



BIBLIOTECA

RC46

67

1871

V.2



FONDO
A. B. PUBLICA DEL ESTADO

74620

TOME SECOND

PARIS

ADRIEN DELARUE, LIBRAIRE-ÉDITEUR

1871

1871

LEÇONS

DE

CLINIQUE MÉDICALE

TRENTE-NEUVIÈME LEÇON

AFFECTIONS DES ORGANES RESPIRATOIRES

ENROUEMENT. — BRONCHITE.

Enrouement des jeunes gens. — Causes et traitement. — Croup. — Méthode thérapeutique du docteur Lehmann. — Observations.

Résultats fournis par l'auscultation dans la bronchite. — Différences dans les caractères des bruits anormaux, suivant qu'ils se passent dans les grosses ou dans les petites bronches.

Fréquence et causes de la bronchite chronique. — De l'expectoration dans l'état de santé et dans l'état de maladie. — Traitement de la bronchite chronique. — Dyspepsie flatulente dans les affections chroniques des bronches. — Rapports entre le pouls et la respiration.

Les mercuriaux dans les inflammations des membranes muqueuses.

MESSIEURS,

Je me propose de consacrer quelques leçons à l'étude clinique de certaines affections des organes respiratoires : je ne veux point toutefois, je dois vous en prévenir, m'astreindre à une classification méthodique, ni vous présenter la description complète de chacune de ces

GRAVES. II. — 3^e ÉDIT.

affections en particulier ; je crois vous être beaucoup plus utile en appelant votre attention sur certaines particularités, sur certaines manifestations morbides qui ne peuvent pas être signalées par les compilateurs systématiques, par cela seul qu'elles sont du domaine de la clinique pure. Je vous parlerai tout d'abord de l'enrouement et de l'aphonie, qui reconnaissent pour cause un mal de gorge ou une phlegmasie légère du larynx : cette affection, vous le savez, est très-fréquente.

Les adolescents des deux sexes sont souvent atteints d'un enrouement qui revêt un caractère tout à fait chronique, et qui résiste pendant fort longtemps à tous les efforts de la thérapeutique. Un enfant s'expose au froid, il est pris d'angine et de fièvre ; ces accidents durent pendant quelques jours, puis ils cèdent à l'emploi de quelques laxatifs, parfois même ils disparaissent spontanément, sans qu'il soit besoin d'aucune intervention active ; mais l'enrouement persiste, et le petit malade ne peut parler qu'à voix basse. Eh bien ! cet état va durer des semaines et des mois sans aucun autre symptôme ; l'enfant ne tousse pas, il n'éprouve aucune difficulté à respirer ; l'appétit est bon, le sommeil et la digestion sont naturels ; on n'observe aucun amaigrissement ; en un mot, l'altération de la voix constitue le seul accident appréciable. Mais la persistance de cet enrouement finit par éveiller au plus haut degré la sollicitude des parents. Si alors vous examinez la gorge, vous ne trouvez aucune trace d'inflammation sur la membrane muqueuse ; la pression, qu'elle soit superficielle ou profonde, ne développe aucune sensibilité dans la région du larynx.

Que ferez-vous pour combattre cette affection ? Elle dépend, sachez-le bien, de l'affaiblissement des cordes vocales, et peut-être aussi des muscles laryngiens ; cet état est la conséquence d'une phlegmasie chronique qui se fait lentement et à bas bruit, et vous ne devez rien espérer du régime, ni des sangsues, ni des autres moyens antiphlogistiques. Ce que vous pouvez faire de mieux dans les cas de ce genre, c'est de recourir à des gargarismes fortement excitants. Commencez par une drachme (3 grammes) de teinture de poivre de Guinée, dans 6 onces (144 grammes) de décoction de quinquina, pour un gargarisme dont le malade usera cinq ou six fois par jour ; au bout de quelque temps vous pouvez augmenter la dose de teinture, mais vous ne devez jamais dépasser une demi-once (12 grammes) pour 6 onces de véhicule.

