

ler les soupçons s'ils se rencontrent chez un sujet porteur d'une lésion valvulaire et s'ils sont par ailleurs inexplicables.

Le malade devra être alors examiné attentivement et tous les jours afin de découvrir et ne pas laisser passer inaperçus les signes pathognomoniques qui sont les pétéchies, les nodosités cutanées éphémères douloureuses, les embolies et les anévrismes consécutifs aux embolies.

L'éruption de pétéchies est un des symptômes les plus intéressants et le plus important ; elle est causée par des embolies, des capillaires et des artéries et se rencontre fréquemment car Libman dit qu'il l'a trouvée dans plus de 80% de ses cas. Elles sont plus ou moins abondantes et il faut les rechercher si elles sont rares ; elles surviennent par éclosions, chacune persistant quelques jours et changeant de coloration. Elles se trouvent à la conjonctive, dans la bouche, au cou, dans les régions sus-claviculaires et si elles sont nombreuses sur tout le corps. Les pétéchies avec un centre blanc sont les plus caractéristiques car on n'a aucun doute alors sur leur nature embolique.

Les nodosités erythémateuses et douloureuses des doigts et des orteils sont aussi d'origine embolique ; décrites d'abord par des médecins français, elles ont été surtout mises en valeur par Osler. Ce sont des éléments papuleux rouges, parfois d'une teinte rose vif, mais jamais hémorragique, et présentant souvent une tache blanche en leur centre. Leur siège le plus commun est à l'extrémité d'un doigt qui peut être légèrement oédématié. Elles peuvent siéger en d'autres points des doigts et des orteils, aux éminences thénar ou hypothénar. Elles sont éphémères, persistent de quelques heures à un jour mais sont d'une importance diagnostique considérable car, selon Libman, elles ne se rencontrent pas en dehors des endocardites malignes à marche subaigüe.

Les embolies viscérales et les embolies des membres sont aussi une manifestation fréquente de cette maladie. Pour Achard elles proviennent non plus de la fine poussière fibrineuse qui se détache de la surface des ulcérations de l'endocarde mais bien des caillots déposés sur ces lésions en couches plus ou moins épaisses et qui constituent vraiment une thrombose cardiaque. C'est pourquoi ces embolies étant pauvres en microbes ne produisent pas de lésions suppurées mais seulement des lésions mécaniques plus ou moins graves selon le volume même de l'embolie et suivant les fonctions de l'organe atteint.

L'embolie splénique se manifeste par une douleur vive et subite à l'hypochondre gauche avec sensibilité de la région et défense musculaire ; quelquefois cette douleur se fait sentir dans l'épaule gauche. La rate est augmentée de volume et perceptible à la palpation.

Avec l'embolie rénale il y a une douleur lombaire plus ou moins violen-