

sérieux, mais dans les cas auxquels nous faisons allusion, amenant rapidement une cachexie qui simule la tuberculose pulmonaire galopante, l'épanchement est toujours purulent. La maigreur, la pâleur, les sueurs abondantes, surtout pendant le sommeil engagent à croire à la tuberculose, et, même après la constatation de l'épanchement purulent pleural, on pourrait croire qu'il s'agit d'une tuberculose pleurale, d'un abcès froid de la plèvre non justiciable de la thoracotomie. En tout état de cause, toutes les probabilités sont cependant contre ce diagnostic; on observe surtout, chez le jeune enfant, des tuberculoses généralisées, et, de même que la tuberculose pulmonaire chronique, l'abcès froid pleural est exceptionnel chez les sujets au-dessous de trois ou quatre ans; il suffira, du reste, pour éliminer l'abcès froid pleural, de porter sur une lame une goutte du pus retiré par la ponction exploratrice, de l'étaler en couche mince avec le bord d'une carte de visite, de chauffer légèrement la lame au-dessus d'une flamme jusqu'à ce que l'humidité ait disparu, de passer ensuite la lame trois fois dans la flamme pour fixer la préparation, de verser à sa surface quelques gouttes de violet de gentiane phéniqué (eau phéniquée à 1%, 90 cc., solution alcoolique de violet de gentiane à saturation, 10 cc.), de laisser en contact une minute, de laver à grande eau, de sécher et de porter sous le microscope. Le plus souvent, on verra, au milieu de nombreuses cellules de pus un certain nombre de diplocoques lancéolés, nettement encapsulés qui permettront de porter le diagnostic de pleurésie purulente à pneumocoque.

Beaucoup plus rarement on trouve du streptocoque, du colibacille. Enfin, parfois, le pus ne contient pas de leucocytes, ni de microbes visibles, mais des cellules en dégénérescence graisseuse et des débris cellulaires; il y a chance, en ce dernier cas, pour qu'il s'agisse de tuberculose pleurale.

Le pronostic est alors complètement modifié. La pleurésie purulente à pneumocoques, comme l'a bien montré M. Netter, est d'un pronostic bénin. Néanmoins, il est, en somme, exceptionnel de les voir guérir par simple ponction évacuatrice. Je suis d'avis de ne tenter une ou deux ponctions évacuatrices que dans les pleurésies purulentes, récentes et enkystées. En général, il vaudra mieux faire la thoracotomie d'emblée: chez le jeune enfant