

effort, ou à la suite d'une forte pression exercée sur la poitrine, ou encore à la suite d'une chute d'un lieu élevé. La rupture se fait ordinairement à gauche, et les viscères abdominaux, l'estomac, le côlon, l'épiploon, etc., pénètrent dans la poitrine : grâce à son élasticité, le poumon ne passe jamais dans la cavité abdominale à la suite des ruptures du diaphragme. D'après Malgaigne, si la rupture se fait durant un effort, le muscle étant en contraction, c'est le centre aponevrotique qui cède; ce sont, au contraire, les fibres charnues, si la rupture a lieu pendant le relâchement.

Des hernies congénitales de viscères abdominaux se font parfois à travers le diaphragme, et résultent d'un arrêt de développement du muscle.

Il résulte de la voussure du diaphragme que le centre phrénique se trouve situé sur un plan de beaucoup supérieur à celui qui passerait par la base du thorax. Les fibres charnues se portent donc de bas en haut en convergeant vers le centre. L'intervalle triangulaire à base supérieure qui sépare la paroi costale de la face externe ou supérieure du diaphragme, signalé surtout par J. Cloquet, a reçu le nom de *sinus costo-diaphragmatique*. Il est tapissé dans toute son étendue par la plèvre et n'est qu'en partie occupé par le poumon, détails d'un haut intérêt sur lesquels je vais revenir plus loin.

Ce cul-de-sac part de la base de l'appendice xiphoïde et suit, à partir de ce point, comme les attaches costales du diaphragme, un trajet oblique en bas et en arrière jusqu'à la douzième côte; c'est lui qui forme la limite réelle de la cavité thoracique. Il déborde légèrement en bas la douzième côte.

Les plaies du diaphragme présentent une extrême gravité. Elles ne peuvent, d'ailleurs, être séparées des plaies pénétrantes de la poitrine ou de l'abdomen, avec lesquelles elles coïncident nécessairement. On leur a attribué, à tort, la production du rire sardonique. Blandin rapportait à l'inflammation du diaphragme la douleur de l'épaule droite qui existe dans l'hépatite, douleur sympathique dont nous ne connaissons pas la véritable explication.

Il n'est pas rare de voir un abcès du foie ou bien un kyste hydatique ulcérer le diaphragme et s'ouvrir soit dans la plèvre, soit dans les bronches.

RÉGIONS PLEURO-PULMONAIRES.

Les *régions pleuro-pulmonaires* occupent les parties latérales de la cavité thoracique et en comprennent environ les quatre cinquièmes. Elles sont constituées de chaque côté par la plèvre et le poumon.

De la plèvre.

La *plèvre* est une membrane séreuse qui tapisse la face interne de la paroi thoracique (plèvre pariétale) et la surface externe du poumon (plèvre viscérale). Les feuilletts pariétal et viscéral sont continus l'un à l'autre et ne forment qu'une seule et même membrane fermée de toutes parts à la manière d'un sac. L'intérieur de ce sac constitue la cavité de la plèvre. Il existe une plèvre droite et une plèvre gauche, qui ne communiquent jamais entre elles et sont séparées sur la ligne médiane par un espace considérable appelé *médiastin*, espace occupé surtout par le cœur. Étudions d'abord la plèvre pariétale.