

porte quelle chaussure, car l'enfant ne peut pas l'enlever. Quand les pieds sont fortement déviés, on prolonge le bandage jusqu'au-dessus du genou.

Dans la plupart des cas traités par cette méthode, l'enfant, quand il sera assez âgé pour se tenir debout, aura un pied dont la plante est parallèle au plancher, et il achèvera lui-même sa guérison par l'exercice. Quelquefois, cependant, il aura besoin de l'aide léger d'une tige de caoutchouc pour lui permettre de tourner ses orteils d'un côté ou de l'autre, suivant les cas.

Il existe cependant des cas où les tissus sont contractés, raccourcis. Il faut alors les sectionner sous la peau, placer le pied dans sa position normale, clore hermétiquement la blessure et immobiliser complètement le membre dans le plâtre de Paris pour quatorze à seize jours. Au bout de ce temps, la plaie s'est cicatrisée et l'exsudat qui unit les deux bouts du tendon sectionné est suffisamment organisé pour permettre les mouvements du pied.

En terminant, le Dr Sayre rappelle avec insistance : 1° qu'il est nécessaire de commencer le traitement dès la naissance ; 2° que dans la correction de cette difformité, aucun instrument ne peut remplacer la main humaine, qu'aucun moyen ne vaut le plâtre de Paris pour maintenir les parties en position. Si la profession veut bien admettre ces faits, dit-il en concluant, nous ne verrons plus qu'un très petit nombre de ces cas hideux de pieds-bots difformes qui exigent la tarsectomie, l'ostéotomie du cunéiforme ou toute autre opération sérieuse maintenant en vogue.

GYNÉCOLOGIE ET OBSTÉTRIQUE.

TRAITEMENT DES ÉROSIONS DU MAMELON PAR LE STÉRÉ-SOL, (1) par le Dr ARDEBERT, chef de clinique d'accouchements de la Faculté de Médecine de Bordeaux.—*Archives de Gynécologie*, Vol. XXIII, No 5.

Depuis longtemps, les médecins sont d'accord pour préconiser, avant tout autre procédé, l'allaitement du nouveau-né par la mère, ou à son défaut par une nourrice mercenaire ; c'est là aujourd'hui un véritable axiome. Mais quand on se trouve aux prises avec les difficultés de la pratique, on voit que si le principe est vrai, l'application n'en est pas toujours facile. A ne considérer que le point de vue spécial que j'ai l'intention de traiter maintenant, tous les praticiens se souviennent d'avoir été consultés souvent, très souvent même, par des nourrices atteintes d'ulcérations du mamelon qui compromettent d'abord la régularité et les bons effets, quelquefois même la continuation de l'allaitement. Les enfants sont les premiers à pâtir de cet état de choses et, livrés aux dangers d'une alimentation trop substantielle que leur système digestif est aussi inhabile à assimiler, ils sont pris de vomissements, de diarrhée, d'amaigrissement, en un mot présentent tous les symptômes d'une gastro-entérite, dont le pronostic est parfois fort grave.

Il y a donc un intérêt majeur à combattre et à guérir ces ulcérations, ces gerçures du mamelon. C'est cette pensée qui m'a guidé dans ce travail.

Leurs causes sont multiples : finesse de la peau, malformation du mamelon, trop gros, ombiliqué ou framboisé, suctions répétées qui amènent la macération de l'épiderme, puis son excoriation, suctions brutales et trop avides. Voici les principales.

D'autres fois, ces lésions tiennent à l'inexpérience et à la maladresse des jeunes femmes ; mais le plus souvent elles sont dues au défaut de soins élémentaires de propreté et à la négligence de tout traitement préventif.

(1) Communication faite au Congrès de la Protection de l'Enfance. Bordeaux, août 1895.