

**Observation d'un cas de tachycardie intermittente idiopathique**

Par le Dr Charles Verge. M. D., Laval

Madame D. vient me consulter le 8 août 1894. Age : 38 ans. Tempérament lymphatique. Se plaint de battements précipités du cœur, datant d'il y a environ deux ans et qui reviennent par accès; mais la fréquence croissante de ceux-ci dans l'espace des derniers mois l'a décidée de se faire traiter. Les crises, chez elle, durent en moyenne quelques heures et débutent généralement le soir ou la nuit au milieu du sommeil. Elle ressent chaque fois et actuellement en particulier un malaise généralisé indéfinissable qui ne disparaît qu'avec le paroxysme. Facies inquiet, lèvres cyanosées et dyspnée considérable surtout accrue par la marche de sa demeure à mon bureau; la respiration est à 36 par minute. En dehors des moments d'accès sa santé, à part une légère anémie constitutionnelle, est excellente. Pathologie héréditaire nulle, n'a jamais eu ni rhumatisme ni autre maladie infectieuse susceptible d'occasionner une endocardite, ni goitre exophthalmique, ni névrose quelconque à son dire et à celui de son entourage que j'ai méticuleusement questionné plus tard. A l'inspection thoracique battements cardiaques très rapides et énergiques soulevant dans une grande étendue la région précordiale; le pouls radial, au contraire, n'est perçu par le doigt que comme une sorte de vague ondulation. A l'auscultation battements nets, très frappés, nombre 180 à 184 à la minute; ni dédoublement, ni souffle. Aucune lésion pulmonaire. Il n'y a pas chez cette malade d'hyperthermie, ni œdème, l'urinalyse révèle cependant des traces d'albumine. La dyspnée cesse, paraît-il, avec les paroxysmes. Ceux-ci sont aussi brusques dans leur disparition que dans leur apparition, pour se reproduire, dans le cas présent, à intervalles toujours plus rapprochés.

Je conseille à la malade de s'en retourner en voiture à sa résidence où elle devra immédiatement se mettre au lit et garder le