

sement et de l'insuffisance mitral quand bien même le souffle systolique, propre à cette dernière affection, ne serait point perçu avec netteté.

D'un autre côté, la maladie mitrale succède presque toujours au rhumatisme articulaire aigu dont elle est la complication la plus fréquente, ou bien elle procède encore d'une maladie infectieuse telle que la scarlatine, par exemple. Ces considérations suffisent à distinguer la maladie mitrale du rétrécissement mitral pur; ce dernier, qui appartient presque exclusivement au sexe féminin, apparaît dans le jeune âge, ou à la puberté; si dans quelques cas, il a paru pouvoir se rattacher à la tuberculose, dans beaucoup d'autres, sa pathogénie reste encore obscure, et ni le rhumatisme, ni les fièvres éruptives pas plus que les états infectieux, n'ont sur lui d'influence étiologique.

Traitement. — C'est celui de l'insuffisance mitrale; il sera exposé plus loin.

VARIÉTÉ CLINIQUE. — RÉTRÉCISSEMENT MITRAL AVEC ARTÉRIOSCLÉROSE. — Il constitue une variété un peu particulière de la maladie; ce qui la caractérise c'est l'association du rétrécissement mitral avec une des manifestations habituelles de l'artériosclérose (Huchard): le saturnisme (Duroziez); la néphrite interstitielle chronique (Pitt), 33 fois sur 542 autopsies.

Les lésions anatomiques sont celles que nous avons décrites plus haut; quelques particularités s'y ajoutent: l'hypertrophie du ventricule gauche qui se rattache souvent à l'atrophie rénale, la sclérose du cœur, l'état des artères, souvent dures, flexueuses, roulant sous le doigt explorateur, etc., enfin quelques-unes des altérations complexes habituelles dans l'artériosclérose.

Le rétrécissement mitral serait le fait de la sclérose de la valvule consécutive à la sclérose artérielle du myocarde.

RÉSUMÉ

RÉTRÉCISSEMENT MITRAL

Historique. — Bouillaud, Gendrin, Beau, Fauvel, Hope, Duroziez, Potain, P. Teissier, Sanson.

Division.

Deux variétés : { A. Rétrécissement mitral pur, ou maladie de Duroziez.
B. Rétrécissement mitral endocardique (associé à l'insuffisance) ou maladie mitrale.

Deux autres variétés, plus rares, à signaler en second plan : le rétrécissement mitral des artérioscléreux (Huchard, Pitt); le rétrécissement mitral d'origine spasmodique, sans lésion de l'appareil valvulaire ni de l'anneau lui-même (Peter, Fischer, Picot).

A. — RÉTRÉCISSEMENT MITRAL PUR

Age : existe peut-être anatomiquement dans l'enfance, mais ne se montre cliniquement que dans l'adolescence.

Congénital, un assez grand nombre de cas sont sous la dépendance de l'héredo-syphilis.

héréditaire et familial : démontré nettement dans quelques cas.

Sexe : presque toujours le sexe féminin; chez l'homme, très exceptionnel.

Pathogénie. — Très discutée encore.

Étroitesse plus accentuée de l'orifice mitral chez la femme que chez l'homme (Bizot), l'expose davantage aux lésions; d'autre part chez elle, le sang d'une alcalinité diminuée dans toute la période génitale, le rend plus irritant, surtout au niveau des parties habituellement rétrécies (Landouzy).

Coincidence fréquente du rétrécissement mitral avec l'état chlorotique (Potain, Hardy), la débilité, le lymphatisme, est démontrée. Le rétrécissement serait alors une lésion d'évolution, une dystrophie, se rattachant souvent à la tuberculose (Tripier, Potain, P. Teissier).

Ce rétrécissement mitral entrave le développement de la tuberculose :

a. par surcroît d'activité des sommets, les bases étant généralement congestionnées dans les lésions mitrales (Peter);

b. parce que lésion mitrale entrave la petite circulation, d'où stase, congestion, œdème (ventilation insuffisante du poumon, mettant obstacle au développement de la tuberculose (Potain); au contraire, les lésions qui entraînent l'ischémie du poumon (rétréciss. art. pulmonaire etc.), favorisent l'éclatement de la tuberculose.

Lésions. — Le rétrécissement est constitué par une lésion de la valvule mitrale et non de l'anneau qui reste presque toujours intact.

Valvule mitrale : Lésion est marginale: soudure, adhérences des valves au niveau de leurs commissures, comme adhérences des paupières dans la blépharite chronique (Bouillaud).

Cordages tendineux, épais, rigides, rétractés.

Aspect du rétrécissement : constitué par rétraction des adhérences valvulaires et des cordages; il a l'aspect d'un cône tronqué, d'un entonnoir à base dirigée vers l'oreillette, et sommet vers le ventricule.

Parois : lisses, polies, sans aspérités, dans rétrécissement pur proprement dit. Avec déformations profondes de la valvule, nodosités crétaées, végétations, quand le rétrécissement mitral est d'autre origine.

État du cœur.

Dilatation et hypertrophie de l'oreillette gauche ; elle renferme souvent caillots noirâtres, stratifiés.

Diminution notable de la cavité du ventricule gauche.

Dilatation et hypertrophie du ventricule droit : survient consécutivement et peut aller jusqu'à l'insuffisance tricuspideenne;

Dilatation de l'oreillette droite.

Foyers d'apoplexie myocardique (Vaquez) par dilatation stasique.