

sur la poitrine, la sinapisation active rendront quelques services supplémentaires.

*Sous forme de bronchites albuminuriques*, les dyspnées sont intermittentes: poursuivez la congestion du poumon par des révulsifs, pointes de feu, ventouses scarifiées, ventouses sèches, application de teinture d'iode.

Les médications internes par l'ipéca, à fin décongestive, par la codéine et la terpine, sont de nul effet et parfois dangereuses.

La thérébenthine, l'eucalyptol, la teinture d'eucalyptus, le gomé-nol, le thiocol rendront des services, plus en aseptisant les bronches et en empêchant l'infection bronchitique qu'en agissant sur l'élément urémique et toxémique.

*Sous forme de pneumonies, de broncho-pneumonies, d'épanchements pleuraux*, le traitement des dyspnées sera fondu dans celui des pneumonies, des broncho-pneumonies, des pleurésies.

*Dyspnée suffocante, dyspnée asthmatique, dyspnée de Cheyne-Stockes* nécessitent parfois la saignée locale par les sangsues ou les ventouses scarifiées sur la poitrine ou aux apophyses mastoides, tout à fait exceptionnellement la saignée.

Si les malades ont des hypertendus faites-leur respirer du nitrite d'amyle, inhale du chlorure d'éthyle.

Ne désespérez pas en présence d'un malade en Cheyne-Stockes. Les cas ne se comptent plus ou celui-ci a perdu son fâcheux pronostic — et même après une durée extrême — a pu permettre le rétablissement complet physique et psychique du malade.

Deux médicaments vraiment héroïques sont à votre disposition: la *morphine* et l'*éther*.

La *morphine*, en injections hypodermiques, a eu de fervents adeptes.

Elle est cependant toxique et diminue la quantité des urines, aussi sera-t-on prudent dans les doses. On injectera pour commencer 3 à 4 milligrammes. On pourra remplacer la morphine par l'éthyl-morphine, par l'héroïne.