

et siégeant évidemment sous la peau de la plante du pied : aucune fluctuation ne peut y être perçue, et c'est à peine si elle offre de la rénitence : sa consistance est si dure que le chirurgien n'hésite pas à croire qu'il a affaire à un fibrome ; il incise la peau, et l'issue d'une petite quantité de pus d'assez bonne nature démontre que c'était là un *abcès enkysté*, entouré par un anneau plastique très-induré et développé dans la couche la plus superficielle du tissu cellulaire sous-cutané. La guérison eut lieu rapidement.

OBSERVATION II. — J'ai observé le second malade dans le service de M. Anger. C'était une jeune fille de quatorze ans, qui portait à peu près depuis deux mois, dans la paume de la main droite, une petite tumeur située au niveau de la base de l'annulaire. Elle était logée sous la peau, allongée, aplatie, grosse comme un haricot et remarquable par son extrême dureté. Elle jouissait d'une certaine mobilité latérale quand le doigt était étendu, et, lorsqu'il était fortement fléchi, cette mobilité existait encore, quoiqu'à un degré moindre. La situation de ce corps et la présence d'un petit prolongement que je sentais profondément me firent bien croire que je pouvais avoir affaire à un kyste ; mais, d'autre part, sa consistance extrêmement dure me faisait hésiter et pencher un peu vers le fibrome : de plus, il existait un phénomène qui ne se rencontre pas d'ordinaire dans les kystes ; quand on exerçait une pression assez forte sur cette saillie, la malade accusait une douleur ou plutôt un fourmillement ascendant sur le trajet des filets du nerf cubital, jusqu'à la partie inférieure du bras. Était-ce un névrome ou l'une de ces petites masses dénommées tubercules sous-cutanés douloureux ? Une ouverture étroite me fit voir que j'avais sous les yeux un *kyste de la gaine synoviale tendineuse*, car il s'échappa de la substance gélatineuse, d'une coloration jaunâtre : j'appliquai immédiatement le collodion et établis une compression ouatée ; il n'est survenu aucune complication.

LIVRE XXVIII

MALADIES DE CROISSANCE

La croissance de l'homme est le résultat de la même impulsion qui lui a donné l'existence. C'est un phénomène que la force plastique ou *promorphose*, un des trois attributs *de la vie*, soutient et dirige vers un but déterminé (1).

Née dans la fécondation, cette force s'empare de la cellule qui constitue le germe humain et ne la quittera plus. Elle préexiste à son effet comme toutes les forces de la nature, et elle varie suivant les races, le temps, l'air et les lieux. La matière lui obéit servilement, tant qu'une autre force ne la vient pas troubler. Alors, amoindrie ou neutralisée dans son action, le développement et la forme de l'homme en souffrent, ce qui devrait être à droite se montre à gauche, le blanc passe au noir, ce qui est toujours droit se courbe, des parties ordinairement séparées se réunissent, et l'on en voit de réunies qui devraient au contraire rester séparées. Depuis la moins apparente difformité, jusqu'aux troubles les plus complets du développement et de l'accroissement, tout est possible quand la force qui dirige la forme des êtres, la *promorphose*, vient à être gênée dans son action.

Après neuf mois d'un travail intra-utérin, cette force vient au dehors avec le nouveau-né, pour continuer son œuvre, à l'air, à la lumière, au milieu d'agents nouveaux et variés, ayant désormais pour auxiliaire la puissance d'une alimentation nouvelle, jusqu'alors inconnue.

A ce moment, le corps est achevé dans ses contours, et dans son ensemble le plus général, les vices de conformation ne sont plus à redouter ; c'est désormais en lon-

(1) E. Bouchut, *La vie et ses attributs*, 2^e édition. Paris, 1876.

gueur et en largeur que doit s'effectuer la croissance, et cela d'après des lois encore peu connues, et qu'il est très-important de rechercher.

