

plus marqué ; mais pas de vomissement : pouls et température normaux. On continue le traitement médical prescrit la veille.

Le soir : rien de particulier : température : 37.4.

15 septembre : le ballonnement est un peu plus marqué : c'est la seule modification qui se soit produite. Le facies reste bon ; le pouls régulier, n'a pas faibli : température : 37.2. Opium et glace.

A 4 heures après midi, le malade est toujours dans le même état. Mais il s'aggrave assez vite à partir de 6 heures : le facies s'altère, le ballonnement augmente rapidement, il survient de la dyspnée. Température : 37.5. A 9 heures et demie vomissement verdâtre.

Malgré ces signes inquiétants, on ne prévient pas le chirurgien de garde et le lendemain matin, à la visite, on constate une péritonite en pleine évolution : le facies est pâle, les yeux excavés : le pouls est irrégulier et filiforme, à 115' : la dyspnée est intense, le ballonnement considérable. Il ne s'est pas produit de nouveau vomissement, mais il y a des crachats verdâtres qui se font sans effort. Température : 37.8.

Mort à 1 heures de l'après-midi dans le collapsus.

Autopsie.—Abdomen très distendu. La paroi présente sur le flanc et l'hypogastre gauches deux taches d'infiltration sanguine qui n'existaient pas pendant la vie. A l'ouverture du péritoine il s'écoule un flot de sang noirâtre mélangé à quelques caillots. Le petit bassin est rempli de sang liquide.

Les anses intestinales sont très distendues, très vascularisées à leur surface : celle-ci est encore lisse et ne présente aucune trace d'exsudat.

En dévidant l'intestin, on découvre une masse de caillots dans le flanc gauche, tout autour du colon descendant ; après avoir enlevé ces caillots, on constate que le mésocolon est déchiré près de son bord adhérent et que ses deux feuillets sont infiltrés de sang. A ce niveau, 15 centimètres environ au-dessous de l'angle colique gauche, le colon est sphacélé dans toute sa circonférence et sur une hauteur de trois travers de doigt environ. Sur son bord libre, cette partie sphacélée présente une perforation ovale à grand axe suivant celui de l'intestin, longue de 2 centimètres, et livrant un passage facile aux matières.

L'autopsie nous a révélé l'existence :

1^o D'une péritonite généralisée, encore peu avancée dans son évolution :

2^o D'une déchirure du mésocolon avec rupture vasculaire dans le territoire des coliques gauches :

3^o Sphacèle cylindrique et perforation du colon descendant.

Ces lésions ont pu s'enchaîner de la façon suivante : déchirure du mésocolon et rupture vasculaire ; sphacèle d'une portion cylindrique de l'intestin par ischémie peut-être autant que par contusion ; perforation consécutive à ce sphacèle, survenue donc à un moment éloigné du traumatisme.