

péritoine, ni des viscères abdominaux autres que l'intestin. L'intestin grêle, jusqu'au cœcum, ne présente rien de particulier. Le cœcum lui-même paraît normal comme volume. La dilatation commence graduellement au niveau de l'angle hépatique du colon ascendant, et arrive très rapidement à son maximum dès le tiers moyen du colon transverse; elle se continue alors sur le segment ilio-pelvien, pour se terminer ensuite insensiblement au rectum.

A l'état normal, on sait que le colon mesure en moyenne de 17 à 28 centimètres de circonférence. Or, chez cet enfant de 8 ans, la circonférence du colon, au niveau de son segment le plus distendu, mesure 45 centimètres.

De plus, l'épaississement des parois de l'intestin dilaté est particulièrement frappant: alors que normalement les parois du colon présentent une épaisseur de 1mm. 20 à 1mm. 50, celles de notre malade, nulle part amincies, mais d'épaisseur inégale, mesurent de 1 cm. 1 cm. 9, en différents points de la lésion. Cet épaississement semble porter surtout sur la sous-muqueuse et la musculuse, et avoir épargné la séreuse.

La muqueuse est irrégulièrement hypertrophiée et congestionnée sur toute l'étendue de la dilatation. En deux points (colon descendant), à quatre centimètres l'un de l'autre, elle est le siège de *petits ulcères superficiels*, à bords déchiquetés, et à fond grisâtre.

A l'examen histologique de fragments prélevés sur différents points de la pièce, nous avons été frappés de l'importance des lésions présentées par la sous-muqueuse. Du reste, c'est cette tunique qui paraît la plus épaissie et la plus infiltrée sur nos préparations. De plus, il semble évident que la sous-muqueuse est le point de départ des traînées embryonnaires et des travées de sclérose, qui dissocient les éléments des tuniques adjacentes. Enfin, c'est là, dans la sous-muqueuse, que les lésions ont dans leur disposition, dans leurs localisations et dans leur évolution, une physionomie, un type caractéristique qui peut, à la rigueur, peut-être faire préjuger de leur nature. D'abord les vaisseaux sont pris: des lésions d'endarterite et de panartérite aux différents degrés, voire même d'artérite oblitérante y sont évidentes; plusieurs vaisseaux sont entourés d'un manchon d'éléments embryonnaires, d'autres sont sclérosés, ont des parois épaissies, et servent de point de départ aux travées de sclérose dissociante que l'on rencontre dans la tunique sous-jacente (musculuse).