

La "théorie de moindre douleur" spontanément adoptée par le système musculaire dans la zone intéressée, aurait sa raison d'être, dans certain cas, quand il y a douleur et répondrait passablement aux réactions de l'organisme dans de telles circonstances. Mais trois sur cinq des sujets de Foulet ne souffrent pas, comme il le dit lui-même. De nos deux paradoxaux, un avait des douleurs et l'autre n'en avait pas.

Il faut donc chercher ailleurs une explication du paradoxe.

En juin 1913, nous étions appelé auprès d'un enfant dont voici, en quelque mots l'histoire.

Observation II. — X enfant de 9 ans, né de parents robustes, à la suite d'une coqueluche de deux mois est pris d'empyème du côté droit. Tous les symptômes classiques, dont je vous fais grâce, sont présents. La pleurotomie est pratiquée et l'incision de la plèvre donne issu à une grande quantité de pus extrêmement fétide. Guérison lente.

Or ici, plus que dans l'autre observation encore, le côté sain était extrêmement bombé, saillant, hypersonore à la percussion. Du côté de l'épanchement le thorax était écrasé sur la hanche, la cuisse un peu fléchi sur l'abdomen, il y avait immobilité absolue du même côté; on aurait dit que toute cette moitié du corps était comme prise d'une seule masse. Le malade ne pouvait se redresser.

Outre la cyrtométrie qui accusait une différence notable en faveur du côté gauche, nous avons imaginé, pour constater le degré d'incurvation du thorax, de mesurer la distance entre l'apophyse épineuse de la 7^e cervicale et les épines iliaques antéro-supérieure et nous avons trouvé une différence de 4 centim.

Voici comment nous procédons: Après avoir localisé l'apophyse épineuse de la 7^e vertèbre cervicale, que nous marquons au crayon dermo-graphique, nous localisons de même les épines