Buffon est le premier qui ait frayé la voie, et il en a laissé un magnifique témoignage dans son tableau de l'accroissement d'un jeune homme de belle venue. Quetelet a imité l'exemple de notre grand naturaliste et, par de nombreux calculs, savamment disposés, dans son travail de pure statistique, il a fait connaître ou à peu près la loi de l'accroissement physiologique depuis la naissance jusqu'à la puberté. Des médecins auraient pu s'emparer de ces faits pour les mettre en lumière et pour éclairer la pathologie ; mais, à l'exception de quelques rares travaux, parmi lesquels je citerai ceux de Duchamp (1) et de Richard (de Nancy), de Régnier (2), la science est restée muette sur ce point.

Ce dernier auteur, malheureusement pour lui, n'a pas eu l'attention de lire ce qui a été publié dans les précédentes éditions de cet ouvrage et n'a fait que reproduire un grand nombre d'observations dans lesquelles on peut constater un défaut de précision nuisible. Ainsi, ce médecin considère comme produites par *croissance* une foule de maladies observées pendant l'accroissement, absolument comme autrefois on attribuait à la dentition toutes les maladies développées dans le cours de l'évolution des dents. C'est un défaut d'observation qui nuit beaucoup à l'importance de ce travail.

La croissance de l'homme, quoique très-variable et entravée par un grand nombre d'influences, telles que la température, la localité, le régime, le genre de vie, la maladie, la fièvre, etc., s'accomplit cependant d'une façon assez régulière, ainsi que je vais le montrer. J'étudierai ensuite l'*influence des maladies sur la croissance*, et réciproquement, l'*influence de la croissance sur le développement des maladies*. Ainsi : 1^o de l'accroissement dans l'état physiologique ; 2^o de l'influence des maladies sur la croissance ; 3^o de la croissance sur le développement des maladies.

§ I. — Accroissement dans l'état physiologique.

La croissance est très-rapide dans les premiers temps de la vie ; elle se ralentit peu

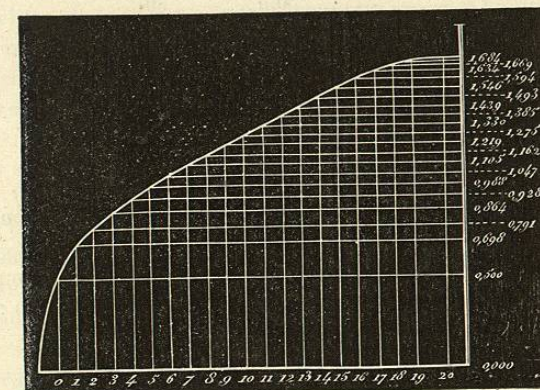


FIG. 175. — Tableau de la croissance aux différents âges.

à peu et finit par devenir à peine appréciable vers l'âge de vingt à vingt-cinq ans.

On peut voir (fig. 175) comment se fait l'accroissement aux différents âges ; quelle est exactement, année par année, de la naissance à l'âge adulte, la *taille*

(1) Duchamp, *Maladies de la croissance*. Paris, 1823.

(2) Régnier, *Des maladies de croissance*, thèse inaugurale. Paris, 1860, n^o 413.

moyenne dans une population qu'on suppose atteindre, en moyenne, à son complet développement, une taille de 1^m,684 millimètres, soit 5 pieds 2 pouces (1).

Les chiffres de la rangée inférieure indiquent l'âge, et la ligne qui s'élève de chacun de ces chiffres en se recourbant montre à son extrémité la taille correspondante indiquée en millimètres.

Ainsi, à la naissance, l'enfant a en moyenne 490 millimètres (18 pouces); dans la première année, la croissance est environ de 2 décimètres (7 pouces 5 lignes), c'est-à-dire 1/16^e de son accroissement total.

Dans la seconde année, elle est de moitié moins rapide.

De quatre à cinq ans, jusqu'à la puberté, elle n'est dans le même espace de temps que d'environ 1/21^e de l'accroissement total.

