

Pour se rendre compte comment cette auscultation nouvelle doit limiter le champ des difficultés, on ne saurait perdre de vue les trois régions du cœur indiquées par Potain, dont la haute autorité pourrait d'ailleurs être constamment rappelée dans cet article : la *région basale*, située au devant des foyers aortique et pulmonaire, de chaque côté du sternum ; la *région mésocardiaque*, occupant le troisième espace intercostal gauche et la quatrième côte, et la partie sternale correspondante ; la *région apexienne*, qui est celle de la pointe.

La région basale, préinfundibulaire à gauche, préaortique à droite, est la région d'élection des souffles extracardiaques, et cette notion doit faire poser en principe : 1° que *tout souffle douteux, n'étant pas franchement holosystolique, est anorganique* ; 2° que tout souffle de la base apparaissant même dans un cœur tachycardique comme holosystolique, *s'il n'est pas suivi d'un souffle diastolique, doit être tout d'abord*, et sauf plus ample informé, *présumé anorganique*. Ces règles, et surtout la dernière, méritent explication. Que signifie le souffle holosystolique organique de la base ? Un rétrécissement aortique orificiel, ou un rétrécissement pulmonaire, c'est-à-dire deux lésions congénitales. Il est rare, en effet, pour ne pas dire impossible, qu'une infection atteignant les valves aortiques détermine une atrésie limitée à l'orifice et respectant les valvules. Or, celles-ci atteintes, c'est l'insuffisance surajoutée. Il n'est donc pas exagéré d'envisager le rétrécissement aortique pur, tel que j'en ai rapporté des exemples avec mon ami Pezzi, comme une affection congénitale au même titre que son congénère pulmonaire, et devant être comme lui, pour le praticien, un diagnostic qui doit être porté sans légèreté, et après mûre réflexion. Leur souffle même est d'ailleurs violent, vibrant, propagé dans les régions claviculaires droite ou gauche ; se traduisant presque