

étant appliquée extérieurement, à cheval sur le dos du nez, ou bien ses branches, préalablement garnies de gaze, étant introduites dans les narines.

Si l'hémorragie ne s'arrête pas il convient de faire la *compression en y associant l'emploi d'une solution hémostatique*; pour cela, après avoir fait moucher le malade, afin de provoquer l'expulsion des caillots, on applique sur le point qui saigne, sous le contrôle du spéculum nasal, un tampon de coton hydrophile, imbibé d'une des solutions énumérées plus loin et on maintient le tampon en place en comprimant l'aile du nez pendant cinq ou six minutes. Jusqu'à ces dernières années on employait presque exclusivement les solutions de *cocaïne* ou d'*antipyrine*. La cocaïne possède un pouvoir vaso-constricteur considérable, mais la vaso-constriction succède à la vaso-dilatation, d'où la reprise fréquente de l'hémorragie.

Au lieu de cocaïne, M. Hénoque (*Société de Biologie*, 7 janvier 1888) a proposé d'employer comme hémostatique l'antipyrine en poudre ou mieux en solution au cinquième. L'antipyrine est préférable à la cocaïne dont l'action s'épuise au bout de peu de temps et qui laisse à sa suite une dilatation vaso-paralytique capable de ramener l'hémorragie.

Paul Carnot a préconisé (*Presse médicale*, 18 septembre 1897) le tamponnement à l'aide de tampons imbibés d'une solution de gélatine dans l'eau salée à 7 pour 1000 :

Chlorure de sodium	70 centigrammes.
Eau distillée	100 grammes.

Ajoutez :

Gélatine	5 grammes.
--------------------	------------

Stérilisez à l'étuve sans dépasser 100 degrés.

Cette préparation se solidifiant à froid, on la liquéfie au bain-marie, au moment d'en faire usage. On peut ajouter de l'acide phénique dans la proportion de 1 pour 100 ou du sublimé à 1 pour 1000.

On peut encore utiliser l'*eau de Pagliari*, la *solution de ferripyrine au 5°*, d'*acide trichloracétique au 10°*.

Le meilleur hémostatique, d'après Lermoyez, est l'*eau oxygénée* à douze volumes, dont on imbibe des tampons; elle produit une vaso-constriction immédiate, et dont l'effet est plus durable.

L'*adrénaline*, le dernier venu des hémostatiques, est également très efficace. On utilise la solution normale dans le sérum physiologique (solution au 1000°), avec laquelle on badigeonne la pituitaire ou dont on se sert pour imbiber les tampons.

On a proposé récemment l'emploi du *Penghawar* (Lubet-Barbon), fougère arborescente dont on utilise les filaments soyeux. Ces filaments se comportent à la manière de l'amadou. On prend avec une pince quelques touffes de penghawar, qu'on applique sur le point d'où vient le sang; les filaments sont expulsés spontanément, au bout de quelque temps, quand le malade se mouche. Entre autres avantages ce moyen hémostatique a celui de ne pas gêner la respiration et d'éviter le tamponnement, toujours quelque peu désagréable.

Les larges *irrigations d'eau chaude* à 48 degrés, recommandées par Trou-

seau, plus récemment par Alvin, constituent un moyen hémostatique commode et assez fidèle; mais elles ne peuvent réussir à arrêter certaines hémorragies, ce que le tamponnement parvient seul à faire.

Quand l'hémorragie est très abondante, il faut s'efforcer de limiter la perte de sang, en attendant que tout soit prêt pour le tamponnement. Pendant que le malade exerce lui-même la compression extra-nasale, on fait des *ligatures à la racine des membres*, avec des bandes de flanelle, pour arrêter la circulation veineuse; au besoin même on pratique la *compression de la carotide primitive* du côté de l'hémorragie.

Avant d'indiquer le manuel opératoire du tamponnement, signalons certains moyens dont l'usage est très répandu dans le vulgaire, mais qui doivent être abandonnés: ce sont d'abord les insufflations de topiques pulvérulents (tanin, sulfate de zinc, alun) et surtout les applications de perchlorure de fer. Ce styptique produit des caillots noirâtres qui se concrètent et deviennent rapidement très adhérents; aussi l'hémorragie se reproduit-elle souvent quand les croûtes tombent ou quand le malade les arrache.

Le *tamponnement antérieur* constitue la méthode de choix dans le traitement de l'épistaxis. S'il échoue parfois, l'insuccès tient le plus souvent à un défaut dans l'application. Il ne suffit pas, en effet, d'obturer, même avec un gros tampon d'ouate, l'orifice antérieur des fosses nasales, il faut que ce tampon exerce une compression sur le point saignant. L'emploi du *speculum nasi* facilite l'application des tampons. On introduit, avec une pince nasale, plusieurs petits tampons libres, que l'on tasse successivement avec une pince, ou bien on attache à un fil de petits bourdonnets d'ouate ou mieux de gaze stérilisée, les uns à la suite des autres, en queue de cerf-volant, à une distance d'environ 1 centimètre et demi. Chaque bourdonnet doit avoir la grosseur d'un pois de grande dimension; chaque languette de gaze doit être longue de 10 centimètres et large de 1 centimètre environ. Il est plus simple d'introduire, au lieu de plusieurs tampons, une seule mèche de gaze, large de deux travers de doigt environ et longue d'un mètre, l'extraction est également plus facile. D'ailleurs pour faciliter à la fois l'introduction et l'extraction de cette mèche, on peut l'imbiber d'huile de vaseline stérilisée. Le tamponnement, bien pratiqué, n'est nullement douloureux. On ne doit pas le laisser plus de douze heures, lorsqu'on s'est servi d'ouate; si l'on a fait au contraire usage de gaze antiseptique, on peut le laisser plus longtemps sans inconvénient, mais, au bout de 36 ou 48 heures, la plupart des malades se plaignent de céphalalgie et demandent qu'on les débarrasse des tampons; on doit donc les enlever au bout de 24 heures, à moins que l'extrémité antérieure du tampon ne laisse transsuder de la sérosité sanguinolente. Si la gaze adhère à la muqueuse, il faut faciliter son extraction en versant, par l'orifice antérieur des narines, une petite quantité d'une solution antiseptique tiède (par ex. de phénosalyl à 1 pour 100).

On peut réaliser rapidement et assez facilement le tamponnement antérieur, au moyen d'un gros drain non perforé et maintenu par des bandes de gaze insinuées entre la pituitaire et le caoutchouc, ou bien encore à l'aide d'un condom introduit à l'aide d'une pince, que l'on gonfle ensuite et que l'on maintient rempli d'air par un fil placé à son extrémité.

Si le tamponnement antérieur ne suffit pas, c'est-à-dire si l'hémorragie se