

A l'hôpital des Enfants-Malades, les premiers 11 tubages ont donné 61,20% de guérisons et 18 trachéotomies, dans des mêmes circonstances, 60 0/0. Les 172 tubages de Chaillou, Lebreton, Magdelaine et Martin ont donné de 73 à 78 0/0 de guérisons, mais ils ne comprennent pas la statistique de toute l'année. D'Astros a eu, sur 23 tubés, 57 0/0 guéris. Saint-Philippe de Bordeaux, sur 9 trachéotomies 44 0/0 guéris.

Malheureusement les conclusions des statistiques varient avec les milieux et les époques; nous n'en voulons comme preuve que les résultats suivants: Ganghofner (de Prag) a eu 86 0/0 de guérisons sur 44 tubages, et Sorensen (de Copenhague) 77½ 0/0 sur 31 trachéotomies.

Un nouveau rapport de cas, publié dans le *British Medical Journal*, contient pour l'année 1895, 225 croupes trachéotomisés avec 112 guéris, soit 50 0/0.

Et nos observations, que montrent-elles? Nous comptons tous les cas où le tubage a réussi et nous avons 231 cas avec 130 guérisons, ou 56 0/0.

Si nous y ajoutons les 32 cas, où la trachéotomie a suivi aussitôt un essai infructueux de tubage et les 18 cas qui sont trachéotomisés tout de suite—presque tous des enfants apportés suffocants ou en mort apparente—nous aurons 281 interventions avec 149 guérisons, soit 53 0/0. Aucun de ces décès n'a pu être attribué aux complications de la trachéotomie.

Si, comme Gillet propose, nous faisons la statistique de nos observations en partie double et parmi les morts après le tubage, nous prenons d'un côté ceux dont le décès est dû aux accidents opératoires ou à l'impuissance et de l'autre côté les morts indépendants du tubage, nous constaterons deux enfants morts par obstruction du tube et quant aux trois observations (I-III), il est permis de supposer que ces enfants n'auraient pas succombé, si on avait fait tout de suite la trachéotomie, car cette opération les aurait mis à l'abri des accidents qui les ont probablement emportés.

Nous avons donc à constater 5 cas de mort sur 231, dûs vraisemblablement au tubage.

Ce serait injuste en appelant l'attention sur ces faits, de ne pas ajouter que la trachéotomie a souvent donné lieu à des accidents graves et mortels et à des suites déplorables; mais nous ne sachons pas qu'il soit démontré ce qu'affirme M. J. Simon, à savoir, que tous les sujets ayant été trachéotomisés, sont déjà marqués de tuberculose, et nous croyons, comme Variot, que si la trachéotomie a déjà bénéficié de la grande découverte de Behring et Roux pour ce qui est de l'issue et de la durée de la cure, la vieille opération de Trousseau trouvera aussi dans la découverte nouvelle un puissant auxiliaire contre les complications à craindre.

Nous n'avons point eu l'intention de nier par ces considérations, les mérites du tubage—comme opération par cathétérisme—nous avons vu pour dire cela trop de succès éclatants, mais nous croyons que l'inventeur de cette opération, Bouchut lui-même a connu les dangers.

L'avantage de l'intubation sur la trachéotomie se manifeste surtout chez les très jeunes sujets comme les médecins l'ont montré il y a longtemps. O'Dwyer déclare au congrès international de Washington, en 1887, qu'il avait eu 19 0/0 de guérison après tubage au-dessous de deux ans. Stern a constaté pour le même âge 15.5 0/0 de guérisons après le tubage et, seulement 3 0/0 après la trachéotomie. Lovett a eu respectivement 14 et 9.5 0/0 de guérisons, Galatti, 13.9 0/0 et 5.4 0/0.

Nous, nous avons trouvé sur 54 enfants au-dessous de deux ans, tubés sans ou avec trachéotomie secondaire, 23 guérisons ou 42 0/0 et nous ne pensons pas qu'on puisse obtenir les mêmes résultats satisfaisants avec la trachéotomie combinée à la sérothérapie.

En concluant que le tubage doit être proscrit, en dehors de la surveillance médicale, qu'il ne peut, même à l'hôpital, toujours remplacer la trachéotomie et qu'il n'a pour but que d'éviter celle-ci, nous essayons, en nous inspirant des idées