

cœur cède et devient insuffisant. A l'inspection et à la palpation on constate que la pointe bat généralement en dehors du mamelon par suite d'une hypertrophie du cœur droit, et l'on sent un frémissement très marqué chez les uns et moins facile à percevoir chez d'autres. Ce frémissement siège au niveau du deuxième espace intercostal gauche près du sternum. La surface cardiaque est plus ou moins augmentée transversalement. A l'auscultation on entend un souffle systolique de la base. Ce souffle est superficiel, rude, râpeux et parfois assez intense pour être entendu à une certaine distance du thorax. C'est un souffle systolique prolongé, couvrant complètement le premier bruit du cœur, se continuant pendant le petit silence et parfois même masquant le deuxième bruit que l'on ne retrouve qu'en appliquant le stéthoscope en d'autres points de la région précordiale (Vimont).

De son foyer maximum il se propage sans l'atteindre vers la partie interne de la clavicule gauche, c'est-à-dire sur le trajet de l'artère pulmonaire. Il diminue et disparaît à droite à mesure qu'on se rapproche du foyer des bruits de l'aorte. Parfois on l'entend, mais de plus en plus atténué, vers la pointe, et même, quand le poumon est infiltré et induré, dans une grande partie de la poitrine. Il est plus intense dans la position horizontale et s'atténue dans la position verticale ou assise; il diminue également et peut disparaître dans l'expiration forcée, c'est-à-dire dans l'effort (C. Paul).

La tuberculose pulmonaire est souvent une complication qui clot la scène pour le malade porteur d'un rétrécissement pulmonaire. Cette lésion orificielle lorsqu'elle est modérée peut être cependant tolérée et être compatible avec une vie assez longue. Cette prédisposition à la tuberculose créée par l'insuffisance de la circulation artérielle pulmonaire est intéressante à mettre en regard de l'antagonisme produit par la stase veineuse du rétrécissement mitral.

"Le pronostic dépend de l'étroitesse du rétrécissement, des phénomènes fonctionnels qui en résultent et des troubles de la nutrition générale qui ouvrent la porte à l'infection tuberculeuse. Malgré la survie longue et la tolérance parfois observées, le pronostic est le plus souvent grave." (Merklen).