

De plus l'appendice comme les autres viscères abdominaux, ne contenant pas de nerfs sensitifs, c'est le péritoine pariétal qui est douloureux, et si cette douleur peut se trouver souvent à un point fixe, elle peut aussi varier considérablement de siège. La douleur à distance a été attribuée quelquefois aux ganglions sympathiques, et siège alors dans le voisinage de la colonne vertébrale. Morris l'a signalée à un pouce et demi de l'ombilic. Ce point a ceci de caractéristique, qu'il persiste dans les appendicites chroniques, et siège au ganglion droit. S'il se rattache à une autre affection, on trouve un point gauche et droit.

On peut provoquer la douleur au point classique, en refoulant les gaz du gros intestin de gauche à droite, lorsqu'il s'agit d'appendicite.

Consécutivement à ce qui précède, il est utile d'essayer diverses méthodes, et il est bon de ne pas admettre de point à lui seul pathognomonique.

Il peut être très utile d'avoir des points de repère pour localiser l'appendice, surtout dans les cas, où il y a difficulté à trouver l'organe.

Lorsque la douleur a son maximum sur la ligne médiane, dans la région sus-pubienne ou à gauche, c'est un appendice à rechercher en dessous de l'ampoule cœcale. Dans les appendicites pelviennes proprement dites, des douleurs vésicales, du ténésme, des douleurs pendant la défécation, et au toucher, un point en avant, en haut et à droite aident le diagnostic. Une douleur se rattachant aux mouvements de la cuisse, témoigne d'une adhérence de l'appendice à l'ilio-psoas, et il s'agit d'un appendice situé bas.

Dans le cas d'appendice remontant au contraire, les difficultés respiratoires le point de côté sous-costal, donnent des indications. Enfin, une douleur diffuse, un ballonnement précoce, des vomissements précoces et répétés, indiquent un appendice libre dans la grande cavité péritonéale.

Et Monsieur Lejars conclut en disant que la recherche du