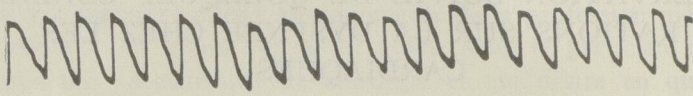


palpation de l'artère. Nous avons, en effet, une ligne d'ascension brusque. La ligne de descente est également brusque; mais entre les deux nous voyons une sorte de plateau.



Nous avons aussi pris la tension artérielle avec le sphygmomanomètre de Potain, et nous l'avons trouvée égale à 270 millimètres de mercure.

Notre attention attirée du côté du cœur, nous examinons cet organe. Rien de particulier à la palpation de la région précordiale. A la percussion, augmentation considérable de la matité cardiaque, qui s'étend jusqu'au septième espace intercostal, la pointe était largement déviée en dehors de la ligne mammelonnaire. Augmentation aussi de la matité aortique qui dépasse le bord droit du sternum d'un travers de doigt environ.

A l'auscultation de la pointe, arythmie considérable, mais pas de souffle. A la base, souffle diastolique ayant son maximum d'intensité sur la ligne médiane en un point qui correspond à l'insertion de la troisième côte environ. Ce souffle, qui est rude et presque piaulant, se propage en bas et très peu à gauche.

Les artères sousclaviaires, surtout la droite, sont soulevées brusquement à chaque systole cardiaque. Il en est de même des carotides et de la plupart des autres artères, même de la pédieuse que nous avons examinée.

Les poumons présentent quelques râles muqueux à la base.

Le foie dépasse à peine le rebord des fausses côtes; il est plutôt dur à la palpation.

Pas d'œdème des membres inférieurs.

L'urine contient de l'albumine.

Nous ne pouvons mesurer la quantité émise, parce que la malade a de l'incontinence; mais il est évident qu'elle urine peu.

Nous étions évidemment en présence d'une insuffisance aor-