

sions donnés par des assistants expérimentés. En Amérique, cette méthode gagne de plus en plus, surtout pour la raison que peu de parents veulent sacrifier tout le temps de leurs enfants aux gymnastiques.

On peut rudement diviser la scoliose en deux parties, les cas sans et ceux avec difformité osseuse. Celle qui est d'origine musculaire, et que l'on appelle la scoliose fonctionnelle, montre une courbature graduelle tout le long de l'épine, qui dans la plupart des cas est en sens gauche. La courbature disparaît en penchant en avant, et en cette position il n'y a aucune prééminence anormale des côtés. Un pareil cas, quand il s'agit d'un jeune enfant, requiert des exercices occupant environ une heure journalièrement pendant un mois, et qui ne devraient pas être donnés par d'autres que des personnes expérimentées, si l'on veut avoir de bons résultats. Ce mois écoulé il ne faut répéter ces exercices qu'une ou deux fois par semaine.

La scoliose structurale, où se présente la difformité osseuse, montre une prééminence anormale des côtes en faisant faire l'épreuve ci dessus mentionnée, et au lieu de montrer une seule longue courbature elle présente la forme de la lettre S. Ici l'épine a pris une position qui ne peut être imitée volontairement, les vertèbres ont été altérées, et le traitement devient plus difficile.

Si la courbature est modique on peut la traiter sans l'emploi d'appareils à contention, mais la plupart des scoses structurales s'améliorent plus vite par l'emploi de corsets correctifs. La façon de la fabrication d'un corset correctif de plâtre de Paris est comme suit, L'épine étant tenue dans une position aussi droite que possible, une jaquette de plâtre de Paris y est appliquée, et de cette jaquette un torse, aussi en plâtre de Paris est formé. Ce torse, qui est un modèle exact du tronc du malade, est découpé sur le côté convexe, et la concavité de l'autre côté rempli, jusqu'à ce que la difformité soit plus que corrigée. Sur ce torse surcorrigée nous faisons le corset qui devrait être porté par le malade sauf en temps d'exercice. Des assistants expérimentés donnent des exercices, journaliers si c'est possible, et pendant l'espace d'une heure chaque fois, et ainsi les muscles apprennent à maintenir la position correcte qu'impose le corset. Dans le courant de quelques semaines on peut encore corriger le torse, et ensuite faire un autre corset correctif.

De cette manière on obtient toute la correction possible, et quand le malade peut maintenir la position corrigée par ses propres efforts, elle cesse graduellement de s'en servir. Ce résultat demande l'attention soutenue du chirurgien et du malade, s'étendant à une période dont la durée dépend du caractère individuel du cas et les forces du malade.

Je vous remercie, messieurs mes confrères, pour votre bonne considération, et j'espère que ces remarques, assez générales de nature, vous seront d'un certain service. Il n'est guère nécessaire pour moi de dire comme je suis fier

d'être admis membre de cette société renommée, et surtout du privilège de vous adresser la parole ce soir.

P.-S.— Nos lecteurs auront facilement noté quelques anglicismes qui se sont glissés dans cet article de notre excellent confrère M. Nutter. Nous les avons respectés, car nous tenons à laisser le plein mérite à votre confrère anglais de cette effort, de cette réussite nous dirons plutôt, en langue française. Il a doublement droit à nos félicitations.

N. D. L. R.

DE LA VALEUR PRONOSTIQUE

DES

Fonctions biliaires et intestinales chez les petits enfants

Par le Dr Séverin Lachapelle, professeur de Pédiatrie à l'Université-Laval

Les courbes du poids et de la stature nous donnent les étapes de l'état normal ou anormal de l'enfant.

Assez souvent l'irrégularité de l'ascension s'explique par un trouble digestif qui rentre dans l'ordre en corrigéant une erreur diététique légère.

Mais il y a des cas assez fréquents où nous rencontrons, à la place des troubles simples, des troubles rebelles malgré les conditions saines de l'hygiène alimentaire et du milieu, l'élevage semble alors impossible, quand même il n'y a pas un vice héréditaire, hérédo-syphilis, hérédo-tuberculose, qui constitue une condamnation sans appel.

Si nous avons alors un criterium certain de l'erreur fonctionnel de l'intestin ou de ses annexes qui est en cause nous pourrions peut-être agir à temps et arrêter le trouble d'autant plus facilement que nous l'attaquerions à son début.

C'est ce que Triboulet a cherché et c'est ce qu'il a trouvé; l'aliment étant reconnu bon, c'est donc une partie quelconque de l'intestin qui est coupable. Quelle est cette partie? de la bouche au dernier intestin il y a, bien des facteurs qui entrent en cause. Triboulet a réussi à contrôler deux des fonctions digestives les plus importantes chez le nourrisson, le foie et l'intestin, à en faire une véritable biopsie dont les données contribuent à faciliter le diagnostic et le pronostic au point de vue de la gravité du moins des cas, en attendant que des études physiologiques et chimiques plus complètes nous donnent les moyens d'instituer un traitement rationnel.