

Or, les infections à pneumocoques sont les *causes* de beaucoup les plus importantes des pleurésies purulentes, puisque environ 65% d'entre elles sont dues au pneumocoque et sont secondaires à une pneumonie ou à une broncho-pneumonie. Après le pneumocoque, il faut citer le streptocoque qui, s'il détermine assez rarement des pleurésies purulentes chez les enfants un peu grands, a presque l'importance du pneumocoque dans la genèse des pleurésies purulentes du nouveau-né; à cet âge, en effet, il faut tenir compte de la fréquence des infections à streptocoques infections puerpérales et broncho-pneumonies à streptocoques en particulier. Quant aux autres variétés de pleurésies purulentes, elles sont exceptionnelles chez l'enfant : pleurésies purulentes dues au bacille de Koch et secondaires à une tuberculose pulmonaire ou costale, pleurésies putrides à anaérobies, secondaires à une gangrène pulmonaire, pleurésies à coli-bacille, à staphylocoque, etc.

*Au point de vue clinique*, il importe de décrire avec quelques détails les pleurésies à pneumocoques, au moins dans ce qu'elles ont de particulier à l'enfant ; nous dirons aussi quelques mots des pleurésies à streptocoques, et nous signalerons seulement les variétés exceptionnelles.

*Les pleurésies à pneumocoques* ont un début variable, suivant les cas. Tantôt il s'agit d'un enfant atteint d'une pneumonie ou d'une broncho-pneumonie dont la défervescence ne se fait pas (pleurésie parapneumonique). Tantôt, et plus souvent, c'est huit à quinze jours après une pneumonie ou une broncho-pneumonie que l'enfant présente, plus ou moins rapidement, de l'amaigrissement et des symptômes fébriles (pleurésie métapneumonique). Tantôt, enfin, l'étape pulmonaire passe inaperçue et la pleurésie purulente semble primitive. Dans