

constitue le *rétrécissement* ; l'insuffisance porte donc sur les valvules et le rétrécissement sur les orifices.

Les quatre orifices du cœur peuvent être intéressés, mais ceux du côté gauche le sont infiniment plus souvent que ceux du côté droit. Les lésions valvulaires peuvent donc se retrouver par ordre de fréquence sur l'orifice auriculo-ventriculaire gauche ou sur la valvule mitrale ; sur l'orifice aortique ou sur la valvule sigmoïde de l'aorte ; sur l'orifice auriculo-ventriculaire droit ou sur la valvule tricuspide ; sur l'orifice pulmonaire ou sur la valvule sigmoïde pulmonaire.

Avant d'aborder la description de chacune des lésions valvulaires, jetons un coup d'œil rapide sur quelques phénomènes locaux et généraux qui accompagnent ces altérations.

Si l'insuffisance affecte la valvule mitrale, le sang, pendant la systole du ventricule gauche, au lieu de s'échapper uniquement par l'orifice aortique, refluera en partie dans l'oreillette gauche, si, au contraire, il y a insuffisance de la valvule tricuspide, le sang, pendant la systole du ventricule droit, refluera en partie dans l'oreillette droite au lieu de s'échapper par l'orifice pulmonaire.

Si, maintenant, l'insuffisance porte sur la valvule sigmoïde de l'aorte, le sang lancé dans l'aorte reflue en partie dans le ventricule gauche pendant la diastole, tandis que si la valvule sigmoïde de l'artère pulmonaire est affectée, le sang, lancé dans l'artère pulmonaire retourne en partie dans le ventricule droit pendant la diastole.

Dans le rétrécissement des orifices cardiaques, la lumière de l'orifice intéressé, ayant perdu ses dimensions normales laisse passer, à chaque révolution cardiaque, une quantité de sang bien moindre qu'à l'état normal, et il en résulte alors une hypertrophie avec dilatation de la cavité qui est située derrière le rétrécissement. Cette hypertrophie s'explique par la violence plus grande des contractions et par le surcroît de nutrition qui en est la conséquence. La stase habituelle du sang dans la cavité qui ne peut plus se vider complètement à chaque contraction, à cause du rétrécissement de l'orifice lésé, rend compte de la dilatation.

Ainsi, dans le rétrécissement de l'orifice auriculo-ventriculaire gauche, le sang artériel, ne pouvant circuler facilement dans le ventricule du même côté, séjourne dans l'oreillette droite ce qui entraîne une hypertrophie avec dilatation de cette oreillette. Si le rétrécissement affecte l'orifice aortique, il y a arrêt du sang dans le ventricule gauche et plus tard hypertrophie avec dilatation. Je me hâte de rappeler, en passant, que l'hypertrophie n'est jamais plus considérable que dans