

Ces autopsies confirment les données suivantes concernant l'appendice vermiforme, à savoir:

1° Qu'il est presque toujours un organe intrapéritonéal, rarement extrapéritonéal, et alors en partie seulement.

2° Qu'il a été trouvé dans presque toutes les parties de la cavité abdominale ou du petit bassin.

3° Qu'il peut former le contenu ou une partie du contenu d'un sac herniaire.

4° Que sa présence dans un sac herniaire ne l'immunise pas des lésions pathologiques qui peuvent s'y déclarer lorsqu'il est normalement situé.

5° Qu'il peut être adhérent à n'importe quel organe ou tissu intrapéritonéal.

6° Qu'il peut être adhérent à quelques organes ou tissus extrapéritonéaux comme: le rein, le tissu cellulaire rétrocolique.

7° Que certaines conditions pathologiques observées semblent indiquer que les inflammations de l'appendice peuvent s'étendre jusqu'aux organes et tissus voisins auxquels il est adhérent et vice-versa.

8° Que dans le diagnostic d'affections abdominales et pelviennes on doit envisager la probabilité d'une appendicite ancienne ou active.

9° Que du pus peut être présent dans la cavité de l'appendice, dans ses parois; ou que la condition d'abcès péri-appendiculaire peut exister.

10° Que les inflammations de l'appendice peuvent ou se résorber ou former des adhérences ou conduire à l'oblitération partielle ou totale de cet organe, elles peuvent encore se terminer par un épaissement des parois de l'appendice, par la gangrène, par l'ulcération et la perforation de l'organe; elles peuvent se terminer par la suppuration.

11° Qu'une attaque d'appendicite prédispose à d'autres attaques jusqu'au moment où il y a oblitération complète de la lumière de l'appendice.

12° Que l'existence de l'appendice supplémentaire ne se présente pas.

13° Que l'absence congénitale de l'appendice, si elle se présente, est si rare qu'elle peut être ignorée au point de vue clinique.