

froid et ne consiste que dans une irritation *secrétatoire*. Quelquefois on l'a vue se résoudre par suite d'un écoulement abondant d'urines, de sueurs copieuses, une diarrhée séreuse, phénomènes qu'on n'est pas maître de provoquer à volonté; en conséquence, on ne devra jamais désespérer du salut du malade, sans toutefois y compter. Sur les trois cas observés par M. Constantin, un seul fut mortel.

Les caractères anatomiques sont ceux de toutes les lésions qui peuvent occasioner la maladie.

Lorsqu'on peut déterminer la cause, c'est elle qu'il convient de combattre; autrement on en est réduit à l'application empirique des purgatifs, des diurétiques, des sudorifiques, entre lesquels le choix est large; nous citerons, parmi les premiers, le jalap, le nerprun, l'aloës; parmi les seconds, la scille, la digitale, le genièvre, et surtout le nitrate de potasse à haute dose (depuis quelques grains jusqu'à un et deux gros dans une pinte de tisane); parmi les derniers enfin, les infusions chaudes de sureau, de sauge, et l'acétate d'ammoniaque, les frictions diverses, les bains de vapeur, etc., moyens qui la plupart peuvent aggraver le mal en irritant les voies digestives qu'il importe de surveiller.

La saignée, les tempérants et la diète conviennent dans les hydropisies subites et accompagnées de signes d'excitation.

Bright et Christison proclament l'emploi des sels neutres contre l'espèce d'hydropisie par lésion du rein, que nous avons mentionnée.

Enfin, lorsque la distension de l'abdomen est extrême, que la respiration est très-gênée, et que l'abdomen n'est pas fort sensible, il convient d'avoir recours à la *ponction*, seulement comme moyen de soulager le malade, car elle est très-rarement curative.

CHAPITRE III.

MALADIES DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE.

Cette classe de maladies semble se partager avec la précédente presque tout le domaine de la médecine navale. Ces deux ordres d'affections, liés l'un à l'autre par l'humidité qui peut en être la source commune, se trouvent séparés par les extrêmes de température; et tandis que les voies digestives sont spécialement affectées par la chaleur, les voies respiratoires sont plus particulièrement impressionnées par le froid; mais nous n'avons plus ici cette cause de lésions directes, si puissante à l'égard du tube digestif, nous voulons parler des aliments qui n'influent que secondairement sur l'appareil respiratoire; desorte que tandis qu'on retrouve les affections gastro-intestinales dans toutes les saisons et sous toutes les latitudes, les maladies de poitrine ne règnent guère que sous l'empire du froid; nous avons vu qu'Annesley ne fait pas mention de la pneumonie parmi les maladies des pays chauds et que M. Lessore n'en rapporte pas un seul cas à bord de *la Coquille* dans les mers du Sud; c'est toujours la forme catarrhale qui se présente. Il faut admettre cependant que la phlegmasie du poumon peut naître sous une température élevée, par le fait d'un refroidissement subit et plus ou moins prolongé; mais alors c'est encore le froid qui la produit.

Laryngite (inflammation du larynx).

Cette affection reconnaît pour causes toutes celles de l'an-

gine (voy. ce mot), plus celles qui dérivent des fonctions du larynx comme organe de la phonation et de l'inspiration : le froid, le chaud, le vent, les cris, rarement les vapeurs irritantes, voilà les causes principales de la laryngite chez les marins; aussi l'*enrouement* est-il fréquent parmi les équipages, et surtout chez les individus qui, comme les officiers et les maîtres, sont obligés de faire des efforts de voix, soit pour dominer le bruit des vents et de la mer, soit pour accélérer l'exécution des manœuvres, soit enfin pour faire parvenir le commandement d'un bout du navire à l'autre et jusqu'à la cime des mâts.

L'enrouement est en effet le signe constant et pathognomonique de l'irritation du larynx qui, lorsqu'elle prend les caractères de l'inflammation, fait éprouver un sentiment de chaleur, de démangeaison et de gêne simulant la présence d'un corps étranger dans la gorge; la toux est rauque, la déglutition et la pression du larynx sont douloureuses, l'inspiration est gênée et sifflante, ce qui surtout est sensible au sthétoscope appliqué sur la partie antérieure et supérieure du cou, le pouls s'accélère, la face devient colorée, vultueuse, et peint l'anxiété.