Vous pourrez également prescrire des frictions sur le larynx et sur la région cervicale latérale avec l'huile de croton ; cet agent est bien préférable à la pommade stibiée. L'éruption produite par l'émétique est une source d'ennuis de tout genre, et lorsque les pustules apparaissent, l'enfant ne peut plus mettre sa cravate. Avec l'huile de croton, vous obtiendrez également tous les effets de la médication révulsive, et vous éviterez tous les inconvénients. Voici quel est le meilleur procédé d'application : liniment camphré composé, une once (24 grammes) ; huile de croton, 20 minimes (8 grammes). Mêlez. Vous verserez une petite quantité de cette mixture, 2 drachmes (6 grammes), par exemple, dans une soucoupe, et vous ferez des frictions matin et soir sur la partie antérieure du cou, jusqu'à ce que vous voyiez naître une éruption confluente de pustules. Lorsque ces boutons ont achevé leur évolution, et que la desquamation a eu lieu, vous recommencez cette petite opération, et vous obtenez ainsi, pendant une période de temps assez longue, une révulsion légère, mais très-efficace. Si, malgré l'emploi de ces moyens, l'affection persiste, je vous recommande expressément l'iode à petites doses, et le changement d'air. J'ai remarqué que les inflammations à marche chronique ne sont pas sans quelque analogie avec les phlegmasies scrofuleuses, et c'est ce qui m'a engagé à prescrire l'iode contre cette forme d'enrouement (1).

(1) J'ai souvent observé chez les chanteurs certaines altérations subites de la voix dont je crois devoir dire ici quelques mots, parce qu'elles ne sont point signalées dans les ouvrages dogmatiques. Trop souvent, on le sait, surtout au printemps et à l'automne, les artistes de nos théâtres lyriques sont pris d'une affection soudaine du larynx qui les met dans l'impossibilité momentanée de chanter. Ces indispositions passagères sont confondues sous le nom commun d'enrouement. Or, autant que je puis en juger d'après des observations déjà nombreuses, il y a ici une distinction importante à établir, car ces troubles vocaux sont de deux espèces bien différentes ; en fait, ils n'ont d'autre caractère commun que la soudaineté de leur début ; et ils se rapportent tantôt à une congestion subite du larynx et de l'arrière-gorge, tantôt à un trouble de l'innervation laryngée, ou simplement peut-être à la fatigue des muscles tenseurs des cordes vocales. C'est du moins ce qui me paraît ressortir de l'examen attentif des faits.

Dans le premier cas, le chanteur est pris d'un véritable enrouement qui porte à la fois sur la voix parlée et sur la voix chantée ; les sons émis ont le timbre rauque et rude qu'ils présentent chez tous les individus, au début de la période congestive de la laryngite. Toutes les notes du registre vocal sont également altérées, les plus basses comme les plus élevées ; en même temps le malade éprouve une sensation d'ardeur, de chaleur incommode au niveau de l'isthme du gosier. Cet enrouement reconnaît pour

Il est une autre condition sur laquelle vous devez énergiquement insister, surtout au début du traitement : un silence absolu est de rigueur ; mais je ne dois pas vous dissimuler que vous aurez beaucoup de peine à vous faire obéir sur ce point, si votre malade est du sexe féminin.

Dans certains cas rebelles, tous ces moyens échouent, et il faut mettre en œuvre une médication plus énergique. Quelques médecins ont vanté les bons effets de l'inhalation des vapeurs que l'on fait dégager dans un appareil spécial, en ajoutant à de l'eau chaude de la teinture d'iode et de la teinture de ciguë ; mais dans ces circonstances le mercure est notre seul ancre de salut : il faut le donner à l'intérieur, et faire absorber les vapeurs de l'*hydrargyrum cum creta*. En général, il est nécessaire de continuer les mercuriaux jusqu'à ce que la bouche soit légèrement touchée ; vous verrez alors l'enrouement disparaître.

