

RAPPORT D'UTILISATION DE LA MÉTHODE D'OXYGÉNATION BIOCATALYTIQUE RENÉ JACQUIER

Docteur Claude VAST, Pneumo-Phtisiologue, Clinique Pneumo-Phtisiologique de Limoges.

Cette étude a été menée au mois d'avril 1985 et porte sur 83 malades. La méthode qui n'est pas développé ici, fera l'objet d'un prochain article.

RÉPARTITION

- 3 cancers bronchiques inopérables en association avec chimiothérapie triple associée (Oncovin, Adriblastine Belustine, en traitement séquentiel de 3 jours par mois). Association à 14 séances de 10 minutes par jour d'oxygénation biocatalytique. Une insuffisance cardiaque gauche sévère par myocardiopathie obstructive chez un éthylique avec pleurésie chronique bilatérale rebelle remontant à plusieurs mois et nécessitant des ponctions hebdomadaires. Résistance du syndrome œdémateux malgré traitement tonocardiaque et diurétique au long cours.

- 70 sujets présentant tous des décompensations de bronchite chronique asthmatiforme liées à des poussées de surinfections souvent sévères. Tous ces malades sont des grands allergiques connus présentant tous des sensibilisa-

tions importantes pour de nombreux pneumallergènes et une grande sensibilité bronchique avec bronchospasme déclenché par la moindre source d'irritation trachéo-bronchique.

Tous ces malades présentaient à l'entrée une très importante diminution des débits bronchiques (trouble ventilatoire broncho obstructif amélioré par les bronchodilatateurs) mais sans retentissement notable sur les échanges gazeux. Ils ont été mis sous traitement antibiotique pendant une période de deux semaines en moyenne, en association avec des broncho dilateurs sympathicomimétiques en inhalation (spray de Bêta 2 sympathicomimétiques) + dérivés théophylliniques.

Pour 62 d'entre eux une corticothérapie a dû être instituée devant la gravité de la dyspnée, du moins pendant la première semaine de séjour (Solu Médrol 40 une à deux injections IV par jour). Ils ont été soumis pendant deux semaines à dix minutes par jour d'Oxygénation Biocatalytique.

- 9 malades présentaient une décompensation sévère d'une bronchite chronique dyspnéisante, sans élément de

fiabilité du trouble ventilatoire broncho obstructif (absence de facteur asthmatique). Dans tous les cas on notait à l'entrée un important ralentissement des échanges gazeux avec hypoxémie et hypercapnie et chez 8 d'entre eux une polyglobulie consécutive à l'hypoxémie.

Le traitement a constitué en oxygénothérapie avec séances de ventilation assistée à l'embout buccal sous appareil de bird ou monnal, analeptiques respiratoires (vectarions), saignées, diurétiques, dérivés théophylliniques, antibiotiques, corticoïdes. Ils ont été soumis, pendant des périodes souvent longues de plus de trois semaines, aux séances d'Oxygénation Biocatalytique à raison de 15 minutes par jour. Chez ces seuls malades une mesure des gaz du sang a été pratiquée avant et après certaines de ces séances.

RÉSULTATS

L'appréciation des résultats reste encore très partielle mais nous avons pu constater une excellente tolérance de la méthode en particulier sur les malades aux bronches très susceptibles comme les asthmatiques graves et les bronchites chroniques décompensées.

Ceci nous semble déjà un point très important. Aucun bronchospasme n'a pu être observé au cours et au décours de la séance. Au contraire, tous ces malades (sauf une femme de 68 ans très pusillanime et analphabète et ne tolérant aucune forme d'aérosol ni aucun examen bucco-pharyngé) ont déclaré ressentir une sensation de bien être respiratoire au décours de chaque séance.

Dans l'ensemble, une mesure du peak flow faite avant et après chaque séance a pu montrer, soit une nette amélioration du T.V.O. chez les malades asthmatiques, soit une non aggravation de ce trouble chez les bronchitiques chroniques sans éléments de labilité bronchique de type asthme.

Il faut remarquer que pour l'ensemble de ces deux groupes de malades, l'amélioration clinique a été remarquable, sans cependant que l'on puisse rattacher cette amélioration au seul usage de l'Oxygénation Biocatalytique ou aux thérapeutiques symptomatiques associées.

La gravité de l'ensemble des cas cliniques ne nous a pas en effet permis d'oser la seule thérapeutique par oxygénation biocatalytique. Néanmoins, en fonction de notre grande expérience antérieure de ce type de malades, il nous

semble que l'usage de l'Oxygénation Biocatalytique a raccourci l'évolution clinique post hospitalisation chez l'ensemble de ces malades connus pour leur gravité avec nette diminution du nombre de rechutes de décompensation.

Chez les 9 malades où des mesures de gaz du sang ont pu être pratiquées avant et après certaines séances, nous avons pu observer chez 6 d'entre eux une nette amélioration de ces échanges après la séance, en sachant cependant que cette amélioration peut être liée à l'hyperventilation relative imposée au moment de ces séances par la présence et le contrôle du kinésithérapeute.

Chez les autres malades de cette série, aucune aggravation n'a pu être constatée, les valeurs restant stables après chaque séance. En ce qui concerne les cancers bronchiques, le recul reste insuffisant pour juger d'une rémission qui persiste actuellement chez tous les malades. Ceux-ci restent soumis à une chimiothérapie séquentielle mensuelle au cours de laquelle une série d'une semaine d'Oxygénation Biocatalytique est pratiquée.

CONCLUSION

En fait, le résultat le plus spectaculaire semble être celui obtenu chez le malade porteur d'une myocardiopathie chronique ayant justifié des hospitalisations répétées depuis deux ans avec échec de toutes les thérapeutiques sur le syndrome œdémateux, l'épanchement pleural chronique et l'ascite liés à l'insuffisance ventriculaire gauche. Sans aucun changement de la thérapeutique tonocardiaque, diurétique et anticoagulante, nous avons assisté dès les 6 premières séances à une amélioration très nette de l'état clinique avec diminution de la dyspnée d'effort, amélioration des signes électrocardiographiques et surtout diminution de la cardiomégalie, tous éléments objectifs par les contrôles radiographiques. Ce malade a repris une activité voisine de la normale et tout en continuant sa thérapeutique tonocardiaque et diurétique, poursuit régulièrement ses séances quotidiennes d'Oxygénation Biocatalytique (plus de 50 séances jusqu'ici). Ce résultat mérite d'être souligné car considéré par tous les médecins du groupe comme particulièrement étonnant.

Dr Claude Vast