

expiration forcée. Pour moi, j'ai toujours trouvé que le chiffre donné dépend beaucoup de l'habileté du candidat, et que celui qui "sait le tour" peut même, avec des poumons malades, donner un meilleur résultat qu'un autre qui, tout en étant parfaitement sain, n'a pas appris à faire "monter ses côtes".

Les poumons forment, comme on le sait, deux masses coniques, qui reposent sur la surface convexe du diaphragme, et dont le sommet arrondi dépasse un peu la première côte. Leur face externe se moule sur le contour de la cage thoracique, tandis que leur face interne, qui est concave, limite l'espace qui longe le péricarde et le cœur, et qui est appelé le médiastin antérieur par quelques auteurs.

Sur la face externe de chaque poumon se voit une scissure profonde, qui, partant du bord postérieur à à peu près deux pouces et demi au-dessous du sommet, descend obliquement en avant pour se terminer un peu au-dessus de la base. Du côté droit elle abandonne un prolongement horizontal qui se dirige vers le bord antérieur de l'organe, de sorte que le poumon droit est divisé en trois lobes au lieu de deux, comme du côté gauche. J'insiste sur ces scissures et ces lobes, car ils jouent un rôle important dans la topographie pulmonaire.

Les poumons sont entourés par la plèvre qui présente un feuillet viscéral et un feuillet pariétal; et je voudrais dire quelques mots sur la disposition de ce dernier. Il faut se rappeler qu'il dépasse un peu le sommet du poumon, de sorte qu'il forme une projection conique qui monte à à peu près un pouce au-dessus de la première côte, étant maintenu en position par quelques fibres musculaires qui s'attachent à la colonne vertébrale et qui constituent ainsi le ligament suspenseur de la plèvre. Cette partie de l'enveloppe pulmonaire est parfois intéressée dans les affections tuberculeuses du sommet et donne lieu à des douleurs très vives ressenties à la base du cou.

En suivant la plèvre vers le diaphragme, nous trouverons une grande différence dans sa disposition, selon que nous l'étudions à gauche ou à droite. C'est ainsi que du côté droit elle descend obliquement en dépassant un peu la ligne méso-sternale jusqu'à à peu près un demi pouce au-dessus de la base de l'apophyse xiphoïde, et là, s'infléchissant en dehors, arrive par un trajet oblique jusqu'à l'extrémité osseuse de la huitième côte, et puis devenant horizontale elle se dirige vers la colonne