

Le tympanisme de cet espace est particulier ; c'est un son vide, abdominal, aigu, différent de la sonorité plus pleine de poumon. C'est qu'en effet, sur ce point, le sillon costodiaphragmatique, le diaphragme seul sont interposés entre le doigt et l'abdomen. La percussion retrouve sur ce point la sonorité de l'estomac et du colon.

A côté du tympanisme, j'ai signalé à l'état sain deux autres particularités : 1^o l'absence des vibrations vocales ; 2^o l'absence du murmure vésiculaire qui s'expliquent par l'absence même du poumon. Les vibrations vocales doivent être recherchées avec le bout des doigts, car la main appliquée à plat déborderait les limites de l'espace et serait trompée par la vibration des parties voisines. De même pour le murmure vésiculaire, l'oreille ne doit pas s'en laisser imposer par le murmure éloigné de propagation.

La matité, remplaçant ce tympanisme normal, offre un intérêt clinique de premier ordre. Cette matité se trouve dans trois grandes conditions pathologiques.

La première de ces conditions rétrécit parfois de moitié, mais sans jamais amener une suppression complète, le champ sonore de l'espace de Traube. C'est la pneumonie gauche. Il y a dans la région mate du souffle, de la bronchophonie. Bien que l'affection soit rare, le diagnostic est donc facile.

Les épanchements pleurétiques peuvent aboutir à une suppression totale. Tantôt c'est le fait d'un épanchement pleural gauche abondant condition qui, comme la précédente, avait été bien signalée par Traube ; tantôt c'est le fait d'une pleurésie partielle. La pleurésie partielle sous-mammaire, avec épanchement limite antérieurement empiétant sur la région axillaire n'est pas rare, comme je l'ai montré, surtout à gauche. Il y a naturellement absence de vibrations vocales, silence complet dans les deux cas.

La troisième condition, que Traube avait méconnue et que je crois avoir le premier signalé, est l'accumulation d'une couche épaisse et continue de fausses membranes dans le sillon costodiaphragmatique. Ces adhérences fermes, clôturantes, cette symphyse phréno-costale sont très fréquentes. Méconnues, elles peuvent conduire à une thoracothèse faite en un point dangereux et parfois, comme je vous le montrerai, suivie d'accidents mortels. Le matité, l'absence de vibrations vocales, de murmure vésiculaire, existent comme dans la pleurésie.

Comment donc distinguerez-vous les adhérences et l'épanchement ? Vous n'avez qu'un seul signe différentiel, l'altération de la mobilité respiratoire du côté gauche ; mais bien cherché il est excellent. A l'état normal, l'inspiration s'accompagne d'une projection en avant de l'épi-