

LE DENIVELLEMENT DES EPANCHEMENTS PLEURAUX LIQUIDES ET HYDROGAZEUX DANS LES CHANGEMENTS DE POSITION DU MALADE.

Leçon clinique faite à l'Hôpital de La Charité, le 27 mai 1925, par le Professeur Emile Sergent, et recueillie par le Docteur Roland Demeules, assistant étranger.

Il m'a paru intéressant d'étudier dans cette leçon clinique le dénivèlement des épanchements pleuraux liquides et hydrogazeux, constaté dans les changements de position du malade.

Pour bien définir ce signe, je vous dirai qu'il consiste dans un déplacement en hauteur des limites supérieure et inférieure de la zone correspondant à l'épanchement, sur les faces antérieure, postérieure et axillaire, de la paroi thoraco-abdominale.

De suite, je tiens à vous mettre en garde contre l'idée que vous pourriez avoir, de confondre l'étude de ce dénivèlement avec celle de l'évaluation de la quantité de l'épanchement; mais, je vous fais aussi remarquer que l'appréciation du dénivèlement concourt dans une certaine mesure à cette évaluation.

Cette étude du signe de dénivèlement comprendra deux parties; celle de la *séméiologie clinique*, dans laquelle nous passerons en revue les constatations fournies par l'examen clinique du malade, puis, celle de l'*interprétation des phénomènes*.

I—Séméiologie clinique

1°—Technique de l'exploration clinique.

Quelle est la technique de l'exploration clinique dans les *épanchements purement liquides*? La densification plus ou moins grande du parenchyme pulmonaire sous jacent ne permet pas de se fier à l'auscultation ni à la palpation; pour la même raison, les images radiologiques sont peu caractéristiques. Le sens moyen valable d'exploration est la percussion. Et encore, il faut tenir compte de la distribution du liquide dans le thorax, des courbes paraboliques, si bien décrites par Damoiseau, et de la mobilité relativement entravée du contenu par les diverses parties du contenant.

Voici, comment je vous engage à pratiquer la percussion: vous percutez le malade dans les trois positions suivantes, couchée, assise et debout; vous ferez cette percussion pas trop fortement, en avant et en arrière du thorax, en allant de bas en haut, tout en prenant soin d'examiner le sujet toujours dans le même temps respiratoire.