

cher sur le côté gauche, car alors il sent du malaise au côté droit.

Vers le soir, le malade se lève. Il quitte l'hôpital le 8 janvier, complètement rétabli.

L'automne dernier, la révérende sœur Stubinger, après avoir parcouru toute la région du Mackenzie, fut retenue quelques jours à St Albert par les glaces de la Saskatchewan. Un jour que nous causions avec cette femme charmante, elle nous dit : " Il y a une chose que je trouve horrible, chez vous, médecins. Plus un patient est gravement malade, plus vous semblez contents. On vous voit vous frotter les mains et dire d'un air joyeux : " C'est un beau cas ! C'est un beau cas !" Sœur Stubinger ne lira certainement pas notre article. Nous dirons donc, sans crainte d'être raillé, que lorsque Henri L. se fut présenté à nous, et que nous eûmes posé le diagnostic : appendicite, nous éprouvâmes un très grand plaisir. Ah ! mon Dieu, oui ! Nous savions que la maladie n'était bien définie que depuis quelques années ; que certains esprits étaient même d'opinions différentes sur cette question ; que, surtout, on était tenté d'en faire une maladie *chirurgicale*, alors que d'autres prétendent que les soins médicaux sont seuls justifiés au début, et qu'ils suffisent souvent à amener la guérison. Et voilà qu'un cas authentique, bien caractéristique, se présentait à nous.

Il est important de bien poser le diagnostic, car l'appendice appartient au cæcum, et le traitement varie suivant que l'un ou l'autre est enflammé. Il est vrai que l'un peut-être enflammé à la suite de l'autre, comme la chose est probablement arrivée dans le présent cas. Nous croyons que ce qui révèle avec certitude l'appendicite, c'est le signe de McBurney (Osler, p. 410). La typhlité donne dans la fosse iliaque, plus à droite, une tumeur pâleuse, allongée, en forme de boudin, et la douleur provoquée par la pression est beaucoup plus sourde. Dans l'appendicite, outre la localisation spéciale, la douleur est exquise, comme disent les cliniciens ; l'effet produit est le même que si l'on pressait sur un abcès prêt à s'ouvrir, le signe doit avoir une grande importance. Puis il y a l'âge du sujet suivant l'école française, la typhlité est l'apanage des vieux monsieurs obèses et sédentaires ; l'appendicite survient chez les jeunes gens, de 10 à 25 ans. Les femmes auraient très rarement cette maladie.

La cause la plus ordinaire de la typhlité ; et par suite de l'appendicite, c'est la constipation habituelle. Et ceci se comprend bien si l'on veut se rappeler que l'intestin grêle, dans ses nombreux replis, se dirige, dans l'abdomen, de droite à gauche et de gauche à droite, mais qu'il est horizontal, et que, horizontalement toujours, il vient se jeter dans le cæcum, qui, lui, est la base d'une colonne verticale qu'on appelle colon ascendant. Là est la clef du mécanisme. De plus, la valvule iléo cæcale n'occupe pas le fond du cæcum, mais le haut ; elle le sépare d'avec le colon