

Le *nitrate d'amyle*, en inhalations, est utile dans les états syncopaux liés au pouls lent permanent; il en est de même de la *trinitrine* en injections sous-cutanées.

Enfin les malades, dans les états syncopaux, ayant en général conservé la faculté de déglutition, on leur fera prendre du *thé*, du *café*, du *vin de Champagne*, une potion stimulante, avec *acétate d'ammoniaque* (5 à 10 grammes) et *teinture de cannelle* (10 grammes).

L'*électrisation* (courants continus ascendants) est utile dans certains états syncopaux, mais ne peut être employée qu'exceptionnellement.

II. — Traitement de la cause.

La syncope dissipée, il faut en rechercher la cause, pour instituer le traitement préventif. Symptôme cardiaque, la syncope est rarement l'indice d'une affection du cœur.

Si la syncope est très rare dans le cours des **affections valvulaires**, l'insuffisance aortique pure des sujets jeunes y comprise, en revanche elle est un symptôme fréquent de toutes les **myocardites** et parfois, dans les myocardites aiguës des maladies infectieuses, elle est à la fois le symptôme révélateur et ultime de la lésion (fièvre typhoïde, diphtérie). Cependant, dans certains cas, la syncope finale est précédée de crises de collapsus ou de lipothymies, qui éveillent l'attention du médecin. Aux malades convalescents d'une maladie infectieuse grave, telle que fièvre typhoïde, diphtérie, grippe, chez qui la faiblesse et la rapidité du pouls, l'assourdissement des bruits du cœur, la teinte cyanotique et le refroidissement des extrémités, indiquent une altération du myocarde, le *repos absolu dans la position horizontale* doit être maintenu rigoureusement. Défense doit être faite de s'asseoir brusquement dans le lit, le changement d'attitude favorisant la syncope. Il faut avoir soin de vider chaque jour l'intestin, au moyen de lavements, pour éviter les efforts de défécation.

D'autre part, on emploie la *cafféine* en injections sous-cutanées, ainsi que la *strychnine*, la *spartéine*, les injections d'*éther*, ou d'*huile camphrée* avec ou sans éther, de *sérum artificiel*; à l'intérieur, le *lait*, le *café*, l'*alcool*, en un mot, tout les moyens propres à stimuler le muscle cardiaque et à favoriser l'élimination des toxines. Ces moyens ne parviennent, malheureusement pas toujours, à prévenir la syncope mortelle.

On ne peut non plus prévenir les syncopes qui révèlent la **rupture du cœur** ou de l'**aorte**, l'**angine de poitrine coronarienne**, celles qui surviennent chez les **obèses avec surcharge graisseuse du cœur**.

Par contre, on peut prévenir la syncope dans les **péricardites avec épanchement**, par l'évacuation du liquide faite en temps opportun. La **symphyse cardiaque** (Brouardel), la **thrombose cardiaque**, sont des causes de syncope inaccessibles à tout traitement préventif.

Il en est de même du **pouls lent permanent**, que l'on attribue d'ailleurs plutôt aux troubles circulatoires bulbaires qu'à l'altération du myocarde.

A ce groupe des syncopes d'origine cardiaque rattachons la syncope déterminée

par une **pleurésie avec épanchement**, rapprochement d'autant plus légitime qu'en dehors de la compression du cœur par l'épanchement, il y a parfois coïncidence d'une lésion cardiaque, telle que **symphyse cardiaque**, **cœur gras**, **myocardite chronique**.

Innombrables sont les causes de syncope indirecte ou d'origine extra-cardiaque.

Au cours des maladies infectieuses, la syncope est presque toujours due à une complication myocardique, ainsi qu'il a été dit plus haut: exception doit être faite pour la **fièvre intermittente pernicieuse à forme syncopale**, justiciable de l'emploi immédiat des *injections sous-cutanées de bichlorhydrate de quinine* à hautes doses (1 gr. à 4 gr. 50).

Extrêmement fréquentes sont les syncopes déterminées par l'**anémie**, c'est-à-dire les syncopes déterminées par des hémorragies très abondantes ou répétées, celles qui surviennent dans la convalescence des maladies aiguës, celles des chlorotiques.

Dans les syncopes post-hémorragiques, le traitement essentiel, celui qui, actuellement, permet de sauver un grand nombre de femmes littéralement exsangues (hémorragies puerpérales) est l'*injection intra-veineuse ou sous-cutanée de sérum artificiel* à hautes doses (500 grammes, 1 litre, ou plus) répétées plusieurs fois dans les 24 heures.

La tendance à la syncope chez les convalescents disparaît rapidement avec la reprise d'une alimentation substantielle. Lorsque les chlorotiques sont sujettes à des syncopes continuelles, ce qui dénote une anémie très accentuée, il faut leur imposer le *repos prolongé au lit* qui, joint au traitement par le *fer*, viendra à bout des accidents syncopaux.

Des syncopes par troubles circulatoires et altérations du sang on peut rapprocher celles qui surviennent à la suite de pertes séreuses abondantes: **débâcles intestinales**, évacuation brusque et complète d'une **ascite**, d'une **pleurésie**. Chez les malades affaiblis, il est dangereux d'administrer des purgatifs drastiques énergiques. Quant à la syncope due à la **thoracentèse**, il est facile de la prévenir en n'évacuant qu'une partie du liquide et en procédant à l'évacuation avec lenteur, ainsi que nous l'avons déjà indiqué. On redoublera de précautions chez les pleurétiques atteints de mal de Bright ou de lésions endo-péricardiques, ces états morbides constituant des causes prédisposantes de l'œdème pulmonaire.

La syncope habituellement mortelle peut survenir au cours de lésions diverses des centres nerveux, dont quelques-unes restées latentes, ne sont découvertes qu'à l'autopsie: tel est le cas pour certaines **méningites suppurées**, pour des **abcès et tumeurs cérébraux**. La mort subite est fréquente dans la paralysie **glosso-labio-laryngée**, mal de Pott **sous-occipital**. On peut l'observer dans le **tabes**.

Les syncopes d'origine **toxique** sont fréquentes, celles que l'on observe le plus communément étant consécutives à l'administration du chloroforme; il y a lieu d'ailleurs de distinguer celles qui se produisent dès les premières inhalations et qui sont des syncopes par inhibition, provoquées par l'action irritante d'un produit, parfois impur, et les syncopes tardives, d'origine toxique exclusive. Pour prévenir, dans la mesure du possible, les accidents dus au chloro-