Le développement du corps en largeur et en épaisseur est au contraire plus lent dans les premières années de la vie que vers l'âge de quinze à vingt ans. C'est vers quarante ans pour l'homme et vers cinquante ans pour la femme que cet accroissement est le plus complet.

En Belgique, de nombreuses observations ont été faites pour apprécier les progrès de la croissance. On les doit à Quetelet (2). Je vais en donner le résumé, mais il est inutile de dire qu'on ne doit pas conclure rigoureusement des résultats de Bruxelles à l'existence de pareils résultats dans Paris ou dans toute autre localité. *Hæc scripsi sub sole romano*, s'écriait Baglivi, en pensant à ses lecteurs; il avait raison, et, ici, en moins bons termes, nous dirons la même chose, afin qu'on ne tire pas de conclusions trop absolues de recherches qui seraient seulement approximatives, si on les vérifiait chez nous.

Cinquante enfants mâles ont été mesurés au moment de la naissance; ils se divisent comme il suit :

Enfants ayant de	Garçons.	Filles.	Total.
16 à 17 pouces.	2	4	6
17 à 18	8	19	27
18 à 19	28	18	46
19 à 20	12	8	20
20 à 21	1	1	2
	50	50	100

	Garçons.	Filles.
Maximum.....	19 pouces 8 lignes,	20 pouces 6 lignes
Minimum.....	16	16
Moyenne.....	18 5 3/5 ^{es}	18 1 14/25 ^{es} .

Ce qui donne : 0^m,4999 pour les garçons.
0^m,4896 pour les filles.

D'où résulte une différence de taille de 1 centimètre en plus pour les garçons au moment de la naissance.

La même différence existe dans les âges suivants, ainsi qu'on le pourra voir dans le tableau suivant, fait par Delemer, Feigniaux, Guiette et Van Essch :

	Garçons.	Filles.	Différence.
1 jour.....	0,500	0,499	0,010
1 an.....	0,698	»	»
2 ans.....	0,790	0,790	0,016
3 ans.....	0,867	0,853	0,014
4 ans.....	0,930	0,913	0,017
5 ans.....	0,986	0,978	0,008

(1) Littré et Robin, *Dictionnaire de médecine*, 14^e édition. Paris, 1878.

(2) Quetelet, *Recherches sur la loi de la croissance de l'homme* (*Annales d'hygiène publique*. Paris, 1831, t. VI, p. 89).

	Garçons.	Filles.	Différence.
6 ans.....	1,045	1,035	0,010
7 ans.....	»	1,091	»
8 ans.....	1,160	1,154	0,006
9 ans.....	1,221	1,205	0,016
10 ans.....	1,280	1,256	0,024
11 ans.....	1,334	1,286	0,048
12 ans.....	1,384	1,340	0,044
13 ans.....	1,431	1,417	0,014
14 ans.....	1,489	1,475	0,014
15 ans.....	1,549	1,496	0,053
16 ans.....	1,600	1,518	0,082
17 ans.....	1,640	1,553	0,087
18 ans.....	»	1,564	»
19 ans.....	1,665	1,570	0,095
20 ans.....	»	1,574	»
Croissance terminée.....	1,684	1,579	0,105

A seize ou dix-sept ans, la croissance des filles est donc *relativement* presque aussi avancée que celle des jeunes garçons à dix-huit ou dix-neuf ans; et l'on voit aussi que de cinq à quinze ans la croissance est pour elles de 62 millimètres, tandis qu'elle est de 56 millimètres pour les garçons.

Quetelet a établi d'après ses calculs la loi de croissance des *habitants de Bruxelles* :

1^o La croissance la plus rapide a immédiatement lieu après la naissance; l'enfant, dans l'espace d'un an, croît d'environ 2 décimètres.

2^o La croissance de l'enfant diminue à mesure que son âge augmente jusque vers l'âge de quatre ou cinq ans, époque à laquelle il atteint le *maximum* de la vie probable; ainsi, pendant la seconde année qui suit la naissance, l'accroissement n'est que la moitié de ce qu'il était la première, et pendant la troisième année, le tiers environ.

