

le cœur, et correspondant exactement aux données de la percussion.

L'ectopie cardiaque relatée ci-dessus est-elle congénitale ou acquise? L'histoire de la patiente n'indique pas qu'il y ait eu déplacement de son cœur, par suite d'une pleurésie ou d'une tumeur quelconque. Force nous est donc d'attribuer cette anomalie à un développement embryologique défectueux. Remarquons cependant que ce cœur est de volume normal. En plus, on ne retrouve chez lui aucun trouble fonctionnel local ou à distance. Disons en terminant que le foie chez cette malade est surélevé puisque sa limite supérieure longe en avant le troisième espace intercostal. Il est assez logique de croire que ses poumons n'ont pas la hauteur commune; mais elle n'en a jamais souffert!

—:O:—

## NOTES DE THERAPEUTIQUE PRATIQUE

—

### ŒDÈME AIGU DU POUMON

Se rencontre surtout chez les aortiques et chez les brightiques: reflexe bulbaire à point de départ péri-aortique; altération du plasma sanguin due à une insuffisance rénale.

Se rencontre encore chez les artérioscléreux à gros foie, dans les maladies infectieuses, chez les intoxiqués par l'alcool, l'iode, etc., après la thoracentèse.

L'œdème aigu évolut quelques fois d'une façon foudroyante et amène la mort en quelques minutes. Le plus souvent on observe les phénomènes suivants: dyspnée intense, angoisse extrême, toux continue quinteuse, expectoration abondante, rosée, d'apparence saumonée, apparaissant très rapidement, râles crépitants abondants. C'est une inondation séreuse des alvéoles pulmonaires.