

lui, ni tabès, ni syphilis, ni aucune trace d'affections dont la paralysie vésicale est un des symptômes commun cependant étant donné la marche parfois capricieuse du tabès, il est possible qu'un autre symptôme tabétique apparaisse.

Reste à expliquer l'impossibilité où nous nous sommes trouvés de Mouilqied et moi de franchir l'urètre. En lisant cette observation, on pourrait à première vue, accuser de Mouilqied d'une fausse route, l'accident a été commis et par les meilleurs, mais il faut dans ce cas-ci abandonner cette hypothèse. Car j'ai vu de mes yeux le canal, je l'ai ouvert, et je n'étais pas en présence d'une fausse route, mais bien d'un double canal urétral. Je ne puis donc admettre que l'existence d'un diverticul congénital de l'urètre et dans lequel la sonde venait obstinément buter, et qui avait été méconnu jusqu'à ce jour, le malade n'ayant jamais eu l'occasion de se faire sonder. Je lui ai enlevé ce canal diverticulaire, je lui ai fait un canal facilement perméable, mais je n'ai pu lui enlever la cause même de sa rétention qui résidait comme les faits me semblent l'ont prouvé non au niveau de l'urètre, mais au niveau du muscle vésical lui-même.

Revues des Journaux

CHIRURGIE

Les déviations Ostéo-Articulaires des Adolescents.

Par A. BROCA

Professeur agrégé, Chirurgien de l'hôpital des Enfants-Malades.

GENU VALGUM

I

Le genu valgum est une déformation caractérisée par la projection de la jambe en dehors, d'où saillie plus ou moins prononcée du genou en dedans. Il se présente, chez l'adolescent, avec un aspect caractéristique.

Le sujet, la plupart du temps masculin, âgé de 15 à 40 ans, est d'ordinaire assez grand, tout en jambes, monté sur des membres inférieurs à peu près cylindriques, où sont mal marqués les renflements des masses musculaires du mollet et de la cuisse.

Si vous le faites tenir, tout nu, debout en face de vous, souvent au premier coup d'œil vous ne vous apercevez pas de grand' chose : mais en y regardant de près vous verrez que les talons se touchent grâce à un artifice, parceque pour ramener les jambes au parallélisme le sujet a mis l'un des condyles fémoraux au devant de l'autre, et de ce côté le pied est en rotation externe. Jointe à un peu de flexion, cette attitude atténue toujours la disformité et peut en masquer complètement un dégré léger.

Il faut donc que le malade soit droit, les membres en extension, les condyles internes des fémures en contact polaire sur une ligne transversale. et les pieds s'écartent alors, les deux talons ne peuvent être joints. Il est de règle que dans cette position les deux pieds soient à la fois assez plats et un peu en valgus, appuyant sur le sol par leur bord interne.