

au contraire de chez l'enfant, c'est lui qui a le plus à faire chez l'adulte. Le fait est que dans l'histoire des maladies du cœur, nous songeons particulièrement au côté gauche. Quand nous pensons au côté droit, c'est pour constater les désordres de la circulation dont nous avons parlé plus haut. Mais nous n'avons pas à nous en occuper tout d'abord. Cependant les lésions du cœur droit peuvent se rencontrer dans la jeunesse, et encore ici cette lésion est presque toujours congénitale. Quant aux orifices, c'est la mitrale, puis l'aorte, puis l'orifice pulmonaire et la tricuspide qui sont pris par ordre de fréquence, mais la mitrale est le plus souvent envahie. Dans le cas où la marche de l'affection progresse longtemps, alors toutes les valves peuvent être intéressées en suivant le même ordre de fréquence. Rappelez-vous ce que je vous ai dit au début de cette conférence sur la marche des lésions. Pourquoi maintenant, lorsque la contractilité cesse d'accomplir sa tâche, les lésions se manifestent-elles aux extrémités, aux malléoles. C'est que ce sont les points les plus éloignés du cœur, et que la contractilité, et non pas l'hypertrophie, n'est plus assez forte pour pousser le sang jusque là en quantité suffisante.

Le bruit de souffle est le plus important. C'est le père de tous les autres : bruits de râpe, de scie, etc... Ce bruit est doux. Il deviendra d'autant plus rude et subira d'autant plus de modifications que les lésions seront plus avancées. Le bruit de galop (de dactyle) indique une lésion rénale en concomitance avec la lésion aortique. Peter enseigne que ce bruit simule assez bien le "galop" du cheval, et fait figurer ce triple bruit par une longue et deux brèves, d'où le nom de bruit de dactyle. Tous les bruits s'entendent au dessus du mamelon pour les lésions aortiques, au-dessous pour les lésions mitrales. Pour l'orifice mitral, que ce soit insuffisance ou rétrécissement, on peut entendre parfois ces bruits du 5e jusqu'au 7e espace intercostal gauche. Il y a aussi dans les lésions de l'aorte un bruit qui se fait entendre dans le dos, plus près du côté gauche, entre la colonne vertébrale et l'omoplate. Dans la lésion mitrale, ce bruit n'existe pas, ni dans la chlorose. Et n'oubliez pas que c'est dans la lésion aortique surtout qu'il y a douleur. C'est aussi dans ces cas que la mort subite est la plus fréquente, surtout quand la cause est l'endartérite.

Dans l'insuffisance mitrale, il y a souffle systolique (au 1er temps) au dessous et en dehors du mamelon gauche. Dans le rétrécissement mitral, souffle présystolique au dessous du mamelon. Dans l'insuffisance aortique, le souffle est au 2e temps, au dessus du mamelon, jusqu'au niveau du 3e espace intercostal, à droite et même dans le dos.

Dans le rétrécissement aortique, il y a souffle systolique au 1er temps, au-dessus du mamelon, se propageant dans la direction de l'aorte descendante jusque dans le dos.

Le souffle est au 1er temps dans l'insuffisance tricuspide, et au