

sements. Les jours suivants, la fistule biliaire donna issue à de la bile et à deux calculs. Deux mois plus tard cette dame partait pour Nice en excellent état de santé, ne vomissant plus, n'ayant qu'une petite fistule biliaire qui est actuellement cicatrisée.

Ce fait prouve que nous fûmes bien inspirés, mes collègues et moi, d'insister pour que l'opération fût pratiquée sans retard, puisque la détente immédiate succéda à l'intervention chirurgicale "faite à chaud", tandis qu'abandonnée à elle-même et livrée à la temporisation, la double infection de l'appendice et de la vésicule, avec sa marche rapide et menaçante, eût très probablement abouti à une catastrophe.

Je reviendrai plus loin sur la pathogénie de cette double infection, et je passe à une seconde observation qui me paraît instructive à tous égards.

En décembre 1902, nous fûmes mandés avec M. Segond dans le quartier de la Muette, auprès d'un homme d'une trentaine d'années. Arrivés auprès du malade à 7 heures du soir, le médecin nous mit au courant de la situation. L'avant-veille, ce jeune homme s'était senti indisposé. Les symptômes avaient été tout d'abord assez mal caractérisés: état gastrique, inappétence, malaise, fièvre légère; mais le lendemain, les symptômes abdominaux s'étaient destinés franchement, la douleur s'était accentuée, et notre confrère avait constaté une localisation douloureuse sur le bord du foie dans la région de la vésicule biliaire; il avait même senti à ce niveau une saillie douloureuse, et il avait porté le diagnostic de cholécystite. La fièvre était vive et par deux fois étaient survenus des accès violents et des paroxysmes pendant lesquels la température avait atteint le chiffre très élevé de 104 F et de 104.2 F.

Le surlendemain, quand j'examinai le malade à 7 heures du soir, le tableau clinique s'était modifié. La fièvre persistait, et ce qui dominait en ce moment, à la palpation et à la pression, ce n'était plus la douleur dans la région de la vésicule biliaire, mais c'était une douleur vive et caractéristique avec défense musculaire dans la fosse iliaque à la région de l'appendice. Le point maximum de cette douleur était même un peu plus haut que le point de Mac Burney, comme cela se voit dans les appendicites à type remontant. Par un examen méthodique on constatait que la douleur provoquée par la pression décroissait