

avant, la paroi thoracique semble affaissée à gauche et le diamètre transverse des côtes, à partir du sternum, est manifestement moins grand qu'à droite—En arrière le diamètre transverse gauche est aussi très réduit relativement au diamètre transverse droit; de plus l'épaule gauche est abaissée de plusieurs centimètres, le muscle trapèze correspondant semble atrophié et la colonne vertébrale offre deux courbures, l'une dans la région cervicale, l'autre plus prononcée dans la région lombo-dorsale à convexité tournée à gauche.

Il est facile de voir que la mécanique respiratoire est profondément troublée, si la malade est étendue horizontalement. Le côté droit du thorax se soulève seul, les côtes s'écartent de la ligne médiane, tandis que le côté gauche est à peu près immobile. Bien plus le soulèvement de l'abdomen dans les mouvements d'inspiration est asymétrique; les viscères abdominaux sont refoulés plus fortement à droite qu'à gauche par les contractions inspiratoires du diaphragme.

La percussion donne les résultats suivants: A droite sonorité assez pleine en avant jusqu'à la quatrième côte; puis matité se continuant avec la matité hépatique qui déborde les côtes de trois travers de doigts.

A gauche, au-dessous de la clavicule et jusque dans la région précordiale, le son donné par la percussion est d'une tonalité élevée, avec une diminution sensible de l'élasticité sous le doigt qui percute.

En arrière et à droite la sonorité est conservée jusqu'à l'angle inférieur de l'omoplate; matité compacte dans toute la zone sous-jacente. En arrière et à gauche la sonorité dans les fosses sus et sous-épineuse est moins forte qu'à droite; dans la région inférieure, submatité avec perte de l'élasticité.

Par l'auscultation on constate en avant et à droite que le murmure vésiculaire est à peu près normal dans la zone sonore. Au-dessous silence complet. En avant et à gauche respiration plus faible, timbre un peu élevé, comme humé, pas de bruits anormaux surajoutés ni d'un côté ni de l'autre.

En arrière et à droite le murmure vésiculaire est conservé dans les fosses sus et sous-épineuse; au-dessous, le bruit respiratoire manque dans les inspirations ordinaires; si l'on fait tousser la malade on entend pendant l'inspiration qui suit une ébauche de souffle lointain à deux travers de doigt au dessous de l'omoplate. Dans ce point la voix a un léger retentissement égophonique.

En arrière et à gauche le murmure vésiculaire non mêlé de râles est faible dans les fosses sus et sous-épineuse; à la base il devient tout à fait obscur et on entend quelques bruits ayant le timbre de frottements superficiels.

L'exploration des vibrations thoraciques est impossible à cause de la faiblesse de la voix.

Les battements du cœur sont normaux et bien frappés.