

técurrence de l'ondée sanguine dans la veine cave supérieure et dans ses branches, qui se produit à chaque contraction du cœur. La pulsation est plus distincte dans la veine jugulaire droite, et dans des cas exceptionnels elle peut être visible dans les veines de la face, du bras, de la main et même dans les veines thyroïdiennes et mammaires.

Dans le cas rare de rétrécissement il y a stase jugulaire simple ou oscillante mais jamais les pouls veineux caractéristiques comme dans l'insuffisance.

Le reflux du sang dans la veine cave inférieure et dans la veine porte peut donner naissance à des battements du foie, véritables pulsations hépatiques qui ont la valeur d'un signe pathognomonique comme les pulsations jugulaires.

On peut sentir ces pulsations hépatiques en déprimant la paroi abdominale au-dessous des fausses côtes.

Ces veines reçoivent directement l'impulsion du cœur.

Le diagnostic, dans l'insuffisance tricuspidale, devra s'appuyer sur les troubles généraux attendu que la valvule tricuspidale est le régulateur de la circulation veineuse et de la tension veineuse générale : à l'auscultation à la base de l'appendice xiphoïde, bruit de souffle systolique.

souvent accompagné d'une communication inter-ventriculaire.

Le ventricule droit est hypertrophié, dans ces lésions, et la stase veineuse très précoce occupe d'abord les viscères abdominaux, l'en-céphale et les téguments, mais les poumons ne sont intéressés qu'en dernier lieu,

A l'auscultation, le rétrécissement pulmonaire est caractérisé par un bruit de souffle au 1er temps, dont le maximum siège au 2e espace intercostal gauche avec propagation vers la clavicule : dans l'insuffisance pulmonaire, le souffle est au 2nd temps, mais son maximum est également au 2e espace intercostal gauche vers la clavicule.

Ces lésions n'ont pas d'influence sur le pouls et les souffles qu'elles produisent ne se propagent jamais dans les vaisseaux du cou.

Mais le rétrécissement et l'insuffisance pulmonaires paraissent favoriser singulièrement la phthisie pulmonaire.

Avant de clore cet entretien, disons quelques mots du *facies propria* des maladies du cœur. Lorsque la circulation veineuse dure depuis longtemps, les veinules des différentes parties du corps se distendent, c'est pourquoi on observe l'épaissement des paupières, des lèvres, l'injection des vaisseaux des conjonctives, la formation d'étoiles veineuses sur les pommettes des joues, le nez, les oreilles, etc. Quand la gêne de la circulation est très considérable et qu'elle ne date pas de longtemps, on observe à la face, aux lèvres, aux mains, aux pieds, une teinte bleuâtre qu'on nomme *cyanose*. Mais quand la gêne de la circulation est ancienne, la *cyanose* est remplacée par une couleur mate, blasarde de la peau, vu que le sang ne se rend plus jusqu'aux capillaires.

Ces phénomènes sont propres surtout à l'insuffisance de la valvule tricuspidale, mais on peut les trouver dans tous les rétrécissements des orifices.

Règle générale, ceux qui souffrent d'affections cardiaques ne présentent ni amaigrissement ni embonpoint remarquables.