

thalmique), dans les intoxications (alcool, tabac, digitale à doses accumulées ou prolongées), etc.

Elle peut encore constituer toute la maladie, comme dans l'affection décrite depuis quelques années sous le nom de : *Tachycardie essentielle paroxystique*, et encore appelée : *maladie de Bouveret*, du nom de l'auteur qui l'a décrite le premier comme entité morbide.

Comme son nom l'indique, elle consiste surtout en une accélération extrême des battements cardiaques, survenant par crises, indépendamment de toute lésion du cœur, du poumon, du système nerveux et de toute autre névrose.

Chaque accès survient brusquement, sans cause apparente; il peut être précédé de quelques prodromes : constriction cervicale ou épigastrique, vertiges, et comprend des phénomènes essentiels constants et des symptômes accessoires.

Parmi les premiers, il faut citer tout d'abord la précipitation des battements du cœur (jusque 200, 250 et même 300 par minute) qui conservent d'ailleurs toute leur régularité. Le palper perçoit une vibration ondulatoire intense et la percussion constate une augmentation de la matité précordiale. Les bruits cardiaques sont nettement frappés; le grand silence, diminuant de durée, égale le petit silence, de telle sorte que le rythme cardiaque prend le caractère du rythme fœtal. On peut noter des dédoublements, des souffles, qui disparaissent constamment avec l'accès. Le pouls traduit la fréquence des révolutions cardiaques, mais, fait essentiel, et très important à noter, il est en complet désaccord avec l'énergie des contractions cardiaques constatée par le palper : le pouls est faible, fuyant, traduisant ainsi l'hypotension artérielle. Cette faiblesse du pouls n'est pas constante pendant toute la durée de l'accès; le pouls peut se relever momentanément.

Parmi les symptômes accessoires, on peut citer : la pâleur de la face au début de l'accès, l'insomnie, le vertige, le délire. Pendant l'accès, il y a habituellement de l'oligurie, laquelle peut être remplacée à la fin du paroxysme par une sorte de crise urinaire, plus ou moins durable. On a noté dans l'urine différentes modifications chimiques : albuminurie, azoturie, glycosurie, hématurie. L'hyperthermie, quand elle existe, est de courte durée et indépendante de tout état phlegmasique. On a signalé encore la mydriase dans quelques cas, le myosis dans d'autres. Enfin, lorsque les accès se prolongent ou présentent une intensité excessive, on peut observer tous les signes de l'asystolie. Il s'y ajoute fréquemment de la dyspnée, et des vomissements ou de la gastralgie.

L'accès a une durée variable : quelques minutes à plusieurs semaines. Il cesse brusquement comme il avait commencé, et se reproduit à intervalles plus ou moins rapprochés.

En dehors des crises, la santé est parfaite.

Les symptômes de cette maladie rappellent ceux d'une paraly-