

tions et séquelles, parmi lesquelles les *bed sores* sont une des plus fréquentes et des plus dangereuses. Or, comme ils sont souvent d'un traitement difficile, ils causent au médecin beaucoup d'anxiété et d'ennui. Les *bed sores* sont des plaques de gangrène résultant d'une pression trop longtemps continuée, et se montrent dans toute maladie dans laquelle une vitalité amoindrie, ou la faiblesse de la circulation se rencontre chez un malade qui a garde longtemps la même position. Dans les hôpitaux de Londres ils sont rares, car, dans tous les cas où il est probable que le patient devra garder pendant quelque temps la position horizontale, les parties exposées à la pression sont fréquemment lotionnées avec l'alcool, et les gardes-malades comprennent combien il est important de changer souvent la position du malade, de façon qu'aucun point de la surface cutanée ne soit exposé pendant longtemps à une pression continuelle.

Ce changement fréquent de position dans la fièvre typhoïde est aussi d'une importance majeure, pour une autre raison. Ainsi, j'avais sous mes soins immédiats, l'été dernier, à l'hôpital des enfants, à Londres, un garçon de 13 ans malade de fièvre typhoïde. Comme la peau de ce patient était plus saine qu'elle n'a l'habitude de l'être chez ces malades, la garde-malade se contentait d'appliquer la lotion alcoolisée tous les matins, sans changer la position pendant la journée; de sorte que pour plusieurs heures consécutives il restait couché sur le dos, dans un état demi-comateux. Heureusement que dans tous les cas de ce genre, j'avais l'habitude d'ausculter la base des deux poumons dans la région sous-scapulaire et cela tous les deux ou trois jours, de sorte que je découvris bientôt des signes d'hépatisation à la base des poumons dans ce cas. C'est là une des complications les plus graves, se montrant 100 fois sur 1400 cas et amenant la mort chez à peu près 50 pour cent. Deux causes se combinent ici pour amener ce résultat, la faiblesse d'action du cœur et la force de gravitation du sang. Quand la force de propulsion du cœur s'affaiblit au point de tomber au-dessous de la normale, les artères sont moins remplies, tandis que les veines le sont davantage; d'un autre côté, plus le courant sanguin est lent, plus la force de gravitation est mise en jeu. Alors le sang s'accumule dans les parties les plus déclives du poumon et il y a congestion hypostatique. Le tissu pulmonaire s'infiltré, se gonfle, la capacité des alvéoles est amoindrie par la surcharge qui s'est faite dans les vaisseaux, ainsi que par la tuméfaction du tissu, et les derniers vestiges d'air sont chassés par l'effusion de liquide. Telle était probablement la condition des poumons chez mon jeune patient quand je découvris chez lui, matité.