

rentré dans l'ordre, et huit semaines plus tard, la malade quittait l'hôpital, guérie.

Une autre malade est envoyée à l'Hôtel-Dieu par son médecin, pour subir une appendicectomie à froid. Elle avait fait, selon lui, deux crises légères d'appendicite, à quelques semaines d'intervalle. Nous examinons la malade à son arrivée. Le seul symptôme que l'on pouvait observer, était une légère douleur à la pression profonde dans la fosse iliaque droite.

L'opération a lieu le lendemain matin. Le ventre ouvert après extériorisation du cæcum, on trouve un appendice de volume, de couleur normale, sans trace d'inflammation, sans adhérence. Rien de ce côté par conséquent pour expliquer les deux crises qu'avait présentées la malade. En explorant la cavité abdominale, on sent une masse mobile, qu'on sort facilement de l'abdomen en agrandissant l'incision primitive: c'était un petit kyste de l'ovaire à long pédicule et tordu. On l'enlève, et après péritonisation du moignon, la paroi est refermée. Dix jours après la malade quittait l'hôpital.

Je me souviens d'une autre malade, dont je n'ai pu me procurer l'observation, et chez qui en raison des phénomènes péritonéaux, de la température, et de l'état grave qu'elle présentait, l'on avait cru à une péritonite appendiculaire, alors qu'il s'agissait d'une rupture de grossesse tubaire à droite.

Ces différentes observations vous prouvent bien que toutes les affections d'origine annexielle, peuvent être confondues avec une appendicite.

Lorsqu'il s'agit d'un kyste de l'ovaire à pédicule tordu, d'une rupture de grossesse extra-utérine, au lieu d'appendicite, l'erreur de diagnostic n'aura pas de conséquences graves pour la malade, car dans l'un ou l'autre cas, il faudra intervenir, et la malade aura à bénéficier de l'intervention.

Mais il n'est plus de même au contraire, s'il s'agit d'une salpingo-ovarite aiguë, avec péri-salpingite et pelvi-péritonite. Ici