

cialment atreta cap aquest costat de la qüestió, no me n'havia mai preocupat.

Hi ha algunes setmanes veia un jove atacat de peritoniti appendicular, que fou operat amb ple èxit per en Ségond, a pesar de que la peritoniti era difusa. Al primer examen me va impressionar el *tint icteric* de les conjuntives, tint que desaparegué poc temps després de l'operació: se tractava evidentment d'intoxicació hepàtica d'origen appendicular.

En Routier, que, a petició meua, ha ben volgut consultar ses notes, ha trobat dos casos d'appendiciti amb icterícia. El primer cas se refereix a una noieteta d'onze anys, operada *en calent* i cura de l'appendiciti. Tenia, desde l'començ de la malaltia, un *tint subicteric* que s'tornà francament icteric a l'endemà. El segon cas concerneix a un home de vintinou anys, operat d'urgència i curat de l'appendiciti; el *tint subicteric*, que existia l dia de l'operació, era francament icteric l'endemà.

En Hartmann, a qui jo vaig contar aquests fets d'intoxicació appendicular amb resonància hepàtica, m'ha fet l'obsequi de comunicar-me l'observació següent: un jove de vintidós anys, no havent tingut mai el menor symptoma intestinal, fou pres, en Setembre 1897, vuit dies després de sa tornada al regiment, de dolors abdominals clarament localisats en la fossa iliaca dreta. En Dreyfus-Brissac va fer el diagnostic d'appendiciti i va prescriure l laudanum, el repòs i la dieta. La crisi aguda una vegada passada, aquest jove va conservar en el costat dret de l'abdomen una sensació penosa, que s'accentuava amb les sotragades i amb les fadigues. Al mateix temps, el tint quedava *un xic groc* i el fetge semblava augmentat de volum. Així, en Dreyfus-Brissac va enviar el malalt a fer una cura a Brides. El 2 Octubre 1898, nou atac d'appendiciti, més violent que l de l'any passat. També aquesta vegada se *comprova un tint subicteric i se troba albumina en els orins*. El 14 Octubre en Hartmann practica *en fret* l'ablació de l'appendiç. La curació sobrevé rapidament, sense accidents, el 23 Octubre: el tint subicteric i l'albuminúria *havién desaparegut*. L'appendiç fou examinat després de l'operació: estava sà en els dos primers centímetres; a aquest nivell hi havia un estrenyiment fibrós, i, per sota de l'estrenyiment, el canal dilatat en cavitat closa estava ple d'un líquid mucopurulent; la mucosa d'aquesta part terminal era rogenca i reinflada.

En Valmont m'ha contat el fet següent: un home de quaranta cinc anys, havent tingut ja diferents atacs d'appendiciti, havia vingut a París pera demanar consell desde l punt de vista de l'operació. Fou pres, poc temps després, d'un nou atac terrible, *amb tint icteric*, i va sucumbir en tres dies. El tint subicteric existia igualment en dos malalts de que vaig a parlar desseguida i que han sucumbit l'un i l'altre a l'intoxicació dels centres nerviosos.

Ara que l'atenció serà cridada cap aquest fet, tinc la convicció que l tint icteric, l'urobilinúria i l'albuminúria seran bastant freqüentment senyalades en el curs de l'appendiciti. L'investigació d'aquests signes s'imposava en el pervenir, car entren per una bona part en el pronòstic