Toute la matière fécale, ainsi que je l'ai observé, était liquide. Il y a toujours de la matière dans l'iléon de l'homme en santé ; je pense qu'il n'est jamais vide dans l'homme en santé. La matière serait liquide dans l'iléon à quinze pouces de sa jonction avec les grands intestins. L'épanchement doit être la suite immédiate et inévitable d'une rupture causée par une pression sévère. L'épanchement de la matière fécale à travers la rupture se fit simultanément avec la rupture. Lorsque l'épanchement a lieu, les conséquences inévitables sont une inflammation du péritoine, intense et destructive. L'inflammation se développerait plutôt ou plus tard selon que les forces vitales seraient affaiblies sous le choc ou l'accident, et l'inflammation serait retardée aussi longtemps que la dépression durerait, mais le premier effet de la réaction se ferait sentir sur le péritoine. Les symptômes de l'inflammation sont des douleurs intenses dans l'abdomen, la circulation du sang accélérée, le vomissement le second jour généralement, et une sensation d'affaissement dans l'individu ; le vomissement peut survenir au moment de l'accident. Comme règle générale, le vomissement survient bientôt après les vingt-quatre heures ; mais les symptômes varient suivant les individus, et il y a des cas où la mort arrive dans les douze ou quinze heures. L'impression du patient est qu'il doit mourir sous peu de jours.

Le Docteur James Reed :

J'étais présent à l'enquête que le coroner a tenue sur le corps de Corrigan, dans la maison d'école de Leeds, le vingt-troisième d'octobre. J'avais soigné Corrigan durant sa dernière maladie, et je reconnus le corps à l'enquête. Le Dr. Charles Frémont, de Québec, conduisit l'examen *post mortem*. J'ai été présent tout le temps et lui ai aidé. La décomposition ne s'opérait pas encore quand nous commençâmes l'examen. Nous trouvâmes trois plaies contusionnées et lacérées à la tête, dont deux étaient situées au-dessus de la région supérieure et postérieure de l'os pariétal gauche. La cavité de l'abdomen fut examinée avant l'estomac, il s'en échappait une odeur fécale. Je trouvai dans cette cavité une quantité de lymphe coagulable, de serum et quelque chose que j'ai considérée matière fécale fluide. L'inflammation était généralement répandue dans le péritoine. L'estomac était partout couvert d'un rouge couleur de rose, et il y avait une petite quantité de fluide muco-purulent. Le foie était sain, paraissait granulaire et avait un touché cartilagineux. Les intestins étaient généralement enflammés, mais plus particulièrement vers l'iléon, près de sa jonction avec le cœcum. Nous trouvâmes dans l'iléon une rupture ou ouverture à environ quinze pouces de sa terminaison dans le cœcum. L'intestin dans les environs de cette ouverture, était intensément enflammé, décoloré, amolli et épaissi. Cette rupture ou ouverture était d'environ un demi pouce de long. La rate et les reins étaient généralement sains. Le ventricule gauche du cœur était rempli de sang rouge. Il y avait dans la cavité de droite une petite quantité de sang veineux de couleur noire. Le cœur était sain ainsi que les poumons. Le poumon gauche adhérait à la poitrine, cette adhésion était d'ancienne date. La quantité de matières fécales, de serum et de lymphe coagulée dans la cavité de l'abdomen, pouvait former un chopine, mais je ne saurais rien préciser sur ce sujet, une partie peut s'en être échappée avant mon examen. Le Dr. Frémont a examiné l'abdomen plus attentivement que je ne l'ai fait. Il y avait inflammation du péritoine qui s'étendait à tous les intestins. Les parties du corps qui n'étaient point affectées par l'inflammation étaient dans une condition de santé. Le foie était dans cet état dans lequel on le trouve généralement dans les personnes accoutumées aux liqueurs fortes, c'était un foie plein de santé. La substance trouvée dans la cavité de l'abdomen venait de l'exsudation du péritoine et de l'épanchement du canal alimentaire. La matière fécale ne pouvait plus