

vetlla, però una especie de diarrea toxica s'ha instalat el vespre, i l malalt ha tingut tres deposicions molt liquides, molt abundants i molt fetides. La temperatura és sempre baixa, $37^{\circ}3$, i l pols a 80, però desigual, irregular, intermitent; la cara és francament peritoneal, amb els ulls excavats, el nas afilat, la cara *grippada* i violada. Se trasporta l malalt al carrer Bizet i se decideix l'operació pera les 4.

»En el moment de l'operació la cara s'havia tornat més crítica; la cara s'havia cyanosat, la respiració era difícil i un syncope s'havia produït durant el trajecte en cotxe. La chloroformisació fou penosa, la cara blavejava quasi constantment. A l'obertura del peritoneu, s'escapa pus de la fossa iliaca; les anses intestinals són rojes, despolides; l'appendiç, molt llarc, és estirat cap-a-fóra i ressecat; està molt atacat, format de tres parts reinflades, separades per tres estrangulaments; son extremitat lliure presenta una molt petita perforació per la qual surt pus. L'operació terminada, l'existència de la peritoniti va fer establir el pronostic més grave. La nit del 24 al 25 de Janer fou dolenta, am dificultat creixent de la respiració i vomits incessants. El 25 de Janer, la temperatura no passa de $37^{\circ}3$; el pols oscila entre 89 i 90, debil, desigual i irregular; la cyanosi i l'opressió persisteixen tot el dia. La nit del 25 al 26 de Janer fou encara més dolenta que la precedent: el malalt no tenia repòs, constantment sotraguejat pels vomits quasi negres i accessos de sofocació. El 26 de Janer, al matí, trobarem el cos tot cyanosat, la temperatura a $37^{\circ}5$, el pols a 160, filiform, quasi incomptable, i l malalt sucumbí a les 3 de la tarde, en mig de symptomes bulbars, am cyanosi i asphyxia, en un syncope.

Si hi insistim tant llargament sobre aquest fet clinic és perquè demostra, millor que totes les discussions possibles, el paper de l'intoxicació en certes formes d'appendiciti; la causa de la mort resideix tota ella en una intoxicació general de l'organisme, am predomini bulbar, caracterisat per la cyanosi, les irregularitats del pols, els accessos syncopals, com s'observen en altres intoxicacions, microbianes o no. Aquesta observació és encara interessant a dos punts de vista. Posa bé en clar el procés pathogenic de la cavitat closa en la genesi dels accidents; l'appendiciti presentava tres cavitats closes, dos antigues, que responien a les dugues crisis anteriors, i una recent, causa de la crisi terminal, complicada amb una perforació de l'orgue a sa part terminal. Aquestes cavitats closes estaven separades l'una de l'altra per teixit fibrós, dividint l'appendiç en quatre compartiments. Existia, doncs, una cavitat closa corresponent a cada crisi d'appendiciti catarrhal obliterated. Aquest fet indica, en fi, la poca confiança que cal tenir en l'estat quasi bé normal de la temperatura (que no ha passat de $37^{\circ}3$ més que algunes hores abans de la mort); i en la remisió sovint enganyadora que segueix al gran trasbals del començament dels accidents appendiculars, pera evitar o retardar una operació quasi sempre inevitable, se té tendencia a ilusionar-se sobre l'estat del malalt, i se perd un temps preciós que no permet de vegades d'intervenir a temps.