

absolue et absence complète du murmure respiratoire sur un espace de 5 pouces à la base du poumon gauche et de 4 pouces à celle du poumon droit. Je fis immédiatement changer sa position de dorsale en abdominale, et, le matin suivant, la matité était presque disparue et les râles bronchiques étaient remplacés par de la petite crépitation. Le lendemain, les deux poumons étaient tout à fait libres et sonores dans toute leur étendue. L'enfant guérit, mais je ne doute pas que, si sa position n'eût été changée, la congestion hypostatique et l'œdème n'eussent été chez lui la cause immédiate de la mort.

Dans ces cas incurables d'hydropisie dûs à des altérations de structure du rein, j'ai vu des malades passer les derniers mois de leur vie dans de grandes souffrances vu la distension des différentes cavités, ainsi que de la peau des jambes. Quelque fois même un grand morceau de peau se gangrène aux pieds, laissant un ulcère inguérissable. C'est dans un des hôpitaux de Londres que j'ai vu pour la première fois, le petit instrument que voici. En élevant de 6 pouces la tête du lit au moyen de pièces de bois, afin que le liquide épanché puisse graviter vers les pieds, et en introduisant cette petite canule à l'aide du trocart, et ensuite, en y attachant le tube de caoutchouc, on peut établir un véritable drainage systématique du patient frappé d'hydropisie. Or comme la douleur est nulle, les malades qu'effraierait le trocart abdominal ne feront aucune objection à l'introduction de cette petite aiguille. On peut empêcher le patient de glisser au pied de son lit au moyen d'une camisole placée autour de la poitrine, et à laquelle sont attachées des bandes retenues à la tête du lit.

C'est naturellement dans les *cas chirurgicaux* que la position devient plus nombreuses applications. À l'hôpital des enfants, nous étions singulièrement heureux dans le traitement de nos cas de fracture du fémur; tellement que je n'hésiterais pas à faire la section du fémur pour la cure du *genu valgum* car je suis certain que les extrémités des fragments s'uniront dans quelque position qu'il me plaira de les mettre.

Notre succès était dû au soin avec lequel nous disposions le membre dès les premiers instants, de sorte que nous pouvions maintenir les fragments absolument dans la même position, depuis le commencement jusqu'à la fin du traitement. Comme cela peut être de quelque intérêt pour vous, vous me pardonnez si je m'écarte un peu de mon sujet pour vous en faire la description. Une longue bande de sparadrap est appliquée au genou, et, suivant la face interne de la jambe, va contourner la plante du pied pour revenir au genou par la face externe du membre. Nous laissons cependant au niveau du talon une ganse