

passer le sujet de la position couchée à la position assise ; il est classique aussi de dire que cette ligne s'abaisse lorsque le sujet passe de la position assise à la position debout, pour la raison que le diaphragme est alors entraîné par la descente des organes abdominaux dans le ventre.

Ceci est classique et admis par tous, mais il n'en est pas toujours ainsi. Bard, (de Lyon) le premier, a fait mention de ces exceptions ; il a fait remarquer, ce qui est parfaitement juste, que cette chute du diaphragme n'est possible que si ce muscle est en état d'hypotonie, ce qui est le cas dans les épanchements inflammatoires, mais ce qui n'existe pas dans les hydrothorax simples. Bard a basé sur cette distinction un caractère différentiel entre l'hydrothorax et la pleurésie inflammatoire. Pour ma part, je me suis attaché à montrer que nous devons tenir compte aussi d'un autre facteur, à savoir l'existence d'adhérences pleurales fixant le diaphragme.

Un diaphragme fixé par des adhérences ne peut suivre le déplacement des organes abdominaux et maintient ainsi au même niveau la ligne supérieure de matité du liquide, que le malade soit assis ou debout. Il convient aussi de rechercher le dénivellation de la ligne inférieure de matité. A droite, le siège de cette ligne est indiqué par la limite inférieure de la matité hépatique ; le degré d'abaissement de la limite inférieure hépatique nous renseigne sur le déplacement de la ligne inférieure de matité du liquide. Cependant, je dois insister ici sur ce fait, que le déplacement du foie est sous la dépendance du diaphragme. Si le muscle est fixé par des adhérences, nous ne constaterons pas de changement dans la ligne inférieure de matité hépatique, lorsque le sujet passera de la position assise à la position debout ; bien plus, nous constaterons une élévation de la ligne de matité supérieure. De même, pour les épanchements gauches ; l'espace de Traube peut être conservé lors d'épanchement abondant, si l'hémi-diaphragme est fixé par des adhérences. Mais, dans la majorité des cas, nous constatons un abaissement de la limite supérieure de sonorité de l'espace de Traube, quand le sujet passe de la position couchée à la position debout et nous percevons, en même temps, l'abaissement de la limite supérieure de matité, tandis que si le diaphragme est fixé et empêche le déplacement par en bas, nous constatons l'élévation de cette limite supérieure. Ce sont là des notions sur lesquelles j'ai insisté bien des fois et que ceux d'entre vous qui ont suivi le service pendant quelque temps ont pu contrôler avec moi sur un certain nombre de malades.

Voyons maintenant ce que donne la recherche du signe de dénivellation, par la percussion de la paroi postéro-latérale du thorax. Cette recherche fut peu étudiée par les classiques. Par contre, Heidenreich<sup>(1)</sup> (de

(1) -- Heidenreich. *Il diaphragma y la hemiplegia dia phragmatia. (Etudio clinico-radiologico)*. (Thèse Buehas-Aires, 1924).