

<i>Membre inférieur :</i>	<i>Droit</i>	<i>Gauche.</i>	<i>Gauche.</i>
Articulation metatarso phalangienne.....	0.210	0.225	0.190
Con de pied.....	0.230	0.230	0.205
Au niveau des malléoles.....	0.255	0.240	0.220
Tibia, au-dessus des malléoles.....	0.205	0.205	0.165
Tibia, mollet.....	0.245	0.255	0.250
Genou.....	0.310	0.300	0.285
Femur, au-dessus du genou.....	0.245	0.240	0.255
Pied, longueur.....	0.210	0.205	0.220
Pied, largeur.....	0.085	0.085	0.080
Tibia, longueur.....	0.290	0.290	0.300
Tête, circonférence, sus-occip. frontale.....	0.520		0.490
Thorax, circonférence.....	0.630		
Taille.....	1.350		1.400
Poids.....	30 kilog.		45 kilog.
	Enfant témoin, 11 ans.		Bien bâti.

Diagnostic. — A ne considérer que l'hypertrophie des membres de notre malade, hypertrophie qui, dans l'espèce, représente le symptôme capital de l'observation, la première idée qui vient à l'esprit est celle d'une ostéopathie systématisée. Mais avant de voir ce qu'il faut penser de cet *a priori*, il convient d'éliminer un certain nombre d'hypothèses, peu de nature cependant à embarrasser le diagnostic.

Le rachitisme, bien qu'il se rencontre surtout dans la première enfance et qu'il finisse d'ordinaire par guérir sans laisser de trace, peut dans ses formes graves entraîner certaines déformations osseuses incurables définitives. Parmi ces conséquences lointaines du rachitisme, on peut citer le rétrécissement du bassin, si souvent cause de dystocie au moment du travail de l'accouchement. Le nanisme dans la majorité des cas, est aussi fonction du rachitisme grave. Peut-on chez notre malade croire à des manifestations de rachitisme? En aucun façon. Le début de l'affection d'abord remonte nettement au printemps de cette année. C'est à ce moment que les mains, les pieds se sont mis à se développer, et là-dessus le malade, son père sont très affirmatifs. Au besoin, nous pourrions invoquer le témoignage, aussi, bien positif, de M. le docteur Trudeau. En second lieu les déformations de notre patient ne