L'affection prend cependant rarement cette tournure fâcheuse; le plus souvent elle n'est que le prélude d'une bronchite; et malgré sa facilité à se reproduire chez beaucoup d'individus, nous ne l'avons jamais vu dégénérer en affection chronique grave, chez les gens de mer.

Les lésions anatomiques consistent dans la rougeur, l'épaississement, rarement l'ulcération de la muqueuse du larynx.

Le repos, le silence, une température douce, la diète, les boissons adoucissantes, les cataplasmes émollients en cravate, les pédiluves synapisés, enfin quelques sangsues au cou; et, à leur défaut, des ventouses scarifiées constituent le traitement. Après la guérison, on recommandera à l'individu d'éviter les impressions du vent et de l'humidité, de conserver sa cra-

vate et sa chemise de laine, et de ménager sa voix. Si c'est un officier marinier affecté à la manœuvre sur le pont, il conviendra de le changer temporairement de service.

Bien que le *croup* soit une maladie qui puisse affecter les adultes chez lesquels d'ailleurs il a moins de gravité que chez les enfants, vu les dimensions de la glotte, nous ne possédons pas d'exemple qu'il se soit manifesté chez les gens de mer, malgré leurs prédispositions à l'angine membraneuse dont le croup n'est parfois qu'une complication.

La *phthisie laryngée* ou ulcération chronique du larynx, n'existe guère chez les marins que comme complication de la phthisie qui elle-même est rare, si toutefois l'on a soin de choisir des matelots qui n'en comportent pas les germes.

L'*angine œdémateuse* est une autre forme de maladie dont nous ne connaissons pas d'observations dans la pratique navale, peut-être est-elle passée inaperçue; nous dirons donc seulement qu'outre les phénomènes de la laryngite, elle est caractérisée par la difficulté de l'inspiration qui est sifflante, tandis que l'expiration est facile, par l'aspect vultueux et terrifié de la face, l'asphyxie imminente, et plus particulièrement par une tumeur molle, occupant le pourtour de la glotte et perceptible au doigt porté au fond de la gorge. Cette tumeur est occasionnée par une infiltration de sérosité comme gélatineuse dans le tissu cellulaire sous-muqueux.

Indépendamment des antiphlogistiques et des révulsifs, on a conseillé d'introduire une sonde dans le larynx, de comprimer la tumeur avec les doigts, enfin de scarifier la glotte avec la pointe d'un bistouri (Lisfranc), opération difficile et incertaine, en raison de l'opacité de la lymphe infiltrée; la trachéotomie est dans ce cas, comme dans tous ceux d'asphyxie imminente par affection du larynx, une ressource extrême et souvent impuissante. Nous devons à M. Auban, chirurgien en chef à Toulon, une thèse intéressante sur l'*angine œdémateuse*.

Nous renvoyons à la *chirurgie* l'étude des corps étrangers dans le larynx.

Bronchite (catarrhe pulmonaire).

Inter ægri tudines catarrhali affectione nulla est frequentior, dit Rouppe; on peut dire même que la bronchite est peut-être à elle seule plus fréquente que toutes les autres affections internes réunies, si l'on tient compte de cette multiplicité de rhumes pour lesquels les marins ne réclament aucun traitement; nous nous dispenserons d'en rapporter les preuves numériques; c'est elle qu'on désigne le plus souvent sous le nom d'*affection*, de *fièvre catarrhale*; elle qui règne en tous lieux, en tous temps, et qui la première, mieux que tous les instruments eudiométriques, constate l'existence du froid, de l'humidité, des variations passagères de température, elle qu'un changement de vent, un brouillard, une averse, un branle-bas nocturne, suffisent pour faire naître et répandre épidémiquement, mais qui, fort heureusement, n'est pas grave en elle-même et qui cède facilement à des moyens très-simples, lorsqu'elle n'est pas fomentée par les vices de l'hygiène, tels que les lavages à grande eau dans l'intérieur, la tolérance pour le sommeil sur le pont, la négligence pour les vêtements, etc.

La bronchite, suivant son intensité, prend le nom de simple *rhume*, de *catarrhe pulmonaire* ou de *fièvre catarrhale*; les individus de constitution faible et molle y sont plus sujets que les autres; mais, à bord, l'intensité des causes domine les organisations les plus énergiques. Les bronchites antécédentes disposent à en contracter de nouvelles.

