

ou survenir d'emblée. Elle peut être latente et apyrétique : elle est alors souvent tuberculeuse, quoique l'examen bactériologique du liquide ne soit pas toujours positif.

Elle est souvent consécutive à la pneumonie et contient le pneumocoque, ou à la broncho-pneumonie (streptocoque). L'examen du liquide au microscope, les cultures, les inoculations aux animaux, peuvent rendre des services au médecin, en lui révélant la nature de l'empyème. Les signes physiques sont les mêmes que dans la pleurésie séreuse, mais il y a parfois œdème de la paroi thoracique, empyème de nécessité, voire même pulsations (pleurésies gauches).

Les symptômes généraux sont parfois très accusés : fièvre hectique, sueurs, amaigrissement, anorexie, diarrhée. La ponction exploratrice, qui devra toujours être faite, servira à la fois au diagnostic, à l'examen microscopique, au traitement.

TRAITEMENT

Le traitement est surtout chirurgical : il ne faut pas s'attarder aux médications usitées dans la pleurésie séreuse : on se contentera de nourrir le malade, de le soutenir avec le lait, les purées de viande, les vins généreux, le quinquina.

La présence du pus ayant été constatée, on fera, avec l'appareil Potain, une ponction évacuatrice ; si le pus renferme des pneumocoques, on pourra espérer la guérison après une ou plusieurs ponctions successives. Mais il ne faut pas s'acharner dans cette voie trop souvent insuffisante.

Le traitement de choix est la pleurotomie, faite au bistouri, dans la ligne axillaire ou un peu en arrière, au niveau du cinquième ou sixième espace intercostal. On se guidera d'ailleurs sur la ponction exploratrice. La résection costale est ordinairement inutile. On donnera le chloroforme. Après évacuation du liquide, on introduira un drain ou deux drains accouplés maintenus par une large épingle de nourrice. On panse à l'iodoforme et à la gaze iodoformée, et on applique par-dessus de larges couches d'ouate hydrophile maintenues par une bande. On change le pansement quand il est souillé.

On peut s'abstenir de tout lavage, ou faire un lavage unique post-opératoire avec le sublimé à 1 p. 3 000 ou 4 000, suivi d'eau salée ; avec l'eau boricuée à 3 p. 100, le chloral à 1 p. 100, l'eau

oxygénée à 12 volumes. S'il y a de la fièvre, de la putridité, on pratique un ou plusieurs lavages.

Quand les choses marchent bien, la suppuration se tarit en deux ou trois semaines, et la guérison est obtenue. Parfois il reste une fistule.

Quoique la pleurésie purulente guérisse plus souvent par les ponctions simples chez l'enfant que chez l'adulte, il faut toujours se tenir prêt à faire l'opération de l'empyème, et user en pareil cas des règles antiseptiques les plus sévères.

Dans les pleurésies purulentes cloisonnées, enkystées, la pleurotomie est ou inutile ou très difficile, et on peut avoir recours à l'injection de liqueur de Van Swieten ou de chlorure de zinc à 1 p. 20.

PLEURÉSIE PUTRIDE

Les pleurésies putrides, fétides, gangreneuses, se distinguent des autres pleurésies purulentes par la fétidité horrible de l'épanchement. Elles peuvent être secondaires à la gangrène du poumon, ou survenir spontanément. Dans le premier cas, il y a fétidité de l'haleine ; dans le second cas, on ne s'aperçoit de la putridité qu'au moment de la ponction ou de l'ouverture de la plèvre.

Cette forme de pleurésie est rare ; elle peut succéder à un traumatisme, à la grippe, à une maladie infectieuse quelconque, ou se déclarer d'emblée en pleine santé. Elle n'a rien de commun avec la tuberculose. Le plus souvent elle s'accompagne de pneumo-thorax (pyo-pneumothorax), sans rupture du poumon, par exhalation spontanée de gaz dans la plèvre.

Le liquide est jaune grisâtre, mal lié, laissant par le repos deux couches, une grise et opaque en bas, une blanc laiteux, filante comme de la salive en haut.

