Or, si l'on considère que, pendant ces accès, le passage de l'air dans le larynx est tout à la fois plus bruyant et plus difficile; que les deux temps de la respiration sont plus allongés, on doit admettre que ces symptômes tiennent à un obstacle placé momentanément dans le larynx. Si l'on réfléchit ensuite au renforcement du bruit qui accompagne la dyspnée, on doit trouver la cause de ce bruit et de la dyspnée intermittente dans un spasme de la glotte.

S'agit-il maintenant de comprendre pourquoi, à l'occasion de l'altération continue du larynx, il y a des accès de spasme glottique? Il faut alors recourir à la loi de l'organisme précitée, c'est-à-dire qu'il faut se borner à reconnaître purement et simplement le fait, et il n'est pas plus difficile d'admettre un spasme intermittent dans la phthisie laryngée que dans l'œdème de la glotte, ou dans les cas de corps étrangers introduits dans le larynx.

S VI. — Trachéite.

L'inflammation pseudo-membraneuse, les ulcérations de la trachée existent rarement sans être accompagnées de lésions semblables du larynx; elles donnent lieu aux mêmes symptômes d'auscultation que ceux que présente ce dernier organe dans les mêmes circonstances: il est donc inutile de le reproduire. Nous parlerons seulement de la trachéite simple.

Ce que nous avons dit plus haut de la phlegmasie catarrhale du larynx s'applique pour la plus grande partie à celle de la trachée. La seule différence consiste en ce que dans la trachéite il n'y a pas altération de la voix comme dans la laryngite, et que la douleur se fait sentir le long de la trachée, au lieu de siéger au larynx. Partant de là, nous fixerons ainsi les symptômes qui caractérisent la trachéite à l'état de crudité et de coction.

A l'état de crudité, il y a : sentiment de douleur variable le long de la trachée; toux quinteuse, à timbre sec, sifflante;

quelques râles vibrants, fugaces, intermittents, que l'on perçoit avec le stéthoscope ou à distance; le plus souvent ces râles ne sont pas produits; expectoration difficile de mucus épais, avec ou sans matière pituiteuse.

A l'état de maturation: absence de douleur à la trachée; absence de râles vibrants; toux peu fréquente, non quinteuse, accompagnée de grosses bulles, de gargouillement, qui lui ont fait donner le nom de toux grasse; absence de matière pituiteuse, expectoration facile de mucus verdâtre peu consistant, qui est souvent d'une grande abondance.

Enfin nous ajouterons que, lorsque le catarrhe trachéal existe depuis longtemps, il subit, comme celui du larynx, de fréquentes recrudescences qui le font passer de l'état de coction à celui de crudité, non-seulement sous l'influence du froid, mais encore à la suite de l'ingestion des alcooliques, de la respiration de poussières irritantes, d'une cause morale, d'une indigestion, etc.

Ce qu'il importe maintenant de faire par-dessus tout, c'est de fixer le degré de fréquence de la trachéite. Cette fixation est du plus haut intérêt.

Si nous consultons les auteurs les plus modernes au sujet de la trachéite, nous voyons avec étonnement qu'on ne la mentionne, à vrai dire, que pour mémoire, quand on veut bien la mentionner. On ne dit pas si c'est une affection rare ou commune. Bref, la trachéite est admise plutôt théoriquement que pratiquement. On l'admet parce qu'on ne voit pas pourquoi la membrane muqueuse de la trachée ne s'enflammerait pas comme celle du larynx et des bronches. Mais quant à fixer les différences qui la séparent nettement de la laryngite et de la bronchite; quant à signaler son degré de fréquence relativement aux deux affections que je viens de nommer, on passe silencieusement sur toutes ces questions.

