

une dilatation du cœur droit. Tous ces applicants avaient une bonne santé, mais le refus d'admission dans une société mutuelle ou assurance leur a donné la *cardiophobie*; cependant, ils vivront bien plus longtemps que les cas de rétrécissement mitral léger ou de tuberculose au début que nous avons vu accepter par de grandes compagnies d'assurance sur vie, parce que ces derniers ne présentaient pas des troubles fonctionnels aussi bruyants que les premiers. Les palpitations sont des battements cardiaques plus ou moins exagérés ou précipités péniblement ressentis par le malade, et ne sont pas un symptôme d'une lésion organique du cœur, pas plus que la syncope. Elles sont généralement le résultat d'un état nerveux, d'un réflexe stomacal, d'une intoxication alimentaire, ou médicamenteuse (abus de thé, café, tabac, alcool, antipyrine, digitale, quinine, etc.) ou d'une affection cardio-vasculaire assez âgée. Il importe de ne pas confondre les palpitations, qui produisent toujours des symptômes subjectifs pénibles, avec la tachycardie qui peut passer inaperçue.

Nous avons souvent compté des pouls de 115 et 130 à la minute chez des femmes qui n'avaient jamais éprouvé de douleurs dans la région précordiale; cette tachycardie paroxystique a pour cause une digestion laborieuse qui a produit une dilatation de l'estomac. M. Potain a expliqué que l'estomac, indépendamment de son action locale sur la respiration diaphragmatique, détermine aussi une vaso-constriction des vaisseaux pulmonaires, d'où hypertension dans la petite circulation et la tachycardie paroxystique consécutive. Les palpitations et la tachycardie ne sont donc pas toujours des symptômes de lésions organiques du cœur. Les bruits de souffles anorganiques, qui sont souvent la cause d'une erreur de pronostic, n'ont pas raison d'alarmer ni le médecin ni le malade. Il suffit de relire ces remarques de Laënnec, l'auteur de l'auscultation, pour se rendre très bien compte de ces souffles que l'on devrait plutôt appeler *cardio-pulmonaires*:

“ Chez quelques sujets les plèvres et les bords antérieurs des poumons se prolongent au-devant du cœur et le recouvrent presque entièrement. Si l'on explore un pareil sujet au moment où il éprouve des battements du cœur un peu énergiques, la diastole du cœur, comprimant ces portions de poumon et en exprimant l'air, altère le bruit de la respiration de manière qu'il