cause occasionnelle le changement brusque de température, et il est aussi bien produit par le passage du froid au chaud que par la transition inverse ; il se développe également à la suite d'un séjour prolongé dans un lieu dont la température est trop élevée. Mais ce n'est là qu'une cause occasionnelle : car, bien que tous les chanteurs soient également soumis à ces influences, ils ne sont pas tous également sujets à cette incommodité. Il y a ici bien évidemment une cause prédisposante, et cette cause, c'est le développement anomal des glandes du pharynx : je l'ai du moins observé chez tous mes malades ; j'ai constaté en outre que la muqueuse gutturale est habituellement chez eux dans un état de flaccidité très-marqué. On conçoit très-bien que, dans ces conditions, l'action des causes occasionnelles que j'ai indiquées suffise pour déterminer une congestion passagère de toute l'arrière-gorge ; la réalité de cette congestion est prouvée par l'examen direct, et l'altération de la voix en démontre la propagation au larynx. La connaissance précise des accidents auxquels on a affaire en indique le meilleur mode de traitement ; voici celui qui m'a paru le plus efficace : Je fais prendre par cuillerée à bouche, toutes les demi-heures, un julep gommeux de 125 grammes, additionné de 4 grammes d'acétate d'ammoniaque, et je prescris un gargarisme fortement astringent, qui contient, pour 250 grammes d'eau, 6 grammes d'alun et 60 grammes de sirop diacode. J'ai réussi plusieurs fois, de cette façon, à faire disparaître ces accidents dans l'espace de trois ou quatre heures, et à mettre mon malade en état de chanter le soir même. Il va sans dire que ce traitement n'est possible que si l'on a au moins deux ou trois heures devant soi ; dans le cas contraire, et lorsque l'enrouement n'apparaît que quelques instants avant le moment de chanter, on n'a plus qu'une ressource, et encore n'est-elle applicable que chez les hommes : il faut entourer le cou d'un large sinapisme, et en placer un autre sur la poitrine, au niveau de la fourchette sternale ; cette révulsion suffit dans quelques cas pour dissiper la congestion laryngienne.

Dans d'autres circonstances, les accidents sont d'une tout autre nature : sans aucune

Il va de soi qu'avant de prescrire le traitement mercuriel dans les enrouements chroniques, nous devons être pleinement assurés que cette altération de la voix n'est pas sous la dépendance d'une disposition à la phthisie : alors, en effet, les mercuriaux pourraient être nuisibles. L'auscultation et la percussion nous permettent le plus souvent de résoudre cette question, en nous montrant qu'il n'existe aucun signe de dépôts tuberculeux dans les poumons, quoique le malade ait de l'enrouement et de la toux depuis plusieurs semaines, quelquefois même depuis plusieurs mois. Dans ce cas, la toux est tout simplement le résultat de l'irritation ou de l'inflammation du larynx ; souvent les amygdales et les ganglions sous-maxillaires sont légèrement hypertrophiés, la gorge est rouge, et la paroi postérieure du pharynx est couverte d'excoriations superficielles irrégulières.

Je suis tout naturellement amené à vous parler de la médication par l'alun, que Velpeau a préconisée contre l'angine tonsillaire aiguë. Il professe que la poudre d'alun appliquée avec le bout du doigt sur l'arrière-gorge enflammée produit des effets surprenants. La marche de l'inflammation, dit-il, est enrayée comme par enchantement ; la fièvre tombe, la rougeur et la tuméfaction des parties phlogosées disparaissent

cause occasionnelle appréciable, l'artiste se trouve dans l'impossibilité de chanter, parce qu'il ne peut plus produire les notes élevées : tant qu'il ne dépasse pas le médium de l'échelle diatonique de sa voix, il possède toute la plénitude de ses moyens ; les notes sont émises justes, nettes et parfaitement timbrées ; au delà, il y a une aphonie complète, ou bien il ne se produit que des sons discordants et criards, qui n'ont plus aucun des caractères des sons du registre dit de poitrine. Du reste, la voix parlée est intacte, elle a sa tonalité et son timbre normaux, et l'examen de la gorge ne révèle aucune congestion, aucune modification appréciable : c'est précisément par ces caractères négatifs, par l'absence d'enrouement, par la conservation de la voix parlée et des notes graves, que cette perturbation se distingue de la précédente. On n'a point affaire ici à des phénomènes congestifs ; il y a simplement un défaut d'accommodation des cordes vocales ; elles ne peuvent plus arriver au degré de tension qui est nécessaire à la production des sons aigus. Faut-il attribuer cette impuissance à un trouble nerveux passager, ou bien à l'épuisement des agents contractiles qui opèrent la tension des cordes ? C'est là une question peu importante ; je dois dire toutefois que cette dernière interprétation me paraît beaucoup plus vraisemblable, car cette singulière altération de la voix résiste à tous les moyens thérapeutiques ; le repos absolu de l'organe pendant trois ou quatre jours est la condition *sine qua non* de la guérison. Ce n'est donc pas seulement au point de vue des caractères symptomatiques qu'il importe de distinguer ces deux espèces d'affections, c'est encore, et surtout, au point de vue du pronostic et du traitement. (Note du TRAD.)

