

dant sa phase active, avant d'être "refroidie", toutes ces complications, dis-je, sont le fait de l'exaltation de virulence appendiculaire et des infections qui en sont la conséquence.

Mais il est un autre facteur, terrible lui aussi, avec lequel on n'avait pas compté: c'est la toxicité élaborée en foyer appendiculaire, c'est la toxine de ce bouillon de culture, avec toutes les complications qui en sont la conséquence.

Si je ne me trompe, c'est à cette tribune de l'Académie que la notion de la "toxicité appendiculaire" a été pour la première fois bien établie. Je ne reviens pas sur les expériences que j'ai faites avec un de mes chefs de laboratoire, M. Caussade, et que j'ai rapportées ici. Je ne rappelle que pour mémoire les symptômes d'intoxication appendiculaire, l'albuminurie, l'urobilinurie, la teinte subictérique ou ictérique des téguments, les hématomésos petites ou grandes, etc., mais il me paraissait utile d'insister sur certaines lésions dues à l'intoxication appendiculaire et ces lésions, je viens de vous les rapporter en détail.

Les études cliniques, expérimentales, et anatomo-pathologiques relatives à la toxicité appendiculaire, nous apprennent que l'appendicite est au moins aussi redoutable par son poison que par ses microbes. C'est là une notion dont il faut se bien pénétrer quand on veut formuler le traitement rationnel de l'appendicite et ne pas s'en rapporter à des formules qui ont l'air de dire quelque chose alors qu'elles ne disent rien. Je vais essayer de le démontrer.

Depuis quelque temps deux formules malheureuses ont la prétention de résumer le traitement chirurgical de l'appendicite. Deux camps se sont formés. A l'un de ces camps appartiennent les partisans de l'opération à froid, ceux qui n'opèrent que lorsque l'appendicite "s'est refroidie". A l'autre camp appartiennent les partisans de l'opération à chaud, ceux qui opèrent l'appendicite pendant sa période aiguë et fébrile, afin de supprimer à temps les causes de danger et de mort. Le classement s'est fait de telle sorte que la note dominante actuelle tient dans ces deux formules: opérer à froid et opérer à chaud. Il y a des opérateurs à froid et des opérateurs à chaud; on demande des médecins consultants pour froid et pour chaud. Je n'exagère pas.

Étudions sérieusement la question; elle en vaut la peine, car