq fois ce jeune homme dans la journée du samedi, et malgré mon ardente conviction à faire opérer tout individu atteint d'appendicite, même d'apparence légère, je sentais que je serais obligé de me violenter quelque peu pour en arriver à prendre une décision.

Le lendemain matin dimanche, 18 avril, troisième jour de la