

La *tachycardie intermittente idiopathique* est une affection autonome qui n'a conquis que tout dernièrement encore droit de cité dans le cadre nosologique. La plupart des auteurs sont muets à son sujet et cependant elle existe avec les caractères bien marqués que l'on va voir. C'est une affection caractérisée par une perturbation fonctionnelle de l'innervation motrice du cœur, sans lésions appréciables de cet organe. Elle se manifeste par des *crises* qui débutent et cessent brusquement, ayant une durée de quelques heures à quelques jours et constituées par une accélération soudaine et le plus souvent imprévue des battements cardiaques; d'emblée leur nombre s'élève de 72 à environ 200 et au-delà. Dans l'intervalle des accès la santé générale est bonne et tous les organes sont intacts. Parfois le début et la fin de l'accès sont marqués par deux ou trois contractions plus lentes et plus énergiques. Pendant celui-ci, les battements sont réguliers mais le grand silence est supprimé, ce qui donne lieu au *rythme fœtal* ou *embryocardie*. Les battements paraissent, de plus, énergiques, soulevant largement la paroi thoracique. Le pouls artériel, lui, contraste étrangement dans la plupart des cas, avec ces fortes contractions: il est petit, misérable, presque imperceptible; à la fin de l'accès il redevient normal. Dans quelques cas assez peu fréquents les paroxysmes ont été précédés de prodromes tels que vertige, sensation de constriction épigastrique ou cervicale, ou suivis immédiatement d'une sorte de crise urinaire plus ou moins longue, de même que d'éruclations ou de vomissements. Ces derniers symptômes militeraient en faveur de la théorie d'une névrose bulbo-spinale et prouvent qu'en certains cas la limite n'est peut-être pas clairement établie entre ces crises et celles de l'hystérie ou de la neurasthénie. Avec la tachycardie on peut observer des troubles oculo-pupillaires (mydriase ou myosis), vaso-moteurs (alternatives de rougeur et de pâleur des téguments, refroidissement des extrémités et cyanose), des troubles laryngés (toux, aphonie) et surtout de la dyspnée. On a pu noter aussi des siffles et dédoublements qui disparaissaient avec l'accès.