

d'asphyxier rapidement le malade, si le médecin ne se hâte pas d'intervenir. L'épanchement peut aussi devenir purulent ; la fièvre augmente et épuise le malade, qui succombe après un temps plus ou moins long.

* * *

La pleurésie est susceptible de deux opérations également efficaces : La thoracentèse et la thoracotomie.

La première est employée contre les épanchements abondants, mais non encore purulents. On passe à travers la paroi de la poitrine, entre deux côtes, une canule par laquelle le liquide s'écoule. Le soulagement est immédiat. La respiration devient plus facile ; et le cœur refoulé parfois par le liquide envahisseur, reprend sa place et se remet à battre régulièrement. Cette opération peut se répéter si le liquide se reproduit ; mais très souvent une seule suffit.

Si le liquide est devenu purulent, la canule ne suffit plus, il faut le couteau, car l'ouverture a besoin d'être grande. On enlève même des portions de côtes, pour permettre un écoulement plus facile du pus, et des lavages subséquents.

Les résultats sont moins brillants ici, parce que la maladie a déjà atteint une plus grande gravité ; on sait qu'elle est pour les huit dixièmes de nature tuberculeuse. Après ces guérisons les adhérences peuvent être beaucoup plus considérables. On les appelle alors des symphises.

* * *

Deux pleurésies ont un pronostic particulièrement grave parce qu'elles sont le prélude de tuberculoses redoutables. Ce sont celles du sommet du poumon, et les pleurésies dites interlobaires.

Que sont ces dernières ?

Les poumons sont divisés en blocs, entre lesquels la plèvre s'insinue, comme elle tapisse à la fois l'intérieur de la paroi de la poitrine en même temps que la partie externe du poumon. L'inflammation de la plèvre située entre ces blocs constitue la pleurésie interlobaire. Elle

s'enkyste facilement ; c'est-à-dire que les bords de la cavité se soudent. Le liquide y est maintenu prisonnier, difficilement accessible ; si le couteau du chirurgien ne réussit pas à se faire un chemin jusqu'à lui, il s'évacue par la bronche qu'il réussit parfois à percer en l'ulcérant, constituant ce qu'on appelle la *vomique*.

La pleurésie est une maladie sérieuse, qu'il convient de bien traiter dès le début.

LE VIEUX DOCTEUR.

Les maladies de l'enfance

DE QUELQUES MALADIES DES YEUX CHEZ L'ENFANT



Il ne saurait être question ici de passer en revue la pathologie oculaire de l'enfant, mais simplement de faire connaître quelques notions pratiques concernant les affections des yeux les plus fréquentes.

CONTUSIONS DE L'ŒIL

Le globe de l'œil occupe une cavité : la cavité orbitaire dont la forme est celle d'une pyramide ; l'œil représente la base de cette pyramide, le sommet se met en rapport direct avec la cavité crânienne et communique avec elle par plusieurs trous d'où s'échappent le nerf optique, les nerfs, les muscles et les vaisseaux de l'œil. On s'explique ainsi les conséquences toujours mortelles des traumatismes profonds de l'œil ; un objet pointu (un bout de parapluie, par exemple) pénétrant profondément dans la cavité orbitaire a des chances d'atteindre non seulement l'œil, mais aussi le cerveau.

De ces contusions graves, nous ne dirons rien, car la mort en est la conséquence habituelle.

Par contre, l'œil au niveau des parois orbitaires se trouve exposé à des causes fréquentes de contusions : coups, chutes, etc., généralement peu graves, mais qui donnent lieu à la production d'ecchymoses souvent considérables.

L'ecchymose est un épanchement de sang produit par la rupture des petits vaisseaux des paupières ou de la conjonctive, et qui est la conséquence immédiate et directe du traumatisme. Le sang se répand alors en nappe sous la conjonctive (ecchymose sous-conjonctivale) ou sous les paupières (ecchymose palpébrale), formant une bosse plus ou moins développée.