

M. Garel prescrit les pulvérisations d'huile de vaseline mentholée (à 1 pour 25).

La cautérisation des cornets au moyen du galvano-cautère, préconisée par Rœ, peut donner des résultats satisfaisants, mais quand il n'existe pas de lésion nasale apparente, ni de zones hyperesthésiques au niveau de la pituitaire.

Contre les accidents oculaires, et surtout contre la photophobie, on peut utiliser des lunettes à verres fumés. On peut aussi rétrécir la pupille à l'aide de l'éserine :

| | |
|----------------------------|-----------------|
| Sulfate d'éserine. | 2 centigrammes. |
| Eau distillée | 10 grammes. |

(Instiller une goutte de ce collyre dans chaque œil.)

| | |
|---------------------------------|-----------------|
| Nitrate de pilocarpine. | 5 centigrammes. |
| Eau distillée | 10 grammes. |

(Même mode d'emploi.)

Les lavages avec une décoction de roses à 40 ou 50 degrés calment le prurit conjonctival.

En résumé, les lavages avec la solution de phosphate de soude bisodique et d'autre part les badigeonnages avec la cocaïne constituent les meilleurs moyens locaux de traitement.

L'hydrorrhée nasale caractérisée par une hypersécrétion muqueuse exagérée, survenant sans périodicité et sans être accompagnée des éternuements, des troubles dyspnéiques de la rhino-bronchite spasmodique, peut cependant être rapprochée de cette dernière, parce que, comme elle, elle évolue sur le terrain neuro-arthritique. On constate l'alternance de l'hydrorrhée avec l'asthme, la migraine, etc. Il existe ou non chez les malades qui en sont atteints des lésions nasales; Lermoyez les considère, d'ailleurs, non comme la cause de l'hydrorrhée, mais comme sa conséquence : ce qui le prouve, c'est qu'elles disparaissent quand, par un traitement général, on tarit l'hydrorrhée.

Les applications locales de cocaïne sont le seul moyen topique utile pendant la crise aiguë.

M. Lermoyez prescrit à l'intérieur l'atropine et la strychnine, dans l'intervalle des crises (voir plus haut). L'atropine exerce une action d'arrêt puissante sur les filets sécrétoires des nerfs; mais, comme elle ne modifie pas l'action vasomotrice de ceux-ci, M. Lermoyez lui adjoint la strychnine, qui a la propriété d'exciter les centres vaso-constricteurs de la moelle cervicale, d'où naissent les filets qui, par la voie du sympathique, se rendent aux vaisseaux de la pituitaire.

Pendant une première semaine, le malade prend chaque jour un quart de milligramme de sulfate d'atropine et 2 milligrammes de sulfate de strychnine; pendant la semaine suivante, cette dose est doublée. Puis le traitement est repris après un repos de dix jours. (*Société de laryngologie, etc., 1899.*)

On a prescrit récemment le traitement par l'air chaud de l'hydrorrhée nasale.

ÉPISTAXIS

A. — Traitement de l'hémorragie.

Quelle que soit la cause de l'épistaxis, que celle-ci soit d'origine traumatique, opératoire, locale ou générale, elle est « avant tout » justiciable d'un traitement local, c'est-à-dire d'un traitement destiné à assurer l'hémostase de la région du nez d'où vient le sang.

Toute épistaxis est une hémorragie chirurgicale qui réclame un traitement chirurgical; le traitement médical ne vient qu'ensuite. (Lermoyez.)

Pour intervenir utilement, il faut se rappeler que le siège de l'hémorragie est presque toujours au niveau de la partie antéro-inférieure de la cloison osseuse et du milieu de la cloison intercartilagineuse (22 fois sur 25 cas d'épistaxis, Chiari) et que la lésion habituelle (90 pour 100) est une érosion variqueuse de la cloison; cette localisation est due à la constitution particulière de la pituitaire à ce niveau; Kiesselbach a montré que la muqueuse de la région présente des capillaires très dilatés, dont quelques-uns effleurent la membrane basale, capillaires constituant un véritable tissu caverneux. Ces vaisseaux si richement développés sont très sensibles à toutes les modifications de la tension intra-vasculaire; de plus, ils sont très exposés aux traumatismes par leur situation; enfin, il est à noter qu'au niveau du point indiqué vient buter la colonne d'air inspiré; il s'y dépose donc continuellement des germes qui, lorsqu'ils trouvent des conditions favorables à leur développement, peuvent déterminer des ulcérations d'origine septique, et par suite l'érosion des vaisseaux. Il existe encore un tissu caverneux très superficiel, au niveau du cornet inférieur et à l'extrémité postérieure des trois cornets; néanmoins, chez les enfants (Bresgen), les hémorragies proviennent assez rarement des cornets; cette immunité relative tient sans doute à ce que la muqueuse des cornets est très rétractile, tandis que la rétractilité de la muqueuse est peu marquée au niveau de la cloison.

Il est toutefois des cas où l'hémorragie n'est pas circonscrite au lieu d'élection. L'hémorragie peut être circonscrite, mais provenir d'un autre point que la partie antéro-inférieure de la cloison; c'est le cas des hémorragies traumatiques ou opératoires; de celles qui sont dues à des tumeurs ou lésions organiques des fosses nasales; ulcérations de toute nature, angiomes, sarcomes mous, fibromes naso-pharyngiens, corps étrangers, rhinolites. Enfin l'hémorragie pourrait être diffuse en nappe dans les cardiopathies, dans les états infectieux ou dyscrasiques.

Il résulte de ce qui vient d'être indiqué au sujet du lieu d'origine habituel de l'épistaxis que le tamponnement antérieur suffit. Le tamponnement postérieur est le plus souvent inutile; il peut être suivi d'accidents.

On place le malade dans un endroit frais, on desserre ses vêtements au niveau du cou, on le fait asseoir et on lui fait incliner légèrement la tête en avant pour éviter l'écoulement du sang par le pharynx; ensuite on pratique l'hémostase.

On recherche d'abord l'origine de l'hémorragie au lieu d'élection. Pour cela, on relève fortement l'aile du nez de façon que l'orifice de la narine se renverse le plus possible en dehors. On découvre ainsi la partie inférieure de la cloison; on suit une ligne oblique en haut et en arrière : c'est à 2 centimètres ou 2 centimètres et demi sur cette ligne que se trouve le point qui saigne. La compression digitale de l'aile du nez est le moyen le plus simple d'arrêter l'hémorragie; on peut aussi se servir d'une pince pour maintenir un tampon, la pince