

n'offre aucun symptôme du côté des centres nerveux, et n'avale un peu de liquide qu'avec la plus grande difficulté. Nous prévoyons une fin prochaine. Le malade, ayant sa connaissance jusqu'à la fin, meurt paisiblement à huit heures et demi du soir, le premier juin.

Nous obtenons de faire l'autopsie dans la soirée même, et notre ami le Dr Marien, avec son amabilité ordinaire, veut bien s'en charger. Au moment où nous plaçons le cadavre sur une table, une certaine quantité de matières fécales liquides et jaunâtres s'échappe du rectum. En ouvrant l'abdomen, nous trouvons tout l'intestin, le gros surtout, énormément distendu; le cæcum a certainement huit pouces (20 c.) de diamètre; la paroi est partout mince, rosée, pâle, sans trace de congestion ou d'inflammation, sauf à la dernière portion du petit intestin; l's. iliaque et le rectum sont explorés avec soin, ils contiennent à peine deux onces de liquide, n'offrent aucun point rétréci, et en comprimant avec la main, on fait sortir les gaz par l'anus. Le péritoine est absolument sec. Tout l'intestin est déroulé avec soin: aucune bride, aucune adhérence, aucune invagination. Il n'y a que sur la face convexe du foie où l'on découvre des adhérences péritonéales qui paraissent de date ancienne. Le foie lui-même ne semble pas altéré. Par contre, la rate est hypertrophiée et gorgée de sang. Les reins sont normaux à l'examen macroscopique et à la coupe. L'iléon est ouvert près du cæcum, et le diagnostic de fièvre typhoïde confirmé par la présence d'ulcères caractéristiques, d'intensité moyenne. L'autopsie n'est pas alors poussée plus loin.

Nous étions donc en présence d'un météorisme très prononcé, tel qu'on le voit à la suite d'une obstruction intestinale, mais qu'il était impossible de rapporter à une autre cause qu'à la fièvre typhoïde elle-même; car, bien que le séro-diagnostic n'ait pas été fait, les ulcérations trouvées dans l'intestin et l'évolution clinique de la maladie ne laissent aucun doute sur sa nature véritable. Le point intéressant est de trouver la cause de cette complication intestinale inattendue, qui est venue tout d'un coup emporter notre malade, et sur laquelle les auteurs semblent dire fort peu de chose. En d'autres termes, comment la fièvre typhoïde a-t-elle déterminé cette paralysie complète de l'intestin?