

14° Que la longueur de l'appendice peut varier de  $\frac{1}{2}$  cm. à 2.6 cm.

15° Que la présence de corps étrangers dans la lumière de l'appendice arrive rarement; deux cas seulement, si on exclut les entérolithes, ayant été observés sur 3560.

16° Que les affections néoplasiques de l'appendice sont rares. Nous sommes portés à croire que les néoplasmes de l'appendice sont presque toujours secondaires, soit par continuité ou contiguïté de tissu, soit par transmission vasculaire. Nous n'avons jamais trouvé de cas primitif, quoique quelques cas aient été cependant observés.

17° Que cet organe peut être le siège de lésions de même nature que celles qui peuvent exister dans d'autres parties du canal digestif à savoir: typhoïdiques, tuberculeuses, actinomycosiques, dysentériques, etc.

18° Que l'appendice tuberculeux est presque invariablement secondaire.

19° Que la diminution, durant la dernière décade, dans la fréquence des péritonites généralisées consécutives aux opérations pour l'appendicite est due: 1° au diagnostic plus précis, 2° aux opérations plus précoces, 3° à l'ablation de l'appendice et de son mésentère dans les cas d'appendicites non compliquées d'abcès péri-cœcal 4° à une plus parfaite technique de la part de l'opérateur, 5° à la limitation de l'opération dans les cas d'abcès péri-cœcal, à l'incision, à l'évacuation et au drainage de la poche purulente si l'appendice n'est pas facilement accessible.

---