

Pour se rendre un compte exact de sa disposition, il faut la considérer sur une coupe verticale transversale, sur une coupe verticale antéro-postérieure, et sur une coupe horizontale du thorax telle que la représentent les figures 204, 207, 208, 209.

Envisagée sur une coupe horizontale pratiquée au niveau du pédicule du poumon, c'est-à-dire au niveau de la cinquième vertèbre dorsale (fig. 209), voici comment la plèvre se comporte. Supposons-la partir du sternum ; elle tapisse une partie de la face postérieure de cet os, se porte en dehors, recouvre la face interne de la paroi costale et arrive jusque dans les gouttières vertébrales. Elle change alors de direction, recouvre les faces latérales des vertèbres dorsales, et se porte d'arrière en avant jusqu'à la rencontre du pédicule du poumon. Arrêtée dans sa marche par ce pédicule, elle se réfléchit à sa surface, et là commence le feuillet viscéral. Ce feuillet tapisse la face postérieure du pédicule, la portion de la face interne du poumon située en arrière, le bord postérieur, qui ressemble plutôt à une face, la face externe, le bord antérieur, la portion de la face interne du poumon placée en avant du pédicule, et la face antérieure de ce pédicule. Elle se réfléchit alors d'arrière en avant, recouvre la face externe du péricarde et regagne le sternum, d'où nous l'avons supposée partir.

Au-dessus et au-dessous du pédicule du poumon, la plèvre costale se continue directement avec la plèvre médiastine, car le poumon ne présente normalement d'autre attache que celle de son pédicule.

Envisagée sur une coupe verticale et transversale du thorax (fig. 208) (1), nous voyons la plèvre costale descendre sur la face interne des côtes jusqu'à une certaine distance des attaches du diaphragme, puis se réfléchir de bas en haut sur ce muscle, de façon à le recouvrir et à constituer la plèvre diaphragmatique.

Le point de réflexion de la plèvre costale sur le diaphragme porte le nom de *cul-de-sac inférieur de la plèvre*, et correspond à ce que j'ai déjà signalé sous le nom de sinus costo-diaphragmatique.

Le poumon ne descend pas jusqu'au cul-de-sac pleural inférieur, en sorte que les deux plèvres costale et diaphragmatique sont en contact immédiat l'une avec l'autre dans une certaine hauteur. Dans quelle hauteur ? Elle varie suivant que le poumon est à l'état d'inspiration ou d'expiration. Pendant l'inspiration, en même temps que le diaphragme s'abaisse, le poumon descend et vient remplir une grande partie du sinus costo-diaphragmatique, sans cependant jamais le remplir complètement ; pendant l'expiration, le poumon remonte en même temps que la voussure du diaphragme s'élève, le sinus devient libre, et les deux plèvres frottent l'une contre l'autre. J. Cloquet et avec lui Malgaigne avaient estimé de 13 à 16 centimètres la hauteur maxima à laquelle le poumon s'élève au-dessus du cul-de-sac inférieur de la plèvre pendant l'expiration. Suivant Sappey, elle ne dépasserait pas 7 centimètres.

Quoi qu'il en soit, on comprend, d'après cette disposition, comment un instrument pénétrant dans la poitrine peut intéresser le diaphragme sans toucher le poumon ; comment une plaie pénétrante de poitrine peut s'accompagner de la blessure du foie, par exemple, sans que le poumon soit intéressé. Il en est de même de la blessure de l'estomac, lorsque l'instrument vulnérant pénètre

(1) Cette figure n'est pas en réalité une coupe, mais elle en peut tenir lieu au point de vue de la démonstration.