

lysie flasque. Il est précieux de reconnaître dans les paraplégies spasmodiques totales si toutes les fibres motrices sont détruites ou s'il en reste une partie intacte pour assurer la mobilité active après la résection radiculaire. Pour cela, on a proposé de faire une injection de stovaïne intradurale pour supprimer les racines postérieures fonctionnellement et de façon passagère. Les contractures cessent alors et l'on doit pouvoir constater si les malades sont capables ou non d'exécuter quelques mouvements.

3° Il est inutile d'intervenir dans des cas d'idiotie prononcée, parce qu'alors l'intervention ne profiterait aucunement à ces individus, réfractaires à toute rééducation orthopédique et kinésithérapique. C'est dire que toute radicotomie devra être suivie d'exercices de marche très longs et très minutieux, de pose d'appareils spéciaux, etc., etc.

4° Enfin, pour que l'intervention soit un bénéfice, il faut qu'elle protège le malade contre les récidives. Pour atteindre ce but, il suffit de réséquer un nombre suffisant de racines. Dans les paraplégies spasmodiques graves, il faudra couper au moins 5 racines postérieures, c'est-à-dire L 2, 3, 5, S 1, 2. On laissera L 4 intacte, celle-ci jouant ordinairement un rôle important dans l'exécution du genou. Pour s'assurer que cette action est due à L 4, et non à L 2 ou 3, on se servira de l'excitation électrique.

Pour le membre supérieur, il sera bon de réséquer C 4, 5, 7, 8 et D 1 et de conserver C 6.

GEO. A.

---

RESECTIONS ARTICULAIRES SANS DRAINAGE, par les Profs Agreq, E. Villard et L. Tavernier (*Lyon Chirurgical*, 1er février 1913).

Les auteurs font l'historique de la question, donnent le manuel et les suites opératoires, exposent les avantages, les inconvénients