3^o A partir de quatre à cinq ans, l'accroissement de la taille devient à peu près régulier jusque vers seize ans, c'est-à-dire jusqu'après l'âge de la puberté, et l'accroissement annuel est d'environ 56 millimètres.

4^o Après l'âge de la puberté, la taille continue encore à croître, mais faiblement; ainsi, de seize à dix-sept ans, elle croît de 4 centimètres; dans les deux années qui suivent, elle croît de 2 centimètres et demi seulement.

5^o La croissance totale de l'homme ne paraît pas encore terminée à vingt-cinq ans.

C'est en étudiant ainsi la croissance sur l'habitant des villes et des campagnes qu'il a vu la taille du citadin s'élever au-dessus de celle du paysan. Quetelet confirme à cet égard les résultats de Villermé (1) exprimés dans ces paroles :

« La taille des hommes devient d'autant plus haute, et leur croissance s'achève d'autant plus vite que, toutes choses étant égales d'ailleurs, le pays est plus riche, l'aisance plus générale; que les logements, les vêtements, et surtout la nourriture sont meilleurs, et que les peines, les fatigues, les privations épouvées dans l'enfance et la jeunesse, sont moins grandes. En d'autres termes, la misère, c'est-à-dire les circonstances qui l'accompagnent, produit les petites tailles et retarde l'époque du développement complet du corps. »

La croissance se termine ordinairement à dix-neuf ou vingt ans; elle se prolonge quelquefois jusqu'à vingt-cinq ans.

(1) Villermé, *Mémoire sur la taille de l'homme en France* (*Annales d'hygiène*. Paris, 1829, t. I, p. 351).

Elle est modifiée par les localités autant que par les climats. Le développement de la taille s'arrête plus rapidement dans les pays très-chauds et dans les pays très-froids que dans la température modérée, dans les plaines basses que sur les hautes montagnes où le climat est plus rigoureux. On dit aussi que le genre de vie influe encore sur la croissance, et que des individus ont acquis un développement considérable en hauteur après avoir modifié leur genre de vie et fait usage des aliments humides.

D'autres recherches sur la croissance particulière des différentes parties du corps ont été entreprises par Joerg, Ténon (1), Wenzel et Richard (de Nancy). Elles ont donné des résultats assez curieux pour mériter une place dans ce chapitre.

Accroissement de la tête.

De 1 jour à 1 an.	Diamètre longitudinal	4 pouces	1/2 à 5 1/2.
—	— transverse	3 —	1/2 à 5.
—	— oblique	5 —	à 6.
A 7 ans	— longitudinal	6 —	4 lignes.
—	— transverse	5 —	

Longueur du tronc.

De 1 jour à 9 mois 2 pouces 1/2.

Longueur de la poitrine, du sternum au creux de l'estomac.

A 1 jour	8 pouces à 13 ou 14.
A 2 mois	3 —
De 2 à 4 ans	4 —
De 4 à 7 ans	5 —

Circonférence de la poitrine à sa base.

A 1 jour	13 pouces.
A 1 an	17 —
A 5 ans	19 —
A 7 ans	19 —

Longueur du ventre.

A 1 jour	4 pouces.
A 1 an	6 —
A 2 ans	7 —
A 4 ans	8 —
A 6 ans	9 —
A 7 ans	9 — 1/2

Accroissement des membres supérieurs.

De 1 jour à 9 mois	8 pouces à 11.
De 7 ans	8 —

Accroissement des membres inférieurs.

De 1 jour à 9 mois	8 pouces à 12.
A 7 ans	19 —

Ces chiffres intéressants donnent une idée approximative du développement de la tête, du tronc et des membres pendant les premières années de la vie. Ils serviront, à défaut de tout autre document, comme la mesure propre à guider le médecin dans son appréciation des modifications partielles de la croissance causées par différentes maladies.

