

cart. Fréquemment on le trouvera impossible d'aspirer avec satisfaction, parce que le tuyau est bloqué par le pus. Pour cette raison il est toujours prudent que le chirurgien se pourvoie d'un scalpel. Quelques uns préfèrent, après l'aspiration, injecter l'émulsion d'iode.

Si le pus est stérile, nous espérons que la petite plaie se guérira et nous faisons tout en notre pouvoir pour prévenir un trajet fistuleux, et d'empêcher l'infection si l'abcès reste ouvert. Que faisons-nous si, au contraire, l'infection survient dans les fistules, si la douleur et la fièvre augmentent. La condition est sérieuse, et presque les seuls remèdes sont de drainer complètement et, en quelques cas, les vaccines opsoniques de Wright.

Au sujet de la théorie opsonique de Wright, et de son application à l'orthopédie, beaucoup a été écrit. On a trouvé les vaccines de valeur dans le traitement des maladies non-tuberculeuses par exemple e. g. le rhumatisme blennorrhagique et les fistules infectées. Mais dans le cas de tuberculose osseuse, sans fistule, nous ne sommes pas certain de la valeur thérapeutique de la tuberculine.

La pâte de vaseline et bismuth introduite par E. Beck de Chicago s'est montrée très utile dans le diagnostic des fistules. La pâte est coulée chaude dans la fistule au moyen d'une seringue, où vous pouvez la voir très clairement avec les rayons X. Beck a constaté que sa pâte a une grande valeur dans la guérison de la fistule, mais nous n'avons pas eu à Montréal les mêmes résultats que Beck. En France l'emploi de la gélatine chargée de médicaments semble être entrée dans la pratique courante.

La paralysie infantile

Il y a quelques années, le médecin était en désespoir au sujet de la paralysie infantile.

Le massage et l'électricité étaient les seuls moyens thérapeutiques. L'enfant était encouragé à marcher sur les jambes paralysées, s'étendant les muscles faibles en les empêchant de guérir. Quand la difformité arriva, on l'envoya au bretellier. Espérons que ce point de vue pessimiste est parti pour jamais. Même un muscle fort, s'il est longtemps étendu devient presque paralysé. C'est pour cette raison qu'on ne doit pas permettre que les muscles faibles soient étendus par les muscles forts, ou par la marche. Ceci est très important. Les muscles paralysés doivent être relâchés tout le temps, parce que s'ils ne sont pas relâchés ils ne peuvent pas se rétablir. Quand nous nous souvenons qu'ordinairement très peu de segments de la corde spinale sont parés pour jamais, et que la plupart des muscles ne sont que temporairement faibles, nous devons avoir plus d'espoir. Ne permettez pas que la difformité survienne avant d'appliquer les bretelles. Beaucoup de muscles restent paralysés parce qu'ils sont tout le temps étendus et qu'on ne leur donne pas la chance de se relâcher. Si le pied veut se tourner en dedans, arrangez-le de telle manière qu'il se tourne en dehors. Employez le massage, la chaleur, mais surtout, si c'est possible, l'exercice volontaire. Dans les cas récents

l'électricité est utile, mais ce remède n'a pas la valeur que nous avons pensé il y a dix ans.

Au sujet de la transplantation des tendons nous pouvons dire que sa valeur est établie, quoique l'application en soit limitée.

Dans le cas de l'arthrodési, nous l'avons fait sur les enfants trop jeunes. Au-dessous de l'âge de quatre ans nous réussissons rarement, mais chez les enfants de dix ans et plus c'est rarement, au contraire, que nous faiblissons.

Nous ne pouvons pas encore parler définitivement sur le sujet de la transplantation des nerfs, mais dans les cas où la paralysie se confine à la distribution d'un seul nerf, on peut l'employer avec espoir de succès.

La scoliose

Il y a vingt ans on considérait le traitement de la scoliose un dicrédit pour la Chirurgie orthopédique. On maintint, que l'on ne pouvait pas s'attendre à une amélioration appréciable en cas de difformité osseuse. Le traitement employé consista principalement de l'emploi de corsets de cuir supposés à empêcher l'aggravation de la difformité, et d'exercices gymnastiques dont les résultats ne furent pas définitivement connus. Cet étendard d'il y a vingt ans est encore maintenu par un assez grand nombre de médecins aujourd'hui. A ceux-là un diagnostic de scoliose ne veut dire que l'enfant devrait être emmené au manufacturier pour un corset de cuir.

Peu d'affections chirurgicales ont eu autant d'avance que la scoliose. Tant le point de vue a été changé qu'aujourd'hui on peut dire que des cas légers de difformité osseuse de jeunes enfants peuvent être pratiquement guéris, que la scoliose modérée peut être grandement améliorée, et que même dans les cas les plus sévères la difformité peut être plus ou moins diminuée. Lorenz, Albert et Schulthers ont profondément étudié la mécanique de la scoliose, et Wellstein a montré qu'elle peut être produite expérimentalement chez les jeunes chiens en les bandageant en positions tordues pendant quelques mois. C'est lui aussi qui fut le premier à soutenir et effectivement appliquer des corsets réellement correctifs. Böhm a récemment appelé l'attention des chirurgiens sur le rôle d'anomalies congénitales vertébrales comme étant une cause de la scoliose. Lovett a donné beaucoup d'attention aux mouvements de l'épine normale.

A présent dans le traitement il y a deux points de vue, qui diffèrent largement, chacun soutenu par des chirurgiens expérimentés. La première méthode dépend entièrement sur les gymnastiques et extensions auxquelles le malade devrait se soumettre plusieurs heures par jour, qui demande, par conséquent, résidence actuelle dans un institut orthopédique en plusieurs cas.

L'autre moyen s'agit de l'emploi de corsets correctifs, généralement de plâtre de Paris, qui sont refaits de plus en plus droits selon le progrès de la scoliose, et qui ne sont enlevés que pour les intervalles d'exercices et d'exten-