

térique puisse causer la mort. La mort subite est assez fréquente chez les enfants; elle peut survenir au cours de n'importe quelle maladie, traitée de n'importe quelle manière, et elle n'est pas toujours facile à expliquer, surtout quand l'autopsie ne révèle aucune lésion des viscères, aucune altération du sang.

---

*Conclusion.*—Le sérum antidiphtérique est et reste jusqu'à nouvel ordre le meilleur traitement de la diphtérie, et son emploi est beaucoup moins dangereux que celui d'un grand nombre de médicaments

Citons pour terminer ce passage de l'article de Goodall: "La liste des médicaments contenus dans la Pharmacopée est longue. On prétend qu'ils ont tous leur valeur dans le traitement de quelque une des maladies auxquelles notre organisme est sujet. Je ne crois pas cependant exagérer en disant que bien peu de ces médicaments, même parmi les plus utiles, ont été soumis à une critique aussi intense que l'antitoxine de la diphtérie, et que bien peu aussi ont supporté l'épreuve d'une manière aussi triomphale."

---

*Le traitement du croup à l'époque actuelle.*—M. le Dr SEVESTRE a, sous ce titre, fait au Congrès de Pédiatrie de Marseille, une communication dans laquelle il déclare que le tubage lui paraît constituer, sans contredit, l'intervention de choix, mais il ne saurait le conseiller que si le malade peut être soumis à une surveillance immédiate et continue, pendant tout le temps que le tube devra être maintenu dans le larynx, c'est-à-dire, en général, pendant trois ou quatre jours.

Dans quelques circonstances particulières, on pourra se trouver amené à pratiquer la trachéotomie consécutivement au tubage. Ces conditions sont 1° lorsque le tube est rejeté plusieurs fois de suite, à des intervalles plus ou moins rapprochés; 2° lorsque le tube est, à plusieurs reprises et malgré des détubages successifs, bouché par des fausses membranes volumineuses; 3° lorsque des accès de spasme secondaire ne permettent pas de retirer le tube sans exposer l'enfant à l'asphyxie; 4° enfin chez des enfants atteints de rougeole, avec ou sans diphtérie, et qui ont présenté des accidents laryngés nécessitant le tubage. Dans ce dernier cas, M. Sevestre pense que le tubage peut être tenté tout d'abord et il lui a donné, en effet, plusieurs fois des résultats favorables, mais, en raison de la vulnérabilité spéciale de la muqueuse laryngée dans ces cas, il est imprudent de laisser le tube longtemps en place et si, au bout de quatre ou cinq jours tout au plus, le malade ne peut être détubé sans menaces d'asphyxie, il est préférable de recourir à la trachéotomie.