

redresser par lui-même, dans les limites du possible.

Je ne vise pas davantage ces scoliozes qui, existant depuis longtemps, ont atteint un degré supérieur et une certaine solidité ou raideur. Ces déviations ne pourront être traitées avec quelque succès que dans les établissements orthopédiques ; je veux parler plutôt de celles qui sont encore en voie de formation et que l'on rencontre si souvent dans le premier âge scolaire. On pourra très facilement les traiter et les guérir dans la maison paternelle.

L'opinion de ceux qui disent : " Cela disparaîtra par la croissance " est absolument fautive. Si l'on ne fait rien, ou si l'on ne fait pas le nécessaire pour vaincre le mal, celui-ci ne disparaîtra pas, en règle générale, par la croissance ; il se développera, au contraire, peu à peu, pour devenir une scoliose visible à travers les vêtements. — " Faites faire de la gymnastique à l'enfant, " tel est le conseil que d'autres ont l'habitude de donner ; mais cela encore est insuffisant. La gymnastique ordinaire peut certainement agir d'une manière préventive contre la scoliose, mais pas la guérir ; pour y parvenir, il faut recourir à des exercices unilatéraux. Indiquer quelques exercices appropriés à cette fin, sans faire usage d'aucun appareil, tel est le but du présent travail.

Il se présente assez fréquemment des déviations qui ont leur sommet saillant à la hauteur des omoplates. Quand j'examine les enfants à ce point de vue, j'ai toujours soin de les placer devant moi les pieds joints, les jambes tendues, les bras pendants et le dos tourné vers moi. Il est alors facile de suivre avec l'index et le majeur la ligne de l'épine dorsale et de se convaincre de sa direction normale ou irrégulière. Je fais prendre ensuite aux personnes qui sont soumises à mon examen, la position fléchie en avant, jusqu'à ce que la tête soit au niveau

du bassin, les jambes restant tendues, les bras pendants et relâchés et la tête légèrement fléchie en avant. Dans cette attitude, les déviations du premier degré disparaissent, tandis que, dans celle du second degré, le dos se montre plus élevé du côté vers lequel cette déviation est dirigée. Quelquefois, ce n'est que dans la position fléchie en avant, qu'il est possible de voir si l'enfant est réellement déformé et dans quel sens ; c'est le cas pour ceux qui ont pris d'abord une position de " parade, " c'est-à-dire une attitude raidie, les épaules tirées en arrière. Ce n'est qu'après le redressement de ces personnes que l'on peut voir la position naturelle des omoplates, et s'assurer si celles-ci sont également hautes et se trouvent suffisamment placées en arrière.

Si, pendant la flexion en avant, il se montre, en même temps qu'une déviation latérale, une élévation unilatérale, les patients devront être amenés devant un spécialiste et, si possible, conduits dans un établissement orthopédique. Si, au contraire, dans cette position, il ne se montre que peu ou pas de déviation latérale et si l'on ne trouve que peu ou pas de trace d'élévation latérale, mais, par contre, si l'on voit, après le redressement, une déviation latérale et souvent aussi une position inégale des omoplates, on fera exécuter par les malades l'exercice que nous allons décrire.

Prenons le cas le plus fréquent, celui où la colonne vertébrale décrit une courbe vers la droite, à la hauteur des omoplates. Alors je prescris l'élévation latérale des bras. Le patient, se tenant raide, élève les bras tendus, la paume de la main tournée en avant, jusqu'à ce que le bras gauche soit vertical et le bras droit horizontal en dehors ; les épaules seront abaissées autant que possible. Il serait faux et très nuisible pour le dos de tenir l'épaule droite haute et le bras quelque peu incliné. De même il n'est pas bon de tenir l'épaule gauche levée ;