

me entier est envahi, c'est-à-dire que chaque organe est malade pour son compte. le malade arrive alors au dernier degré de la cachexie cardiaque. La congestion du foie, la congestion gastro-intestinale se traduisent par des troubles dyspeptiques, la congestion des reins par des urines rares, sédimenteuses, albumineuses, la congestion encéphalique et le défaut d'oxygénation cérébrale (du bulbe) par l'insomnie, le délire et même quelquefois des convulsions.

LÉSIONS DE L'ORIFICE TRICUSPIDE.

Très rares en dehors de l'état fœtal. — Rétrécissement doit être encore excessivement rare vu que l'insuffisance est presque seule en question dans les ouvrages classiques. L'insuffisance tricuspide peut être consécutive aux maladies du poumon, telles que l'emphysème, l'asthme, le catarrhe chronique, ou même aux lésions mitrales, c'est-à-dire qu'elle peut être le résultat d'une cause mécanique, comme la dilatation du ventricule droit. Sous l'influence du trouble de la circulation pulmonaire, le ventricule droit se laisse distendre et dans sa distension, il entraîne avec lui la zone d'insertion de la valvule tricuspide qui devient alors insuffisante.

On dit que les fièvres graves, certains états cachectiques comme la maladie de Bright, peuvent arriver au même résultat en favorisant la parésie du ventricule droit.

Pour porter le diagnostic il faut s'appuyer sur la considération des troubles généraux de la circulation vu que la valvule tricuspide, d'après Raynaud, est le régulateur de la circulation veineuse et de la tension veineuse générale. C'est donc dans le système veineux qu'il faut rechercher les principaux symptômes de l'insuffisance tricuspide.

D'abord la veine jugulaire externe présente à la vue et au sphgmographe un double mouvement d'expansion et de retrait, ce qui lui a valu le nom de *pouls veineux*. La dilatation des veines, quoiqu'isochrone aux battements du cœur, n'est jamais assez forte pour donner un choc sous le doigt. Le pouls veineux se rattache directement à la

Souvent la mort subite frappe le malade avant qu'il ait parcouru toutes les périodes de la maladie. Cette terminaison subite est propre surtout à l'insuffisance aortique tandis qu'elle est exceptionnelle dans les lésions mitrales.

C'est un fait reconnu de la majorité des auteurs que les lésions aortiques sont celles qui sont le moins souvent accompagnées de cet ensemble de phénomènes morbides qui constituent les symptômes généraux des maladies du cœur.

Pour expliquer la mort subite dans ces lésions, Mauriac invoque l'insuffisance de l'irrigation sanguine par les artères coronaires, et Peter l'association de l'angine de poitrine.

LÉSIONS DE L'ORIFICE PULMONAIRE.

Très rares en dehors de l'état fœtal, mais le rétrécissement a été observé, après la vie intra-utérine, moins rarement que l'insuffisance, et encore les quelques cas de rétrécissements rapportés par les auteurs ne se liaient pas toujours à l'anneau valvulaire, mais étaient dus en partie à des callosités circulaires dans le cône artériel de l'artère pulmonaire. On ne cite qu'un seul cas de rétrécissement de l'orifice pulmonaire combiné avec l'insuffisance de ses valvules.

Comme l'endocardite n'affecte presque jamais le cœur droit pendant la vie extra-utérine, comme l'athérome de l'artère pulmonaire est rare, l'on comprend facilement combien les lésions de cet orifice sont rares, cependant elles peuvent dans des cas exceptionnels être le résultat des mêmes causes qui président aux lésions du cœur gauche.

Ces lésions peuvent être congénitales ou acquises, mais, dans le premier cas, suivant les statistiques, les malades meurent jeunes; ainsi, d'après les statistiques de Stalker, 42 sur 99 cas moururent avant leur 10^e année et 15 pour cent seulement ont survécu jusqu'à l'âge de 20 ans.

Dans le cas où ces lésions sont acquises, l'existence peut être un peu plus longue mais avec une balance un peu plus favorable dans l'insuffisance pour la prolongation de l'existence.

Le rétrécissement congénital est