

nécrosé dans le larynx et si on peut le sentir, il faut l'extraire immédiatement avec une pince.

Si la dyspnée est intense, on doit sans tarder faire la trachéotomie. Il y a vingt-cinq ans environ, Duncan Gibb conseillait déjà, une fois les accidents calmés par la trachéotomie, de faire la fente médiane du larynx, d'enlever les parties nécrosées, de curer les tissus malades, de désinfecter en un mot la cavité laryngée, pratique qu'a reprise récemment Sajous, en mettant à profit les méthodes antiseptiques actuelles (1).

Les abcès extérieurs seront incisés de bonne heure.

Enfin, lorsque l'évolution des lésions locales s'est arrêtée, que la maladie est guérie, tout n'est pas fini, car il persiste souvent un rétrécissement laryngé qu'il faut traiter ultérieurement (2).

Dans des cas exceptionnels, on a vu une périchondrite du chaton du cricoïde déterminer une gêne de la déglutition telle qu'on était obligé de faire usage de la sonde œsophagienne; c'est là une manœuvre à laquelle on ne recourra que tardivement, le passage de la sonde irritant la lésion laryngée.

IV

TUBERCULOSE DU LARYNX

La tuberculose du larynx a été surtout étudiée par les médecins. Elle n'intéresse guère le chirurgien que lorsqu'elle se complique de périchondrites ou de pseudo-œdèmes (3).

Dans ces derniers temps cependant, une tendance à intervenir chirurgicalement s'est accusée. Heryng (de Varsovie) en particulier a préconisé le curage intra-laryngé des ulcérations tuberculeuses. Fränkel, Massei, Retz regardent même la laryngectomie comme praticable dans la tuberculose primitive du larynx. L'extirpation de l'organe serait, d'après eux, préférable à la trachéotomie avec traitement symptomatique (4).

V

SYPHILIS DU LARYNX

La syphilis du larynx ne rentre dans le domaine du chirurgien que par ses complications (périchondrites), ou ses conséquences éloignées (rétrécissements) qui sont déjà étudiées ou le seront plus loin.

(1) SAJOUS, *Universal medical sciences*, Philadelphie, 1889, t. III, p. 504.

(2) Voy. plus loin, *Des rétrécissements du larynx*, p. 429.

(3) Voy. plus haut, *De la laryngite œdémateuse*, p. 597, et *Les périchondrites*, p. 401.

(4) STOERK (C.), Ein Beitrag zur operativen Behandlung der Larynx-tuberculose. *Wien. med. Woch.*, 16 et 23 janvier 1892.

VI

ACTINOMYCOSE DU LARYNX

L'actinomycose exclusivement localisée au larynx est encore peu connue. Mündler (1) en a cependant publié 5 observations provenant de la clinique de Czerny. Les lésions ressemblaient soit à une tumeur de la région aryénoïdienne, soit à une périchondrite caséuse. On fut mis sur la voie du diagnostic par la constatation dans le pus de grains jaunes de soufre, où l'examen microscopique révéla la présence du champignon de l'actinomycose.

VII

TUMEURS DU LARYNX ET DE LA TRACHÉE

A. — TUMEURS DU LARYNX

Le larynx peut être le siège de tumeurs développées primitivement aux dépens des tissus qui le constituent ou nées dans les organes voisins et ne l'ayant envahi que secondairement. Les premières seules méritent bien réellement le nom de tumeurs du larynx. On les divise en :

A. Tumeurs *bénignes*, encore appelées *polypes*.

B. Tumeurs *malignes* ou *cancers*.

La distinction entre ces deux catégories de tumeurs n'est pas toujours tranchée et il est des formes dont la place exacte est difficile à déterminer.

EHRMANN (C.-H.), Maladie organique de l'appareil vocal connue sous le nom de polype du larynx. *Musée de la Faculté de méd. de Strasbourg*, Strasbourg, 1845, 1^{er} fasc. — TRÉLAT, Polype du larynx; ablation par les voies naturelles. *Bull. de la Soc. de chir.*, Paris, 1865, 2^e série, t. IV, p. 154 (discussion). — VERNEUIL (A.), Traitement chirurgical des polypes du larynx. *Gazette hebdomadaire de méd.*, Paris, 1865, t. X, p. 161 et 545. — FOLLIN, Polypes du larynx. *Bull. de la Soc. de chir.*, Paris, 1864, 2^e série, t. IV, p. 55. — CAUSIT (A.), *Étude sur les polypes du larynx chez les enfants et en particulier sur les polypes congénitaux*. Thèse de Paris, 1867, n° 218. — MORELL-MACKENZIE, *Essay on growths in the larynx; with reports, and an analysis of one hundred consecutive cases treated by the author*, London, 1871. — LIVON, *Du traitement des polypes laryngiens*. Thèse de Paris, 1875, n° 110. — SCHNITZLER (J.), Zur Kasuistik der Kehlkopfpolypen. *Wiener med. Presse*, 1874, t. XV, p. 718. — ISAMBERT, Contribution à l'étude du cancer laryngé. *Ann. des mal. de l'oreille et du larynx*, Paris, 1876, t. II, p. 1. — BRUNS (Paul), *Die Laryngotomie zur Entfernung intra-laryngealer Neubildungen*, Berlin, 1878. — KRISHABER, Sur le cancer du larynx. *Annales des mal. de l'oreille et du larynx*, Paris, 1879, t. V, p. 156, 202 et 262. — FAUVEL (C.), Les indications pour le traitement extra ou intra-laryngé des polypes du larynx. *Transact. of the intern. med. Cong.*, 7^e session, London, 1881, t. III, p. 225. — ZEAS (D. G.), Ein Ueberblick über die von der Kehlkopfexstirpation bis heute gewonnenen Resultate. *Arch. f. klin. Chir.*, Berlin, 1884, XXX, p. 665. — HAHN, Ueber Kehlkopfexstirpation bei Carcinom. *Ibid.*, 1884, t. XXXI, p. 171. — SALZER, Larynxoperationen in der Klinik Billroth, 1870 à 1884. *Ibid.*, 1884, t. XXXI, p. 848. — BERGMANN (A.), Larynxexstirpation wegen Carcinom. *Saint-Petersb. med. Woch.*, 18 juillet 1885, p. 250. — HAHN, Ueber Kehlkopfexstirpation. *Samml. klin. Vorträge*, Leipzig, 1885, n° 260. — SCHWARTZ (Ch.-Ed.), *Des tumeurs du larynx*. Thèse

(1) MÜNDLER (W.), Drei Fälle von Actinomycose des Kehlkopfes. *Beitr. zur klin. Chir.*, 1892, t. VIII, p. 615.