

durant vint-i-quatre hores, l'anestesia invadeix tot el còs i la malalta sucumbeix.

Cal no confondre ls accidents deguts a l'intoxicació amb els accidents deguts a l'infecció. Hi fet ja aquesta distinció a proposit de l'icterícia d'origen appendicular: desde tots els punts de vista, l'icterícia toxica deu esser diferenciada de l'icterícia infecciosa. La mateixa observació s'aplica als accidents d'ordre nerviós: els uns són deguts a l'intoxicació, els altres, a l'infecció. En dos casos citats per en Berthet i per en Pinnard se parla d'abscessos de l'encephal; però, aquestes infeccions cerebrals a distancia són més tardanes que ls accidents de toxicitat; además, són precedides o acompanyades d'un corteig symptomatic i d'infeccions multiples: pneumonia, phlegmó parotidà, etc., que no fan part del quadro de l'intoxicació.

Veus-aci encara una observació que m'ha sigut comunicada per en Routier. Una noia d'onze anys cau malalta al dissabte al matí; té basqueig, diarrea verda i dolors en el costat dret del ventre. Se pensa en una appendiciti, i s'ordena glaç al ventre i opi. A la nit sobrevénen vomits. Desde l'endemà al matí, diumenge, la llengua és seca, rostida, la cara ansiosa, el ventre molt abombat; el puls és a 120; la temperatura, poc aixecada, és a 38°5. Aquest mateix diumenge, al matí, en Routier veu a la malalta en consulta a les 11. Troba la situació molt alarmant; tots els symptomes s'han accentuat, i estableix el diagnostic de peritoniti generalisada, consecutiva a una appendiciti perforada. Practica l'operació al mig-dia i, am gran sorpresa seva, no comprova més que algunes traces molt lleugeres de peritoniti; la peritoniti no és més que a l'estat d'esboç, però l'appendiciti és enorme: «té tres vegades són volum normal; és dur com fusta, no és ni gangrenat ni perforat». Després de l'operació se produeix una calma i els vomits cessen, el puls s'aixeca. Més, aquesta millora és de curta durada, car la toxi-infecció era ja generalisada: havia fet la seva obra, i vint-i-quatre hores més tard, malgrat la cessació dels accidents peritonitics, la noia sucumbia en el collapsus, enverinada pels productes toxics de la cavitat closa.

Hi pogut estudiar l'appendiç d'aquesta noia: era molt voluminós, molt dur, com en erecció; contenia dos calculs, i és per sobre dels calculs, lliures en la cavitat, que l canal appendicular havia sigut obliterat per la tumefacció de les parets de l'appendiç. El coli-bacillus i l'estreptococcus eren els agents virulents d'aquesta cavitat closa. No hi havia ulceració, ni gangrena, ni perforació de l'appendiç.

La clinica i ls experiments de laboratori estan d'acord pera demostrar la toxicitat de l'appendiç. Les observacions que jo acabo de citar proven que l'intoxicació pot esser lleugera o intensa i fins mortal. L'intoxicació és lleugera quan se limita a l'adulteració del fetge: se tradueix per un tint subicteric i per l'urobilinuria. L'adulteració dels ronyons se tradueix per l'albuminuria. En el nostre primer malalt, aquests dos symptomes, albuminuria i urobilinuria, han cedit després de l'ablació