

bord libre. Il y a là une sorte de bourrelet rougeâtre, et plus tard un tissu granuleux, de véritables végétations qui épaississent considérablement la valvule. Il en résulte qu'au moment de la tension, le contact des bords libres se fait avec beaucoup moins de netteté, puisqu'il y a pour ainsi dire un bourrelet interposé, bourrelet qui étouffe le bruit. D'ailleurs par suite des modifications qui se sont produites dans la valvule, la tension est moins soudaine.

Il en résulte les conséquences suivantes :

Si on ausculte chaque jour le cœur, on trouve tout d'abord les bruits normaux. Au bout de quelques jours, le bruit est un peu plus sourd. Puis il devient plus sourd encore. On l'a comparé au bruit d'un tambour recouvert d'un crêpe. La tonalité devient plus basse, et l'intensité diminue.

Mais souvent on n'est pas appelé dès le début, et, lorsqu'on examine le malade, la lésion est déjà produite. La situation est alors un peu plus difficile. Toutefois si l'on ausculte chaque jour son malade, il arrivera un jour où le bruit sera moins éteint, et peu à peu il reprendra son caractère normal. Parfois, à la place de ce bruit éteint, on observe un bruit *plus dur* qu'à l'état normal. Ce caractère *dur* s'associe quelquefois au caractère *éteint*, et donne lieu à ce qu'on a appelé *bruit parcheminé*. Quand la guérison se produit, le bruit dur s'assouplit et l'on revient à l'état normal.

Ces modifications sont assez faciles à percevoir à l'orifice aortique. A l'orifice mitral, la difficulté est un peu plus grande.

Si nous revenons à la malade qui fait le sujet de cette conférence, je vous rappellerai, pour ceux qui ont suivi le cours de l'affection, que dès le début nous avons, pendant trois jours, observé un bruit éteint. Le quatrième jour, il a repris un timbre plus dur; le cinquième jour, il présentait un caractère clair. Aujourd'hui le timbre est presque normal. Il s'agit donc bien d'une *endocardite en voie de guérison*.

Messieurs, vous voyez que les caractères des bruits du cœur peuvent nous faire diagnostiquer l'endocardite et nous mettent en mesure de la combattre.—*France médicale*.

De la rétention d'urine dans la fièvre typhoïde et les fièvres éruptives.—M. FAGE fait remarquer, dans la *Gazette des sciences médicales de Bordeaux*, que la rétention qui peut compliquer toutes les maladies infectieuses, peut se montrer non seulement dans les cas graves, mais aussi dans les cas les plus bénins en apparence. Il cite, à ce propos, l'observation d'une jeune fille qui, atteinte d'une rougeole de forme moyenne, fut prise, au deuxième jour de l'éruption, d'une rétention d'urine complète pendant trois jours. Il en fut de même chez une autre malade, qui, atteinte d'une fièvre typhoïde bénigne, présenta, au huitième jour, une rétention d'urine qui dura 48 heures.