

n'atteint jamais d'emblée toute son intensité comme la douleur soudaine en coup de poignard consécutive à l'ulcus de l'estomac ou du duodénum. Pour si aigu que soit le début de l'appendicite, les douleurs appendiculaires sont *graduellement croissantes* ; interrogez avec soin les malades, tâchez d'obtenir non pas des réponses vagues, mais une réponse précise, et vous pourrez vous convaincre que ce n'est qu'après une heure, après quelques heures, que les douleurs appendiculaires acquièrent toute leur intensité, et encore même cette intensité n'est-elle pas toujours excessive.

La *localisation* de la douleur fournit au diagnostic l'appoint le plus considérable et à supposer que la douleur s'étende en divers sens, en haut vers la région inguinale, à supposer qu'au moment où vous examinez le malade son ventre tout entier soit douloureux, vous arriverez néanmoins, par une exploration attentive et méthodique, à localiser la région où la douleur a éclaté et le lieu d'élection où elle a acquis sa plus vive intensité. Ce lieu d'élection (point de Mac Burney), occupe le milieu d'une ligne tirée de l'ombilic à l'épine iliaque antéro-supérieure droite. C'est à ce niveau, que j'ai nommé région appendiculaire, que débute la douleur de l'appendicite ; c'est là que, par la palpation, vous constatez son maximum d'intensité ; c'est là qu'une légère pression vous permet de sentir la défense musculaire, c'est-à-dire la contracture et l'induration du muscle sous-jacent ; c'est là, enfin, que, par le chatouillement de la peau, vous provoquez une hyperesthésie plus vive qu'ailleurs, hyperesthésie qui se traduit par des mouvements réflexes parfois douloureux et étendus à une partie de la paroi abdominale.

Muni de ces signes cardinaux, il s'agit de les appliquer au diagnostic de l'appendicite. Je ne voudrais pas abuser de votre patience en discutant le diagnostic de toutes les malaquies qui, de près ou de loin, peuvent simuler l'appendicite, mais je dois insister tout particulièrement sur l'entéro-colite et la typhlo-colite, trop souvent confondues avec l'appendicite. Que l'entéro-typhlo-colite soit glaireuse, muco-membraneuse, sableuse, elle se présente avec un ensemble de symptômes dont la note dominante est la diffusion et la généralisation des douleurs. Ces douleurs, sous forme de coliques intestinales, occupent surtout le côlon ascendant, le côlon transverse et le côlon descendant ; dans les cas assez nombreux où le cæcum participe à la poussée douloureuse, la douleur cæcale est bien voisine, il faut en convenir, de la localisation de la douleur appendiculaire. Mais alors même que la