Nous avons fait pressentir que la cause la plus ordinaire est l'impression du froid sur toute la surface ou sur une étendue circonscrite de la peau, surtout lorsque le corps est en sueur ou seulement échauffé; c'est pour cela qu'elle règne de

préférence en automne et dans les lieux où les variations de température sont fréquentes; le tableau de M. Laurencin nous en offre soixante-et-un cas; or la *Pallas* croisait dans la Méditerranée où les brises sont si variables. On admet que l'inspiration d'un air très-froid ou très-chaud peut irriter directement les bronches; à plus forte raison les molécules irritantes répandues dans l'atmosphère, telles que la poussière, qui n'incommodé jamais à bord, le chlore gazeux, le gaz acide sulfureux produits des fumigations, la fumée, etc.; on a remarqué que les irritations directes sont en général moins graves et moins persistantes que les autres.

Si l'on se rappelle quelle est l'action de l'humidité sur l'économie, on sentira qu'elle doit agir puissamment pour produire la bronchite, soit en favorisant l'impression du froid, soit en activant secondairement la perspiration pulmonaire et la sécrétion folliculeuse; c'est à ce dernier titre qu'elle préside à la génération de la *forme* essentiellement *catarrhale*. Les efforts de voix surtout en plein air, peuvent aussi la produire; enfin elle apparaît comme complication de certaines maladies de la peau, telles que la scarlatine, la rougeole, etc.

Si l'on envisage maintenant toutes les vicissitudes auxquelles les marins sont assujettis, sous le rapport de ces diverses causes, on concevra facilement pourquoi cette affection leur est si familière.

Pour confirmer ce que j'avance ici, je crois devoir rapporter un fragment de mon journal de la frégate l'*Antigone*: « Nous partîmes de Toulon le 15 avril 1821; les vents qui soufflaient irrégulièrement de tous les points du compas et l'alternative continuelle de beau temps et d'humidité, alimentaient ces affections catarrhales qui nous ont toujours accompagné et semblaient endémiques à notre navire. (On avait à bord la pernicieuse habitude de laver le faux-pont à l'eau de mer). Nous mouillâmes le 15 mai devant Ténériffe; une relâche de trois jours amena une amélioration marquée dans

notre situation sanitaire ; un temps sec , une température de 20° centigr. , une brise constante de N. E. firent évanouir ces nombreuses affections muqueuses. Les mouvements du poste donnèrent dans cet intervalle : trois angines , quatre embarras gastriques, trois diarrhées, *treize fièvres catarrhales*, etc.

Dans le mois suivant, jusque sous l'équateur que nous franchîmes le 11 juin , avec 27° du thermomètre, je notais encore *cinq fièvres catarrhales*, mais, à côté, *neuf fièvres gastriques* qui réfléchissaient la prédominance de la chaleur.

Nous continuons notre route jusqu'à Rio-de-la-Plata, et nous mouillons à Maldonado le 11 juillet, avec une température de 10 degrés environ ; en avançant dans l'hémisphère sud, la variabilité de l'état atmosphérique nous ramène ces catarrhes sans cesse renaissants ; je note pour le mois de juillet *vingt fièvres catarrhales*, mais je n'ai plus que *quatre fièvres gastriques*.

Nous remontons la côte du Brésil jusqu'à Sainte-Catherine, et dans le mois d'août je compte encore *quinze fièvres catarrhales*, tant ces affections étaient acharnées à nous poursuivre et les *fièvres gastriques* se montent au nombre de huit, comme pour constater le retour de la chaleur, car la moyenne du thermomètre donne 20° »

On conçoit ce que de semblables résumés recueillis en grand nombre offriraient d'avantageux pour la création de la statistique médicale nautique : ici nous suivons au doigt la concordance de l'effet avec la cause ; nous voyons les irritations bronchiques et gastriques alterner avec une précision qui, tout aussi sûrement que le thermomètre, nous donne l'état réel de la température ; et si la forme catarrhale persiste avec tenacité, c'est que la cause qui préside à son développement, l'humidité intérieure du navire, est elle-même constamment entretenue par une pratique funeste.

La bronchite débute ordinairement par un peu de frisson,

de malaise, un léger mal de gorge, de l'éternement, puis apparaissent de la toux, de l'enrouement et des crachats d'abord rares, limpides, écumeux, accompagnés d'un sentiment de chaleur ou de démangeaison le long de la trachée, puis l'expectoration devient opaque, abondante, facile ; elle diminue ensuite pour disparaître, et le *rhume* est terminé en quelques jours.

