

Il faut encore faire l'*antisepsie du naso-pharynx*, par les moyens déjà indiqués à plusieurs reprises. Les malades pourront ainsi se mettre en garde, dans une certaine mesure, contre les infections broncho-pulmonaires dont le nez et la gorge sont le point de départ.

La méthode thérapeutique considérée comme la plus efficace dans les premières phases de l'emphysème, est l'*aérothérapie*, au moyen de laquelle on se propose de faire inspirer le malade dans l'air comprimé, ou de le faire expirer dans l'air raréfié, ou bien, ce qui vaut encore mieux, de combiner ces deux pratiques.

L'emploi de l'aérothérapie est justifié par l'examen des conditions de la ventilation pulmonaire dans l'emphysème.

A l'aide du spiromètre, on peut se rendre compte que la capacité vitale du poumon, c'est-à-dire le volume d'air que peut expulser une expiration maxima après une inspiration maxima, est notablement diminuée. Estimée à 5 ou 4 litres chez l'homme, à l'état normal, la capacité vitale s'abaisse de moitié environ chez l'emphysémateux; il en résulte que la quantité d'air résiduel se trouve en plus forte proportion. Il faut en outre se rappeler que la pression sous laquelle l'air est inspiré et expiré présente, chez l'emphysémateux, un type inverse du type normal; la pression inspiratoire est ici plus grande que la pression expiratoire, contrairement à ce qui se passe chez l'individu sain. En somme, l'élasticité pulmonaire est amoindrie et la ventilation respiratoire insuffisante, et c'est pour remédier aux conséquences de ces désordres fonctionnels, que l'on a recours à l'aérothérapie; cette méthode thérapeutique n'est malheureusement accessible qu'à un nombre limité de malades.

Elle comprend deux procédés : 1° le bain d'air comprimé; 2° la pneumothérapie.

Le bain d'air comprimé a été appliqué pour la première fois par Pravaz et Bertin. Le malade doit séjourner pendant un temps variable (une heure à une heure et demie) dans une cloche où l'air a été refoulé avec un excès de pression de 50 centigrammes de mercure environ. Ce bain aurait double action: il agirait mécaniquement en facilitant l'inspiration et l'expiration, et chimiquement en activant les oxydations par suite de la tension plus grande de l'oxygène. On a cependant objecté que, loin de favoriser l'expiration, il pouvait au contraire la gêner, le poumon ne pouvant rejeter l'air inspiré sous pression. En fait, le bain d'air comprimé n'a donné que des résultats contestables et a été abandonné au profit d'une méthode de traitement plus récente, la pneumothérapie.

Cette méthode a été imaginée par Hanke en 1870; elle consiste à faire inspirer dans l'air comprimé, et à faire expirer dans l'air raréfié. De nombreux appareils ont été construits dans ce but; les plus connus sont ceux de Waldenburg et de Dupont. Les bons effets de la pneumothérapie sont confirmés par ce fait que la quantité d'air expiré se trouve plus grande que la capacité vitale du poumon: l'excès d'air appartient donc à l'air résiduel et le maximum de ventilation pulmonaire se trouve ainsi obtenu. On a lancé certaines critiques à l'adresse de la pneumothérapie; on a dit que l'expiration dans l'air raréfié a pour effet de congestionner la muqueuse bronchique et peut même déterminer des hémoptysies.

Afin d'éviter tout accident, on a proposé de faire expirer les malades à l'air

libre, ou dans un air moins comprimé que celui de l'inspiration. La pneumothérapie n'est d'ailleurs pas praticable dans tous les cas d'emphysème: on devra s'en abstenir chez les emphysémateux âgés, atteints de lésions cardiaques ou artérielles.

On ne peut rapprocher de l'aérothérapie les *inhalations d'oxygène* qui soulagent momentanément les malades lors des crises pseudo-asthmatiques, mais qui ne prétendent pas à un effet curatif.

La *mécanothérapie*, la *kinésithérapie* (gymnastique respiratoire avec ou sans appareils) ont une influence des plus favorables que l'on ne saurait négliger.

Les médicaments internes n'ont sur l'emphysème qu'une influence palliative.

G. Sée était un grand partisan de l'ioduration continue, qu'il considère presque comme une médication spécifique. Nous ne reviendrons pas sur le mode d'emploi de l'*Iodure*, qui a déjà été exposé à l'occasion du traitement de l'asthme. Il est certain que l'emploi prolongé de l'iodure de potassium amende la dyspnée permanente et dégage les bronches, lorsque celles-ci sont encombrées de mucosités adhérentes, car l'emphysème se complique toujours de « catarrhe bronchique », à un moment donné de son évolution.

L'iodure, à la dose moyenne de 1 gramme, constituera donc le meilleur remède à prescrire aux emphysémateux, pendant les périodes de calme; on pourra lui associer l'*arsenic*, faire prendre par exemple deux granules de Dioscoride au milieu de chaque repas et une cuillerée de la solution iodurée (0 gr. 50 par cuillerée) au début, ou bien encore administrer simultanément les deux médicaments :

Iodure de potassium	5 grammes.
Liquueur de Fowler	C gouttes.
Eau distillée	500 grammes.

Une cuillerée à soupe le matin, dans un bol de lait.

Le *cacodylate de soude*, le *méthylarsinate disodique* peuvent être substitués aux préparations habituelles d'arsenic (à la dose moyenne de cinq centigrammes *pro die*, en solution concentrée au vingtième, soit dix gouttes de la solution à chaque repas).

Lors des accès de pseudo-asthme emphysémateux, la *morphine* est le remède suprême comme dans l'asthme vrai; les malades peuvent encore user des autres moyens que nous avons déjà indiqués, comme atténuant la dyspnée paroxystique des asthmatiques, à savoir les *inhalations de pyridine*, les *cigarettes de datura*, etc.

La surcharge de l'estomac est parfois la cause provocatrice des accès; rappeler cette cause, c'est indiquer le moyen d'en supprimer les effets.

L'emphysème peut se compliquer de deux façons: ou bien survient une bronchite aiguë, compromettant rapidement le jeu de la respiration, et déterminant des accès de dyspnée angoissante; ou bien, par suite du progrès des lésions emphysémateuses et du rétrécissement du champ de l'hématose, le malade s'achemine lentement vers l'asystolie; il revêt peu à peu l'aspect d'un cardiaque; les œdèmes, les congestions passives surviennent, et la mort est déterminée par l'asphyxie.

Dans les cas de bronchite aiguë, l'indication la plus urgente est de calmer la