

costat. Aquest signe, doncs, indica una disminució en el volum del pulmó corresponent. És sobre tot un canvi en la posició i en els moviments d'una de les meitats del diafragma. Del costat malalt, el diafragma, a l'últim de les inspiracions, sobre tot en les inspiracions voluntàriament profundes, descendeix menys que del costat sà, mentres que a la fi de l'inspiració puja a la mateixa altura en els dos costats. Aquest signe, molt important, testifica que una de les meitats del diafragma troba durant l'inspiració més resistència que l'altra meitat a allargar el diàmetre vertical del pulmó corresponent, i indirectament fa sospitar que alguna induració fa menos extensible que am l'estat normal una porció de son parenchima. De fet aquest signe pot acompanyar les lesions de tota naturalesa que solidifiquen el teixit pulmonar. M. Williams ha demostrat sa freqüència en la pneumonia i sa persistència fins que l pulmó retroba, am sa integritat anatómica, sa transparència normal. Aquesta disminució de l'excursió d'una meitat del diafragma pot ser exactament mesurada: basta traçar sobre la pell del malalt línies corresponents a les posicions extremes de l'ombra del muscle a l'últim de l'inspiració i de l'expiració.

Tals són, doncs, els dos signes principals, per l'examen radioscòpic de la tuberculosi començant: disminució de la claretat de l'imatge pulmonar al vertex i disminució de l'abaixament del diafragma del costat malalt.

Està, doncs, provat que en la tisis comú la radioscopia pot ajudar al diagnostic confirmant els signes encara mínims i insegurs donats per una auscultació molt atenta. La conseqüència pràctica és que l metge té l dever de sometre a l'examen radioscòpic tots els malalts en qui sospita o tem la tuberculosi; però això sense descuidar els demés modos d'examen, i en particular l'estudi de les respiracions anormals, que deu esser minuciosament fet.

En tot cas en un individu sospitós de tuberculosi és necessari no contentar-se am l'examen radioscòpic. Si aquest dona resultats insegurs, és precís afegir-hi l'examen radiogràfic, que sovint demostrarà d'una manera certa, precisa i impersonal lo que la pantalla no haurà revelat.

b) *Pleuresia diafragmàtica tuberculosa*.—Està molt lluny de tenir la marxa estrepitosa que se li descriu comunment.

És sempre una qüestió difícil la de saber si la neuralgia phrenica està lligada o no a una inflamació de la pleura diafragmàtica. En aquests malalts l'examen del contorn i dels moviments del diafragma solen donar datos preciosos.

c) *Pleuresies seques tuberculosas*.—La radioscopia pot revelar pleuresies seques, i més particularment pleuresies diafragmàtiques, quina existència ben manifesta ajuda l diagnostic de la tuberculosi pulmonar als seus principis, car tots els metges admeten avui dia que la tuberculosi és la condició etiològica més habitual de la pleuresia baix totes ses formes anatómiques.

d) *Tuberculosi pulmonar de principi pleurètic*.—No s'ha tingut