

endroit où le bruit anormal a son maximum d'intensité. Suivant la prédominance du rétrécissement ou de l'insuffisance, l'un ou l'autre des bruits peut prédominer ou bien l'un peut être difficile à saisir. Les bruits de souffle du premier temps ont lieu pendant la contraction du ventricule, c'est pourquoi on les appelle bruits systoliques, tandis que ceux du second temps ont lieu pendant la diastole d'où le nom de bruits diastoliques. Les bruits systoliques sont ordinairement bien marqués même dans des lésions faibles, mais les bruits diastoliques sont moins distincts et dans quelques cas, ils peuvent être nuls, même dans des lésions avancées, surtout chez le vieillard. En voici l'explication : par exemple, dans l'insuffisance mitrale, la colonne sanguine, vivement poussée par la contraction ventriculaire, doit se heurter énergiquement sur les inégalités des valvules tandis que dans le rétrécissement auriculo-ventriculaire par exemple, le sang est aspiré dans le cœur et il n'entre que la quantité de sang que l'orifice peut admettre; d'un autre côté le sang n'est pas poussé à *tergo* d'une manière énergique par la contraction auriculaire, c'est pourquoi les bruits qui se passent au 1er temps sont plus communs et plus distincts que ceux qui ont lieu au 2e temps. Dans les derniers temps de la compensation, la force du cœur étant affaiblie, les bruits sont aussi affaiblis ou même quelquefois presque nuls pour la raison que l'ondée sanguine, frappant mollement sur les inégalités valvulaires, la vibration fait défaut comme le fait un instrument dont les cordes sont trop mollement touchées par l'archet. Il arrive qu'un souffle précède ou suive un peu le temps auquel il correspond; ainsi Gendrin donne le nom *pré-systolique* au bruit avancé, *péri-systolique* au bruit retardé, pour le bruit du premier temps, et celui de *pré-diastolique* au bruit avancé, *péri-diastolique* au bruit retardé pour le bruit du second temps. Mais ces légères différences de temps n'ont pas une grande importance pour le diagnostic.

Parfois, le trouble du cœur est trop considérable pour qu'un premier examen puisse être utile; il est nécessaire, dans ce cas, de conseiller un peu de repos au malade; par contre, il faut, quelquefois faire prendre un peu d'exercice, car sans ces précautions les bruits anormaux ne se reproduiraient pas ou du moins seraient difficilement appréciables. Enfin, dans certains cas accompagnés de trouble pulmonaire, il est à propos de conseiller au malade de retenir sa respiration quelques instants, car sans cela, les bruits respiratoires pourraient l'emporter sur les bruits anormaux du cœur. Avant de terminer ce qui est relatif aux souffles, il est bon de savoir que dans quelques circonstances rares, des bruits de souffle, indépendants de la chlo-