

Clinique Chirurgicale

Les pleurésies purulentes chez l'enfant et leur traitement

Par le professeur Kirrnisson, à l'hôpital des Enfants-Malades

Un petit garçon de deux ans, entre le 8 février, avec des signes de pleurésie purulente. Vers la partie moyenne du poumon droit on décèle de la matité et du souffle. Le médecin est frappé de l'asymétrie du thorax : la moitié droite est manifestement affaissée, la gauche amplifiée. C'est le contraire qu'on observerait dans une pleurésie récente, mais il s'agit ici d'une pleurésie déjà ancienne. L'enfant est tombé malade dès le mois d'octobre. La maladie date donc d'environ quatre mois. De là cette déformation scoliothique à convexité tournée à gauche, c'est-à-dire du côté sain. La radiographie montre à gauche une transparence parfaite, tandis qu'à droite on voit une zone opaque moyenne, intermédiaire à deux zones claires. Il s'agit donc bien d'une pleurésie interlobaire, comme l'indiquaient les autres symptômes. L'analyse du pus a montré la présence de pneumocoques et d'anaérobies.

Un autre petit malade de 18 mois, avec des antécédents analogues au précédent, est entré, à quelques jours de distance, atteint, lui aussi, de pleurésie interlobaire. Celle-ci avait succédé à une pneumonie. Le malade avait présenté au neuvième jour une défervescence passagère de 24 heures, puis la température était remontée à 41,3, avec un souffle dans l'aisselle.

La pleurésie purulente est surtout une affection des jeunes enfants, au-dessous de cinq ans. Dans le "Traité des maladies de l'enfance", Netter, réunissant toutes les statistiques, trouve sur un total de 641 pleurésies purulentes de l'enfance :

395	au-dessous de 5 ans ;	soit 62 p. c.
176	de 5 à 10 ans ;	" 27,6 "
70	de 10 à 15 ans ;	" 10,4 "

Elle se rencontre même chez les nouveaux-nés chez lesquels elle affecte un caractère de gravité toute particulière, parce qu'elle est une expression de la septicémie streptococcique (Thèse de Roger, inspirée par Sevestre.)

Il est incontestable que la nature, c'est-à-dire le microbe pathogène de la pleurésie purulente est un élément important du diagnostic et du pronostic. Or on peut ériger en axiomes les principaux faits suivants : 1^o. La pleurésie purulente des enfants est beaucoup moins souvent de nature tuberculeuse que celle des adultes ;

2. Dans la majorité des cas, c'est une pleurésie à pneumocoques, possédant un certain nombre de caractères propres ; tout d'abord, elle peut se révéler comme accident consécutif à une broncho-pneumonie ou à une pneu-

monie, qui peut se prolonger, de sept à onze jours, suivant les cas, et avoir été terminée par une défervescence éphémère. C'est alors une pleurésie purulente métapneumonique. Dans d'autre cas, c'est une affection pneumococcique primitive.

Le pus, dans les pleurésies pneumococciques, a des caractères particuliers. Il est très épais, tomenteux, d'une couleur verdâtre, quelquefois d'un vert extrêmement prononcé ; il renferme des grumeaux fibrineux semblables à des écheveaux de fil, expulsés par les efforts de toux.

Cet examen doit être confirmé par la recherche microscopique. La pneumocoque se présente sous la forme d'un microbe arrondi, avec l'extrémité légèrement lancéolée, que l'on compare volontiers à la flamme d'une bougie. Quelquefois, on le voit en chaînettes assez longues qui peuvent en imposer pour des streptocoques. D'autres fois, il forme des amas plus ou moins arrondis, comme les staphylocoques. Très souvent il existe à l'état de diplocoque, encapsulé, les deux grains opposés par leur extrémité effilée ligurent le chiffre 8. Les cultures troublent légèrement le bouillon et laissent au fond du tube un dépôt granuleux. Sur la gélose, elles forment comme de petites gouttelettes de rosée. Enfin, l'inoculation du pus à la souris blanche détermine une septicémie aiguë, mortelle en 48 heures.

On rencontre plus rarement des pleurésies purulentes à streptocoques, elles sont particulières aux nouveau-nés, qui sont la proie de toutes les infections streptococciques (ostéomyélites, arthrites, phlegmons de la région péri-ombilicale). Sept fois sur onze cas, la pleurésie purulente du nouveau-né a pour agent le streptocoque.

On trouve aussi dans certains cas une origine staphylococcique, et il ne faut pas oublier que pneumocoque, streptocoque et staphylocoque peuvent être associés. Enfin, le bacille de Koch peut être uni tantôt au pneumocoque, tantôt au staphylocoque.

Il existe en outre des pleurésies purulentes putrides, dont une variété fort intéressante est la pleurésie appendiculaire, située à droite.

La pleurésie purulente des enfants présente un certain nombre de caractères cliniques qui lui sont propres. C'est en premier lieu, son évolution lente, insidieuse. La maladie traîne en longueur, reste méconnue pendant un certain temps. Elle peut aboutir à la résorption spontanée, dans un certain nombre de cas. Ces faits ont été recueillis et signalés par les observateurs les plus consciencieux, de sorte qu'on ne peut les révoquer en doute, mais ils ne sont pas assez constants pour qu'on puisse compter sur cette heureuse terminaison de la maladie.

La pleurésie purulente expose aux dangers des vomiques, de l'ouverture à la peau (empyème spontané), qui, chez l'enfant comme chez l'adulte, tend à se faire sur la ligne antérieure de l'aisselle.

Un fait très surprenant est celui-ci : très souvent on entend distinctement le murmure respiratoire, malgré l'abondance de l'épanchement. Il faut éviter de confondre l'épanchement avec une caverne tuberculeuse du poumon.