

Quedava pera explicar el tint subicteric de la pell i de les conjuntives. El fetge no era ni gros ni dolorós. Era una simple coincidència? El malalt estava atacat d'icterícia catarrhal? O bé hi havia relació entre l'icterícia i l'appendiciti? Ma primera impressió fou de que s tractava d'una icterícia verdadera. En el acte practiquem l'examen dels orins: l'acid nítric no determina cap disc de biliberdina o de bilirubina, però fa apareixer un disc bru; l'examen espectroscòpic revela la presència d'urobilina i de pigment bru; el tint groc de la pell i de les conjuntives no era pas, doncs, el resultat d'una icterícia verdadera. L'anàlisi dels orins denota igualment la presència d'albumina en bastant notable quantitat. Enfront d'aquests symptomes, tint icteric, urobilinúria, albuminúria, emeto l'opinió de que aquest xicot estava atacat d'appendiciti am symptomes tòxics, la toxina appendicular fabricada en cavitat closa havent determinat una adulteració de les celules del fetge i dels ronyons, d'aon l'urobilinúria i l'albuminúria.

Aital era l diagnostic: restava pera decidir el tractament. Vosaltres sabeu que no tinc l'habit de transigir am les conviccions que m'he fet sobre l tractament de l'appendiciti i ma convicció és absoluta: no hi ha tractament medic de l'appendiciti: l'únic tractament racional és l'intervenció quirúrgica practicada sés tardar. Quan vaig dir la meua decisió a les persones que havien assistit a l'examen, quan vaig anunciar que, després d'haver obtingut el consentiment del malalt, anava a l'instant a fer-li obrir el ventre, hi hagué entre alguns com un moviment de sorpresa. Cert és que, atenent-se a les apariències, aquest xicot, que havia vingut a peu a l'Hotel-Dieu, no semblava gens en perill: no tenia febre, la temperatura era de  $37^{\circ}4$ , els vius dolors dels primers dies s'havien esmenat, no s trobava cap symptoma de peritoniti, ni sisquera s constatava gens d'empastament en la fossa iliaca dreta; el brot agut d'appendiciti semblava apagat, era un d'aquests casos que, en certes classificacions, clinicament sense valor, s'hauria probablement ranjat baix la rubrica d'appendiciti parietal. Malgrat aquesta aparent benignitat, recordant-me d'un cert nombre de casos analecs on l'operació feta pels meus consells havia demostrat l'existència d'una appendiciti am gangrena, perforació i peritoniti, no vaig tenir un instant de vacilació. Estava tant més convençut de la necessitat de l'intervenció quirúrgica immediata, que l pols era accelerat, a pesar de que la temperatura era normal: hi havia 104 pulsacions; en fi, els signes de toxicitat, l'urobilinúria i l'albuminúria no deien res de bo.

El malalt acceptà molt bé l'operació, que fou practicada pel meu antic intern, en Marion, quefe de clinica den Duplay.

Veus-aquí quins foren els resultats: després de l'incisió classica i obertura del peritoneu, la serosa apareix sana per tot arreu, fins en la proximitat del cecum; gens de líquid, gens d'exudat, gens d'adherències, gens de rastres arborescents, en un mot, cap apariència de lesions. La primera impressió va ésser que no hi havia appendiciti. Més prosseguint ses investigacions i dirigint el dit cap a la petita pelvis, l'opera-