

que l'appendice pouvait, à cette époque, convaincre le public médical que l'appendice était le siège primitif, initial, de la maladie. Il n'y a pas de doute que c'est à Loyer-Villermay qu'appartient l'honneur d'être le premier à avoir indiqué l'importance de l'inflammation de l'appendice au point de vue systématique; car les rares cas publiés avant les siens n'étaient que des exemples isolés et rapportés simplement au point de vue objectif.

Trois ans après, en 1827, un mémoire de Melier était publié dans le *Journal général de médecine*. Il est si plein de pénétration et de prescience qu'il mérite de représenter une époque dans l'histoire de son sujet. Il n'y a pas de doute qu'il y aurait réussi si l'auteur y avait possédé l'autorité ou la confiance en soi indispensable pour imposer ses convictions aux autres, et si les conditions extérieures lui avaient permis de donner un libre essor à ses idées.

Melier commence par déclarer que, jusqu'au moment où il écrit, on ne connaît pour ainsi dire rien, au point de vue anatomo-pathologique, sur les maladies de l'appendice vermiciforme. Car on n'y a jamais fait attention. Cette omission semblait justifiée par le peu d'importance de l'organe même, qui est un *vestige simple*; nous ignorons sa fonction, et tout prouve qu'il n'agit en aucune façon sur l'économie humaine. Puis l'auteur cite au long les cas de Loyer-Villermay, disant qu'ils suffisaient à démontrer que, dans certains cas, l'appendice peut devenir le siège de maladies rapidement fatales. Melier ajoute un cas identique, tiré de sa propre pratique, cas dans lequel l'appendice était perforé et contenait une concretion fécale. Il remarque avec perspicacité que la même chose (la perforation), aurait pu survenir dans les cas de Villermay s'ils avaient fait de plus grands progrès. Puis il discute la question de la perforation dans son propre cas avec beaucoup d'exactitude. Le malade allait de mieux en mieux depuis quatre jours, et il était près de se lever quand, après un lavement administré par lui-même, il fut pris d'une douleur exécrable dans le bas-ventre, suivie de tous les symptômes d'une péritonite aiguë. Il mourut dix-huit heures après cette crise. A l'autopsie, l'appendice est trouvé gangreneux et perforé en plusieurs endroits. Les remarques dont Melier fait suivre son observation sont les suivantes: "J'explique ainsi ces divers accidents et leur succession; à mon avis, des matières fécales se sont accumulées dans