

*Observation I.* — Madame B. O., âgée de 32 ans, mère de six enfants vigoureux, en parfaite santé, vigoureuse même et jouissant d'un certain embonpoint, est atteinte au cours d'une grippe pulmonaire, d'une localisation pleurale. Point de côté, frissons, température, abolition des vibrations thoraciques, souffle tubaire puis silence absolu dans plus de la moitié inférieure de la cage thoracique à droite. Nous en avons suffisamment pour poser le diagnostic de pleurésie avec épanchement.

Une ponction exploratrice ramène du pus.

La pleurotomie, sans résection costale, est pratiquée et une quantité abondante de pus s'écoule. La malade guérit.

Or à l'inspection du thorax on remarquait en premier lieu de l'asymétrie des deux hémithorax ; le côté gauche était bombé, saillant, sonore et convexe ; le côté droit était aplati et concave ; les épaules d'inégales hauteur ; le dos arrondi, il y avait de la scoliose à concavité regardant l'épanchement. La respiration était tout-à-fait spéciale. Pendant l'inspiration, le côté sain du thorax se dilatait latéralement en exagérant sa convexité, tandis que le droit se renfonçait légèrement en augmentant sa concavité. C'était une "*respiration latérale*" en quelque sorte.

La mensuration cyrtométrique du thorax donna une différence de quatre centimètres en faveur du côté gauche.

Enfin le signe du cordeau de Pitres, qui sert à mettre en évidence l'aplatissement d'un côté du thorax, prouve l'inverse.

Nous nous sommes souvent posé la question : pourquoi aplatissement, retrait, au lieu de voussure ? alors que la cavité pleurale renferme une quantité abondante de pus.

Evidemment il faut voir du côté de l'épanchement un phénomène de défense et de contracture réflexe, mais commandé par quoi ? et du côté sain une hypertrophie compensatrice et passagère qui revient à son état quasi normal une fois le liquide disparu.