

Si on avait des doutes, il faudrait faire une ponction exploratrice.

En outre des accidents et des dangers signalés tout à l'heure, il y a, plus tard, la scoliose, qui constitue l'une des séquelles les plus lamentables de la pleurésie. Elle peut aboutir à des déformations colossales. Aussi faut-il faire un traitement de gymnastique orthopédique, développer le pignon par les exercices et les attitudes, maintenir par un corset ou tuteur.

Ces déformations sont d'autant plus à craindre que le sujet est plus jeune.

L'abstention ne peut être érigée en méthode de traitement. Il faut toujours commencer par faire une ponction, qui ne sert pas seulement à préciser le diagnostic, mais soulage et diminue l'oppression. On peut renouveler la ponction un certain nombre de fois ; on peut en faire trois ou quatre, dans les premiers jours ; mais il ne faut point s'attarder à ce moyen, et si au bout de huit à dix jours on voit le liquide se reproduire, on doit pratiquer immédiatement l'opération de l'empyème, la large ouverture de la plèvre.

Deux points sont à considérer : tout d'abord la technique. M. Kirmisson conseille d'inciser, non dans l'espace intercostal, mais sur la côte elle-même, qu'on dénude avec une rugine de façon à pouvoir la réséquer (au moyen d'une cisaille d'un modèle spécial), sur une étendue de trois à cinq centimètres. Il sera aisé ensuite d'ouvrir la plèvre avec une extrémité mousse, d'une pince, par exemple. Cette résection costale est absolument nécessaire chez les petits enfants, jusqu'à trois ans, parce qu'à cet âge les espaces intercostaux sont d'une étroitesse telle que, si l'on se contentait d'inciser les parties molles, le drain placé dans l'ouverture de la plèvre serait comprimé et ne pourrait donner issue au pus. La résection d'une côte est donc une bonne pratique pour assurer le drainage suffisant. A peine peut-on s'en dispenser dans un cas urgent.

Généralement, à moins qu'il ne s'agisse d'une pleurésie putride à streptocoques, il vaut mieux s'abstenir de lavages. Les lavages pleuraux offrent le danger d'accidents réflexes, mort subite, hémorragie, éclampsie, l'inconvénient aussi de laisser une certaine quantité de liquide, M. Kirmisson les déconseille.

In Jnal des Praticiens.

Emploi de la scille comme diurétique

D'après le professeur His (Therap. den Gegenwart), le mode d'administration de la scille qui serait préférable à tous autres pour augmenter la diurèse, consisterait à prescrire à la dose quotidienne de trois à quatre cuillerées à café, répartie en trois ou quatre prises, le vin de digitale composé (Vin diurétique de Trousseau).

20 grammes de ce vin correspondent à environ 10 centigrammes de digitale, 15 centigrammes de scille et 1 gramme d'acétate de potassium.

Pédiatrie

La pneumonie du sommet chez l'enfant

Malgré sa fréquence et malgré les nombreux travaux dont elle a été l'objet, la pneumonie du sommet chez l'enfant présente encore dans son histoire de nombreux points à discuter et dont l'interprétation reste incertaine. M. le Dr Demars vient de faire sur ce sujet dans sa thèse une revue d'ensemble où l'on trouvera, avec un bon nombre d'observations inédites dues à M. le Dr Babouméx, un grand nombre de faits intéressants.

Les statistiques montrent ce fait singulier que la pneumonie du sommet est extrêmement fréquente chez l'enfant, dans une proportion dépassant souvent 50 p. 100 proportion dépassant aussi sensiblement celle que l'on trouve chez l'adulte ; mais de plus, et c'est là un fait encore inexpliqué, malgré tous les théories qui ont été données, le sommet droit est beaucoup plus souvent atteint que le gauche.

Autre point qui a été mis bien souvent en lumière. Si dans un grand nombre de cas, la pneumonie du sommet offre les mêmes symptômes réactionnels que les autres localisations, il arrive souvent que les phénomènes d'ordre nerveux prennent dans cette forme une particulière intensité, bien mise en relief par Rilliet et Barthez, à tel point que ces auteurs ont créé pour les désigner l'expression de pneumonie à forme cérébrale.

Dans toute pneumonie infantile, il y a des symptômes du côté du système nerveux : on observe du délire, de l'anxiété, de l'agitation souvent nocturne, suivie d'assoupissement, il est peu de pneumonies chez lesquels on n'observe pas à un degré plus ou moins accentué des phénomènes nerveux soit au début, soit à la période d'état. Les convulsions qu'on remarque au début n'ont pas pour cela une particulière gravité.

Mais dans la forme cérébrale proprement dite, qui s'observe surtout dans les pneumonies du sommet, ces accidents nerveux présentent une toute autre intensité. Leur origine est si souvent méconnue qu'il est bon de rappeler l'aspect de ces pneumonies cérébrales, dont Rilliet et Barthez ont décrit trois formes.

La forme éclamptique ou convulsive est caractérisée par des convulsions générales, épileptiformes ou partielles, localisées. Ce sont des spasmes des muscles de la face, du mâchonnement continu ou intermittent ; parfois le malade grince des dents, il a des convulsions des globes oculaires qui roulent dans l'orbite donnant à l'enfant un aspect effrayant, des contractures, de l'agitation des membres, principalement du membre supérieur, qui est animé en son entier de mouvements saccadés, de l'agitation des mains, de la contracture en forme de griffe, des soubresauts tendineux.

Quand les convulsions sont généralisées et épileptiformes les attaques sont généralement peu nombreuses, mais elles peuvent se répéter un grand nombre de fois par jour