

L'hypertrophie, moins évidente à la région du carpe, se retrouve à l'avant-bras, où elle affecte surtout l'extrémité inférieure de ces deux os. Le poignet, plus particulièrement, est énorme, presque aussi large que la main, et aussi gros, en tous cas, que celui de plusieurs étudiants du service. Les bras semblent atrophiés.

Aux pieds et aux jambes, les déformations sont calquées sur celles du membre supérieur. Le pied est épais, large et plat par affaissement de la voûte plantaire; les orteils en battant de cloche sont gros, courts et les ongles durs, incurvés dans tous les sens et ne présentent pas trace de striation. Les malléoles comme les poignets sont très augmentées de volume et les os de la jambe, surtout le tibia, nous paraissent relativement, beaucoup plus hypertrophiés que ceux de l'avant-bras.

Les genoux sont gros, globuleux, mais ici, l'accroissement de volume est le fait d'une hydarthrose assez abondante. L'articulation à part ça est saine, et la rotule est normale.

Ajoutons qu'à part les membres, les clavicules, les omoplates, le long du bord spinal, et le maxillaire inférieur, du côté gauche, présentent également des traces d'hypertrophie, et qu'il est facile de voir par la palpation et la radioscopie qu'il faut attribuer à l'accroissement du squelette la plus grande part de ces déformations. Nous donnons plus loin, avec les clichés radiographiques, un tableau comparatif des mensurations prises chez notre patient et sur un autre enfant de service, âgé de 11 ans, bien portant et bien constitué.

Malgré ces malformations, les membres ont conservé tous leurs mouvements. La marche est possible, mais lente, le malade trainant les pieds et se fatiguant rapidement. Debout il tient la tête tournée à gauche, et inclinée sur l'épaule gauche, laquelle est d'ailleurs plus haute que l'autre. On dirait un individu atteint de torticollis. Au lit, le malade se couche de préférence sur le côté droit, et pour se mettre sur son séant, commence toujours par se tourner de ce côté, a tumeur cervicale lui interdisant toute autre manière de se lever sans douleur.

Le faciès spécial de notre malade a donné à quelques-uns de nos collègues l'impression d'une dégénérescence mentale. Nous avouons ne pouvoir accepter cette manière de voir. Sans doute, notre sujet a le front bas, la bouche continuellement ouverte, les oreilles grandes, épaisses, détachées, un certain degré d'asymétrie faciale, mais jamais, depuis son entrée, il n'a manifesté de signe évident d'affaiblissement de ses facultés intellectuelles. Comme tous les enfants de sa condition, il est plus au moins développé, mais enfin il sait lire et écrire, saisit immédiatement ce qu'on lui dit, se prête de bonne grâce à ce qu'on exige de lui, sait parfaitement ce qu'il veut, et s'exprime de façon très satisfaisante, sinon avec facilité. Tous ces pseudo-stigmates de dégénérescence cérébrale se peuvent d'autre part, très bien expliquer par l'existence de sa tumeur buccale, des végétations adénoïdes et par l'épaississement de la branche horizontale du maxillaire inférieur. La rougeur, le gonflement, la forme de l'oreille ne sauraient davantage avoir aucune valeur au point de vue qui nous occupe, puisque ces altérations sont apparues après le début de sa maladie; elles seraient antérieures que leur signification, pour nous, resterait la même. Tant qu'au volume de sa tête, il ne cesse pas d'être normal, puisque la circonférence sus-occipito-frontale chez un enfant de 11 ans, d'après Rotch, mesure en moyenne 56 mill.