

Plusieurs doutes peuvent s'élever dans la symptomatologie des états emphysémateux. Vient-on à soupçonner la présence d'un épanchement dans le péricarde, il serait toujours facile de ne pas faire fausse route en tenant compte des symptômes de la péricardite et surtout de la percussion. Redoute-t-on la présence d'un anévrisme de l'aorte ? On n'oubliera pas la saillie qui se produit dans cette affection, saillie circonscrite et moins uniforme que celle qu'on observe dans l'emphysème. Soupçonnerions-nous un épanchement pleurétique, on s'en rapportera à la saillie qui est plus marquée inférieurement que supérieurement.

En règle générale, nous devons tenir compte dans une large mesure des formes saillantes et de la configuration du thorax dans notre diagnostic, l'emphysème étant toujours plus ou moins prononcé, suivant le siège variable de la saillie qui peut aller depuis le dessous d'une des clavicules jusqu'au delà du sein.

A l'auscultation, nous trouvons facilement un affaiblissement du bruit respiratoire circonscrit dans les points saillants. On peut considérer ce signe comme précieux dans le diagnostic de l'emphysème, surtout lorsqu'il est lié à la sonorité du thorax. Ces signes peuvent coïncider avec le râle sifflant et avec le râle sous-crépitant. Je ne m'étendrai pas sur les variétés d'emphysème dont nous connaissons la marche et la chronicité. On sait que chez quelques sujets elle offre à peine quelques légers changements pendant plusieurs années de suite, et que chez d'autres la maladie débute avec violence et peut marcher rapidement.

Le traitement dosimétrique de l'emphysème pulmonaire devra être celui que nous emploierions contre les hypérémies des poumons et la bronchite aiguë.

Lorsque l'emphysème est compliqué de maladie du cœur, les moyens devront varier suivant la nature de l'affection.

Il peut être simple et présenter des complications plus ou moins graves. L'emphy-

sémateux doit éviter les émotions morales, l'exposition à l'humidité et à une atmosphère chargée de poussières ou de brouillards. Il évitera toute cause de dyspnée, s'abstiendra de fatigues du corps et de l'esprit, évitera tout ce qui provoquera une accélération de la respiration.

L'observation suivante donnera une idée des effets du traitement alcaloïdotherapique dans certaines formes de l'emphysème du poulmon.

M. X..., de C..., est pris d'une dyspnée augmentant graduellement avec exaspérations vespérales et état inflammatoire du côté de l'arbre bronchique, la toux continue avec oppression violente, vers la nuit surtout, crachats mousseux peu aérés offrant quelques stries de sang.

A la percussion, j'observe une sonorité plus grande que dans l'état naturel, je trouve facilement au doigt une élasticité assez grande dans un espace relativement limité. L'auscultation révèle un affaiblissement du bruit respiratoire dans les points circonscrits correspondant au siège de la saillie. La circulation est troublée, il y a palpitations, la dyspnée devient tellement intense que la face est violacée ; aucune complication cardiaque, aucun œdème du côté des membres inférieurs, mais il y a douleurs dans la poitrine, assez intenses.

Je prescrivis émétine, codéine, iodoforme, un granule de chaque, trois doses matin et soir à une heure d'intervalle, pour favoriser l'expectoration devenue difficile, puis hydroferro-cyanate de quinine, aconitine, véraltrine, un granule de chaque toutes les demi-heures pour combattre les troubles circulatoires ; grogs légers et chauds.

Le lendemain la toux a diminué, ainsi que la dyspnée dont le malade ne se plaint plus, l'expectoration est devenue normale, la physionomie prend une expression de calme, l'intensité des symptômes aigus a été jugulée, le patient va de mieux en mieux.

Dans l'emphysème interlobulaire de Laennec, qui se développe spontanément ou mé-