Dans un degré plus élevé, la toux est vive, quinteuse, accompagnée d'une sensation de déchirement et d'ardeur derrière le sternum ; elle détermine la rougeur et le gonflement de la face, le larmolement, une céphalalgie d'autant plus vive que les quintes sont plus laborieuses, et que la membrane des sinus frontaux partage plus ou moins l'irritation ; les secousses du diaphragme causent des douleurs dans divers points de la base du thorax ; le malade expectore avec peine un mucus limpide écumeux, parfois strié de sang ; les quintes se renouvellent à la moindre occasion ou sans cause déterminante autre qu'une sensation incommode de picotement dans les voies aériennes ; elles provoquent parfois le vomissement de matières visqueuses, filantes ; la dyspnée est plus ou moins prononcée ; en même temps le pouls est accéléré, la peau chaude ; il y a des exacerbations le soir ; dans certains cas il survient une épistaxis favorable ; la langue est blanche, quelquefois piquetée et rouge sur les bords ; le ventre est constipé ou relâché, les urines sont rares, foncées et cuisantes ; puis les symptômes s'apaisent simultanément ; les crachats opaques, jaunes ou verdâtres se détachent plus facilement, et l'affection se termine comme un rhume ordinaire, après quinze à vingt jours de durée, plus ou moins. Telle est la *fièvre catarrhale inflammatoire* des auteurs, qui, peut être le prélude de la pneumonie.

Ces deux degrés de la bronchite sont ordinairement produits par l'impression d'un froid sec et intense ; mais lorsque l'atmosphère est humide, bien que le froid soit modéré, on voit

régner une variété de bronchite, caractérisée par l'irritation simultanée de la plupart des muqueuses, irritation qui porte spécialement sur les cryptes sécrétoires; la toux, la douleur sous-sternale, la céphalalgie sont peu prononcées, le pouls est fréquent, mais petit et mou; il existe en même temps des signes d'embarras gastro-intestinal; il y a pâleur générale, abattement des forces; de légères exacerbations ont lieu le soir, alors la peau devient chaude et moite, mais cette espèce de crise avorte jusqu'à ce que l'abondance des crachats, une diarrhée légère, une diaphorèse prononcée, amènent la solution. Telle est la *fièvre catarrhale* proprement dite, *fièvre muqueuse, adénoméningée*, affection qui ne comporte point de dangers immédiats, mais dont la durée se prolonge plus ou moins long-temps, suivant que la constitution atmosphérique est elle-même plus durable et que les sujets sont plus débiles: *quare robusti et validi si eâ corripuntur, morbum vix estimant.* (Roupe).

Si l'une ou l'autre de ces variétés de bronchite passe à la chronicité, ce qui est assez rare chez les marins (comme on peut en juger par le tableau de M. Laurencin, qui n'en offre qu'un exemple, encore le sujet était-il en même temps affecté de scorbut), les phénomènes généraux disparaissent, la toux et les crachats persistent seuls; si au contraire, l'irritation gagne les ramuscules bronchiques, alors apparaissent de graves symptômes, ceux de la pneumonie. Roupe envisage la terminaison par la phthisie et le scorbut comme fréquente chez les sujets faibles; ce qui était vrai de son temps et sous le ciel brumeux de la Hollande, ne l'est plus aujourd'hui que l'hygiène et la médecine ont acquis plus de perfection, et dans les climats que parcourent ordinairement les navigateurs français.

Nous n'avons examiné jusqu'ici que les symptômes pour ainsi dire extérieurs de la bronchite, mais de ces symptômes, quelques-uns peuvent manquer, et d'autres, tels que la toux

et les crachats sont communs à d'autres maladies de l'organe respiratoire, et ne suffisent pas toujours pour déterminer la nature et les progrès de l'affection. Un moyen précieux vient s'offrir, c'est l'auscultation: le caractère distinctif de la bronchite à son principe, c'est un *râle grave*, sonore ou sibilant, perçu par l'oreille appliquée sur la poitrine, immédiatement ou par l'intermède du cylindre. Lorsque la sécrétion du mucus est établie, ce râle devient humide et *muqueux*, en même temps qu'il permet de percevoir le bruit respiratoire, ce qui le distingue de celui des cavernes; ou si le bruit de la respiration est suspendu, ce n'est que momentanément, par l'obstruction passagère des bronches.

