

symptôme principal, la douleur. " Elle est intense, grippante, intermittente, diminue lorsque la maladie s'étend, s'accompagne ou non de frissons. Le vomissement augmente, devient incoercible à mesure que l'abdomen se distend, jusqu'à ce que la septicémie intestino-péritonéale complète la scène et emporte le malade. La douleur très aiguë, dans la plupart des cas, éclate lorsque l'appendice vermiforme est atteint (Richardson) et très probablement lorsque la perforation a lieu. Chaque heure que l'on perd ensuite facilite la généralisation de la septicémie."

L'on ne peut d'après lui se fier au pouls ni à la température. Le pouls filiforme, dur et vite que l'on donne comme pathognomonique de la maladie très souvent d'existe pas, et l'on éprouve un sentiment de sécurité alors que la mort est inévitable. D'un autre côté, on rencontre souvent une fièvre peu forte avec une septicémie très grande. L'on ne peut se fier à la température que dans les cas d'appendicite.

La douleur a donc pour le Dr Cole une importance spéciale. " Nous regardons, dit-il, la douleur intense, sous forme de colique, qui survient souvent au début de la maladie comme étant le signe pathognomonique de la perforation." Il est bon d'ajouter que pour lui quatre-vingt-dix pour cent des péritonites générales ont pour point de départ le tube intestinal, et plus spécialement une lésion de l'appendice.

En face d'un cas de péritonite, le Dr Cole se pose les questions suivantes, qui sont pour lui essentielles : La péritonite est-elle localisée ? Va-t-elle rester ainsi ? Si elle est généralisée peut-on la circonscrire ? Il s'enquiert de l'histoire du patient et de la cause possible, constate l'état de la maladie et du malade, examine les conditions dans lesquelles ce dernier se trouve, et tache de savoir si les reins sont malades ou l'ont été. Chez une femme, il s'informe spécialement de ce qui aurait pu survenir du côté des organes génitaux. S'il ne redoute ni la perforation ni l'urémie, s'il croit pouvoir empêcher la généralisation de la maladie, il essaie le traitement médical (purgatifs, etc...). Dans le cas contraire il a recours à la chirurgie sans hésitation. Le temps est précieux.

Citons les lignes suivantes à propos du traitement médical. " Il faut bien se rappeler l'anatomie des parties. Souvent l'organisme limite le processus alors qu'une intervention tendrait à le généraliser. C'est dans les péritonites localisées du petit bassin, dans les cas post-opératoires que le traitement salin donne tant de succès. Lorsque le point de départ est à l'appendice, ce