sent, l'appétit renaît, la convalescence est rapide. Ce moyen réussit tant que la suppuration n'est pas établie. Depuis longtemps déjà, on se servait de l'alun comme topique, dans les angines malignes ou chroniques ; mais avant Velpeau aucun praticien n'avait imaginé de recourir à ce moyen pendant les premières périodes de l'amygdalite aiguë. Ce traitement peut assurément donner quelques succès ; mais l'expérience ultérieure a démontré que le chirurgien français en a beaucoup exagéré la valeur (1). Du reste, les effets de l'alun dans l'angine tonsillaire aiguë peuvent nous faire comprendre les bons résultats qu'il nous donne, lorsque nous l'employons à hautes doses contre les douleurs gastriques violentes que détermine l'indigestion : ce traitement a été conseillé par le docteur Griffin (de Limerick).

Quelques mots maintenant sur le traitement du croup. Dans le huitième volume du *Dublin medical Journal*, j'ai publié l'exposé d'une nouvelle méthode thérapeutique qui a été proposée par le docteur Lehmann (de Torgau). Cette méthode a l'avantage d'être simple, efficace, et d'une application facile ; de plus, elle n'exerce aucune influence nuisible sur la constitution du malade. Le moment le plus favorable pour son application, c'est le début même de la maladie, c'est l'instant où l'enfant est soudainement éveillé durant la nuit, par l'invasion des premiers accidents. Si alors la respiration est difficile et anxieuse, si elle est accompagnée de ce bruit croupal qui n'est que trop connu, si la toux est retentissante, il n'y a pas une minute à perdre. Les symptômes de cette affection vous sont trop familiers pour que je vous les décrive ici ; sachez seulement quels sont les cas les plus dangereux. Si l'enfant s'est mis au lit avec toutes les apparences de la santé, s'il n'a

(1) Si les opinions les plus opposées ont été émises sur l'opportunité de l'emploi de l'alun au début de l'amygdalite aiguë, cela tient simplement à ce qu'on a voulu arriver à un précepte général et absolu, tandis qu'il fallait avant tout distinguer avec soin les diverses formes d'angine tonsillaire. Or, dans l'amygdalite phlegmoneuse, l'alun exaspère les accidents de la façon la plus incontestable ; dans l'amygdalite avec embarras gastrique, qui est si commune pendant certaines constitutions médicales, il ne modifie l'état local que lorsqu'un émétique a fait justice de l'affection principale : de sorte que l'alun n'est vraiment efficace que dans l'amygdalite érythémateuse simple. Alors, il faut bien le dire, il arrête très-rapidement la marche des accidents, et M. Velpeau a rendu un véritable service à la pratique médicale, en y introduisant cette médication ; pour moi, j'ai eu de fréquentes occasions d'en constater sur moi-même les heureux effets.

(Note du TRAD.)

