

ainsi dire plus enracinés (surmenage physique ou intellectuel, neurasthénie, chlorose des jeunes filles, anémies par appauvrissement de sang, quelle qu'en soit la cause).

Entre ces deux formes existent de nombreux types intermédiaires, parmi lesquels nous signalerons l'anémie cérébrale subaiguë que l'on observe dans la convalescence de plusieurs maladies infectieuses, même de courte durée.

II

Traitement préventif.

L'anémie cérébrale *rapide, généralisée*, se montre, tantôt dans des circonstances qui permettent de la prévoir (maladies du cœur, des vaisseaux, du bulbe, anesthésie chirurgicale, accouchement, etc.), tantôt d'une façon inopinée à la suite d'un traumatisme chez un individu jusque-là en bonne santé apparente (shock physique ou moral, hémorragies traumatiques). Le danger est ici constitué par la syncope ou l'état syncopal résultant de « la cessation momentanée des fonctions cérébrales par suite de l'interruption de l'arrivée du sang artériel dans le cerveau ».

Dans le premier groupe, la syncope est *un accident prévu*, le médecin doit donc chercher à la prévenir et instituer, en quelque sorte, l'*hygiène prophylactique* de l'anémie aiguë du cerveau. C'est ainsi que l'on recommandera aux sujets atteints d'une affection du cœur ou des gros vaisseaux, d'éviter les fatigues, les émotions, les excès de tout genre, d'avoir une vie calme, régulière ; que, à la période d'hyposystolie, l'on aidera l'action défaillante du myocarde par l'administration des médicaments cardiaques et vasculaires rationnellement choisis et que l'on cherchera à diminuer son travail ; que l'on empêchera les mouvements brusques, intempestifs ; et que l'on s'opposera à la reprise hâtive des occupations ordinaires chez les convalescents de maladies infectieuses ; que l'on économisera et soutiendra leurs forces par les moyens habituels quand ils commenceront à se lever et plus tard à marcher.

C'est ainsi encore que l'on cherchera à supprimer, par l'évacuation du liquide, toute cause de danger dans le cas de pleurésie ou de péricardite avec épanchement abondant ; l'on *évacuera lentement, avec précaution, en plusieurs fois si c'est utile*, toute collection liquide abondante contenue dans une cavité viscérale (épanchement pleural, ascite, kystes de l'ovaire, etc.).

Chez les *prédisposés* qu'une simple impression physique (odeurs, vue de certains objets) ou morale, une émotion peu grave, fait tomber dans un état voisin de la syncope (lipothymie), on cherchera d'abord à éloigner la cause initiale des accidents, mais on cherchera aussi à diminuer, par l'éducation et la suggestion morale, la faiblesse irritable du système nerveux.

Il est inutile d'ajouter que chez l'*enfant athrepsique* ou l'*adulte inanitié* par insuffisance d'alimentation, l'anémie cérébrale menaçante sera rapidement écartée, si l'indication causale peut être remplie.

L'*anesthésie chirurgicale* (chloroforme, éther, cocaïne) sera pratiquée suivant les règles prescrites que nous n'avons pas à rappeler ici et au moyen d'agents anesthésiques de qualité éprouvée. Les syncopes chloroformiques, d'ailleurs, ne se ressemblent pas toutes à elles-mêmes, ainsi que le fait remarquer Giraudeau¹. Par suite, leur prophylaxie ne saurait être toujours la même. Nous avons déjà touché un mot de cette question au sujet des syncopes mortelles, relativement très fréquentes, qui surviennent au cours de la dilatation pratiquée pour la cure des hémorroïdes². D'après une opinion généralement acceptée par les chirurgiens, dans ce cas particulier, ce serait la peur du danger qui le ferait naître, car la syncope est provoquée non par l'anesthésie, — qui le plus souvent n'a pas été suffisante, — mais par la douleur réflexe causée par l'opération commencée avant que toute sensibilité ait été annihilée.

