

rebelle à toute médication; le seul moyen rationnel est l'emploi de l'*ergotine* ou de l'*ergotinine*, qui peuvent agir sur les gros vaisseaux pourvus de fibres lisses en assez grande abondance.

Hémoptysies des cardiaques. — Chez les cardiaques, l'indication essentielle est de prescrire, en cas d'hémoptysie, les toniques du cœur pour parer aux troubles circulatoires. On prescrira donc la *digitale*, la *caféine*, les *révulsifs cutanés*. Le malade sera soumis au régime lacté et prendra un *purgatif drastique* (eau-de-vie allemande).

Les hémorragies des cardiaques, qu'elles soient le fait d'une thrombose ou d'une embolie, sont rarement inquiétantes par leur abondance; leur pronostic est grave surtout parce qu'elles indiquent que l'asystolie est menaçante.

Hémoptysies des arthritiques. — Ces hémoptysies, admises par certains médecins, sont niées par les autres, en tant que manifestations de l'arthritisme et rattachées à la tuberculose. Leur traitement doit consister surtout dans l'emploi des *moyens révulsifs*, du *régime lacté* qui diminue la tension artérielle et favorise l'élimination des toxines vaso-constrictives. On peut encore administrer les alcalins sous forme de *carbonate* ou de *benzoate de lithine*.

Les hémoptysies supplémentaires des règles peuvent être également rattachées le plus souvent à une tuberculose latente. Quoi qu'il en soit, il faut s'efforcer d'instituer un traitement préventif, quelques jours avant l'époque présumée des règles. Pendant les jours qui précéderont cette époque, on fera prendre chaque jour un pédiluve très chaud et chaque soir une pilule d'*aloès* de 0 gr. 10 pour produire une dérivation vers l'intestin et l'utérus, les ovaires. Daremberg conseille le *bromure de potassium* :

Eau	200 grammes.
Bromure de potassium	10 —
Teinture alcoolique de digitale	1 gouttes.

2 cuillerées à soupe par jour.

B. — Hémoptysie chez l'enfant.

Le principe du traitement est le même que chez l'adulte :
Repos absolu au lit; alimentation légère (lait et laitage, œufs).
On pourra prescrire la *limonade sulfurique*; l'*ergotine*, soit en injections sous-cutanées, soit par la bouche :

Ergotine	2 grammes.
Sirop de digitale	15 —
Eau de tilleul	90 —

1 cuillerée à soupe toutes les deux heures.

Les *opiacés*, plus énergiques que l'ergot, ne peuvent être employés avec sécurité qu'à partir de 8 ou 10 ans; on les associera utilement à la *digitale* :

dans	Poudre de feuilles de digitale (infusion ou macération)	0 gr. 15
	Eau	120 grammes.
	Extrait thébaïque	0 gr. 02
	Sirop simple	50 grammes.

1 cuillerée à soupe toutes les deux heures.

L'*ipéca*, à dose nauséuse, peut être employé, comme chez l'adulte, dans les cas d'hémoptysie abondante.

Le *chlorure de calcium* s'administre à la dose de 1 gr. 50 à 2 grammes en potion. Quant au *sérum gélatiné* (à 1 ou 2 pour 100), on peut l'utiliser à la dose de 40 à 50 grammes. Encore faut-il être absolument sûr de sa stérilisation.

DYSPNÉES

Bien que le traitement de la dyspnée se confonde avec celui des maladies qui la déterminent, nous croyons devoir passer en revue les différentes causes de dyspnée, car cette énumération prête à quelques considérations pratiques intéressantes.

Il est des cas où la cause de la dyspnée ressort avec évidence des circonstances au milieu desquelles elle se produit; telle est la dyspnée symptomatique des affections du cœur, du larynx, du poumon et de la plèvre, et de la dyspnée fébrile. Il en est d'autres où le type particulier revêtu par la dyspnée (respiration de Cheyne-Stokes par exemple) acquiert une valeur toute particulière, et permet de rapporter aisément la gêne respiratoire à sa véritable cause, alors même qu'elle constitue le symptôme initial, le signe révélateur de l'affection qui la détermine. Il est d'autres cas enfin où la signification de la dyspnée n'apparaît qu'après un examen minutieux du malade, et l'utilisation de tous les procédés d'investigation clinique en usage (examen des urines, du sang, etc.).

La pathogénie des dyspnées varie suivant les cas; tantôt et le plus souvent, elle est d'origine mécanique, déterminée par un obstacle à l'entrée de l'air dans les alvéoles; tantôt elle est d'origine hématiche (intoxications ou maladies infectieuses modifiant la constitution du globule rouge); tantôt elle est d'origine nerveuse, quand les centres qui président aux mouvements respiratoires sont altérés dans leur structure ou troublés dans leur fonctionnement; souvent, plusieurs causes s'associent pour déterminer la dyspnée; chez les cardiaques artério-scléreux, la dyspnée peut être à la fois d'origine mécanique et toxique.

Nous ne rappellerons ces différents facteurs de la dyspnée que pour montrer combien les indications thérapeutiques peuvent être complexes et varier suivant le cas.

Il suffit de mentionner certaines dyspnées de cause extérieure au malade, comme la dyspnée due à la respiration d'un air confiné ou raréfié (séjour à une grande altitude), pour constater que la suppression de la cause est, dans ces cas, le seul moyen qui mette un terme à la gêne respiratoire; la dyspnée, due à l'intoxication par l'oxyde de carbone, persiste alors que le malade n'est plus exposé à respirer ce gaz, parce que les globules rouges présentent des altérations irrémédiables. Les inhalations d'oxygène ne sont d'aucune utilité dans ce cas, car ce n'est pas l'oxygène qui fait défaut, mais l'aptitude du globule à le fixer.

La dyspnée fébrile n'est pas susceptible d'être traitée directement; elle ne