

des narines, les autres restant dans la bouche pour quand on voudra pratiquer l'extraction du tampon.

Lorsque l'orifice postérieur est obturé, il ne reste plus qu'à pratiquer le *tamponnement antérieur*, manœuvre qui s'exécute comme nous l'avons dit plus haut. On introduit le tampon de gaze iodoformée entre les deux chefs du fil qui sortent de la narine, et on noue ceux-ci au devant de lui, de manière à fixer ainsi solidement l'un à l'autre le tampon antérieur et le tampon postérieur.

Dans ces cas, le malade devra être tenu au lit; on ne lui permettra que des *boissons froides* ou *glacées*; pas d'aliments solides; pas de mouvement, pas de bruit autour de lui. Pour aider à l'hémostase, on se trouvera bien également de l'emploi d'une potion à l'*ergotine*. On préviendra également l'entourage du malade de la possibilité de vomissements, produits par l'accumulation dans l'estomac du sang dégluti.

5° *Traitement général*. — Ajoutons que les épistaxis graves laissent les malades profondément anémiés et affaiblis; c'est dire que le traitement général *tonique* consécutif ne devra jamais être oublié. Enfin, il ne suffit pas d'avoir porté remède aux accidents immédiats, il faut encore en rechercher la cause pour en prévenir le retour. En d'autres termes, après s'être occupé de l'état local, il faudra instituer un traitement approprié à l'état général et aux conditions pathologiques dans lesquelles se trouve le malade.

CHAPITRE V

TRAITEMENT DU RHUME DES FOINS

PAR

MARCEL LERMOYEZ

Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.

I

Considérations générales.

Trois conditions pathogéniques doivent se trouver réunies pour donner naissance au rhume des foins.

Deux font effet de causes prédisposantes : l'une est le terrain neuro-arthritique, préparé pour l'évolution des actes réflexes qui constituent ce syndrome; l'autre, l'hyperesthésie de la pituitaire, point de départ nécessaire de ces accidents : hyperesthésie qui peut être essentielle ou résulter de lésions nasales diverses, polypes muqueux, déviations de la cloison, rhinite hypertrophique, etc.

Mais, pour que s'exercent activement ces deux moments étiologiques, il est nécessaire qu'ils soient sollicités par une troisième cause, déterminante celle-là, qui est l'irritation de la pituitaire par le contact de poussières ou l'impression d'odeurs déterminées, mais variables selon chaque malade. Et suivant que cette dernière cause se montre en tout temps ou seulement à certaines périodes de l'année, au moment de la floraison des graminées, les accidents qu'elle provoque seront périodiques ou non. Dans le premier cas, on a affaire au vrai

rhume des foins, caractérisé par son paroxysme estival; dans le second, il s'agit d'une rhinite spasmodique indéterminée. De part et d'autre, un même traitement est rationnel.

De cette triple pathogénie découlent trois indications thérapeutiques précises.

II

Traitement.

1° Avant tout, il faut *soustraire le malade à la cause qui détermine l'accès*. Beaucoup de malades ont reconnu par expérience quelle est l'odeur, quelle est la circonstance qui provoque la réaction nasale : c'est à eux d'arranger leur existence de façon à pouvoir y échapper. Toutefois, surtout dans le type périodique, cette prophylaxie est parfois impossible à réaliser. Comment fuir les premières chaleurs de mai qui ramènent l'accès annuel? Les plus simples précautions à prendre consistent à demeurer enfermé dans les villes pendant les mois critiques, à éviter de sortir pendant les heures chaudes de la journée, et surtout à ne pas s'exposer aux rayons solaires; le port d'un lorgnon à verres fumés, l'introduction dans les narines de tampons d'ouate qui filtrent l'air, ou la pulvérisation intra-nasale plusieurs fois répétée d'huile de vaseline qui forme à la surface de la pituitaire un vernis qui la défend contre les particules irritantes, sont des moyens prophylactiques qui doivent être essayés.

2° En même temps, il faut instituer, pendant et surtout entre les accès, une *médication générale* pour modifier le terrain neuro-arthritique et modérer, autant que faire se peut, son excès de réactivité. D'une part, les alcalins, le *bicarbonate de soude*, le *sulfate de quinine* à petites doses; d'autre part, les modérateurs du système nerveux, *valériane*, *belladone* et surtout *antipyrine*. Le *Mont-Dore*, *Royat* conviennent particulièrement à ces maladies.

3° Reste enfin à *supprimer l'hyperesthésie nasale*, à rompre

cet anneau intermédiaire de la chaîne des réflexes, sans lequel les arthritiques pourraient impunément respirer de l'air chargé de pollen ou de particules odorantes.

A. — *En plein accès*, on y parvient en faisant des pulvérisations intra-nasales d'une solution de *chlorhydrate de cocaïne* à 1/100, ou en prisant ce sel mêlé à vingt parties de poudre de sucre de lait : l'action est aussi rapide, mais aussi fugace que pour le coryza aigu. Mais ce moyen ne doit être employé qu'en toute nécessité; car la sédation immédiate qu'il provoque en engendre l'abus et mène facilement le malade à la cocaïnomanie.

B. — Dans l'*intervalle des accès*, mais seulement alors, on s'attaquera *chirurgicalement* aux lésions nasales existantes : on enlèvera les polypes, on réduira les cornets, on aplanira les cloisons déviées. Souvent les lésions ne sont pas apparentes, mais l'exploration méthodique des fosses nasales y révèle des zones hyperesthésiques; celles-ci doivent être alors détruites par l'*électrolyse* ou la *galvano-cautérisation*. Enfin, même en l'absence de toute lésion nasale, on peut être autorisé à toucher superficiellement la pituitaire, surtout au niveau du cornet inférieur, soit avec le galvano-cautère, soit avec de l'*acide acétique cristallisable*; ces cautérisations parfois guérissent définitivement le rhume des foins, ou tout au moins, faites au printemps, suppriment pour un an l'accès estival.