présenté aucun symptôme de catarrhe antérieur, et s'il est réveillé brusquement par une attaque de croup, soyez alors sur vos gardes ; le malade peut être tué en vingt-quatre heures. Eh bien ! malgré l'imminence du danger, les accidents peuvent être arrêtés par l'application immédiate de l'eau chaude. Plongez dans de l'eau aussi chaude que votre main peut la supporter une éponge de la grosseur du poing, pressez-la ensuite pour qu'elle soit à demi-sèche, et appliquez-la au-dessous du menton de l'enfant, sur le larynx et sur la trachée ; après quelques minutes de contact avec la peau, l'éponge commence à devenir moins chaude, et il faut la plonger de nouveau dans l'eau. Il vaut encore mieux avoir une seconde éponge toute prête, afin de pouvoir les employer alternativement et sans interruption. Ces applications continuées pendant dix à vingt minutes déterminent sur toute la région antérieure du cou une vive rougeur des téguments, exactement comme le ferait un fort sinapisme ; cette rougeur ne doit pas être suivie de vésication. Bientôt l'organisme tout entier ressent l'influence de ce traitement topique : il survient une transpiration salutaire, que l'on doit favoriser par des boissons chaudes, telles que du petit-lait, du thé léger, etc. ; en même temps la toux diminue de fréquence, la tonalité en est abaissée, l'enrouement disparaît, la voix perd son timbre rauque et éclatant ; la dyspnée et l'agitation font place au calme et au repos. Bref, tout danger est passé, le petit malade s'endort, et lorsqu'il se réveille au matin, il se ressent à peine de la violente et dangereuse secousse qu'il a supportée quelques heures auparavant.

Depuis que j'ai eu connaissance de la méthode de Lehmann, je l'ai employée dans mainte circonstance, et toujours le succès a répondu à mon attente. Mais ce traitement n'est applicable que dans les cas où vous voyez le malade tout à fait au début. Du reste, je ne prétends point exclure les émissions sanguines et l'émétique ; loin de là, c'est à ces moyens que vous devez avoir recours, si le danger est pressant, ou si vous n'êtes appelés que lorsque le mal a déjà fait quelques progrès.

J'ai observé tout dernièrement deux malades chez lesquels j'ai mis en pratique le traitement dont je viens de vous parler. Dans le premier cas, il s'agit de la fille d'une dame de Fitzwilliam-square ; l'attaque avait été subite et violente, et j'avais été mandé immédiatement. Je prescrivis les lotions avec les éponges chaudes, et je les fis continuer jusqu'à ce qu'on eût obtenu un soulagement notable ; la guérison fut

rapide et complète. L'autre malade était une dame de trente-cinq ans. Quatre ans auparavant, elle avait déjà eu une attaque de croup, pour laquelle elle avait été saignée; elle avait en outre pris de l'émétique à doses nauséuses, et on lui avait appliqué des sangsues. Pour moi, je la traitai uniquement avec les éponges, et elle fut beaucoup plus promptement hors d'affaire.

Quelque temps après la publication de mon travail dans le *Dublin Journal*, je reçus une lettre d'un médecin américain; il me remerciait, disait-il, de l'avoir mis à même d'arracher à la mort un grand nombre de malades atteints de croup (1).

La plupart des médecins qui enseignent l'auscultation ont l'habitude de décrire un grand nombre de bruits anomaux, qu'ils rapportent aux diverses conditions anatomiques des canaux bronchiques. Ils nous parlent de râles muqueux, de râles sonores et sibilants, sans oublier leurs variétés et leurs combinaisons multipliées. Or, messieurs, l'expérience m'a appris que tous ces noms ne sont bons qu'à troubler et à embar-

(1) Voilà un passage qui étonnera sans doute, car il est étrange de voir l'illustre clinicien de Dublin confondre encore de la façon la plus complète le croup et le faux croup. Toute sa description s'applique évidemment à l'asthme de Millar, à l'asthme spasmodique de Wichmann, ou, comme nous disons aujourd'hui, à la laryngite striduleuse. Mais, si Graves a donné à cette affection le nom de croup, ce n'est point qu'il ait ignoré les caractères du véritable croup, du croup de Home, c'est tout simplement qu'à l'exemple de Cullen, d'Albers et d'Underwood, il voyait dans la laryngite spasmodique le premier degré du croup. Il y a donc là une erreur d'interprétation, et non point une confusion produite par l'ignorance. — Du reste, il faut le reconnaître, les médecins anglais qui avaient donné la première impulsion (Simpson, Home, Millar) aux nombreux travaux dont le croup a été l'objet depuis la fin du dernier siècle, étaient depuis lors restés fort en arrière, et il n'y a que peu d'années que la connaissance de la diphthérie a été vulgarisée chez eux. Encore me paraissent-ils, même dans leurs ouvrages les plus récents, regarder comme parfaitement synonymes les expressions de diphthérie laryngée, et de laryngite pseudo-membraneuse; cette terminologie vicieuse les a conduits à confondre toutes les affections exsudatives du larynx, erreur qui est encore trop fréquemment commise parmi nous.

