

sie du nerf vague ; on observe, en effet, des troubles dans les trois branches de ce nerf : cardiaque, pulmonaire, stomacale. Néanmoins l'hypotension artérielle et l'hyperthermie permettent de comprendre que certains auteurs l'aient rattachée à une excitation du grand sympathique. La lésion, si tant est qu'elle existe, doit occuper la région bulbo-spinale ; les autopsies encore peu nombreuses qui ont été publiées ne donnent aucun éclaircissement à cet égard et, jusqu'à nouvel ordre, on doit concevoir la tachycardie essentielle paroxystique comme une *névrose bulbo-spinale*.

Le pronostic doit être très réservé, car la mort subite par syncope est très fréquente ; de plus, les accès prolongés peuvent amener la mort par asystolie ou par épuisement comme dans le cas que j'ai observé et dont voici l'observation :

Hortense G... est une robuste paysanne, célibataire, âgée de 58 ans ; elle n'est plus réglée depuis dix ans. Ses antécédents pathologiques héréditaires ou personnels sont nuls en dehors des troubles pour lesquels elle me fait venir le 10 février 1892. Elle n'a jamais eu notamment ni rhumatisme ni autre maladie aiguë.

Depuis dix jours, elle souffre de battements de cœur très violents ; elle est sujette à ces battements depuis vingt ans ; mais jamais ils n'ont été aussi forts.

Je trouve la malade couchée, l'air anxieux, la face et les lèvres légèrement cyaniques, la respiration fréquente, de 30 à 35 par minute. En cherchant le pouls je suis tout surpris de ne point le trouver ; il est absolument imperceptible.

A l'auscultation ce qui frappe c'est l'accélération extraordinaire du cœur qui bat plus de 260 fois par minute ; les battements sont nets et assez forts ; le choc de la pointe produit une ondulation rapide de la paroi thoracique. On ne perçoit aucun souffle ; les deux silences sont égaux et le rythme est celui de l'embryocardie. La respiration est fréquente et pénible ; l'auscultation n'indique aucune lésion du poumon ; la malade ne tousse pas.

L'appétit est nul, la soif assez vive, les selles régulières ; les urines sont rares et chargées, mais ne contiennent ni sucre ni albumine.

Les extrémités sont chaudes ; la peau est sèche.

Il n'y a pas de tendance à la syncope. La malade reste couchée ou assise sur une chaise mais aussi immobile que possible.

Elle éprouve une angoisse pectorale assez grande, un malaise général et un brisement de tous les membres.

Le sommeil est aboli ; elle s'efforce d'ailleurs de se tenir éveillée tant ses réveils sont pénibles.

La température varie de 36°5 à 37°5.

Les pupilles sont normales ; pas de goître, ni d'exophtalmie, ni de tremblement.

Il n'y a pas d'œdème ni d'ascite.

Hortense G... éprouve des accidents de ce genre depuis une