

ventricule droit tient à un vice de développement du septum interventriculaire.

5° Le rétrécissement de l'artère pulmonaire peut se montrer primitif mais il est plus souvent secondaire et dû à ce que le sang, trouvant du côté de l'hiatus interventriculaire et de l'aorte déplacée à droite, un facile passage, ne se porte plus qu'en faible quantité vers l'artère pulmonaire, d'où l'atrésie de celle-ci et la persistance du canal artériel par lequel l'ondée sanguine pénètre encore en quantité suffisante dans les vaisseaux du poumon.

Pour les auteurs qui croient plutôt à la théorie de l'endocardite foetale le placenta qui offre une barrière sûre au passage des microbes laisse filtrer leurs toxines. Celles-ci engendreront l'endocardite foetale et s'attaqueraient de préférence au ventricule droit qui a plus à faire alors que le cœur gauche. L'orifice pulmonaire est plus souvent affecté que la tricuspide.

II.—LE RÉTRÉCISSEMENT PULMONAIRE ACQUIS est le résultat d'une endocardite dont la phase aiguë a très souvent été latente ou méconnue. Tout semble établir que l'étiologie de la sténose pulmonaire est la même que celles des autres lésions orificielles. On a cité comme causes exceptionnelles le traumatisme et la syphilis.

Potain et Rendu distinguent, avec C. Paul, trois variétés principales de sténose, suivant qu'elle siège au niveau des valvules, en amont de ces valvules vers l'infundibulum pulmonaire, en aval vers les branches de l'artère pulmonaire.

Le rétrécissement siégeant au niveau des valvules pulmonaires est de beaucoup le plus fréquent, 22 fois sur 32 autopsies d'après Vimont. Le plus souvent les valvules sont accolées par leurs bords libres et forment un cône à petite ouverture se dirigeant à l'intérieur de l'artère pulmonaire. Si les valvules sont en même temps épaissies et durcies au point que leur rapprochement devient impossible il existe en même temps de l'insuffisance.

LE RÉTRÉCISSEMENT PRÉ-ARTÉRIEL, de C. Paul est le résultat d'une endocardite du ventricule droit propagée dans l'in-