Enfin, ce qui prouve bien que la trachéite n'est mentionnée dans nos ouvrages pathologiques, quand elle l'est, que comme un résultat de pure induction et par analogie, c'est qu'il n'est jamais question d'elle dans la pratique. En effet, on reconnaît qu'un malade est affecté de laryngite, on admet surtout et à profusion des cas de bronchite; mais on parle rarement, pour ne pas dire jamais, d'un malade chez qui l'on ait cru devoir diagnostiquer une trachéite ou un catarrhe trachéal.

La trachéite pourtant est une affection très commune à l'état aigu et surtout à l'état chronique : c'est une vérité importante que je tiens à démontrer ici et pour l'établissement de laquelle j'en appelle à l'observation d'un chacun.

Mais alors comment se fait-il que la trachéite, étant tout à la fois si facile à reconnaître et si commune, soit l'objet d'un oubli vraiment unanime? est-il permis de concevoir que des symptômes aussi manifestes que la toux et l'expectoration de la trachéite puissent passer inaperçus? Ces symptômes sont effectivement trop évidents pour ne pas être observés; mais l'erreur vient de ce qu'on méconnaît l'affection d'où ils émanent, la trachéite, pour les rattacher à une autre affection des voies respiratoires, la bronchite.

En effet, dans l'état actuel de la médecine, toute affection inflammatoire de l'arbre laryngo-bronchique est, ou une laryngite, ou une bronchite. C'est une laryngite, quand à la toux et à l'expectoration il se joint de l'altération de la voix et de la douleur au larynx. S'il n'y a ni altération de la voix, ni douleur au larynx, si la toux et l'expectoration existent seules, ce n'est plus une laryngite, c'est une bronchite. Quant à la trachéite ou au catarrhe trachéal, il n'en est jamais question.

Les anciens médecins n'ont pas cherché plus que les modernes à donner une histoire comparative, détaillée, de la trachéite. Mais cette omission se conçoit, car ils n'avaient pas à leur disposition le moyen indispensable pour obtenir un pareil résultat; je veux dire l'auscultation. C'est en effet l'auscultation, comme nous le verrons, qui permet seule de distinguer la trachéite des autres affections de l'arbre laryngo-bronchique.

Ici les recherches anatomiques servent de peu. D'abord la trachéite peut rarement être examinée à l'état aigu. Quant à la trachéite chronique ou au catarrhe trachéal, avec lequel succombent beaucoup de vieillards, il n'est pas marqué par des altérations bien évidentes de la membrane muqueuse de l'arbre laryngo-bronchique. Cette membrane, en effet, peut ne présenter ni ramollissement, ni épaississement, ni même un simple changement de coloration, bien que la sécrétion du mucus ait été très abondante pendant la vie. C'est un fait nécroscopique sur lequel tout le monde me paraît d'accord.

L'auscultation, comme nous le verrons, peut seule nous fournir les éléments de précision et de comparaison que l'anatomie pathologique nous refuse. Mais alors on se demande involontairement comment Laënnec, qui s'est servi si puissamment de ce précieux moyen d'investigation pour faire l'histoire des affections thoraciques, a pu oublier celle de la trachéite. Laënnec, en effet, ne consacre aucun chapitre de son immortel ouvrage à la trachéite; il ne fait pas même la plus légère mention de cette affection si commune.

Cette lacune de l'ouvrage de Laënnec a été respectée par tous les auteurs qui, depuis lui, ont eu à traiter des affections du thorax. De là l'oubli unanime de l'histoire de la trachéite dans notre pathologie actuelle.

La trachéite, avons-nous dit, s'appelle bronchite dans la pratique. On doit dès lors se demander si les caractères assignés communément à la bronchite réelle se confondent avec ceux de la trachéite; ou bien il s'agit de savoir si les symptômes de la trachéite improprement appelée bronchite, étant réellement différents de ceux de la bronchite vraie, cette dernière ne porterait peut-être pas un nom particulier dans le langage médical. Telle est la question qui va nous occuper. Mais, pour la résoudre, il faut que nous exposions sommairement les symptômes de la bronchite comme nous avons donné ceux de la laryngite et de la trachéite.