

que chez nos malades précédents, aussi croyons-nous inutile de rapporter son observation détaillée.

Disons cependant que Mme M... était une nerveuse très craintive et très impressionnable.

La révulsion au moyen de pointes de feu sur la région précordiale calmait presque instantanément les palpitations.

*Symptomatologie.*—On voit, par les observations que nous venons de rapporter, que le tableau de la pleurite précordiale peut présenter des aspects bien différents.

Un de ces symptômes les plus habituels est constitué par les *palpitations*; sur nos six malades quatre sentaient les battements de leur cœur d'une façon plus ou moins accentuée: les uns en étaient simplement incommodés; chez d'autres les palpitations étaient fortes et pénibles; elles s'accompagnaient en général d'un certain degré d'*érithisme cardiaque*, décelable à l'auscultation du cœur; le pouls était tendu et bondissant. Les palpitations peuvent constituer l'unique symptôme de la pleurite précordiale.

La *douleur spontanée* est aussi fréquente que les palpitations; elle peut être très violente ou ne constituer qu'une simple gêne. Habituellement localisée d'une façon exacte à la région précordiale, elle s'irradie parfois dans le bras gauche.

La *sensation d'étouffement* est assez difficile à distinguer des palpitations quand elle coexiste avec celles-ci, surtout, lorsque les deux phénomènes acquièrent une grande intensité. Mais les troubles respiratoires peuvent exister seuls, comme chez le docteur J... (obs. V), dont la dyspnée, assez vive pour le forcer à rester assis dans son lit, s'accompagnait de *cyanose* des extrémités.

A ces signes fonctionnels il faut ajouter ce que nous appelons volontiers les *symptômes psychiques* de la pleurite précordiale. L'intensité des troubles cardiaques et respiratoires, le siège de la douleur impressionnent très vivement le malade; ils ont peur de mourir. Un de nos malades, un confrère, croit qu'un anévrysme vient de se rompre dans sa poitrine: peut-être la