

traitement consistera en injections, en lavage à l'eau boriquée, à l'eau chloralée, etc.

Dans le cas de fort ténésme, ce traitement ne peut suffire ; il faudra, dans ce cas, recourir à la colotomie et ouvrir le rectum pour faire un anus artificiel. Cette opération, on ne doit point la faire quand le malade, ne souffrant que peu, ne connaît pas la gravité de son état, mais seulement quand les douleurs sont trop violentes.

La colotomie qu'on doit alors pratiquer peut-être ou lombaire ou iliaque. Celle-ci est préférable. La première, beaucoup plus difficile, permet d'arriver dans l'intestin sans ouvrir la cavité abdominale : c'est la raison qui la faisait employer auparavant. Cette raison n'ayant plus aucune importance, on devra recourir à la seconde opération consistant à aller chercher l'S iliaque dans la fosse iliaque gauche, de la même façon que si on voulait faire la ligature de l'artère iliaque.

Au premier temps, on faisait l'incision des couches et on attirait l'S iliaque. Au second temps on établissait l'anus artificiel, c'est-à-dire qu'on ouvrait l'intestin et qu'on le fixait aux lèvres des parois. Mais on remarqua qu'au bout de quelques mois les matières fécales sortaient moins facilement par le nouvel orifice et continuaient à sortir encore un peu par l'ancien anus, d'où nouvelles douleurs.

Il faut donc, pour remédier à cet inconvénient, séparer le bout supérieur du bout inférieur et établir, haut, l'éperon bien solide. On peut aussi oblitérer complètement le bout inférieur, après avoir mis un tampon à l'autre extrémité. De cette façon, l'inconvénient le plus considérable n'existera plus et le malade souffrira beaucoup moins.—*Praticien.*

Les courbures latérales pathologiques du rachis, par M. le Dr. PIERRE BOULAND ; vraies et fausses scolioses.—Parmi les déformations latérales du thorax, il faut distinguer deux formes ; la fausse scoliose et la scoliose vraie. Toute déviation n'est pas une scoliose ; c'est souvent un symptôme ; tout individu qui tousse n'est pas un phthisique. De même, il faut bien savoir que beaucoup de prétendues scolioses ne sont que des inflexions physiologiques qu'on améliore facilement et même qui guérissent toutes seules ; ces fausses scolioses sont un vaste champ ouvert à l'exploitation ; on guérit tous les jours des scolioses qui n'existent pas.

Il y a donc là, pour tout médecin consciencieux, une question de diagnostic très importante :

A.—INFLEXIONS PHYSIOLOGIQUES DEVENUES PATHOLOGIQUES PAR LEUR PERMANENCE (FAUSSES SCOLIOSES)

Leur caractéristique est de ne pas s'accompagner de déformations osseuses.