Un professeur américain, Bowditch, de l'école médicale de Harvard, aux

(1) Ténon, *Extrait de notes manuscrites relatives à la stature et au poids de l'homme* (Annales d'hygiène, 1833, t. X, p. 27).

États-Unis, après avoir comparé les mesures de près de 25,000 enfants des écoles publiques de Boston, en a publié les résultats dans une série de tables. Voici quelques-unes de ses observations.

La croissance des enfants se fait de telle sorte que, jusqu'à l'âge de onze ou douze ans, les garçons sont tout à la fois plus grands et plus pesants que les filles du même âge. Mais à cette période de la vie, les filles commencent à croître très-rapidement, et pendant les deux années qui suivent, elles surpassent les enfants du même âge, tant pour la hauteur que pour le poids. A partir de ce moment, les garçons acquièrent et conservent une supériorité de taille et de poids sur les filles, qui ont à peu près atteint alors toute leur croissance.

Les enfants nés de parents Américains sont, dans le Massachusetts, plus grands et plus pesants que les enfants de parents nés à l'étranger. Cette supériorité paraît dépendre en partie du plus grand bien-être dans lequel vivent ces enfants, et en partie de la différence des races.

Les élèves nés de parents Américains sont, dans les classes de latin et d'enseignement supérieur, probablement par les mêmes raisons, supérieurs en taille et en poids à la généralité des enfants de parents Américains des autres écoles. Cette supériorité est plus marquée pour la taille que pour le poids.

§ II. — Influence des maladies sur la croissance.

Quelques maladies, peu nombreuses, arrêtent le développement de la taille; les autres, au contraire, l'accroissent très-notablement. Il faut faire attention à ne pas prendre pour arrêt de croissance les modifications de la taille dont je vais parler.

L'arrêt de taille ou sa diminution est apparente ou réelle. Ainsi, dans la courbature occasionnée par une grande fatigue, on observe constamment chez les jeunes sujets une diminution momentanée de la taille qui est le résultat de la fatigue et qui cesse après le repos. Un adolescent peut perdre de cette façon de 1 à 4 centimètres de hauteur. Des conscrits emploient fréquemment cette ruse pour échapper à l'impôt du sang; ils marchent et courent sans désemparer la veille et le matin du jour où l'on doit les mesurer avant ou après le tirage au sort, et ceux dont la taille approche des limites inférieures fixées par la loi, ayant perdu 1 ou 2 centimètres, sont déclarés impropres au service. Buffon a raconté le plus extraordinaire des faits de ce genre. Il a été observé par Gueneau (de Montbéliard) sur son fils, le même dont Buffon a rapporté l'accroissement dans son tableau. Ce jeune homme de 5 pieds 9 pouces, après avoir passé une nuit au bal, avait perdu 18 bonnes lignes de sa taille et n'avait plus que 5 pieds 7 pouces 6 lignes faibles, diminution bien considérable que vingt-quatre heures de repos ont fait disparaître.

L'arrêt réel de la croissance est le résultat d'une seule maladie, qui a le sang pour siège et pour nom, *rachitisme*. C'est le fait qu'on indique, à l'exemple des médecins d'autrefois, en disant qu'un enfant est noué; c'est même là encore la dénomination vulgaire des embarras de croissance.

Dans cette maladie, ou plutôt dans cet état du sang causé par un régime peu approprié, les os sont profondément atteints dans leur nutrition moléculaire, insuffisants à porter la masse du corps, ramollis et douloureux; leur tissu s'altère et devient moins compacte, ils se courbent et s'écrasent jusqu'à ce que, l'état général ayant disparu, de nouvelles couches osseuses développées à leur extérieur et dans leur intérieur soient venues les soutenir et les consolider.