Simpson James, *Dissert. de asthmate infantum spasmodico*. Edinburgi, 1761.

Home, *An Inquiry into the nature, cause and cure of the croup*. Edinburgh, 1765.

Millar, *On asthma and hooping-cough*. London, 1769.

Underwood, *Treatise on the diseases of children*. London, 1799.

Cullen, *Éléments de médecine pratique*, traduction de Bosquillon. Paris, 1795.

Wichmann, *Iden zur Diagnostik*. Hannover, 1794.

(Note du TRAD.)

rasser le débutant. Ce n'est qu'avec une attention soutenue, et au prix de grands efforts, qu'on arrive à se pénétrer de la valeur de ces désignations, et à se rappeler les caractères des bruits qu'elles représentent: or cette étude n'est rien moins que nécessaire; ma préoccupation constante est de ne pas charger de noms inutiles la mémoire des élèves. Pour ce qui est des râles de la bronchite, il suffit, selon moi, de ne jamais perdre de vue ces notions fondamentales: le son que produit le passage de l'air dans les tubes bronchiques est modifié dans sa nature, suivant que ces canaux sont larges ou étroits, suivant qu'ils sont secs ou humides, suivant que les liquides contenus sont fluides ou visqueux. Dans toute bronchite, les deux questions les plus importantes à résoudre sont celles-ci: Les petites bronches sont-elles intéressées? Quelle est la nature du liquide qu'elles renferment?

En conséquence, lorsqu'un élève me demande quels sont les bruits que l'on perçoit dans l'inflammation des bronches, je ne lui dis point qu'ils sont sibilants ou ronflants, ce qui l'embarasserait certainement; je me borne à lui répondre que les sons proviennent tantôt des grosses, tantôt des petites bronches, et qu'ils sont humides ou secs. Lorsque les grosses bronches sont seules enflammées, les sons transmis par le tissu pulmonaire sont relativement peu nombreux; il est rare qu'on en entende plus de deux ou trois sous le champ du stéthoscope; si les bruits sont secs, ils ont un ton grave qui rappelle la vibration d'une corde de violoncelle, ou le roucoulement d'un pigeon; s'ils sont humides, les bulles sont grosses, rares et inégales. Si les bronches capillaires sont compromises, nous entendons au contraire des sons très-nombreux qui procèdent évidemment d'une portion très-restreinte du poumon; nous percevons dans le même instant trois, quatre et même six ou sept bruits, qui sont circonscrits dans une étendue très-limitée.

Durant une même respiration, ces sons subissent des modifications rapides dans leur tonalité; souvent quelques-uns d'entre eux paraissent s'éteindre, et ils sont remplacés par de nouveaux bruits. Lorsqu'ils sont secs, le sifflement qu'ils produisent est aigu; mais n'oubliez pas qu'ils sont rarement tous également secs: ils coïncident le plus souvent avec d'autres râles fins et humides. Toutes les fois que le stéthoscope me fait entendre sur un espace limité un très-grand nombre de bruits, s'ils sont secs et aigus, s'ils présentent certains caractères qui dénotent le passage de l'air à travers un liquide, je conclus que

j'ai affaire à une inflammation des petites bronches, accompagnée d'une hypersécrétion qui fait obstacle au libre passage de l'air. Ces considérations sont d'une haute importance, lorsqu'il s'agit de déterminer la nature d'une bronchite, soit aiguë, soit chronique; le danger en effet ne dépend pas seulement de l'étendue de la lésion, il est subordonné à l'état des bronches capillaires, et à la quantité de liquide qu'elles contiennent. Or, l'auscultation ne nous permet pas seulement de reconnaître si les petits canaux bronchiques sont atteints; elle nous révèle aussi qu'ils sont obstrués par un liquide visqueux, qui empêche la pénétration de l'air dans les cellules pulmonaires, et qui tend à produire l'asphyxie.

