

vertébrale en montant légèrement pour se terminer vers le bord supérieur de la douzième vertèbre lombaire. Elle déborde ainsi en bas de la douzième côte d'un demi pouce au moins, et puis elle remonte sur le diaphragme. Cette portion de la plèvre forme donc une espèce de gouttière triangulaire qui est appelée le *sinus costo-diaphragmatique* et qui n'est jamais occupé par le poumon qui est loin de descendre aussi bas. Dans les pleurésies avec épanchement, c'est ici que l'exsudat séreux commence à se ramasser.

Du côté gauche, la plèvre écartée du sternum par le péricarde au niveau du quatrième cartilage costal, croise obliquement les côtes et les espaces intercostaux pour arriver à son tour à l'extrémité osseuse de la huitième côte pour suivre à peu près la même route que du côté droit.

Je pourrais ajouter que la plèvre forme, en avant, un petit sinus, beaucoup moins profond que celui qui se trouve en arrière, et qui est formé par la séreuse qui se réfléchit en arrière pour passer sur le médiastin. Testut appelle ce sinus, le sinus costo-médiastinal.

J'appelle particulièrement l'attention du lecteur sur les faits que je viens d'énoncer, car l'on est souvent porté à croire que la plèvre pariétale suit, comme le feuillet viscéral, le bord inférieur des poumons, tandis qu'elle descend, comme nous venons de le voir, beaucoup plus bas que ceux-ci. A ce propos Testut affirme que dans une inspiration ordinaire, le bord inférieur du poumon est, dans la ligne axillaire, éloigné du fond du sinus costo-diaphragmatique de 4 à 5 centimètres, c'est-à-dire d'à peu près deux pouces.

Disons, avant de laisser les plèvres, qu'elles sont très souvent le siège d'une inflammation dont l'étendue varie beaucoup, ainsi que le caractère de l'exsudat. Comme l'inflammation est toujours suivie d'un changement quelconque dans l'état de la surface des feuillets, il se déclare des adhésions entre elles avec une douleur plus ou moins vive. C'est ainsi que ce que le public appelle un "point de côté", n'est certainement pas autre chose qu'un accolement momentané entre les deux surfaces séreuses, et nous avons tous été appelés, de temps en temps, à des malades qui se plaignaient d'un violent "point de côté" pour trouver le mal complètement disparu lors de notre arrivée, une inspiration profonde ou un accès de toux ayant rompu la bride qui donnait lieu à la douleur.