

capacité pulmonaire varie avec le sujet, le diamètre de la poitrine n'est pas en rapport avec la capacité vitale. Il en est de même du poids du corps, de la hauteur du tronc et de la force musculaire. Par contre, le sexe et la taille de l'individu paraissent influencer la quantité d'air qu'il respire. Ainsi, pour tirer quelque profit de la spirométrie, il faudrait connaître l'amplitude respiratoire de chaque individu à l'état sain pour pouvoir en tirer des conclusions dans l'état pathologique. En ce qui regarde le travail du Dr Joal, ces conditions ont été remplies, c'est-à-dire que ses observations reposent sur des sujets sur lesquels il a pu évaluer la capacité vitale du poumon pendant et après la maladie à des époques différentes. Ces examens ont été faits de manière à être en tout point comparables entre eux, ainsi tous les patients ont été examinés dans la station verticale, l'estomac en état de vacuité. De plus, l'éducation du malade a été faite soigneusement sur la manière de respirer.

L'auteur cite 13 observations qui prouvent clairement que dans certains cas d'affections nasales, même légères, la capacité du poumon diminue. Ainsi, sans gêne respiratoire apparente, le poumon peut être entravé dans son travail d'expansion. On connaissait déjà les mauvais effets d'une respiration difficile sur le développement du poumon et de la cage thoracique, on devra maintenant pousser l'examen plus loin et faire disparaître tout ce qui de près ou de loin pourrait entraver la respiration nasale et buccale.

Au cours de certaines affections nasales ou pharyngiennes, coryza chronique, polypes nasaux, rhinites hypertrophiques, tumeurs adénoïdes, hypertrophie des amygdales, etc., différents auteurs ont tour à tour signalé une configuration particulière du thorax. ROBERT dit de ceux qui respirent par la bouche que *“ la poitrine au lieu d'offrir sur ses parties latérales une surface régulière et arrondie, est au contraire déprimée, plane et même quelquefois concave, comme si à l'époque où les côtes étaient molles et flexibles, on les avaient comprimées d'un côté vers l'autre.”*

Les tumeurs adénoïdes du pharynx étaient alors inconnues, cependant, c'est à elles qu'il faut attribuer en grande partie ce défaut qui consiste à dormir habituellement la bouche ouverte. Ces tumeurs obstruent les narines, l'air est inspiré difficilement, le poumon cesse d'avoir son libre jeu et il se produit un tirage chronique que CHATELLIER a caractérisé de la façon suivante: Les sujets qui ont perdu complètement la respiration nasale et qui respirent uniquement par la bouche, ont une insuffisance du courant inspiratoire au moins pendant le sommeil, car le voile du palais retombe inerte sur la base de la langue, opposant ainsi un obstacle à l'entrée de l'air. Ces malades luttent pour respirer; aussi les voit-on essouffés pendant la veille, incapables de se livrer à un exercice musculaire quelque peu violent, et, pendant le sommeil, sujets à des réveils en sursaut au milieu des sueurs.”