

dor reventava una col·lecció purulenta d'olor infecta; se pot apreciar en uns 60 grams la quantitat de líquid evaquada. L'appendiç, de tipus descendent, estava com negat en aquest abscess peri-appendicular; és enorme, rodejat de falses membranes i *en part esphacelat*; sel desprèn arran del cecum, se drena ampliament la ferida i es termina l'operació.

Creieu ara que l'operació immediata sigués necessària i pressentiu lo que hauria succeït si aquesta appendicitis de forma *gangrenosa* hagués continuat sos ravatges?

Que aquest exemple serveixi de lliçó: mostra, una vegada més, que la gravetat de les lesions appendiculars no està sempre en relació, de bon tros, amb l'intensitat dels symptoms. Veus-aci un jove que ns arriba al quart dia de son appendicitis; la fase dolorosa ha quasi desaparegut, la febre ha caigut, un home estaria mig temptat de creure a la convalescència, però no us en feu: l'appendicitis prepara ls seus cops, la traïdora! les parets de l'appendiç són gangrenades i s'acosten graves aconseqüents. L'intervenció quirúrgica ha feliçment arribat a temps.

De totes maneres, l'operació no donà aci la millora ràpida que s'obté sovint després de l'operació de l'appendicitis. La raó és que l'malalt estava intoxicat; l'ablació de l'appendiç havia suprimit la cavitat closa appendicular, aquest laboratori de toxines, però ls òrgans, el fetge, els ronyons, estaven encara impregnats i adulterats. Durant la diada del dimecres, la situació fou crítica: el malalt estava abatut, la cara era *grippada* i subictèrica, el singlot era freqüent, els orins eren rars i albuminosos, la temperatura arribava a 38°3, el puls estava a 106. Se van practicar dugues injeccions de serum, cada una de 500 grams. La nit fou millor. A l'endemà dijous el malalt estava menys abatut, el singlot havia quasi cedit, la temperatura era de 37°4, el puls a 96, la facies era millor, més encara subictèrica. En les orines brunes, l'urobilina persistia; però, cosa important, l'*albumina havia desaparegut*. El divendres la situació s'ha amillorat francament, el malalt ja quasi no està gens icteric, els orins són més clars, l'urobilina disminueix, hi ha una deposició de coloració normal. Dos dies més tard, el diumenge, el tint icteric ha completament desaparegut, l'*orina ja no conté urobilina*, la curació sembla assegurada. Alguns dies més tard, en efecte, aquest jove estava perfectament curat.

Considero aquesta observació com una demostració evident de la toxicitat de l'appendicitis. La toxina appendicular havent adulterat el fetge i el ronyó, l'intoxicació s'havia traduït en aquest xicot per l'urobitimoria amb tint icteric i per l'albuminúria. Se treu l'appendiç, fogar d'intoxicació, i en vintiquatre hores l'albumina desapareix; l'urobilinúria (presència d'urobilina i de pigment bru en la orina) disminueix progressivament i cessa tres dies més tard; en aquest moment el malalt ha agafat el seu color normal i tot resto de fel sobreixit ha desaparegut.

Me recordo d'haver varies vegades comprovat el tint subictèric en persones atacades d'appendicitis; però, com la meua atenció no era espe-