faible, tandis qu'en hiver le contraire a lieu. Or il est facile de concevoir que si la membrane pulmonaire est tout-à-coup ou pendant plusieurs jours de suite forcée à agir plus que dans l'état normal, ce surcroît d'action doive en exalter la sensibilité, y déterminer un appel plus considérable de sang, et l'enflammer : mais l'action étant réciproque entre les deux membranes, aussitôt qu'une étendue un peu considérable de la muqueuse pulmonaire est frappée d'inflammation, la transpiration cesse de s'y produire, et la peau supplée et devient halitueuse : aussi verrons-nous le refroidissement de la surface cutanée dominer sur toutes les causes des inflammations de la membrane muqueuse pulmonaire, et nous retrouverons la sueur comme symptôme assez constant de ses phlegmasies aiguës et chroniques.

Plusieurs parties de cette membrane peuvent s'enflammer isolément; telles sont celles du larynx, de la trachée, des principaux troncs et des dernières ramifications bronchiques. Nous tracerons donc successivement l'histoire de la *laryngite*, de la *trachéite*, de la *bronchite* et de la *pneumonite*.

De la laryngite.

On nomme ainsi l'inflammation de la membrane muqueuse qui tapisse le larynx : elle est aussi désignée sous les noms d'*angine laryngée*, et d'*angine membraneuse* ou *croup* chez les enfants. On l'observe sous les formes aiguë et chronique.

Laryngite aiguë simple.

C'est la forme la plus fréquente de cette phlegmasie. Elle attaque indifféremment tous les âges, les deux sexes et tous les tempéraments. Chez les enfants, elle simule le *croup*, et on la désigne quelquefois par les noms de *pseudo-croup* ou *faux croup*.

Causes. Elle reconnaît les mêmes causes que la palatite (*voyez* cette maladie), et de plus, l'exercice trop longtemps continué de la parole, la déclamation outrée, les cris aigus et prolongés ou répétés, l'inspiration des gaz irritants ou d'un air trop chaud ou trop froid, enfin la progression plus ou moins rapide contre le vent et au milieu de la poussière.

Symptômes. La voix est toujours altérée dans cette phlegmasie; elle est ordinairement rauque, et ce symptôme précède en général tous les autres. Il s'y joint bientôt de la toux, et la sensation incommode d'un corps arrêté dans le larynx, que le malade s'efforce de rejeter. La douleur augmente plus ou moins rapidement; elle devient vive, s'accompagne de chaleur, s'accroît par la pression exercée sur le larynx et par le passage du bol alimentaire derrière cet organe. L'inspiration est souvent douloureuse et sifflante; elle provoque la toux, et cette toux, qui semble, au dire des malades, déchirer la partie antérieure de la gorge, est sèche et rauque d'abord, puis devient aiguë et provoque la sortie d'un peu de mucus écumeux. Si l'on examine le fond de la gorge, l'œil ne découvre ni rougeur ni gonflement des parties : cependant la respiration est courte et fréquente, le pouls est accéléré, la peau chaude, la face est rouge et exprime l'anxiété.

Chez les enfants, cette phlegmasie revêt souvent les mêmes caractères, elle en impose alors pour le croup. Combien d'enfants ont été guéris de croups qu'ils n'ont jamais eus! Il ne suffit pas qu'un enfant soit pris d'une toux rauque, plus ou moins comparable à l'aboiement d'un jeune chien, au cri d'un jeune coq, au son que produit l'air en traversant un tuyau d'airain, au gloussement de la poule; il ne suffit pas, en un mot, qu'il ait la voix et la toux *croupales*, pour être autorisé à le croire atteint du croup. La laryngite membraneuse peut sans doute éclater à la suite de ces deux symptômes, mais ils ne suffisent pas pour la caractériser. Ce qui caractérise cette maladie, ce qui la constitue maladie spéciale, maladie différente de la laryngite ordinaire, c'est la présence des fausses membranes; tant qu'il n'en existe pas, il n'y a pas de croup. Et comme dans l'immense majorité des cas, ces fausses membranes se développent sur les amygdales et les piliers du voile du palais avant d'envahir le larynx, on a presque toujours un moyen sûr d'éviter l'erreur en examinant la gorge avec attention. Si on aperçoit des fausses membranes sur les parties que nous venons de désigner, et si surtout on ne les voit pas finir à la partie inférieure des amygdales et qu'elles paraissent se prolonger au-delà, il n'y a plus de doute que l'affection ne soit de nature croupale. Que si, au contraire, on n'en voit aucune trace, malgré la toux et la voix croupales, symptômes si communs et on pourrait presque dire si insignifiants chez les enfants, on peut affirmer à coup sûr que le malade n'a qu'une laryngite