On trouve des microbes variés, le *Streptothrix cuniculi* de Schmorl, le *bacillus pyogenes filiformis* de Flexner, le *Proteus vulgaris*, et différents microbes anaérobies. Le début rappelle l'invasion d'une pneumonie : point de côté, hyperthermie, adynamie. En général, il y a rapidement les symptômes d'un grand épanchement avec pneumothorax ; quelquefois cependant, l'épanchement est limité, enkysté (cas de Moussous).

Le diagnostic (hors le cas rare de la fétidité de l'haleine et des crachats), ne peut être fait avant la ponction.

TRAITEMENT

Dans les formes limitées et enkystées, on pourra essayer les injections antiseptiques (20 à 30 gr. de liqueur de Van Swieten), qui ont donné un succès à Moussous.

Mais, en général, il vaut mieux recourir d'emblée à la pleurotomie, qui permet d'évacuer et de stériliser un foyer d'une extrême virulence. A peine la ponction exploratrice a-t-elle révélé la fétidité de l'épanchement, qu'il faut sans retard faire la pleurotomie.

On ouvre largement un espace intercostal, on évacue complètement la cavité, on introduit deux drains accouplés, et on fait tous les jours une injection antiseptique. Le liquide le plus convenable en pareil cas est le permanganate de potasse. On emploiera la solution à 1 p. 2000, puis à 1 p. 1000. On peut aussi employer l'eau oxygénée à 12 volumes, l'eau iodée, le chloral à 1 p. 100.

PLEURÉSIE SÉRO-FIBRINEUSE

La pleurésie fibrineuse est fréquente chez les enfants de tout âge; elle se rencontre même chez les nouveau-nés (VILCOQ).

Elle relève tantôt du froid, tantôt du rhumatisme, tantôt de la pneumonie, tantôt de la tuberculose. Elle peut être sèche, et se traduit alors par des frottements, ou humide, et voici les signes qui permettent de la distinguer : point de côté au début, siégeant parfois très bas, dans le flanc, le bas-ventre; matité à la percussion, absence des vibrations vocales, souffle, égophonie, pectoriloquie aphone.

Quand l'épanchement est abondant, le souffle et l'égophonie disparaissent, et le silence est complet; les viscères sont déplacés, le foie et la rate en bas, le cœur à droite, si l'épanchement siège à gauche.

Un kyste hydatique du poumon ou du foie, une pneumonie massive, une spléno-pneumonie peuvent simuler la pleurésie; la ponction exploratrice résoudra le problème. On soupçonnera

l'origine tuberculeuse à l'insidiosité du début, à la chronicité, à l'amaigrissement, aux antécédents du sujet, et enfin aux signes de congestion du sommet (sonorité et vibrations augmentées, respiration diminuée; — GRANCHER).

TRAITEMENT

Au début, s'il y a un violent point de côté, on appliquera trois ou quatre ventouses scarifiées. Si, pour une raison ou pour une autre, on ne le fait pas, on mettra des ventouses sèches ou un cataplasme sinapisé. Le vésicatoire agit bien aussi contre la douleur, mais on aura soin de le prescrire petit, et d'en restreindre la durée d'application à deux ou trois heures. Plus tard, le vésicatoire peut encore rendre des services, mais on n'en abusera pas, à cause de l'affaiblissement qu'il entraîne et de l'incertitude de ses effets. On lui préférera les badigeonnages inoffensifs de teinture d'iode.

En même temps l'enfant sera mis à la diète lactée, et on cherchera à provoquer la diurèse à l'aide des remèdes suivants :

℥ Infusion d'hysope	100 grammes.
Sirop de cerises	30 —
Acétate de potasse	1 —

Par cuillerées d'heure en heure.

℥ Eau distillée	100 grammes.
— de fleurs d'oranger	10 —
Sirop des cinq racines	30 —
Oxymel scillitique	15 —
Teinture de digitale	V à X gouttes.

Par cuillerées d'heure en heure.

℥ Décoction de chiendent	100 grammes.
Sirop d'asperges	40 —
Oxymel scillitique	40 —
Nitrate de potasse	0 gr. 50.

A prendre dans la journée pour un enfant de 8 à 12 ans.

(GUERSANT.)

On pourra également avoir recours à la caféine :

℥ Caféine	0 gr. 50.
Benzoate de soude	1 gramme.
Sirop de stigmates de maïs	30 —
Eau de menthe	60 —

Par cuillerées à soupe de deux en deux heures.

