

b) Vaseline	20 grammes.
Résorcine	2 —

ou mieux encore de pratiquer des *instillations d'huile mentholée* à 1-2 pour 100, à l'aide de la seringue de Marfan.

Ces instillations peuvent prévenir l'infection tubaire et les otites moyennes consécutives.

Dans le même but on pourra instiller dans le conduit auditif externe, une ou deux fois par jour, quelques gouttes de glycérine phéniquée au 20°.

Nul médecin n'ignore qu'il est dangereux de faire des applications de teinture d'iode ou de vésicatoires sur la peau, les surfaces dénudées favorisant l'auto-infection diphtérique ou l'introduction de germes d'infections secondaires. Par contre, on peut appliquer des *compresses imbibées d'eau chaude* et recouvertes d'un imperméable sur les ganglions douloureux de la région cervicale.

D'autre part, les *bains chauds* de courte durée, suivis d'une friction excitante avec un alcoolat, sont utiles dans les cas de spasme et d'adynamie.

Les *enveloppements froids du thorax* ont une action des plus nettes sur le spasme dans le cas de croup, il peuvent supprimer le tirage intermittent qui résulte de ce spasme et rendre inutile le tubage, mais ils sont sans influence sur le tirage continu. On renouvellera l'enveloppement dès que les linges seront chauds, toutes les dix minutes d'abord, puis à des intervalles de plus en plus éloignés.

A ces moyens externes, s'adressant au spasme, on peut joindre utilement l'emploi du *bromure de potassium* et de l'*antipyrine*, à doses proportionnées à l'âge.

M. Marfan prescrit le *pyramidon* associé à la *codéine*, au bromure :

Julep gommeux	45 grammes.
Sirop de codéine	15 —
Bromure de sodium	1 gramme.
Pyramidon	0 gr. 50

moitié de la potion en 24 heures pour un enfant de 5 à 6 ans.

B. — Traitement opératoire du croup.

La sérothérapie a eu l'avantage inappréciable de rendre les trachéotomies beaucoup plus rares et, par suite, de restreindre dans une large mesure les dangers que faisait encourir au malade l'infection des voies respiratoires par la large plaie trachéale; appliquée de bonne heure, elle empêche le plus souvent l'envahissement du larynx par les fausses membranes, et dans le croup d'emblée elle permet presque toujours d'éviter l'intervention opératoire.

D'autre part, la trachéotomie a cédé le pas à l'intubation du larynx qui, d'après Roux, constitue, combinée à la sérothérapie, le traitement de choix du croup. L'intubation a l'avantage d'éviter aux malades les dangers de l'infection secondaire, c'est-à-dire de la broncho-pneumonie post-opératoire; mais elle est d'une application assez délicate.

Une seule statistique suffira à prouver combien la sérothérapie a permis de diminuer le nombre des interventions; Sevestre a soigné, du 1^{er} au 25 décembre 1894, 97 cas de croup, soit primitifs, soit précédés ou accompagnés d'angine; ces cas de croup n'ont donné lieu qu'à 51 interventions, dont 18 trachéotomies (8 morts), 9 tubages (2 morts), 4 tubages suivis de trachéotomie (pas de décès). Une statistique plus récente du même médecin (*Société médicale des hôpitaux*, juillet 1898) indique 151 guérisons de croup sans intervention, sur 588 cas. Celle de M. Richardière (*Société médicale des hôpitaux*, avril 1898) en note 91 sur 265 cas; celle de Baginski, 115 sur 256. En résumé, sur 100 enfants atteints de croup, 40 environ guérissent sans intervention, et pour les enfants tubés la mortalité varie de 16 à 50 pour 100, ce qui ramène la mortalité actuelle du croup, en bloc, à 12 pour 100 en moyenne.

1° **Trachéotomie.** — *Préparatifs.* — Lorsque l'opération est décidée, il faut se munir d'une table, sans roulettes, solide et bien d'aplomb; la table de cuisine, de forme rectangulaire, est la meilleure et la plus facile à se procurer; on y dépose comme matelas une série de draps pliés jusqu'à la hauteur convenable, et recouverts d'une toile imperméable et d'une alèze; comme traversin, on se sert d'un drap roulé autour d'une bûche de bois ou d'une bouteille, ou d'un traversin ordinaire serré à l'aide d'une bande roulée.

La question de l'éclairage est des plus importantes à régler. Si l'on opère dans le jour, la table doit être placée en pleine lumière, devant une fenêtre dont on aura enlevé rideaux et tentures; les pieds de l'enfant regarderont la fenêtre et la table sera disposée de telle sorte que la lumière arrive un peu obliquement de gauche à droite sur le cou de l'enfant.

Pendant la nuit, on multipliera les moyens d'éclairage autour de la table; on devra se munir en outre d'un rat-de-cave.

Les instruments nécessaires sont :

- 1° La canule;
- 2° Des bistouris (droit et boutonné);
- 3° Un dilateur à deux branches.

Il faut, en outre, des écarteurs, une sonde cannelée, des pinces hémostatiques, une pince à fausses membranes, des plumes avec leurs barbes, des plaques d'amadou, de l'eau bouillie, des tampons d'ouate hydrophile pour étancher le sang, de la tarlatane.

La canule dont on se sert, dite canule de Luër, est une canule double, à pavillon mobile, dont les cordons se fixent à la plaque même dans deux orifices situés aux extrémités de cette plaque.

Chaque canule porte un numéro indiquant le calibre qu'il convient d'employer, suivant l'âge de l'enfant :

- N° 00, au-dessous de quinze mois;
- N° 0, de quinze mois à deux ans;
- N° 1, de deux ans à trois ans et demi ou quatre ans;
- N° 2, de trois ans et demi ou quatre à cinq ans et demi ou six ans;
- N° 3, au-dessus de cinq ans et demi ou six ans.

Il faut bien savoir, d'ailleurs, que ce sont là des mesures relatives et que l'on