

le calomel fut le seul remède donné. Les inhalations de vapeur m'ont toujours paru très efficaces ; elles lubrifient les muqueuses et rendent plus facile le rejet des membranes. L'importante question de savoir quand il faut opérer, reçoit une réponse différente dans chaque cas particulier. En présence de ces petits malades, il ne faut pas oublier que les efforts respiratoires entraînant l'extension des membranes, sont une grande dépense de force et causent souvent une broncho-pneumonie ou une congestion pulmonaire mortelle. La durée moyenne de l'intubation dans mes deux cents observations n'a pas été plus de trois jours. Cependant, dans six cas il fut nécessaire de laisser le tube en place beaucoup plus longtemps. Deux malades ont porté le tube durant neuf jours, un pendant dix jours, le quatrième mourut le septième jour ; un autre conserva le tube durant treize jours, le sixième malade ayant souffert d'un œdème du larynx causé par un tube trop gros fut obligé d'en porter un plus petit durant vingt-trois jours. Dans un cas le tube fut avalé et fut rejeté deux jours après par l'intestin, sans aucune douleur.

Nous nous sommes toujours servis, avec satisfaction, d'une pommade à l'alun pour faciliter l'introduction du tube.

Quant aux difficultés de l'alimentation durant l'intubation, l'usage du cachéter nous a toujours donné de bons résultats et souvent nous enlevions le tube pour quelques heures. Après de longues années d'expérience dans le traitement du croup par l'intubation et les nombreux succès obtenus, nous pouvons difficilement comprendre pourquoi Goodalle, de Londres, écrit que dans "la majorité des cas l'intubation est une opération longue qui doit être rejetée" et il conseille la trachéotomie. Nous sommes aussi étonné d'entendre S. Gee dire que dans le croup l'intubation n'est pas une méthode rationnelle et proclamer que "la trachéotomie est l'unique remède"; il nie la valeur des statistiques pour déterminer le mérite des deux opérations et le plus grand succès de l'intubation, dit-il, c'est lorsque le tube passe par le rectum.

Eh bien, messieurs, ce scepticisme absolu, ces idées si diamétralement opposées aux nôtres, en ce qui concerne une des plus grandes découvertes de la chirurgie américaine, ne changera certainement pas notre manière de voir. De ce côté-ci de l'Atlantique nous cherchons surtout à obtenir des résultats favora-