Je vous engage à étudier attentivement la maladie de Jowson qui est couché dans notre salle des chroniques; il est sous le coup d'accidents aigus qui sont survenus dans le cours d'une bronchite chronique. En raison même de son extrême fréquence, cette affection est des plus importantes. Il n'est certainement pas d'état morbide plus commun que l'inflammation chronique des bronches; vous la rencontrerez journellement dans la pratique des hôpitaux; vous serez constamment appelés à la combattre dans votre clientèle particulière: aussi devez-vous apporter une attention toute spéciale à l'étude de la nature et du traitement de cette maladie.

La bronchite provient le plus souvent de l'impression anormale exercée par le froid, soit sur la peau, soit sur la muqueuse aérienne. Il est très-probable que le catarrhe qui succède à l'action du froid n'est pas toujours la conséquence de l'impression subie par l'enveloppe cutanée. Il me semble très-logique d'admettre qu'une attaque de bronchite peut être également le résultat d'une influence directe exercée par le froid sur la muqueuse broncho-pulmonaire; et je pense que l'individu qui s'expose à un changement subit de température peut prendre une bronchite par le même mécanisme qui donne lieu, dans les mêmes circonstances, à une inflammation de la conjonctive. Nous savons parfaitement que l'une des causes les plus ordinaires de la conjonctive est l'exposition subite des yeux à un air vif et froid, après qu'ils ont été soumis pendant quelque temps à l'influence débilitante de la chaleur et de la lumière; or, je ne vois pas pourquoi le même changement de température, survenant dans les mêmes conditions, ne deviendrait pas la cause déterminante d'une inflammation de la muqueuse bronchique.

Je sais bien que la nature a pris de grandes précautions pour maintenir à une température toujours égale l'air qui est introduit dans la poitrine à chaque inspiration: cet air traverse la bouche, les fosses nasales et le pharynx, et là il est réchauffé par son contact avec une membrane muqueuse très-étendue; de plus, après une expiration ordinaire, il reste dans les poumons une petite proportion de fluide aériforme: ce sont là des conditions qui compensent avantageusement l'abaissement de température de l'air inspiré dans une atmosphère très-froide. Néanmoins il doit exister sous ce rapport une différence considérable entre l'air inspiré et l'air expiré; conséquemment, les voies aériennes sont exposées, *plus que toute autre partie du corps*, à des alternatives rapides de chaleur et de froid; et il en est ainsi depuis la naissance jusqu'à la mort. Il faut ajouter toutefois que la nature a sagement approprié la vitalité de la muqueuse bronchique à ces conditions exceptionnelles, et que l'influence toute-puissante d'une habitude de tous les instants permet aux voies aériennes d'affronter avec impunité les changements brusques de température. Il en est de même, sans aucun doute, de la surface du globe oculaire: tantôt, dans l'acte du clignement, il est couvert, réchauffé et lubrifié par les paupières; tantôt il est directement exposé à l'action du froid extérieur, accru par l'évaporation rapide qui a lieu à la surface de la conjonctive, de sorte qu'il est soumis, dans l'espace de quelques instants, aux températures les plus diverses; et pourtant, vous le savez, l'œil ne gèle jamais.

Dans les phlegmasies de la muqueuse aérienne, le siège de l'inflammation est d'une importance capitale. Les voies de l'air commencent au larynx et finissent avec les ramifications ultimes des bronches. Si l'affection intéresse l'entrée même des conduits aériens, il s'agit d'une laryngite, et le cas devient très-sérieux: car, chez l'enfant, parfois aussi chez l'adulte, l'inflammation du larynx donne lieu à des accidents très-graves, et souvent mortels. Si c'est la trachée qui a été atteinte, la maladie est encore très-pénible, mais le danger n'est plus comparable. Il en est de même pour les grosses bronches; leur inflammation se traduit bien rarement par des symptômes aussi violents que ceux de la laryngite, et elle est beaucoup plus accessible aux influences thérapeutiques. Mais si les bronches capillaires sont touchées, si surtout elles sont affectées dans leur totalité, c'est-à-dire dans toute l'étendue du parenchyme pulmonaire, oh! alors, nous devons concevoir de vives