

suivies de vomissements M. Landowski, qui vit le petit malade le lendemain matin, constata la localisation des douleurs à la fosse iliaque droite au point de Mac Burney. Les douleurs étaient devenues très intenses, la fièvre était très vive, la température à 40°, le pouls à 135. Appelé vingt-quatre heures après par notre confrère, qui dès la veille avait porté le diagnostic d'appendicite, je considérai la situation comme des plus graves : la douleur et la défense musculaire existaient dans la fosse iliaque droite, le facies était grippé, le ventre ballonné, le pouls petit et très accéléré, la température était toujours fort élevée, les vomissements persistaient ; en un mot, tout indiquait une péritonite diffuse, sans qu'il fût possible de dire à quel moment les accidents péritonéaux avaient succédé aux accidents appendiculaires. Nous fûmes d'avis que l'opération devait être immédiatement pratiquée, et M. Rou-tier en fut chargée.

L'enfant fut opéré à midi, c'est-à-dire trente-six heures après le début des accidents. A l'ouverture du ventre, on constata une péritonite séro-purulente diffuse sans tendance à l'enkystement ; l'appendice était déjà gangrené et perforé ; c'est dire que la situation était des plus alarmantes. L'examen de cet appendice me démontra que la gangrène et la perforation étaient sous-jacentes à un calcul appendiculaire qui avait transformé le canal en cavité close. L'enfant fut sauvé, mais vous pressentez ce qui serait sûrement arrivé sans l'intervention chirurgicale hâtive.

J'ai observé une vingtaine de cas de ce genre ; il en est que j'ai fait opérer dès le commencement du second jour, dès la fin du premier jour ; tous ces malades à appendicites violentes et opérés d'une façon précoce ont guéri ; j'ai la conviction qu'ils seraient morts si on avait temporisé ; et si l'on avait laissé le mal aboutir à ces formes où la toxi-infection ne pardonne plus, quoi qu'on fasse.

Ces appendicites d'allure bruyante, très douloureuses, sont, je le répète, les plus faciles à diagnostiquer, mais d'autre part, c'est en pareil cas qu'il faut se méfier des améliorations factices qui surviennent assez fréquemment après la première éclosion des accidents, améliorations apparentes, qui feraient croire, si l'on n'était pas prévenu, à une amélioration réelle alors que le danger est là, imminent et terrible. Avis aux temporisateurs qui pour opérer attendent le refroidissement de l'appendicite.

Dans une troisième catégorie, je place les appendicites qu'on pourrait appeler *larvées*. Certes, la triade douloureuse symptomatique n'y fait pas défaut, mais elle est en partie masquée par