

TRAVAUX ORIGINAUX

Des injections intra-trachéales dans les affections trachéo-bronchiques et pulmonaires.

Par le Dr L. J. N. Fiset, Québec.

Monsieur le président,

Madame,

Messieurs,

L'idéal de la thérapeutique trachéo bronchique et pulmonaire serait d'un seul coup atteint si, franchissant les obstacles qui ont paru jusqu'ici insurmontables à cause de la profondeur, de la difficulté d'accès et de l'immense arborisation du réseau bronchique, nous pouvions traiter certaines de leurs affections comme on traiterait, par exemple, une surface externe enflammée et suppurante.

La chirurgie ici a le succès facile. Protéger cette surface, l'isoler des contacts irritants, l'aseptiser ; voilà toute la thérapeutique. Et il faut voir à quels pas de géant la chirurgie marche avec de telles armes ; tandis que nous rampons en médecine à travers un fouillis de moyens plus ou moins efficaces, n'agissant presque tous qu'indirectement et par chemins détournés sur la lésion, alors qu'il faudrait, pour ainsi dire, aller toucher le mal du doigt.

Les thérapeutistes ont vite compris cette nécessité, et l'on inventa l'inhalation.

Théoriquement c'est l'idéal cherché. L'air chargé de principes volatils devait aseptiser les bronches infectées ; par sa chaleur et son humidité et par le pouvoir antiseptique des produits entraînés elle devait produire sur leurs surfaces un état de turgescence inflammatoire, une déplétion, une sédation de l'organe.

La toux devait fuir devant l'inhalation, et les mucosités purulentes se dissoudre à son contact.

Erreur profonde, que bien des faits cliniques nous ont trop souvent, cruellement démontrée.

Et pourquoi en serait-il autrement ? L'inhalation par son mode spécial de production ne peut se composer que de corps volatils le plus souvent