

docardite aiguë n'a d'autre symptôme certain que le souffle. Eh bien, ce souffle peut manquer, et, d'autre part, il peut exister sans qu'il y ait endocardite. Barié a cité l'exemple d'un malade porteur d'un souffle qui s'entendait jusqu'au pied du lit : à l'autopsie on ne trouva pas de lésion organique. Dernièrement, j'ai eu dans mon service une malade qui, à la suite d'un accouchement, présentait une fièvre intense, des frissons, et tous les signes d'une endocardite aiguë ulcéreuse ; mais à l'auscultation, on n'entendait pas de souffle. A l'autopsie, on trouva une endocardite ulcéreuse ayant donné lieu à un caillot volumineux qui remplissait l'oreillette gauche et se propageait dans l'orifice mitral.

Peut-être ce dernier ordre de faits pourrait-il s'expliquer par une expérience que j'ai faite. Si, en se plaçant dans certaines conditions, on bouche un tube par un écheveau de fil de façon à produire un rétrécissement, on peut obtenir un bruit très intense, mais il n'y a pas de souffle, parce qu'il se produit une foule de petits courants qui ne sont pas assez forts pour produire le bruit d'une veine fluide. Un caillot doit, il me semble, produire le même effet.

D'ailleurs, remarquez que dans l'endocardite le souffle est un signe tardif qui indique une lésion déjà avancée.

Mais nous avons à notre disposition des signes bien plus précoces et bien plus constants, et c'est à cette étude que nous allons nous livrer maintenant.

Pour cela, il nous faut jeter un regard sur la manière dont se produisent normalement les bruits du cœur. C'est la *tension des valvules* qui donne lieu à ces bruits. Et, de fait, tout corps mince, s'il est en même temps peu extensible et légèrement élastique, donne lieu, s'il vient à être tendu subitement, à des vibrations. La tension est soudaine pour les valvules aortiques et pulmonaires, d'où le timbre net du bruit qui se produit. Les valvules auriculo-ventriculaires sont plus épaisses et de plus elles sont maintenues par des cordons tendineux doués d'une certaine élasticité. Aussi se tendent-elles un peu moins brusquement, et le bruit produit par cette tension diffère-t-il complètement comme timbre et comme intensité de celui que produit la tension des valvules sigmoïdes.

Eh bien, que se produit-il dans l'endocardite ?

La constitution des valvules se modifie. Le tissu de ces organes rougit, s'imbibé, se vascularise. L'imbibition du tissu amène son gonflement. Il se dépose entre les mailles du tissu conjonctif une sorte de substance gélatiniforme. Bientôt il y a prolifération de ce tissu conjonctif et disparition des fibres élastiques. La valvule devient plus friable et en même temps moins flexible. Plus tard, ce tissu conjonctif de nouvelle formation devient fibreux. La valvule s'indure, devient plus élastique, difficile à tendre. Ces altérations sont ordinairement prédominantes au voisinage du