Dans l'anémie aiguë *post-hémorragique*, la première indi-

1. GIRAudeau. — Traitement de la syncope (*Fasc. XI*, p. 202).

2. Mossé. — Traitement des hémorroïdes (*Fasc. XI*, p. 335).

cation prophylactique et curative est d'empêcher l'écoulement sanguin. Quand l'hémorragie est externe, le moyen le plus simple auquel on ne songe pas assez souvent est l'application immédiate d'un doigt sur le vaisseau blessé toutes les fois qu'il est facilement accessible. On pratiquera la compression à la racine des membres, si l'écoulement est abondant, et celle de l'aorte quand il s'agit d'une hémorragie intestinale ou obstétricale rapidement menaçante.

Nous ne saurions, sans sortir des limites de notre sujet, entrer dans des détails plus circonstanciés. Mais si, malgré ces précautions ou d'une façon inopinée, la syncope se produit, il faut, sans tarder, faire affluer de nouveau vers les centres nerveux le courant sanguin interrompu.

Dans les *hémorragies internes*, il ne faut pas oublier que ce sont les *symptômes d'anémie cérébrale aiguë* : pâleur, bourdonnements, vertige, nausées, obnubilation des sens, sentiment de défaillance générale, coïncidant avec la faiblesse et la rapidité du pouls, qui révèlent le diagnostic en l'absence de tout écoulement sanguin et imposent immédiatement une intervention active, énergique.

III

Traitement curatif.

L'indication première, symptomatique, est de *ramener le sang vers le cerveau*. Ce premier résultat obtenu, l'accident conjuré, il reste à remplir l'indication étiologique, c'est-à-dire à *combattre la cause* de façon à prévenir le retour des accidents.

Les moyens de remplir ces indications varient suivant qu'il s'agit d'une anémie cérébrale *aiguë, subaiguë* ou *chronique*.

A. — ANÉMIE CÉRÉBRALE RAPIDE (AIGUË ET SURAIGUË).

1° Le traitement se confond ici avec celui de la *syncope*. Il faut placer immédiatement le malade dans la position

horizontale, tête déclive, thorax débarrassé de tout ce qui peut gêner les mouvements de la respiration. En même temps, flageller les joues, le front, le haut de la poitrine avec la main ou un linge mouillé, projeter vivement quelques gouttes d'eau sur le visage, afin d'exciter par voie réflexe le centre des mouvements du cœur et des muscles respiratoires. Dans les syncopes légères et dans les lipothymies, le plus souvent ces simples moyens suffisent. Bientôt la face se colore légèrement, le choc précordial se laisse percevoir plus distinctement et le malade reprend d'abord conscience de lui-même, puis de ce qui l'entoure. Quelques gorgées d'un cordial finissent alors de le remettre.

2° Si l'*état syncopal se prolonge* malgré ces premiers secours il faut mettre le malade en inversion complète, tête en bas, membres inférieurs relevés, aérer largement la pièce, insister sur les moyens d'excitation périphérique indiqués plus haut destinés à réveiller le centre bulbaire et en employer de plus énergiques (*marteau de Mayor*; application d'une éponge ou d'un tampon d'ouate imbibés dans l'*eau bouillante*; excitation des muqueuses au moyen d'un corps étranger ou de vapeurs irritantes, *vinaigre, ammoniac*; injections sous-cutanées d'*éther, d'huile camphrée, de caféine*, etc.).

C'est aussi en réveillant par voie réflexe les mouvements du diaphragme et ceux du cœur qu'agissent les *tractions rythmées de la langue*. Le procédé de Laborde a donné de bons résultats, non seulement à la suite de l'asphyxie (immersion, asphyxie des nouveau-nés), mais encore dans les syncopes.

D'ailleurs, dans l'anémie cérébrale aiguë entraînée par l'anesthésie chirurgicale, tout comme dans l'état syncopal qui succède à l'asphyxie par submersion, à l'asphyxie des nouveau-nés et à certaines intoxications par gaz délétères, il faut continuer longtemps les soins, sans perdre courage, même si la mort paraît réelle. Il n'est pas rare, après avoir ainsi pratiqué les tractions rythmées de la langue, fait la respiration artificielle, cherché à galvaniser le cœur par les injections sous-cutanées d'éther, de caféine (0^{gr},50 à 1 gramme), par l'é-