

temps, est tout-à-fait libre dans la cavité péritonéale; on a démontré dernièrement que la séreuse lui forme un revêtement intégral, elle l'entoure à la manière d'un doigt de gant, en sorte que s'il survient une perforation, elle s'ouvre toujours dans la cavité abdominale proprement dite.

Ce qui avait trompé les anciens observateurs c'est que certains cas d'abcès pérityphlitiques causés par perforation appendiculaire, au lieu de se former à l'intérieur de la cavité abdominale et de s'y répandre, se collectionnaient au contraire dans un espace limité, semblant exister au dehors de la séreuse. Aujourd'hui que l'on sait avec quelle facilité les divers feuilletts péritonéaux adhèrent les uns aux autres quand ils s'enflamment, l'on comprend clairement que souvent les adhérences déjà formées lorsque l'appendice se rompt, opposent une barrière aux matières septiques, qui ne pouvant se répandre ailleurs, se collectent bientôt en un ou plusieurs abcès de volume variable. C'est la péritonite enkystée, et cette forme désignée sous le nom de pérityphlite, ou abcès de la fosse iliaque droite. Il n'en est cependant pas toujours ainsi. Si l'inflammation est trop intense, la péritonite se généralise d'emblée; il n'y a pas alors d'adhérences autour du processus, ou si elles existent, elles sont si faibles qu'elles opposent une barrière insuffisante aux matières septiques, l'inflammation se généralise alors à toute la séreuse et la péritonite se déclare avec tous ses symptômes.

Malgré que nombre d'auteurs décrivent beaucoup d'autres formes d'appendicites, je crois, et je suis en cela les préceptes de mon maître Reclus, je crois, dis je, qu'il est infiniment préférable d'accepter cette division en trois classes, division qui rencontre d'ailleurs très bien toutes les indications thérapeutiques, les simplifie de beaucoup et rend le traitement très facile à comprendre.

Les deux observations que j'ai prises cet été dans mon service hospitalier rentrent chacune dans les deux dernières formes.

La symptomatologie de l'appendicite ne saurait trouver place dans un court exposé comme celui-ci; cependant je rappellerai la soudaineté des accidents, la douleur subite et atroce à la fosse iliaque droite, l'examen local, la palpation qui permet de reconnaître une tumeur ou du moins un empâtement dans la fosse iliaque, tuméfaction qu'on n'oubliera jamais de contrôler par le toucher rectal ou vaginal.

Le diagnostic doit être prompt et sûr. Il ne faut pas donner le temps à la péritonite de se généraliser, car, je le rappelle, elles ne s'enkystent pas toutes, ce qu'on ne saurait prévoir d'avance. Il y va d'une opération grave qui ne doit pas être faite trop tard.

Doit-on intervenir le couteau en main dans tous les cas d'appendicite?

D'après les notions générales que je viens de donner, on aurait