

del fogar appendicular existent. Aquest fet clinic té la precisió d'un fet experimental. En el cas de l'Hartmann i en Dreyfus-Brissac, l'adulteració del fetge fou més intensa i més durable. En el cas que havem observat am l'Hartmann i en Legry, i que s'terminà per la mort am symptomes cerebrals, el tint icteric havia sigut un signe precursor. Igual observació pera l cas den Gérard-Marchant. En el cas publicat per en Rénon, i que s'ha terminat per la mort am symptomes bulbars, el tint icteric havia igualment aparegut com testimoni de la toxicitat. Resulta d'aquest estudi que l tint icteric, l'urobilinuria i l'albuminuria sobrevenint en el curs de l'appendiciti, deuen esser considerades com signes de toxicitat.

Tant que l'intoxicació s limita al fetge i als ronyons, el pronostic és poc grave; però, tractant-se d'appendiciti, mai se sap lo que pot succeir. El malalt de qui en Valmont m'ha contat l'història, ha mort al tercer dia de son appendiciti amb ictericia. La malalta que havíem vist am l'Hartmann i en Legry havia millorat molt am l'operació, quan varen esclatar de prompte ls symptomes d'intoxicació cerebral am crits hydrecephalics. La malalta den Gérard-Marchant ha sucumbit en les mateixes condicions. Una de les malaltes den Routier no ha pas sucumbit per accidents peritònics, no ha pas mort infectada: ha mort intoxicada am symptomes typhodics i collapsus. Una altra malalta den Routier ha mort d'intoxicació seguida d'accidents epileptiformes. El malalt den Rénon ha mort amb accidents d'intoxicació bulbar, dyspnea asphyxiant, cyanosi extrema, acceleració considerable del pols, sense elevació de temperatura.

L'appendiciti, malaltia toxi-infecciosa per excelència, no és, doncs, solament temible per les infeccions terribles que provoca, infecció peritònia i infeccions a distància: és encara temible perquè intoxica ses víctimes al mateix temps que les infecta; fins a vegades l'intoxicació puja per sobre de l'infecció. *L'appendiciti és la gran malaltia abdominal.* Cap altra pot esser-li comparada: per sa freqüència, per sa marxa, per ses sorpreses, per sa gravetat, deu fer-nos estar sempre amb esguart. Així, cal apendre a ben despistar-la, a fi d'obrar sense retard; hi ha allà un fogar toxic-infecció que cal suprimir desde que s desemmascara: obrar altrament, esperar, tergiversar, temporisar, és anar al davant de les pitjors catastrophes. Tot lo que jo he vist desde les meves ultimes comunicacions a l'Acadèmia no ha fet més que tornar més immobles les meves conviccions. Així és que no sabria com proclamar-ho prou alt: l'unic tractament racional de l'appendiciti és l'intervenció quirúrgica precoç, es l'ablació del fogar toxi-infecció. Amb un bon diagnostic, amb una operació feta segons les regles de l'art, *no s deu mai morir d'appendiciti.* Una aital afirmació és consolant.

Termino am les conclusions següents:

- 1.<sup>er</sup> La *toxicitat* de l'appendiciti és confirmada per la clinica i pels experiments de laboratori.
- 2.<sup>a</sup> Aquesta toxicitat és lleugera, intensa i fins mortal.