En pédiatrie, M. le Dr A. Laramée.

En médecine légale, M. le Dr L. A. Lessard.

En clinique chirurgicale, MM. les Drs Ledoux, A. Laurendeau, F. de Martigny.

En ophthalmologie, M. le Dr R. Boulet.

En bactériologie et histologie pathologique, M. le Dr F. Jeannotte.

En gynécologie, M. le Dr Wm. Jas. Derome.

En histologie, M. le Dr Emile Pelletier.

En anatomie pathologique, M. le Dr J. E. Laberge.

Sur motion de M. le Dr de Martigny, secondé par M. le Dr Laurendeau, il est résolu que M. le Dr Baucher fasse partie de la commission chargée de préparer les règlements du bureau provincial de médecine, en conformité avec la nouvelle loi.

Un vote de remerciements a été unanimement accordé aux autorités de l'Université Laval pour l'usage gratuit de leurs salles, et à 4.45 p.m. M. le Président lève la séance.

(Signé) J. A. MACDONALD,

Secrétaire.

Thérapeutique Chirurgicale

Le traitement du mal de Pott et de ses complications

Par M. Calot (de Berck)

Le Pr Albert Robin m'a demandé de venir vous exposer le traitement du mal de Pott.

Vous savez les passionnantes discussions dont ce traitement a été le sujet dans ces dernières années. Mais vous n'attendez pas que je vous en refasse l'histoire qui vous importe peu. Ce qui vous importe, c'en est la conclusion pratique, c'est-à-dire la formule thérapeutique à laquelle nous avons été conduit par près de 20 ans de recherches, d'observations et d'effort.

C'est là un sujet qui intéresse chacun de vous, car cette maladie si fréquente (beaucoup plus fréquente qu'on ne pense) se présente au début avec toutes les allures d'une affection médicale: c'est donc vous médecins qui serez appelés les premiers auprès de ces malades, et qui aurez à faire le diagnostic, mais c'est vous aussi qui devrez indiquer ensuite le traitement qui convient à chaque cas particulier — et c'est même vous *bien souvent*, qui devrez prendre en mains le traitement, si vous voulez que ces malades soient soignés.

Car la majeure partie d'entre eux ne pourra jamais aller au spécialiste, et, refuser de vous en occuper, c'est les condamner à la mort ou à la gibbosité, qui sont les deux terminaisons naturelles du mal de Pott.

Au contraire, si vous voulez et savez les soigner, vous changerez du tout au tout ce pronostic.

Car cette maladie, qui était hier encore presque sans remède, nous pouvons aujourd'hui la guérir.

Et non seulement nous pouvons la guérir, mais nous le pouvons par des moyens techniques simples, bien réglés, facile à appliquer, c'est-à-dire accessibles à tous les médecins de bonne volonté, comme vous allez vous en convaincre.

Je ne vous dirai rien du traitement général anti-tuberculeux indispensable pour tous ces malades.

Je vous parlerai seulement du traitement local.

Le 1er article de ce traitement local, le 1er article de tout traitement rationnel du mal de Pott, c'est le *repos dans la position couchée*: non pas seulement pendant quelques semaines ou même quelques mois, mais pendant un an et demi à deux ans en moyenne, c'est-à-dire pendant toute la période floride de l'affection.

On couche le malade sur un cadre, bien à plat, sans oreiller ni traversin, avec matelas de crin, que vous pouvez faire construire partout.

A chaque extrémité du cadre une anse qui permet de transporter facilement le malade au dehors — où l'on devrait le faire vivre du matin au soir.

Mais il est un 2e article du traitement local, *non moins essentiel* que le repos, c'est l'application d'un *appareil plâtré*. Oui, car qui dit mal de Pott, dit fracture du rachis — avec tendance au déplacement des fragments.

Or, pour une fracture avec tendance au déplacement, où qu'elle siège, un bon plâtre très précis est — en plus du repos — absolument nécessaire.

La raison le dit, et l'observation confirme que le repos seul, même avec le cadre ou la gouttière de Bonnet ne peut, surtout chez l'enfant, nous garantir contre l'apparition d'une gibbosité, ou si celle-ci existe déjà, contre son aggravation. Par conséquent, mal de Pott, au même titre que fracture, doit signifier pour vous: plâtre immédiat.

Comment faire, lorsqu'on n'est pas spécialiste, un bon plâtre de mal de Pott, qui maintienne et ne gêne pas. Oh c'est bien simple, comme vous allez voir, et chacun de vous peut y réussir avec un peu d'attention, surtout si avant d'appliquer le plâtre sur le malade, vous avez soin de faire chez vous une répétition générale sur un sujet sain ou sur un mannequin.

LA TECHNIQUE DU CORSET PLÂTRE

Il y a deux modèles de corset plâtré.

Le corset à *grand col*, avec entonnoir emboîtant la base du crâne, et le corset à *petit col droit* ou col d'officier ayant la forme d'un faux col ordinaire.

On fait le premier pour les maux de Pott siégeant au-dessus de la sixième vertèbre dorsale et pour tous les maux de Pott *avec paralysie* sans distinction de siège.

Le deuxième suffit pour les maux de Pott siégeant au-dessous de la sixième vertèbre dorsale.

a) *Le petit plâtre*. — Nous commencerons par celui-ci qui est le plus facile à faire et le plus souvent employé.

On le construit dans la position debout du malade en le tenant, mais sans le suspendre

L'appareil de tension, c'est une mouffle fixée à un