Accumulation du mucus dans les ramifications bronchiques, rougeur et gonflement, mais quelquefois pâleur de la muqueuse, ramollissement ou augmentation de consistance de cette membrane, rétrécissement, et dans certains cas dilatation des rameaux bronchiques: tels sont les caractères anatomiques généraux du catarrhe pulmonaire.

Le traitement en lui-même est des plus simples, et principalement basé sur la nature des causes: *favente caelo spontè vel saltem facillè sanatur* (Roupe). Rarement les bons matelots viennent vous consulter pour un rhume; quant à ceux qui se présenteront, recommandez-leur de prendre la chemise de laine, la cravate de laine, les bas de laine et de garder leurs souliers et leur chapeau; si le rhume est assez grave, exemptez-les du quart de nuit et du lavage, avec cela donnez-leur un morceau de réglisse et recommandez-leur de venir de temps en temps au poste avaler un verre de tisane d'orge, de guimauve, de sureau édulcorée, et tiède, s'il est possible. Dans une station à Terre-Neuve, un de nos confrères guérissait, dit-il, la plupart des rhumes avec un verre de vin chaud avant le coucher, recette qui est assez du goût des matelots et qui peut même réussir chez des individus ha-

bitués aux boissons alcooliques, mais qui ne serait pas sans inconvénient pour des organes irritables.

Dans la bronchite avec fièvre défiez-vous de la pneumonie; faites rester la malade au poste, tenez-le chaudement, et s'il fait froid, faites-le coucher avec une bonne couverture. S'il est vigoureux une saignée, même répétée, peut être indiquée, puis viennent les sangsues ou les ventouses scarifiées sur la région sternale. Laënnec préférerait de les appliquer sous les clavicules. Aux boissons pectorales mentionnées plus haut et auxquelles vous ajoutez de la gomme, joignez un looch béchique matin et soir. Lorsque la toux est très-douloureuse et que les quintes sous *févines*, sans que le pouls soit trop fort, essayez d'une demi-once de sirop diacode dans la potion précédente, et supprimez-le dès que les crachats deviennent faciles. Nous n'osons recommander les cataplasmes chauds sur le thorax, tant il est rare que leur application soit faite convenablement à bord des navires.

La condition essentielle est que le malade soit maintenu dans une température égale et chaude, ce qu'il est difficile d'obtenir dans un faux-pont et au voisinage d'une écoutille, surtout quand le navire change fréquemment d'amures. Pour procurer une boisson constamment tiède, usez du moyen que nous avons indiqué pour la dysenterie, c'est à-dire, faites coucher la bouteille avec le malade; donnez le soir une boisson bien chaude afin de provoquer la transpiration pour la nuit, la température de l'intérieur étant alors moins variable que pendant le jour, à cause de l'occlusion des ouvertures et de la présence des hommes dans le faux-pont.

A l'égard de l'espèce de bronchite dite fièvre catarrhale ou muqueuse, on peut user des mêmes moyens; cette forme donne cependant lieu à quelques considérations particulières: c'est ainsi que chez les sujets débiles et lymphatiques tels que ceux qui sont le plus souvent affectés, une légère infusion aromatique de sauge, de lierre terrestre, de camomille édul-

corée et chaude favorise souvent la résolution; l'oximel ajouté aux tisanes peut aussi convenir; vingt-quatre grains d'ipéca, une once d'huile de ricin enlèvent quelquefois la maladie; mais il faut savoir saisir la nuance au-delà de laquelle l'irritation peut être augmentée.

Lorsque la bronchite tend à la chronicité, les moyens restent les mêmes, on tentera de plus les révulsifs cutanés tels que le vésicatoire au bras ou même sur le thorax, l'emplâtre stibié entre les épaules; les laxatifs trouveront ici leur place, et de légers narcotiques ne pourront avoir que d'heureux résultats; on usera des frictions sèches, le malade gardera constamment de la laine sur la peau; il ne reprendra le service de nuit que lorsque la guérison sera bien confirmée.

Il ne suffit pas de combattre le mal lui-même, il faut s'attacher à le prévenir; on y parviendra au moyen des mesures d'hygiène que nous avons déjà si souvent rappelées: l'usage des feux, l'abstinence des lavages intérieurs, les soins relatifs aux vêtements dont le malade doit changer toutes les fois qu'il est mouillé, surtout en se couchant, etc., etc.

Pneumonie. (Fluxion de poitrine)

Que la pneumonie soit constituée par l'inflammation de la muqueuse bronchique ou par celle du parenchyme lui-même, c'est ce qu'il ne nous appartient point d'examiner; nous ferons seulement observer que l'inflammation de la plèvre, qui se propage aux bronches, traverse nécessairement le parenchyme pulmonaire.