Pendant ce temps l'accroissement en longueur est presque entièrement suspendu: de 7 à 18 centimètres qu'il devait être en un an, il se trouve réduit à 2 ou 3 au

plus; la sortie des dents se trouve interrompue; les os du crâne, au lieu de se rejoindre, semblent s'écarter; les fontanelles restent béantes et la tête prend un peu la forme de l'hydrocéphale. La colonne vertébrale s'incline en avant et dessine en arrière une sorte de gibbosité dorso-lombaire. La poitrine se déforme et s'aplatit latéralement pour recevoir l'empreinte des bras. Les articulations enfin grossissent par le fait du gonflement des extrémités spongieuses articulaires, d'où les *nœuds* des membres et le nom de *nouure* jadis donné à la maladie.

J'ai mesuré beaucoup d'enfants affectés de cette maladie à divers degrés, et j'ai pu me convaincre de sa fâcheuse influence sur le développement du corps.

Sur vingt garçons d'un à deux ans, affectés de rachitisme, la moyenne de la taille n'a été que de 734 millimètres, ce qui établit une différence de plus de 6 centimètres au-dessous de la moyenne ordinaire qui est de 796 millimètres.

Sur douze filles également âgées d'un à deux ans, la moyenne de la taille s'est trouvée être de 717 millimètres, c'est-à-dire inférieure de près de 7 centimètres au-dessous de la moyenne ordinaire 780 millimètres.

Sur huit garçons de deux à trois ans, j'ai trouvé une moyenne de 823 millimètres, inférieure de 4 centimètres à la moyenne physiologique, et sur cinq filles du même âge, 819 millimètres, inférieure au chiffre moyen normal de 853 millimètres.

Ces résultats intéressants ne doivent pas être considérés dans leur signification absolue, mais bien dans leur expression approximative, puisque ce sont des moyennes, c'est-à-dire des abstractions, tirées d'un nombre assez restreint d'observations.

Ils signifient seulement que le rachitisme arrête momentanément la croissance; mais pendant combien de temps peut-il agir et de combien doit-il réduire les proportions du corps? C'est ce que je n'ai pu encore déterminer, n'ayant pas assez longtemps suivi les malades. Quand l'affection n'est pas bien caractérisée et qu'une modification de régime la neutralise à propos, les enfants se dénouent rapidement, leur taille s'élançe et reprend bientôt ce qui lui manquait. Si, au contraire, faute de soins et de discernement, le rachitisme a fait de grands ravages, la guérison est plus lente, la croissance est pour longtemps entravée et chaque jour, on voit des enfants qui conservent et conserveront toujours des traces plus ou moins évidentes de leur ancienne maladie. Ils sont courts, trapus, la tête volumineuse, le menton porté en avant, les membres un peu trop forts; ou bien ils sont difformes, la tête dans les épaules démesurément larges, le tronc rabougri et les membres tordus sur eux-mêmes.

A côté de l'influence du rachitisme sur la croissance, doit se placer l'influence du régime alimentaire mal approprié des enfants, qui, sans produire évidemment les altérations rachitiques des os, altère cependant la nutrition générale et peut arrêter le développement de la taille. Le régime animal exclusif, qui conduit les enfants au rachitisme, suffirait, dit-on, à empêcher la croissance, et, dit Quetelet, on a vu par une simple modification de régime et par la substitution d'aliments humides à l'usage prématuré des viandes, la taille prendre un développement considérable. Je n'ai pas observé de faits de ce genre, mais ils ne me semblent pas impossibles, ils ressortent implicitement de nos connaissances acquises sur la cause et les effets du rachitisme.

Certaines maladies scrofuleuses localisées agissent sur l'accroissement local des parties qui leur servent de support. La maladie de Pott, outre la perte de substance qu'elle fait éprouver à certaines vertèbres, nuit encore au développement du reste de la colonne vertébrale. Toutes les tumeurs blanches des enfants arrêtent plus ou moins longtemps le développement du membre affecté, mais ce ne sont là que des

détails de la grande question qui m'occupe et sur lesquels je ne dois pas m'arrêter davantage.

