

aortique, angine coronarienne, néphrite interstitielle artérielle, rétrécissement mitral des artério-scléreux) qui s'accompagnent d'aortite ou de péri-aortite, avec retentissement inflammatoire ou réflexe sur les plexus nerveux cardio-pulmonaires. L'abaissement considérable de la tension aortique amène une énorme augmentation de la tension pulmonaire (petite circulation). Le ventricule droit lutte et s'hypertrophie, pour établir la compensation ; mais il cède à un moment donné, subitement ou rapidement, et l'inondation œdémateuse du poumon se produit. Elle a lieu avec tant de force que les alvéoles sont rompues, l'endothélium est arraché et les capillaires par place sont aplatis sous la pression.

L'intervention doit être prompte et vigoureuse : *saigner* largement et couvrir la poitrine de *ventouses* sèches, malgré l'aspect blafard du malade et l'état défavorable du pouls. On obtiendra ainsi des résultats surprenants, pourvu que l'on agisse avec promptitude. Les injections hypodermiques d'*huile camphrée*:

Huile d'olives stérilisée.....	40 parties
Camphre.....	10 —

agiront tout aussi bien que l'éther pour stimuler le cœur et ne produiront pas autant d'irritation. Les injections de *strychnine* à hautes doses combattront les troubles d'innervation cardio-pulmonaire et surtout l'état parétyque des bronches et du diaphragme qui apparaît le plus souvent à la seconde phase de la crise œdémateuse et qui est l'une des causes les plus puissantes de la terminaison fatale.

#### **Action favorable de la vaccination jennérienne sur la toux quinteuse post-rubeolique.**

N. BARDESCO (de Bucharest), après avoir eu maintes fois l'occasion de s'assurer des bons effets des inoculations de vaccin de génisse dans la coqueluche, a employé ce même moyen de traitement dans un cas de toux quinteuse consécutive à la rougeole et en a obtenu un excellent résultat.

Ce cas concernait un enfant de quatorze mois, qui avait été atteint d'une rougeole compliquée de broncho-pneumonie et dont le petit malade avait conservé une toux très opiniâtre paroxystique, quoique nullement coqueluchoïde, se produisant surtout pendant la nuit. L'examen des poumons ne décelait rien d'anormal et il n'existait pas non plus d'adénopathies sous-cutanées. Néanmoins, M. Bardesco supposa que la toux devait être déterminée par l'hypertrophie des ganglions médiastinaux, si fréquente à la suite de la bronchite et de la broncho-pneumonie rubéoliques, autrement dit qu'elle devait être d'origine réflexe, et il prit le parti de vacciner l'enfant.

L'inoculation fut pratiquée aux deux bras. Six jours après que l'éruption vaccinale eut atteint son entier développement, la toux disparut et la guérison s'est maintenue depuis lors.

Il vient de se fonder, à Chicago, un cercle où la condition *sine qua non* d'admission est que tout membre livre après sa mort son cerveau aux investigations des autres membres de la corporation.