

mise dans le traitement de l'accès. D'ailleurs le plus souvent, la soudaineté avec laquelle éclate l'accès rend illusoire toute tentative de traitement. L'indication essentielle est de calmer la douleur; déjà Héberden prescrivait la teinture thébaïque à la dose de X à XV gouttes; mais l'opium, absorbé par la bouche, n'agit que lentement, aussi la vulgarisation de l'emploi des *injections de morphine* a-t-elle rendu des services signalés.

Dans les angines bénignes des névropathes, on peut prescrire l'éther, la *liqueur d'Hoffmann*, l'*antipyrine*, les *bromures*, la *valériane*.

On peut prescrire X à XX gouttes de :

Liqueur d'Hoffmann. . . . .	} aa	4 grammes.
Teinture éthérée de valériane. . . . .		
— de belladone. . . . .		

M. Merklen a prescrit avec succès, dans ces cas, le *chlorhydrate d'héroïne*, en comprimés, de 5 milligrammes, 5 à 4 fois dans les 24 heures.

Les médicaments vaso-dilatateurs, à action rapide, ont été spécialement recommandés dans l'angine de poitrine dite « coronarienne ». On peut injecter la *trinitrine* (voir pour la formule au chapitre de l'artério-sclérose) ou la faire absorber sous forme de comprimés contenant 5 à 6 gouttes; on peut encore employer un médicament vaso-dilatateur et hypotenseur, à action plus lente, le *tetranitrate d'erythrol* à la dose moyenne de 5 à 10 milligrammes (en comprimés), mais on utilise surtout le *nitrite d'amyle* que les malades peuvent avoir sur eux, renfermé dans des ampoules de verre scellées à la lampe : trois ou quatre gouttes, versées sur un mouchoir, produisent une congestion intense du visage, indice de la vaso-dilatation instantanée que détermine le médicament; le nitrite d'amyle dissipe, presque instantanément, la sensation d'anxiété.

Les moyens externes ne sont pas à négliger; ainsi le *stypage de la région précordiale* au *chlorure de méthyle* amène souvent une sédation remarquable des phénomènes douloureux, ce qui semble bien confirmer l'origine névralgique; il en est de même des *pulvérisations d'éther*, des *applications chaudes*.

Dans quelques cas, la *faradisation*, à l'aide du balai électrique, a rendu des services.

### SYNCOPE

La syncope est un syndrome caractérisé par la suspension ou seulement l'affaiblissement des battements du cœur et des mouvements respiratoires avec perte subite de l'intelligence, de la sensibilité et des mouvements volontaires. La lipothymie est une ébauche de syncope, sans perte de connaissance complète.

#### I. — Traitement du syndrome.

Le traitement curatif de la *syncope* est le même dans tous les cas, qu'elle que soit la cause.

Le malade doit être placé dans le *décubitus horizontal*, voire même dans une situation telle que la tête soit plus basse que les pieds (syncope post-hémorra-

gique). Les fenêtres de la chambre seront largement ouvertes, pour qu'un air frais vienne stimuler le centre respiratoire.

Les vêtements étant dénoués, on mettra en œuvre tous les moyens propres à réveiller la sensibilité périphérique et à provoquer, par acte réflexe, l'excitation des nerfs cardiaques et respiratoires.

La *flagellation*, la *réfrigération* de la face à l'aide d'aspersion d'eau froide sont des moyens connus de tous et qui suffisent souvent dans les syncopes légères des névropathes.

Il en est de même des excitations de la muqueuse pituitaire avec une barbe de plume ou à l'aide des *inhalations d'ammoniaque*, d'*ether*, d'*acide acétique*.

On peut formuler :

Alcool. . . . .	} aa	10 grammes.
Éther. . . . .		
Acide acétique. . . . .	} aa	1 gramme.
Menthol. . . . .		

Il faut se garder de verser dans la bouche du malade un cordial quelconque, le vulnéraire classique que des âmes compatissantes ne manquent pas de proposer pour les malades frappés de syncope sur la voie publique. La sensibilité laryngée étant absolue, les liquides introduits peuvent s'engager dans les bronches et déterminer ultérieurement des accidents.

Le *cordial* (grog, vin chaud, etc.) est au contraire utile quand le malade commence à reprendre ses sens.

Si la syncope se prolonge, aux premiers moyens employés, il faudra joindre les *frictions sèches* énergiques, sur toute la surface cutanée, les *compresses très chaudes appliquées sur la région précordiale*.

Les moyens d'urgence les plus énergiques et que toute personne intelligente peut appliquer sont le procédé des *tractions rythmées de la langue* et la *respiration artificielle*, dont la technique a été indiquée au chapitre consacré à l'asphyxie. Lorsque les tractions commencent à produire leur effet, on en est averti par une sorte de hoquet dû aux contractions du diaphragme.

Il importe de se rappeler que ces différents moyens, les derniers surtout, doivent être employés avec persévérance, car certaines syncopes se prolongent pendant des minutes qui peuvent paraître fort longues. Il y a lieu d'ailleurs de distinguer la syncope absolue, dont la durée ne saurait excéder certaines limites, des syncopes des névropathes à durée prolongée, dans lesquelles il y a perte de connaissance, mais sans disparition complète du pouls et de la respiration. Les syncopes des névropathes, qui effraient l'entourage des malades, ne présentent en réalité aucun danger pour la vie.

L'état *syncopal* est caractérisé par une série de syncopes successives; il s'observe surtout à la suite d'hémorragies abondantes ou dans la myocardite des maladies infectieuses.

C'est dans ces cas que les injections stimulantes trouvent leurs indications. On pratiquera donc des injections d'*ether sulfurique*, d'*ether camphré* (camphre, 2 gr. 50; éther, 10 grammes; injecter 1 centimètre cube), d'*huile camphrée* (au 10°), de *caféine* (0 gr. 25 par injection), et surtout de *sérum artificiel*, si l'on peut en avoir rapidement à sa disposition.