

Ainsi donc, en présence de manifestations infectieuses, à déterminations pulmonaires plus ou moins précoces, témoignant d'une atteinte locale grave, ou d'un essai de lutte circonscrite broncho-pneumonies, pleuro-pneumonies, etc., nous nous trouvons à peu près désarmés pour intervenir efficacement et rapidement, avec les préparations d'argent colloïdal. C'est alors que tenant compte de la tolérance remarquable de la plèvre pour l'argent colloïdal, tolérance que j'avais antérieurement observée, et que, me rappelant aussi la tolérance du poumon pour des produits relativement irritants, (huile camphrée, par exemple). Je jugeai possible de porter directement dans le parenchyme pulmonaire, les solutions d'électragol ou de collargol, solutions aseptiques, non irritantes et aisément résorbables.

Les doses injectées ont pu varier entre un demi centimètre cube et  $4\frac{1}{2}$  centimètres cubes de solution, dose que nous n'avons jamais dépassée en une fois, sans, d'ailleurs, pouvoir en donner de raison précise. Dans certains cas, ces injections ont pu être renouvelées pendant 8 et même 10 jours de suite, soit du même côté, soit des deux côtés.

#### CONTROLE PHYSIOLOGIQUE ET ANATOMIQUE

*Physiologiquement*, de deux choses l'une, ou la solution pouvait être portée directement sur un foyer plus ou moins bien circonscrit que nous dénotaient percussion et auscultation, et nous avons peut-être chance, ainsi, de favoriser le travail de défense locale; ou nous introduisons la solution d'argent dans un parenchyme congestionné, gorgé de sang, véritable éponge où toutes les conditions semblaient réunies pour réaliser une absorption rapide du liquide par la petite circulation générale.

Il semble que cette dernière interprétation soit la plus vraisemblable: en effet, pas de complication locale (emphysème,