

Ce murmure disparaît vers la puberté. Les enfants faibles, mal nourris, nerveux, présentent souvent ce symptôme physique. Il n'indique aucune maladie organique. Le traitement de l'état général, et son amélioration consécutive, sont généralement suivis de la disparition de ce bruit.

Les nerveux deviennent facilement des cardiopathes imaginaires. Ces gens là s'écoutent battre le coeur. A l'affut d'un battement de coeur plus faible, d'un faux pas, d'une accélération du pouls, ils s'affolent au moindre signe. Leur coeur en fait des siennes rien que du fait de l'angoisse avec laquelle ils épient ses battements.

Un bon moyen de persuader ces faux-cardiaques qu'il n'y a rien d'organique, c'est de les faire courir. De ces exercices le coeur ne ressent aucun émoi.

Il y a aussi les faux-cardiaques anémiques, si fréquents à la période de la puberté, surtout chez les jeunes filles. Il ne faudrait pas s'en laisser imposer par l'essoufflement, les palpitations si fréquentes au moindre effort chez les chlorotiques. Les ferrugineux et les toniques auront facilement raison de ces troubles, alors que les toni-cardiaques ne produiront aucun bon effet, au contraire.

Les troubles cardiaques à la période de la puberté ne sont pas rares. Ils tiennent avant tout à un défaut de construction de la cage thoracique. A cette période de la croissance, de 9 à 18 ans, le coeur augmente rapidement de volume, tandis que le thorax, tout allongé, est plutôt rétréci dans ses diamètres bilatéral et antéro-postérieur. Il en résulte que le coeur semble trop gros pour une poitrine trop petite. Le coeur bat énergiquement, et il semble comme hypertrophié. La gymnastique respiratoire, faite régulièrement et avec méthode, augmente la capacité thoracique; et le coeur, plus à son aise dans cette poitrine agrandie, se remet à battre normalement.

* * *

b.—*"Vrais cardiaques"*

Parmi les affections organiques du coeur, il en est qui sont graves, d'autres qui ne le sont pas.

Les myocardites, par suite de la dégénérescence du coeur, les symphyses cardiaques, qui résultent des péricardites, les dilatations et l'asystolie, appartiennent à la première catégorie, i-e, sont d'une bien plus grande importance, au point de vue du pronostic, que les affections valvulaires simples, i-e, compensées.

Nous ne parlerons que des dernières affections, non pas pour en faire une description, ce qui serait inutile, mais pour mettre le public médical en garde contre certaines exagérations au sujet de ces enfants cardiaques.