

tains hôpitaux de la République voisine, le chirurgien n'est pas intervenu dans tous les cas. N'oubliez pas que Osler, de Baltimore, MacBurney, de New-York, Roux, de Lauzanne et bien d'autres sont d'opinion que près des $\frac{2}{3}$ de ces malades guérissent sans opération. Quand faut-il intervenir ?—Etant en présence d'une première attaque, vous avez observé attentivement durant trois ou quatre jours les symptômes de la maladie qui au lieu de diminuer ou de rester stationnaires augmentent d'une manière appréciable ; la tuméfaction devient plus grande, la douleur plus vive, la température plus élevée ; ouvrez la cavité abdominale, réséquez l'appendice s'il se présente, mais ne prolongez pas votre opération par une recherche dangereuse. Si vous trouvez un foyer purulent, il n'y a pas à hésiter ; il faut lui donner issue le plus tôt possible. Contentez-vous d'ouvrir le foyer et de le drainer avec une mèche de gaze iodoformée que vous laisserez en place durant 48 heures. Faut-il opérer "à froid" ? Si le malade n'a jamais parfaitement guéri et ressent un embarras, douleur ou du malaise dans la fosse iliaque droite ; si vous constatez un noyau induré et que le sujet, après quelques mois, souffre d'une nouvelle poussée aiguë vous pouvez laisser passer cette période et opérer "à froid", parce qu'une appendicite à rechutes est souvent prête à se perforer et à entraîner rapidement la mort.

Messieurs, les connaissances nouvelles qu'apporte l'expérience concourent quelquefois au changement d'opinions. C'est ce qui est arrivé pour le mode de traitement des calculs de la vessie. Les anciens élèves de l'Hôtel-Dieu n'ont vu que la taille, aujourd'hui vous ne voyez ordinairement que la lithotritie. L'opération de Bigelow, appelée "litholapaxie", a triomphé. Elle consiste à broyer le calcul tout entier dans une même séance et en faire l'évacuation immédiatement.

Cette méthode donne d'excellents résultats, mais il y a d'importantes règles à suivre. Votre malade est endormi, vous dirigez votre lithotriteur à la recherche de la pierre située à droite ou à gauche ; quelquefois dans le trigone vésical ; l'ayant saisie, n'exécutez pas le broiement sur place, mais ramenez l'instrument vers la ligne médiane et faites quelques mouvements de rotation pour vous assurer de ne pas avoir pincé la muqueuse ; puis vous tentez de réduire le calcul en fragments infiniment petits pour qu'ils puissent passer dans cette sonde éva-