ordinaire. Dans quelques cas, très rares il est vrai, mais qu'on ne peut révoquer en doute, la formation des fausses membranes commence par le larynx. Mais dans ces cas mêmes, il est encore un moyen de dissiper toute incertitude. Si la respiration est libre, si aucun obstacle ne paraît s'opposer à l'entrée de l'air, c'est la preuve qu'il n'existe aucun corps étranger, par conséquent pas de fausse membrane dans le larynx. Si, au contraire, les inspirations sont laborieuses, difficiles, sifflantes et sonores, si les expirations sont courtes, difficiles et accompagnées d'une sorte de frémissement qui semble produit par des membranes agitées par l'air, c'est qu'un corps étranger, une fausse membrane s'oppose au passage libre de l'air à travers l'ouverture rétrécie de la glotte, ou dans le conduit du larynx dont le calibre est diminué.

Marche, durée, terminaisons et pronostic. La marche de la laryngite aiguë est en général assez rapide. On en obtient ordinairement la guérison en peu de jours. Elle n'est jamais ou presque jamais funeste. Elle passe quelquefois à l'état chonique, mais le plus fréquemment c'est par résolution qu'elle se termine.

Caractères anatomiques. Peu d'occasions se sont offertes d'ouvrir des cadavres d'hommes morts à la suite de la laryngite aiguë ordinaire, parce que, comme nous venons de le dire, elle est rarement mortelle. Dans les cas où elle a entraîné la mort, on a trouvé la membrane muqueuse qui revêt le larynx, rouge, gonflée, ramollie, et l'ouverture de la glotte considérablement rétrécie. Quelquefois on a trouvé dans le larynx du sang noirâtre, coagulé et dans quelques cas décomposé.

Traitement. Quand l'inflammation est peu vive, il suffit de quelques cataplasmes émollients, des bains de pieds sinapisés, d'un vomitif, et de boissons pectorales chaudes pour dissiper tous les accidents. Chez les enfants, on se rend presque toujours maître du mal très promptement par ces seuls moyens. Mais quand l'inflammation est intense, il faut avoir recours à une médication plus active. Si le sujet est jeune et pléthorique, la saignée du bras ou celle du pied doit être immédiatement pratiquée; on doit encore y recourir lorsqu'il y a menace de suffocation. En même temps, on fera appliquer douze, quinze ou vingt sangsues sur le larynx même; on recouvrira cette partie de cataplasmes émollients, on prescrira des pédiluves avec la moutarde ou des

sinapismes, et enfin on conseillera des fumigations émollientes, le silence le plus absolu, et une diète sévère. Nous devons dire cependant que les fumigations ont souvent de grands inconvénients: la chaleur du liquide mis en évaporation augmente souvent le gonflement de la membrane muqueuse du larynx, rétrécit par conséquent le passage de l'air et surtout l'ouverture de la glotte, et contribue de la sorte à accroître le danger de suffocation. On ne doit donc y recourir qu'avec beaucoup de circonspection, et élever le moins possible la température du liquide. En résumé, les saignées locales ou générales, les révulsifs sur les extrémités inférieures, et les vomitifs quand l'état de l'estomac en permet l'usage, sont les moyens certains de faire cesser presque toutes les laryngites aiguës. On emploie quelquefois aussi avec avantage les purgatifs, mais après avoir mis tous les autres moyens en usage et vers la fin de la maladie.

On demande si chez les enfants atteints de laryngite avec voix et toux croupales, il faut faire le traitement qui convient au croup ou le traitement qui convient à la laryngite, et si, dans le doute où l'on est quelquefois de savoir s'il existe ou non des fausses membranes, seul caractère différentiel entre les deux affections, il ne vaut pas mieux se placer au point de vue de la supposition la plus grave, et traiter le malade en conséquence. Cette question n'a pas une aussi grande importance pratique qu'elle paraît au premier abord. Laryngite simple ou laryngite croupale, c'est toujours le même traitement qu'il faut employer : un vomitif, des révulsifs sur les extrémités inférieures et sur le canal intestinal, des saignées locales si la phlegmasie est intense, des cataplasmes émollients sur le larynx, des boissons délayantes, et la diète. Mais faut-il les employer tous à la fois, et surtout insister sur les évacuations sanguines, dans la crainte de voir éclater un véritable croup et pour le prévenir? Nous ne savons pas si les sangsues préviennent la formation des fausses membranes; mais ici on ne doit prendre conseil que de sa frayeur, on ne court que le risque, presque certain il est vrai, de faire une médication inutile, mais, il faut le dire aussi, presque toujours innocente.