

limitades, se revelarà per taques i cintes fosques aon la forma, la disposició i l'aspecte general no enganyaran a l'ull expert.

En fi, en el pneumo-thorax la radioscopia donarà dats importants sobre l'estat del pulmó, sobre les adherències que l poden juntar encara a la paret i sobre la presència de líquid afegit. El pneumo-thorax se caracterisa per una transparència anormal d'un dels costats del mateix que deixa passar per complet la llum. Aquesta no manca més que en una petita extensió de l'area del costat malalt. Aquesta ultima zona d'obscuritat representa l pulmó retret. El cor i els vasos poden ésser canviats. La curva del diafragma s troba abaixada.

En l'hydro-pneumo-thorax i en el pyo-neumo-thorax els aspectes són diferents, segons la posició presa pel malalt. Si està ajegut, tot el costat malalt apareix fosc; si està dret, la part superior del thorax és clara, més transparent que l'estat normal, i la part inferior és opaca.

Les lesions pleurals poc manifestes, les alteracions tuberculoses fins lleugeres, modifiquen la *motilitat* del diafragma. En general, se pot dir que en la tuberculosi pulmonar se nota una disminució dels moviments d'ascens i descens del diafragma. Aquesta disminució existeix dels dos costats o en un sol.

L'examen radioscopic donarà també en els tuberculosos dats importants sobre l'estat dels ganglis del thorax.

Certs estats morbosos tenen, fins a cert punt, una *symptomatologia* propia.

En la bronchitis aguda o sub-aguda, els dos costats del thorax no presenten apenes diferències am l'estat normal; els moviments respiratoris del diafragma no són modificants, doble signe de certa importancia.

En la pneumonia l'opacitat és completa en la part corresponent a la llesió; més aquesta opacitat varia en sos limits i sa intensitat de dia en dia, se la veu constituir-se, estendre-s i recular a cada examen. Els moviments del diafragma són disminuïts en el costat malalt.

Els fogars de broncho-pneumonia no tuberculosa determinen una lleugera opacitat; més, segons Maragliano, aquesta opacitat s'atenua i es torna menys manifesta en les aspiracions fortes. Els fogars d'esclerosi pulmonar, al contrari, com les zones d'infiltració tuberculosa, no s'aclareixen en les inspiracions profundes.

En l'emphysema simple l'aspecte del thorax és bastant caracteristic. La permeabilitat dels pulmons és augmentada i la claretat és exagerada, les costelles se distingeixen menys bé i sembla que la substancia ossea deturi menys els raigs lumínics que a l'estat normal.

Resulta d'això que la superfície lluminosa corresponent a l'orgue s'extén més cap adins, vers el mediastí, i sobre tot baixa més cap a l'abdomen, per sota del diafragma. Quan s'examina l'individu per l'esquena, se veu a l'esquerra una superfície lluminosa molt més estesa que d'ordinari. Aquesta superfície correspon, sens dubte, a l'estomac i al budell omplerts de gas, però correspon també, per altra part, a la base del pulmó ple d'aire penetrant profundament en el cul-de-sac pleuro-diafrag-