

térie, fièvre typhoïde, tuberculose très fréquemment, par un anévrisme de l'aorte quelquefois.

Le nerf peut être *sectionné*; il survient alors une accélération continue atteignant à peine 150 et disparaissant au bout de quelques jours.

La *névrite* du pneumogastrique est possible au cours de maladies infectieuses ou d'intoxications le plus souvent alcooliques (Déjerine). La tachycardie tabétique serait due, d'après Oppenheim et Simerling, Heitz, à une névrite parenchymateuse atrophique du pneumogastrique.

c. Les *névroses* donnent une accélération très accentuée du cœur, comme dans la *maladie de Basedow*; c'est là un signe capital, essentiel du goître exophtalmique; c'est même un signe de Basedow frustré. L'accélération est assez élevée, continue, précédant par crises, sans jamais cependant disparaître totalement.

L'*épileptique* est tachycardique. Pour Larcena une crise de tachycardie non expliquée serait une forme d'épilepsie larvée. La tachycardie précède quelquefois l'attaque d'épilepsie vraie.

Bouveret déclare enfin habituelle l'accélération du pouls au cours de crises d'*hystérie*, de *neurasthénie*.

d. Des *tachycardies réflexes* sont aussi possibles, à la suite d'affections douloureuses spontanées, colique hépatique, néphrétique, appendicite, crises gastriques, gastrite aiguë, accès d'hyperchlorhydrie, lésions douloureuses de l'utérus ou de l'ovaire, etc.

Dans toutes ces formes il s'agit encore d'une arythmie sinusale, conséquence d'une excitation anormale du sinus de Keith et Flack par le système nerveux.

(A suivre)