

60 Malade de quarante-huit ans; 30 injections ont donné une amélioration notable, l'expectoration a disparu, l'appétit est bon; pas de changement dans les lésions pulmonaires.

70 Poussée sudorale après chaque injection, expectoration purulente, mort.

80 Une légère hémoptysie est survenue et a fait interrompre le traitement.

90 Après 25 injections, refus de les continuer. Mort.

100 Journalier, âgé de 55 ans, commença à ressentir les premières atteintes de la tuberculose pulmonaire; en janvier 1859, après une attaque de grippe, il présente de l'oppression, de la toux, une expectoration assez abondante, une fièvre croissante, des sueurs nocturnes; on trouve de la matité aux deux sommets et à la base droite, etc.

On le soumet aux injections d'huile gaiacolée, mais on les suspend après la 13e, parce qu'il est survenu de la congestion pulmonaire.

On les reprend quelque temps après, et aussitôt l'injection faite, il est pris d'une dyspnée épouvantable et le lendemain matin, il était mort. A l'autopsie, on constata que des gouttelettes d'huile s'échappaient abondamment du poumon incisé.

Il faut donc, comme je le disais dans une précédente leçon, s'inquiéter du passage possible de la solution directement dans une veine; il est nécessaire, pour éviter cet accident, de vérifier, après avoir enfoncé l'aiguille, s'il ne sort pas de sang.

*Mode d'action.*—Le mode d'action de la créosote et du gaiacol est celui des substances balsamiques qui s'éliminent par les voies aériennes; il en est de même de l'hydrogène sulfuré des eaux sulfureuses. Il y a là une substitution; on transforme une inflammation en une autre de meilleure nature, comme lorsqu'on se sert du nitrate d'argent. Mais c'est à condition que la substitution ne soit pas trop énergique, car on voit parfois se produire des hémoptysies très abondantes; nous l'avons constaté avec le gaiacol.

Le bienfait de ces médications est de diminuer les sécrétions et d'augmenter l'appétit, à la suite probablement d'une petite irritation bienfaisante de l'estomac.

Les dangers sont l'hémoptysie, que j'ai observée chez plusieurs malades, constatée également à Cannes par M. Darenberg, et la transformation possible d'une phthisie torpide en phthisie aiguë.

Il y a là, au point de vue thérapeutique, un progrès dont bénéficieront d'autres maladies pulmonaires: la dilatation des bronches, la bronchite chronique, la bronchite fétide, et ce qu'on a appelé la gangrène curable des bronches. Voici comment se produit cette dernière affection: dans les ampoules bronchiques, il séjourne une sorte de magma de matière caséuse qui devient le siège de fermentations putrides, irrite la muqueuse et détermine une inflammation de mauvaise nature, se terminant assez souvent par la gangrène de la muqueuse. Cette gangrène peut ne pas s'arrêter