

## REPRODUCTION

---

# DE L'APPENDICITE

PAR

M. LE PROF. DIEULAFOY

---

Dans sa dernière séance, l'Académie a entendu deux importantes communications, l'une de M. Ferrand, l'autre de M. Pinard. Avant de revenir sur ses communications, permettez-moi d'abord de répondre à l'invitation que M. Pinard a si courtoisement adressée à ses collègues. Jugeant avec juste raison que le traitement de l'appendicite est lié d'une façon intime au diagnostic de cette terrible maladie, M. Pinard, donnant l'exemple, nous a invités à préciser les éléments de ce diagnostic.

C'est en effet grâce à un diagnostic bien fait qu'il nous est permis de décider, et même d'imposer l'intervention chirurgicale en temps voulu ; c'est grâce à un diagnostic bien fait que nous pouvons écarter toute idée d'opération chez un malade dont les symptômes simulent l'appendicite, alors que l'appendicite n'existe pas.

Je vais donc apporter ma modeste contribution au diagnostic de l'appendicite, et je puiserai mes arguments dans les 64 cas d'appendicite que j'ai eu l'occasion d'observer depuis trois ans : je dis 64, car depuis ma récente communication à l'Académie, trois nouveaux cas sont venus s'adjoindre à ma statistique, l'un dans mon service de l'Hôtel-Dieu (opéré par M. Marion), les autres en ville (opérés par M. Segond). J'ajoute que ces 64 cas ont tous été vérifiés par l'opération, c'est dire que les symptômes et le diagnostic ne peuvent être entachés d'erreur, chose essentielle pour la discussion que nous allons entreprendre.

\*\*\*

Avant d'aborder le diagnostic de l'appendicite, il est utile d'établir solidement les bases sur lesquelles ce diagnostic doit reposer ; voyons donc par quels signes, par quels symptômes se trahit l'entrée en scène et l'évolution de la maladie. Pour la facilité et la vérité de la description, passons en revue les différentes modalités de l'appendicite.