Il n'y a donc qu'une seule affection susceptible d'entraver et de suspendre la croissance générale des enfants, c'est le rachitisme. Il en est, au contraire, un grand nombre d'autres qui agissent en sens inverse et qui l'activent d'une façon quelquefois très-surprenante: ce sont les fièvres, les maladies aiguës et l'éclampsie.

Toutefois, il faut prendre garde de ne pas se tromper dans l'estimation de la croissance réelle des enfants pendant la durée des maladies. Il y a une cause d'erreur, non signalée jusqu'à ce jour, que mes recherches m'ont permis de découvrir et qui peut facilement faire considérer comme *réelle* une croissance tout à fait *apparente*. Je m'explique. On mesure un enfant le jour où il tombe malade, on le mesure quinze jours après, lorsqu'il se lève pour la première fois, et l'on trouve, je suppose, qu'il a grandi de 3 centimètres. Le lendemain, ces 3 centimètres se trouvent réduits à 2, et le jour d'après, à 1 centimètre seulement qui restent définitivement acquis à la taille. Ce dernier chiffre exprime la *croissance réelle* de l'enfant, tandis que l'autre n'indiquait que la *croissance apparente*, celle que j'attribue au gonflement des cartilages intervertébraux et interarticulaires par le fait seul du repos au lit. Il ne faut donc pas prendre, comme expression de la croissance réelle des enfants, la différence de la taille qu'on observe au premier jour de la sortie du lit; il faut attendre trois et quatre jours de marche pour avoir le chiffre exact de l'accroissement.

Cela dit, afin de montrer à combien d'erreurs un examen superficiel pourrait conduire, voyons quelle est la véritable influence des maladies fébriles sur l'allongement du corps.

Mes observations ont été faites sur des enfants atteints d'éclampsie, de méningite et pseudo-méningite, de coqueluche, de pneumonie, de rougeole et de scarlatine.

OBSERVATION I. — *Éclampsie*. — Un garçon de trois ans, ayant vingt dents, d'une bonne santé habituelle et d'une bonne constitution, est tout à coup pris d'une attaque d'éclampsie venue sans cause appréciable. On me fait appeler et je le mesure à 854 millimètres. L'attaque d'éclampsie dura trente-six heures et se termina par la mort. La taille s'était allongée de 2 centimètres, elle portait 876 millimètres; en défalquant plus d'un centimètre pour ce que j'appelle la croissance apparente, il reste encore 7 à 8 millimètres d'accroissement réel en trente-six heures, ce qui me paraît énorme.

OBSERVATION II. — *Éclampsie*. — Une fille de quatre ans venait d'être mesurée par ses parents, et sa taille était marquée sur un panneau d'appartement à 92 centimètres. Le soir même, après une indigestion, elle vomit et rend un lombric; elle a une convulsion assez intense qui se prolonge dans la nuit, elle reste au lit trois jours, puis se lève bien rétablie. Elle mesurait 93 centimètres $1/2$, c'est-à-dire 1 centimètre $1/2$ de plus qu'avant l'accident. Deux jours après, elle mesurait 93 centimètres, et au bout de huit jours, 92 centimètres $1/2$ qui restaient définitivement. Cela fait donc une réduction de 1 centimètre pour la croissance apparente due au repos, et $1/2$ centimètre d'accroissement réel en trois jours à la suite d'une convulsion.

Méningite. — Dans plusieurs cas de méningite terminée par la mort, j'ai pu constater des élongations de 2 et 3 centimètres chez les enfants; mais, ne pouvant pas faire à leur égard la réduction que la fatigue opère nécessairement chez les sujets qui guérissent et qui marchent, je ne fais que mentionner ces observations. Il en est une cependant que je rapporterai brièvement, et sans y attacher beaucoup d'importance, parce qu'elle m'a été racontée par les parents et que je ne puis me porter garant de son entière exactitude:

OBSERVATION III. — *Méningite*. — Marie Alavaine, fille de vingt ans, rue Traversine, 20, accidentellement sourde et muette, fort intelligente et très-habile aux tra-