Au mois de mars 1897, M. le Dr McCosh rapportait à la Société Chirurgicale de New-York huit cas qu'il avait opérés avec six succès. Telle est l'histoire, par ordre chronologique, de cette opération tout à fait moderne. Je vais la compléter par quelques cas qui nous sont personnels, au Dr Chs. Marsil et à moi. Qu'il me soit permis de faire une petite digression se rapportant toutefois à mon sujet.

Depuis 1888 à 1895 nous avons traité cinq cas d'appendicite chez des enfants âgés de 5 à 12 ans. Tous ces malades ont été traités par l'aspirateur; tous ont guéri, pas un seul n'a récidivé.

Y a-t-il eu erreur de diagnostic? Avons-nous toujours eu à faire à de la pérityphlite? Ce serait d'une coïncidence vraiment extraordinaire. Quoi qu'il en soit, tous ces malades ont recouvré la santé.

Pour quelques auteurs il n'y aurait pas lieu de se préoccuper outre mesure, au point de vue pratique, de la différence qui existe entre la typhlite et l'appendicite. Cependant, il est de toute évidence que ces deux maladies sont bien différentes comme question d'anatomie pathologique. Leurs symptômes ne sont point identiques non plus. La première n'a pas de symptômes cardinaux comme la dernière; elle n'en a pas la gravité à courte échéance quand l'appendicite ne tend pas à la résolution.

En octobre 1892, le Dr Chs. Marsil faisait l'appendectomie sur un malade âgé de 45 ans. La maladie datait d'une dizaine de jours. Comme il arrive encore malheureusement trop souvent, son médecin avait diagnostiqué une entérite et le traitait en conséquence; il le tenait sous l'action des narcotiques et lui couvrait tout l'abdomen de cataplasmes de graine de lin.

Le malade présentait les symptômes classiques de l'appendicite et de la septicémie. Le pus avait fusé jusqu'à l'apex du triangle de Scarpa; tout le tissu cellulaire de la région antérieure de la cuisse était emphysémateux jusqu'au voisinage du genou. Son état général révélait un travail de désorganisation qui devait amener la mort à bref délai. Le facies était grippé, la pâleur cadavérique, la transpiration profuse, vomissements, respiration accélérée, pouls 130. Il n'y avait point à se le dissimuler; sans intervention prompte et énergique ses jours étaient comptés. Quoique son état fut peu rassurant nous décidâmes de l'opérer. Le Dr Chs. Marsil se chargea de l'opération et je me constituai son chloroformisateur et son aide.

Il lui fit une incision oblique depuis le centre de la ligne de McBurney jusque près du ligament de Poupard. En ouvrant le péritoine, une quantité énorme de pus et de sanie infecte —horriblement