

calme relatif s'établit. La douleur, quoique encore aussi intense, quoique facile à réveiller à la moindre pression, est plus sourde. On sent bientôt au point douloureux quelque empatement. Le ventre se ballonne légèrement. En même temps une faible poussée fébrile se déclare ; le pouls monte en proportion, mais les vomissements ne se reproduisent plus, le faciès reste à peu près normal, la respiration n'est pas anxieuse. Il n'y a pas de malaise général, pas d'agitation. Au bout de quelques jours, quelquefois assez tôt, une détente franche survient. Il ne persiste qu'un peu d'empatement et de sensibilité dans la fosse iliaque. La guérison est assurée, soit après perforation d'un point de l'intestin par où se fait l'évacuation d'un abcès, soit par résorption du pus."

Le professeur LeDentu ajoute ici une remarque importante. À la suite de ces cas heureux de guérison, les rechutes sont très fréquentes, presque inévitables. L'appendice une fois touché s'enflamme avec la plus grande facilité. Il est donc de beaucoup préférable, lorsque l'appendicite est tout à fait calmée, d'intervenir chirurgicalement et de réséquer l'appendice. À moins que la guérison n'ait été très rapide et que l'on ne juge inutile de faire aussi hâtivement l'extirpation de l'appendice.

Chez une seconde catégorie de malades, le début de l'appendicite est le même, mais la réaction inflammatoire est plus intense, plus franche. Il y a du météorisme, sans les signes classiques de la péritonite, cependant. C'est une péritonite localisée qui aboutit à la constitution d'un abcès enkysté. L'intervention chirurgicale, que l'on avait retardée, s'impose alors. Elle sera bénigne lorsque l'abcès est sous-jacent à la paroi abdominale, et limitée par les anses intestinales en arrière et sur les côtés. Il s'agit d'une simple incision suivie de l'extirpation de l'appendice lorsqu'il est flottant, car il ne faut jamais, quand on le peut, rompre les adhérences. Mais l'intervention chirurgicale devient grave lorsque l'abcès, non adhérent à la paroi abdominale, est étalé derrière le caecum et plonge plus ou moins dans le petit bassin. Il faudra, pour aller à sa recherche, rompre des adhérences, écarter des anses intestinales, et le foyer, une fois ouvert, se trouvera en communication avec le reste de la cavité péritonéale. L'infection locale risque alors de se généraliser très vite. On peut regretter dans ces cas de ne pas être intervenu plus tôt, mais il faut bien se rappeler que l'apparition du pus au milieu des fausses membranes est d'une précocité extraordinaire.

Et maintenant voici les cas où l'hésitation et l'expectation ne sont pas permises. "Le début est brusquement annoncé par une douleur intense. Celle-ci, loin de se calmer, va en augmentant, ou bien, après le paroxysme initial, elle s'établit et persiste à un degré élevé. En même temps tous les signes de la péritonite aiguë classique se montrent : vomissements, ballonnement et sensibilité du ventre entier, faciès grippé, angoisse respiratoire, agitation, délire. À quelque moment qu'apparaissent ces symptômes, ils constituent une indication formelle à l'intervention. S'ils se déclarent d'emblée et persistent au-delà de quelques heures, il n'y a plus qu'une chose à faire : la laparatomie et la recherche de l'appendice."

Le professeur LeDentu ajoute, il a soin de faire remarquer que c'est là le nœud de la question, que la septicémie péritonéale la plus grave est souvent celle dont les symptômes sont les plus discrets. Il donne pour exemple le cas suivant. Un homme reçoit un coup de pied de cheval en plein ventre. Peu de douleur, pas de ballonnement du ventre, pas de vomissements, température normale dans l'aisselle. Par contre, le pouls est fréquent et concentré, les yeux sont cernés, les extrémités froides et cyanosées. Cet homme se lève cependant, poussé par un besoin de mouvement irrésistible ; ils se tient debout, il marche, mais quelques heures après l'accident il meurt presque subitement, et à l'autopsie on découvre une rupture très étendue de l'intestin. C'était une septicémie péritonéale sur-aiguë. On pourrait avoir les mêmes symptômes après une perforation de l'appendice, et rien n'est trompeur comme ces formes dépressives de la septicémie péritonéale.