

toires ; cependant il y en a un autre, c'est son transport direct dans les voies respiratoires. Il faut savoir en effet, que la trachée, les pneumons et les bronches peuvent recevoir et supporter une grande quantité de liquide, sans qu'il y ait de phénomène d'asphyxie, à condition toutefois, que l'injection soit faite lentement ; si l'injection est faite avec précipitation, il se produit des spasmes et parfois des accidents.

C'est ainsi que l'huile mentholée peut très bien être introduite dans les voies respiratoire ; chez les enfants atteints du croup ou de la diphthérie, on la porte dans le larynx et la trachée ; au moyen de petites seringues, on a pu constater que deux ou trois gouttes mentholée d'huile ne produisent aucune réaction. L'enfant supporte très bien l'action de l'huile qui s'écoule vers ses bronches ; naturellement, si on a pratiqué la trachéotomie, on introduit l'huile par la canule. On a fait plus, on a voulu agir directement sur le poumon et porter les antiseptiques dans le parenchyme pulmonaire.

C'est là une méthode un peu dangereuse, car il faut faire grande attention de ne pas perforer un des nombreux vaisseaux du poumon qui est très vasculaire ; il ne faut donc pas piquer trop profondément dans l'intérieur du poumon de ne pas dépasser en profondeur un ou deux centimètres et agir seulement à la périphérie du poumon. De plus, il faut avoir soin de ne pas injecter trop de liquide à la fois, de ne pas dépasser 10 ou 15 c.c., bien que certains auteurs aient prétendu en injecter jusqu'à 50 c.c.

C'est surtout dans la pneumonie et la tuberculose qu'on a recours à ces injections interstitielles dans le parenchyme pulmonaire. Dans la tuberculose, la pneumonie, la gangrène du poumon, il faut employer des solutions très diluées de mercure ou de sublimé à 1/40,000^e, il s'agit alors d'un antiseptique très faible.

Au dire de certains auteurs, cette méthode serait excellente, on pourrait penser que c'est

la méthode de l'avenir, mais depuis un certain nombre d'années le silence s'est fait.

Je crois que c'est seulement dans les cas de gangrène pulmonaire que les médecins sont autorisés à pratiquer ces injections interstitielles.

Enfin, comme moyen de traitement des voies respiratoires, on peut avoir recours à la propriété qu'ont les muqueuses de ces organes d'être une voies d'élimination des substances volatiles.

Si vous introduisez dans l'estomac ou l'intestin des substances qui s'éliminent par les muqueuses des poumons et des bronches, vous agirez ainsi sur ces muqueuses.

On a employé dans ce but l'eucalyptus, la térébenthine, le tolu, le benjoin, le goudron. Un médecin de Lyon a préconisé une méthode de traitement de la tuberculose par les lavements d'hydrogène sulfuré. On injectait cinq litres de gaz carboné dans l'intestin d'un malade, son abdomen se distendait d'une façon démesurée et, chose qui prouve combien les tuberculeux sent à l'affût d'un traitement nouveau, les malades ne se plaignaient pas ; or, ensuite, rien ne passait dans les poumons.

Nous avons constaté nous-même que, en injectant des quantités cent fois supérieures à celles indiquées par cet auteur, il n'en passe pas un seul centimètre cube dans les voies respiratoires.

La créosote est un bon antiseptique du poumon et des annexes. Pour Marfan, elle est le plus puissant des balsamiques, diminue la toux et l'expectoration. On l'emploie de plusieurs façons. On peut l'introduire par le tube digestif mélangée à l'huile de foie de morue, ou sous forme de pilules créosotées de 50 à 80 centigrammes chaque. On peut l'introduire sous la peau.

Encouragé par les résultats qu'il avait obtenus, M. Gimbert a pratiqué des injections considérables d'huile créosotée ; il a injecté jusqu'à 30 c. c. d'une solution au 1/15^e. M. Burleau a injecté jusqu'à 5 grammes par jour,