

pas de vomissements, la miction est facile. Le pouls est à 96 ; température du matin, 38° 5 ; température du soir, 38° 6. On applique sur le ventre une vessie de glace.

Le lundi matin, à 10 heures (quatrième jour de la maladie), je suis appelé auprès du patient. Le pouls est à 88, et la température, qui, la veille au soir, avoisinait 40°, est actuellement tombée à 37°. Malgré cette amélioration apparente, j'ai mauvaise impression, le visage est altéré, pâle et terreux; les traits sont tirés, les ailes du nez sont animées de battements. Le malade a rendu des gaz et des urines; il a eu quelques hoquets, mais pas de vomissements. Le ventre a son aspect presque normal; il n'est ni météorisé, ni excavé; la région sous-ombilicale est un peu tendue et sensible à la pression. La palpation permet de localiser nettement le maximum de la douleur à la région caeco-appendiculaire.

C'est là, dans les parages de l'appendice, que dominant la douleur, l'hyperesthésie et la tension musculaire. On ne trouve de matité nulle part.

Nous avons affaire à une appendicite aiguë, qui est au quatrième jour de son évolution, mais, à coup sûr, la péritonite ne joue pas un rôle dominant dans l'histoire de cette appendicite. Ces formes là sont suspectes de gangrène et d'intoxication parfois terribles. Je fais analyser les urines, et l'analyse nous donne la confirmation de la toxicité de cette appendicite. Les reins et le foie sont adultérés par les toxines appendiculaires, car les urines contiennent une assez forte proportion d'albumine, des cylindres granuleux, des leucocytes et des pigments biliaires.

Séance tenante, l'opération est pratiquée par M. Fredet. L'incision des parois ne dénote aucune trace d'œdème. Le péritoine n'est pas adhérent. L'ouverture de la cavité péritonéale donne issue à une petite quantité de liquide louche sans odeur. Aucune adhérence entre les anses intestinales, peu d'exsudat à leur surface. En arrière du cæcum existe une petite collection purulente fétide. L'appendice est logé dans cet abcès; il adhère légèrement à la paroi postérieure du cæcum; on le décolle sans peine. La portion initiale de l'appendice attenant au cæcum ne paraît pas altérée, mais le reste de l'appendice est entièrement gangrené sans perforation apparente. La plaie est laissée ouverte; on établit un drainage avec trois gros drains entourés de gaze.