faisait défaut. Quant à la nature du liquide ? L'ensemble des symptômes nous indique de ne pas nous en préoccuper. Notre malade a, en effet, supporté gaillardement sa pleurésie, et n'a jamais eu de fièvre vespérale, de frissons et d'œdème des parois thoraciques, tous signes qui dénotent, comme nous l'avons vu chez le second, l'apparition du pus.

Comme le pronostic ressort naturellement de tout ce que je viens de vous dire, nous passerons immédiatement au traitement. Peu éclairé par l'expérience, j'ai été très sobre de médicaments, aussi me suis-je donné garde de faire appliquer des ventouses scarifiées qne je n'hésiterais pas cependant à faire poser si j'avais affaire à un enfant vigoureux ; ce qui n'était pas le cas ici, puisqu'il venait de sortir d'une fièvre typhoïde. Je me suis donc contenté du traitement médical le plus simple, et, au diurétique, la teinture de digitale, j'aurais pu ajouter la muccine si la maladie avait persisté ; mais je vous avoue que je préfère employer les injections de pilocarpine. Voyant néanmoins que malgré la digitale, malgré la pilocarpine, l'inflammation restait stationnaire, j'ai fait appliquer un vésicatoire qui a amené d'heureuses modifications. Il est bon, maintenant, de soumettre ces malades à une hygiène sévère, et de leur donner du lait. Quant aux moyens chirurgicaux ? Après avoir employé toutes les ressources dont la médecine dispose sans avoir abouti à aucun résultat, il ne faut pas alors hésiter à les employer.—*Praticien.*

Traitement de la coxalgie tuberculeuse au début, chez l'enfant.— L'idée mère de la thèse de M. le docteur Simonneaux paraît être issue du désir de recommander à l'attention des praticiens l'appareil à extension continue de son maître, M. le docteur Lannelongue.

Voici, d'après l'auteur, la description de l'appareil :

1. La *contre-extension* est faite sur le tronc de la manière suivante : une ceinture bouclée est appliquée sur le tronc de l'enfant, de façon à passer au-dessous des aisselles : de cette ceinture partent, en arrière, deux courroies solidement attachées, qui vont se fixer sur les barreaux d'un lit en fer ; ces courroies sont fixées du côté de la tête, bien entendu :

2. Un *bandage en toile* est appliqué sur le tronc par-dessus la chemise, et ce bandage est construit de telle manière qu'il fixe le tronc de l'enfant dans le sens de sa longueur, l'empêchant à la fois de glisser dans le lit du côté de la tête ou du côté des pieds.

Ce bandage est en toile ; il a de 30 à 40 centimètres de large, il porte sur son milieu une fente qui en permet l'application. Il a de 4 à 5 mètres de long, et il est placé de la manière suivante :

La partie qui correspond à la fente qui existe sur le milieu est placée verticalement sur le tronc de l'enfant, en regard du sternum ; puis un des côtés fait le tour du corps et vient s'engager dans cette fente, embrassant le corps de l'enfant, qui se trouve compris dans le bandage. Les extrémités sont ensuite dirigées de chaque côté du lit et nouées ensemble sur un des côtés.

Jusque-là, l'aparcil est de contention ; mais il présente en outre quatre lacs, attachés, deux en haut et deux en bas, qui vont se fixer aux extrémités supérieure et inférieure du lit.

L'appareil étant bien appliqué sur le tronc, il en résulte que celui-ci ne peut ni monter ni descendre. Dès ce moment, on peut faire sur le