

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 goménol, 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 mastoïdes, tout à fait exceptionnellement la saignée.

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

Ne désespérez pas en présence d'un malade en Cheyne-Stockes. Les cas ne se comptent plus où 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.