

Cunningham dit: "les locations suivantes de l'appendice vermiforme ont été considérées comme normales par un ou plusieurs observateurs. 1° Sur le bord et dans le bassin, 2° derrière le cœcum, 3° en haut et en dedans vers la rate. Dans ces 3550 cas il a été noté que l'appendice était placé partiellement ou entièrement dans le petit bassin pelvien 155 fois. Ce fait montre l'utilité de l'examen rectal et vaginal dans les cas suspects d'appendicite; cela explique la fréquence des abcès du bassin dans les inflammations suppuratives de l'appendice vermiforme et la rupture de quelques-uns de ces abcès dans l'utérus, dans le rectum, dans la vessie.

L'appendice vermiforme a été trouvé dans un sac herniaire cinq fois. Dans chacun de ces cas nous avons affaire à une hernie inguinale du côté droit. Dans un de ces cas de hernie l'appendice était le seul viscère présent. Dans deux autres cas, une partie du cœcum se trouvait dans le sac herniaire avec l'appendice, dans le 4e cas, une partie de l'intestin grêle et l'appendice vermiforme formaient le contenu du sac herniaire. Toutes ces hernies étaient irréductibles par suite de la présence d'adhérences. Dans un de ces cas l'appendice contenait plusieurs calculs.

L'appendice était rétropéritonéal dans 12 cas. L'appendice rétropéritonéal peut occasionner, s'il devient enflammé, un abcès rétrocécal ou rétrocolique. L'appendice rétropéritonéal vermiforme tient une place importante dans l'étiologie des abcès sous-diaphragmatiques.

Kelly et Hurdon disent: la question, si l'appendice doit être un organe intrapéritonéal ou extrapéritonéal est principalement décidée par la position qu'il prend par rapport au cœcum ou au colon, qu'il soit dirigé en haut ou en bas ou, pour être plus précis, une fusion précoce entre le cœcum et la paroi abdominale postérieure est apte à produire un appendice ascendant ou rétropéritonéal, une fusion tardive amène un appendice pendant et intrapéritonéal.

Dans un cas, on trouva, sur un malade âgé de six mois, l'appendice dans le colon ascendant. L'extrémité inférieure de l'iléon avait passé avec le cœcum à travers la valvule illéocœcale dans le colon. L'appendice à son extrémité cœcale était invertie dans l'intérieur de l'intestin, la moitié au-dessous du retrécissement était gangrenée.