

Après avoir procédé comme je l'indique ci-dessus et avoir obtenu de chaque côté une bonne réduction, je dispose les attelles de gutta-percha.

L'enfant put garder ces appareils pendant huit jours, au bout desquels la correction semble parfaite.

Je procédai au massage des muscles et mobilisai les articulations. Immédiatement, je réappliquai l'appareil pour ne pas donner au pied le temps de revenir à son ancienne direction. Chaque fois, je prends le soin de ramollir l'attelle de contention.

Au bout de six semaines, l'enfant peut être chaussé à l'aide de bottines en cuir, dans tuteurs, mais montant jusqu'à l'union du tiers inférieure de la jambe avec le tiers moyen.

L'enfant aura bientôt un an, et aujourd'hui il est impossible de voir qu'il a été atteint d'un double pied-bot.

De nombreuses observations me permettent de conclure ainsi qu'il suit :

1. Le traitement du pied-bot congénital doit, autant que possible être précoce.
2. Prise à temps, cette malformation peut aisément et radicalement guérir, sans le secours de la ténotomie et, à plus forte raison, sans recourir aux opérations chirurgicales récemment proposées ;
3. L'effort de l'orthopédiste devra être gradué suivant l'importance de la déviation. On devra toujours procéder avec douceur et lenteur, mais obtenir du premier coup une correction totale ;
4. Le maintien devra être assuré par l'application d'un bon appareil ;
5. L'attelle de gutta-percha me paraît, jusqu'à présent, être le meilleur et le plus simple moyen à utiliser ;
6. Le traitement doit être continué assez longtemps pour assurer :
 - (A) le maintien en bonne position des os qui composent le squelette du pied ;
 - (B) l'allongement ou le raccourcissement des muscles de la région ;
7. La surveillance est utile pour éviter les récidives.—*Annales d'Orthopédie.*

M. BILHAUT.

Attaques épileptiformes due à la présence du tœnia (pseudo épilepsie vermineuse.)

Bien que le Dr. Martha ne signale dans les 22 observations de son mémoire que 4 cas de pseudo épilepsie vermineuse se rapportant à l'enfance, nous croyons devoir résumer les conclusions de ce intéressant et judicieux travail.—Les accidents épileptiformes liés à l'existence d'un tœnia sont très rares dans la science.—Ils se distinguent de l'épilepsie vraie : 10 par un ictus moins instantané : le malade a le