

première fut faite chez un enfant de dix-huit mois, qui succomba à une broncho-pneumonie diphtérique, et dans les antécédents duquel j'avais relevé une alimentation extraordinairement vicieuse et des troubles dyspeptiques passés à l'état chronique. L'enfant, du reste, avait un très gros ventre flasque. Sa taille était de 0m91 ; or, l'intestin grêle mesurait chez lui 10m85 et le gros intestin 3m95, soit au total 11m80, environ *treize fois* la longueur de la taille.

Dans un deuxième cas, il s'agissait d'un enfant de 7 mois qui succomba rapidement à une entérite infectieuse, s'étant greffée sur une gastro-entérite chronique d'origine alimentaire. La taille de cet enfant était de 0m80. Il avait un ventre flasque, modérément gros. Je trouvais 6m70 d'un intestin grêle et 0m58 de gros intestin, soit un total de 7m28, *un peu plus de sept fois* la taille.

Dans un troisième cas, l'enfant succomba à une broncho-pneumonie, suite de rougeole ; âgé de 11 mois ; gros ventre flasque ; taille : 80 centimètres ; longueur de l'intestin grêle : 8m91 ; longueur du gros intestin : 85 centimètres, soit un total de 9m76, *environ douze fois* la longueur de la taille.

Enfin, dans mon quatrième cas, il s'agissait d'un enfant athrepsique, qui succomba à 3 mois et quelques jours, sans intumescence abdominale exagérée. La taille était de 0m56. Son intestin grêle mesurait 4m54, son gros intestin 0m70, soit, au total, 5m24, *près de dix fois* la taille de l'enfant.

Je n'ai pas eu l'occasion de faire des mensurations chez des enfants ayant succombé avec des gros ventres tympaniques ; mais M. Marfan, qui les a faites, a trouvé des chiffres à peu près semblables.

Evidemment, vous le comprenez bien, de telles altérations microscopiques ne sont pas sans s'accompagner de graves lésions des tuniques mêmes de l'intestin, et si vous examinez, au microscope, un intestin ainsi allongé, vous y constaterez tous les caractères histologiques de l'entérite chronique : la muqueuse est anémiée, épaissie ou, au contraire amincie, et offre des altérations plus ou moins profondes des glandes de Lieberkühn ou des follicules solitaires. Lorsque les lésions sont très avancées, la muqueuse présente un grand nombre d'érosions très superficielles arondies, qu'on ne voit bien qu'à jour frisant ; plus tard, ces érosions deviennent de véritables ulcérations qui ont pour point de départ les follicules solitaires du gros intestin. En somme, c'est une entérite folliculaire. En outre, il existe des altérations de l'estomac, des signes de gastrites, qui ont été parfaitement décrits par M. Marfan, dans le *Mercredi médical*, août 1894.

Toutes ces altérations anatomiques et, en particulier, l'allongement de l'intestin, se séparent très nettement des altérations qui