

douleur spontanée ou provoquée existe à la fosse iliaque droite, nous avons en faveur du diagnostic de la typhlo-colite la diffusion des douleurs, parfois très vives, qui suivent le trajet du côlon transverse et du côlon descendant. Pareille dissémination ne se voit pas au cas d'appendicite. De plus, chez le malade atteint d'appendicite, la défense musculaire et l'hyperesthésie cutanée localisée à la zone appendiculaire sont les symptômes pour ainsi dire constants ; tandis qu'ils sont nuls ou insignifiants au cas d'entéro-colite. L'analyse des déjections après une crise d'entéro-colite permet fréquemment de retrouver les mucosités, les membranes, le sable qui sont les témoins de la crise intestinale ; rien de pareil au cas d'appendicite.

Le sujet atteint d'appendicite est presque toujours, pour ne pas dire toujours, pris d'appendicite dans le cours d'une excellente santé ; il n'a pas de passé intestinal, c'est du moins ce que j'ai constaté dans les 64 cas de ma statistique, tandis que le sujet pris d'une attaque d'entéro-colite vous raconte que depuis des mois ou des années il est sujet à des dérangements intestinaux ; un refroidissement, un aliment indigeste, une fatigue, provoquent chez lui des coliques, de la diarrhée ; il traverse souvent des périodes de constipation, il surveille avec soin ses garde-robes, il a plusieurs fois remarqué dans ses déjections des mucosités, des glaires, des membranes et plusieurs fois aussi il a eu des crises douloureuses analogues à celles que vous constatez ; en un mot, il a un passé intestinal.

Nous ne saurions trop appeler l'attention sur ce diagnostic différentiel de l'appendicite et de la typhlo-colite. Aujourd'hui surtout que l'appendicite inspire aux familles et aux médecins une terreur salutaire, il faut se garder de voir partout l'appendicite, il faut éviter de conseiller l'opération pour une appendicite qui n'existe pas. Si j'insiste avec quelque complaisance sur ce point, c'est que j'ai vu ces temps derniers une dizaine de personnes chez lesquelles j'ai déconseillé l'opération alors que l'opération allait être pratiquée. Ces personnes-là avaient des entérocolites, elles avaient des typhlo-colites, muqueuse, membraneuse, sableuse, elles n'avaient pas d'appendicite. J'ai eu, il y a quelques mois dans mon service à l'Hôtel-Dieu, un malade qui avait été opéré d'appendicite alors qu'il n'avait que de l'entéro-typhlo-colite. Le médecin et le chirurgien, avec une bonne foi et une complaisance dont je ne saurais trop les remercier m'ont envoyé le malade et l'appendice. L'appendice était absolument sain, je vous le montre dans ce bocal ; quant au malade, il a continué