

REPRODUCTION

LA DIGITALE

PAR

Le Professeur POTAIN

Une jeune femme de 28 ans est entrée le 24 mars à la salle Piorry, et son cas soulève une délicate question de thérapeutique que je désire examiner avec vous.

Cette malade est atteinte d'une double lésion mitrale, rétrécissement et insuffisance, lésions qu'expliquent quatre attaques antérieures de rhumatisme et qui se constatent sans difficulté par la palpation et par l'auscultation. Lors de notre premier examen, nous trouvions, en outre, que la matité précordiale mesurait 170 centimètres carrés, surface très grande, puisque la normale, pour une femme de cette taille serait de 85 centimètres carrés. L'oreillette droite débordant de 4 centimètres le bord du sternum et la pointe du cœur étant reportée en dehors, nous étions en présence d'une dilatation des cavités droites très manifeste.

Quand une pareille dilatation se fait progressivement, l'orifice tricuspideen, la valvule auriculo-ventriculaire, ses tendons croissent tous ensemble, peu à peu et en même temps que la paroi, de sorte que la valvule ne cesse pas de remplir sa fonction normale. Quand, au contraire, la dilatation du cœur droit est rapide, les tendons se trouvent trop courts, les valves trop courtes aussi ; elles ne peuvent plus se rejoindre au moment de la systole et une insuffisance tricuspideenne fonctionnelle apparaît.

Une telle insuffisance ne semblait pas exister chez notre malade, puisqu'il y avait absence du souffle de la région xyphoïdienne se propageant le long du bord droit, absence du pouls veineux jugulaire vrai, absence de battements hépatiques dans le foie qui descendait au-dessous des fausses côtes. A la vérité, la constatation d'un pouls jugulaire vrai et de battements hépatiques était rendue difficile par la grande tension du sang dans les veines ; néanmoins, tout ce qu'on pouvait dire, c'est que, s'il y avait insuffisance tricuspideenne, elle était légère. Aussi, l'état