L'impression du froid variable est sans contredit la cause la plus commune de la pneumonie; nous ne pourrions que répéter ici ce que nous avons dit de la bronchite qui naît dans les mêmes circonstances; aussi M. Laurencin, en rapporte-t-il vingt-six cas, dont le plus grand nombre au mois de septembre où la température est douce mais variable; ajoutons

aussi que c'était à l'époque du départ, où les hommes par conséquent subissaient des impressions auxquelles ils n'étaient pas accoutumés; nous retrouvons les pneumonies nombreuses en décembre et janvier, c'est leur saison de prédilection. Il faut établir cette différence entre la pneumonie et le catarrhe, que celui-ci est plus particulièrement lié à l'humidité. Nous devons rappeler ici les aperçus lumineux de M. Edwards qui nous représente le poumon redoublant d'activité sous l'influence du froid, pour remonter cette faculté calorifique dont le but est de maintenir l'équilibre entre la chaleur animale et la température extérieure, phénomène qui vient se joindre à l'agacement direct que le froid peut produire sur l'organe pour y déterminer des congestions inflammatoires; on sait en effet que les organes sont d'autant plus exposés aux maladies que leurs fonctions sont plus actives.

Rappellerons-nous aussi cette série de causes banales, telles que le tempérament pléthorique, les suppressions, les coups, les plaies, etc., causes qui viennent encore à l'appui de la fréquence de la pneumonie parmi les marins, de même que les travaux excessifs, le sommeil en plein air, l'intempérance, etc.

La pneumonie peut résulter de la propagation de la bronchite et de la pleurésie, ou débiter d'emblée; alors frisson, puis chaleur, dyspnée, toux, douleur plus ou moins profonde et plus souvent obtuse que pongitive dans un point quelconque du thorax et plus fréquemment à la partie antérieure et latérale; expectoration visqueuse, écumeuse, adhérente au vase et plus ou moins mélangée de sang (crachats rouillés); les auteurs parlent du decubitus sur le côté malade et de la rougeur de la pommette du même côté. M. Andral a fait observer que ces signes ne sont rien moins que constants; en même temps le pouls est large et fréquent, la peau chaude et moite; tel est l'ensemble des phénomènes qui ne permettent pas de méconnaître la pneumonie.

Mais le diagnostic n'est pas toujours aussi facile, et plusieurs des symptômes capitaux peuvent manquer. C'est ainsi que la douleur n'existe pas toujours, que la respiration peut s'exercer en liberté, que la toux est quelquefois peu marquée, que les crachats, enfin, peuvent affecter l'aspect de ceux de simple catarrhe, ou manquer tout-à-fait, cas fort rare à la vérité: M. Louis ne l'a observé qu'une fois.

Il est donc nécessaire d'avoir recours à d'autres moyens d'investigation, et nous les trouverons dans les lumières que peuvent fournir la *percussion* et l'*auscultation*.

La percussion exécutée avec la pulpe des doigts réunis, sur le trajet d'une côte, à nu ou par l'intermède d'une plaque mince de bois ou de métal, rend sur le point malade un son dont la matité contraste avec la sonorité des parties voisines; mais cette matité peut-être également produite par un amas de tubercules: et il importe de se rappeler que les tubercules occupent le plus souvent le sommet, et la pneumonie, la base de l'organe; par un épanchement pleurétique, ou manquer lorsque l'inflammation occupe un point éloigné de la superficie, ou enfin ne pouvoir être explorée à cause de la douleur que la percussion occasionne.

L'auscultation fournit des lumières plus nombreuses et plus sûres. Nous dirons, en passant, que le stéthoscope n'est pas indispensable et que l'application immédiate de l'oreille peut fort bien le suppléer dans ce cas. Ajoutons qu'on peut ausculter avec l'interposition de la chemise, mais qu'un tissu de laine donnerait lieu à des froissements susceptibles d'occasionner des erreurs de perception auditive. L'oreille perçoit donc, au début et dans le point malade, une diminution du bruit respiratoire, et l'inspiration y produit un bruit particulier appelé *râle crépitant fin et sec*. Plus tard le bruit respiratoire ni le râle ne s'entendent plus, tandis qu'autour du point affecté l'expansion pulmonaire est plus développée et constitue la respiration *puérile*. Mais à mesure que la résolu-