

surtout celles qu'elles prennent en travaillant ou en écrivant de la main droite, la tête inclinée sur l'épaule gauche, contribuent certainement au développement de la scoliose en exerçant une pression sur l'un des côtés des disques et des corps vertébraux : mais cette cause n'agit que sur celles qui sont prédisposées.

Tant que la scoliose ne consiste que dans une inflexion latérale *simple* de la colonne vertébrale, le redressement peut s'opérer, la guérison est possible, mais il ne tarde pas à s'y ajouter un autre déplacement contre lequel l'art est impuissant : c'est la *torsion* des corps vertébraux. Plusieurs vertèbres se tordent sur leur axe de façon que la face antérieure du corps se porte du côté de la convexité, sans même que l'apophyse épineuse exécute un mouvement égal en sens inverse. La torsion se produit sur le pédicule. Il en résulte que les côtes sont rejetées en dehors et en arrière, que la gouttière vertébrale du côté correspondant est diminuée et que l'omoplate soulevée fait saillie sous la peau. La *bosse*, chez les scoliotiques, n'est donc ni médiane ni formée par les vertèbres comme chez les rachitiques et les cyphotiques : elle est latérale et formée par les côtes et l'omoplate.

Lorsque les côtes font une saillie appréciable, c'est qu'il y a torsion des vertèbres ; tous les appareils orthopédiques du monde, jusqu'à présent du moins, sont impuissants à guérir la torsion ; or, les parents ne s'aperçoivent généralement de la maladie que par la saillie des côtes ; tirez-en la conclusion.

Est-ce à dire qu'il ne faille pas traiter la scoliose ? Certes non. Par le traitement, on peut arrêter la marche de l'affection, ce qui est déjà beaucoup ; de plus, on développe le système musculaire, on améliore la santé générale, et la difformité déjà produite s'en trouve masquée d'autant. La saillie des côtes et de l'omoplate restant stationnaire, alors que toutes les autres parties du corps se développent normalement, telle est la raison pour laquelle un plâtre pris un an après le traitement dénote parfois une amélioration notable sur le moule pris avant le traitement : mais, il faut le savoir et le dire, on améliore, mais on ne guérit pas la scoliose accompagnée de torsion des vertèbres. Toutes les pressions exercées sur la gibbosité costale, soit avec des plaques ajustées aux corsets, soit avec des coussins élastiques attachés au lit, n'ont qu'une action bien minime. J'en dirai autant du corset de Sayre.

Protéger la colonne vertébrale contre le poids de la tête et des membres supérieurs, développer le système musculaire, telle sont les deux grandes indications à remplir, quelle que soit celle des théories qu'on adopte. La première indication est satisfaite par un repos prolongé dans la position horizontale, en ne laissant pas l'enfant marcher sans corset orthopédique ou sans béquilles ; la seconde, par la gymnastique faite tous les jours, gymnastique méthodique agissant sur certains muscles ou sur certains groupes de muscles. L'extension continue dans le décubitus dorsal n'a et ne peut avoir aucune efficacité, c'est un supplice inutile infligé aux enfants.

Ainsi que nous avons vu la courbure dorsale antéro-postérieure primitive déterminer, par balancement, par compensation, la courbure en sens inverse des régions cervicale et lombaire, de même dans la scoliose dorsale, pour ramener l'équilibre, il se produit des courbures semblables dans les segments de la colonne situés au-dessus et au-dessous. On devine toutes les variétés qui peuvent se produire par la combinaison de ces trois inflexions latérales avec une torsion plus ou moins prononcée.