

Je voyais dernièrement un enfant chez qui une bronchite capillaire amenait lentement l'atélectasie pulmonaire, et l'air pénétrait de moins en moins dans les vésicules du poumon, malgré les efforts inspiratoires les plus énergiques. Au fur et à mesure que la maladie s'avanceit, je voyais céder de plus en plus les intercostaux externes fatigués de lutter contre la pression atmosphérique jusqu'à ce qu'enfin chaque espace intercostal fut devenu, pour ainsi dire, une rainure.

On a souvent fait observer que les fibres musculaires des intercostaux externes suivent la même direction que celles du grand oblique, et on a cherché à en déduire une similarité de fonction. C'est-à-dire que l'on a pensé qu'une certaine partie de ce muscle concourrait à l'acte inspiratoire. Pour moi, je suis porté à croire que sa portion postérieure, c'est-à-dire, celle qui s'étend entre les deux ou trois dernières côtes et la crête iliaque, aide à l'inspiration de la manière suivante. D'abord la contraction du diaphragme doit nécessairement attirer les côtes flottantes vers la ligne médiane, et le vide créé dans la cage thoracique doit, grâce à la pression atmosphérique, avoir un effet à peu près analogue. Or si à ce moment, il y a contraction de cette portion postérieure du grand oblique, les côtes seront maintenues dans leur position normale malgré la traction d'en dedans et la pression au dehors. C'est donc pour cela que j'ose dire que, au moins, quelques faisceaux de ce muscle agissent indirectement comme inspireurs. Il est facile, du reste, de se rendre compte de cette action en constatant sur soi-même, ou sur d'autres, que la portion postérieure du grand oblique présente au moment de l'inspiration beaucoup plus de rigidité que la partie antérieure du muscle qui obéit assez mollement à la poussée des intestins refoulés par le diaphragme.

L'air expiré poussé au dehors principalement par la contraction des fibres élastiques du parenchyme pulmonaire, ne rencontre pas, sous les conditions ordinaires, beaucoup d'opposition à son cours. D'un autre côté, comme nous nous servons de ce courant expiratoire en y ajoutant une certaine pression pour faire vibrer nos cordes vocales, comme dans le chant, ou encore pour chasser les mucosités du larynx ou de la trachée comme dans la toux, il faut que cette fois-ci les espaces intercostaux puissent résister à la pression d'en dedans, et c'est là le rôle que l'on attribue aux intercostaux internes. La force du cou-