On favorisera l'action diurétique par les tisanes de chien-

dent ou de queues de cerises, additionnées de 1 ou 2 grammes de nitrate de potasse.

On a conseillé aussi l'infusion de café vert.

Enfin on donnera des purgatifs : le calomel, à la dose de 25 à 50 centigrammes; l'huile de ricin (15 gr.), la scammonée (50 centigr.).

Ollivier cherche à provoquer la sudation en enveloppant d'ouate tout le thorax, deux fois par jour, pendant deux heures. La couche d'ouate est revêtue de taffetas gommé, puis elle est enlevée baignée de sueurs; on la remplace par l'ouate chaude, on fait des frictions.

Si le rhumatisme est en cause, on prescrira le salicylate de soude :

℞ Salicylate de soude	3 grammes.
Sirop de framboises	30 —
Eau distillée	60 —

Une cuillerée à soupe toutes les deux heures au-dessus de 3 ans.

S'il y a persistance de la fièvre, on donnera la quinine (30 à 50 centigr.), l'antipyrine (1 à 2 gr.).

Des tentatives de sérothérapie ont été faites par Gilbert (de Genève), Breton (de Dijon). Le liquide pleural peut être considéré comme une tuberculine atténuée, dont on peut injecter sans danger sous la peau 2 à 5 centimètres cubes.

Si, malgré l'emploi de ces remèdes, l'épanchement augmente, on aura recours à la ponction avec l'appareil Potain. On choisira, sauf urgence, le moment où la fièvre tombe pour intervenir; on enlève le liquide lentement, et sans vider complètement la plèvre. Pour éviter l'infection de la plèvre et la purulence, on lavera au sublimé (1 p. 1 000) la peau avant la ponction; on se servira d'instruments propres, stérilisés par la chaleur ou par l'acide phénique à 1 p. 20; les mains seront lavées au sublimé; en un mot, on opérera aseptiquement.

S'il s'agit d'une pleurésie enkystée, on peut, après évacuation, injecter 5 à 10 grammes de liqueur de Van Swieten ou de chlorure de zinc à 1 p. 20.

HYGIÈNE THÉRAPEUTIQUE

L'enfant sera maintenu au lit, dans une chambre modérément chauffée (16° à 18°), souvent aérée, exposée au midi si cela est possible.

Le régime alimentaire le plus convenable est le régime lacté.

Pour achever la guérison et prévenir les récidives, on fera porter aux enfants des vêtements de laine, on les conduira à la campagne, on les préservera du froid et de l'humidité. Le séjour sur les plages du Nord sera interdit; au contraire, pendant l'hiver, on conseillera les plages du Midi et les pays à température douce et égale. La nourriture sera abondante et riche; on traitera l'enfant comme s'il était menacé de tuberculose; on lui donnera l'huile de foie de morue, l'arsenic, le sirop iodo-tannique.

PNEUMONIE FRANCHE

La pneumonie franche, lobaire, fibrineuse, est très commune dans l'enfance, surtout après la deuxième année, et il importe d'avoir son siège fait sur le traitement qu'il convient de lui opposer. Pour cela, il faut bien savoir, bien connaître l'évolution naturelle de la maladie. L'exposé thérapeutique doit donc être précédé d'une étude sommaire des symptômes et du pronostic.

On sait, depuis les recherches de Talamon, Fränkel, Weichselbaum, etc., que la pneumonie franche est une maladie infectieuse due à l'intervention d'une diplocoque encapsulé dit *pneumocoque*. Ce pneumocoque, microbe banal, se rencontrant souvent dans la bouche de sujets sains, concentre habituellement ses attaques sur le poumon. Mais son champ d'action n'est pas forcément limité au parenchyme pulmonaire; il peut envahir la plèvre, les méninges, le péritoine, la caisse du tympan, etc. Il peut créer une infection généralisée. Ses localisations anormales, ses foyers étendus et multipliés influent notablement sur le pronostic et l'aggravent dans presque tous les cas.

Chez l'enfant, en particulier, quand la pneumonie franche est primitive, et elle l'est presque toujours, elle guérit si elle est simple, si elle ne se complique pas de pneumococcie généralisée. Toute pneumonie infantile non compliquée guérit. Voilà ce qu'il ne faut pas oublier.