

à mesure qu'on remontait vers le foie. On ne percevait aucune saillie dans la région de la vésicule. A ce moment, on n'avait donc plus sous la main les signes de la cholécystite constatés antérieurement par notre confrère, mais on percevait des signes qui ne laissaient aucun doute sur l'existence de l'appendicite.

L'examen méticuleux que pratiqua M. Segond le conduisit au même diagnostic. Ajoutons que les urines du malade étaient albumineuses.

Nous étions donc en face d'une appendicite dont les symptômes, pour le moment, primaient ceux de la cholécystite. Étant donné la marche rapide du mal, la violence de la fièvre, les poussées fébriles, la présence de l'albumine, la situation nous parut fort redoutable. Tout était possible: n'étions-nous pas à la veille d'accidents appendiculaires toxiques au moins aussi terribles que les accidents infectieux, n'allait-on pas voir éclater d'un moment à l'autre une perforation avec toutes ses conséquences ?

C'est en pareille circonstance qu'il faut savoir prendre une décision. Nous fûmes d'avis, M. Segond et moi, que le seul moyen de parer à de telles éventualités était d'intervenir sans retard afin de couper court à une toxi-infection menaçante. Mais telle n'était pas l'opinion de notre confrère qui défendait sa cause avec conviction; il n'était pas partisan de l'intervention chirurgicale, il redoutait l'opération "à chaud;" toutes nos bonnes raisons ne parvenaient pas à le convaincre; et devant notre décision, il prévint qu'il dégageait sa responsabilité.

Or, ainsi qu'on va le voir, l'opération était d'autant plus indiquée qu'elle mit à découvert une triple infection: péritonite, appendicite et cholécystite.

L'opération fut faite à 10 heures du soir. M. Segond s'occupa d'abord de l'appendicite. A l'ouverture du péritoine, il trouva une certaine quantité de sérosité trouble librement répandue dans la région, ce qui était déjà un indice d'appendicite; une plus grande quantité de liquide trouble avait fusé dans le petit bassin d'où elle fut retirée plus tard.

L'appendice, recouvert d'arborisations inflammatoires, remontait derrière le cæcum. On l'excise. Je prends aussitôt la pièce anatomique que j'examine en la plaçant au devant d'une lampe électrique et j'aperçois par transparence, et par places,