

reproduit après enlèvement du tampon, il faut avoir recours à la cautérisation du point qui saigne. On trouve le plus souvent, en écartant légèrement l'aile du nez, à la partie antérieure de la cloison, un petit point noir, formé par un caillot sanguin qui a habituellement son origine dans une érosion superficielle. Cette érosion pourra être touchée avec le *galvano-cautère* (Calmettes, Moldenhauer), avec l'*acide chromique*, ou mieux avec le *nitrate d'argent fondu* à la pointe d'un stylet; la cautérisation est nécessaire s'il existe une large ulcération ou une tumeur végétante.

Le *double tamponnement*, antérieur et postérieur, est beaucoup moins fréquemment indiqué qu'on ne le croyait, puisque, nous l'avons vu, le siège de l'hémorragie est habituellement au niveau de la partie antérieure du nez. Néanmoins, dans quelques cas, le sang provient de toutes les parties de la pituitaire (artério-sclérose, mal de Bright, hémophilie), et il devient alors nécessaire. L'indication devient évidente lorsque, après le tamponnement antérieur, le sang continue à s'écouler et tombe dans le pharynx.

Ce tamponnement s'effectue également avec des bourdonnets de coton hydrophile, ou mieux de gaz antiseptique; il est inutile de recourir à la sonde de Belloc, que l'on n'a d'ailleurs pas toujours sous la main; une simple sonde de Nélaton (n° 10-12) en caoutchouc suffit à cet usage. On l'introduit, après l'avoir enduite de vaseline, horizontalement, en rasant le plancher de la fosse nasale jusqu'à ce que le réflexe nauséux indique que le voile du palais est atteint. On abaisse alors la langue du malade, on saisit dans le pharynx l'extrémité de la sonde et on l'attire hors de la cavité buccale. On noue alors le bec de la sonde avec le milieu d'un fil de soie double dont on fixe les deux chefs libres autour d'un tampon de gaze aseptique de la grosseur de la dernière phalange du pouce (Laurens). On tire alors sur le pavillon de la sonde que l'on ramène au dehors; le tampon, pendant ce temps, chemine dans la cavité buccale, passe sous la lèvre et pénètre dans le cavum. A ce moment la sonde est tout entière au dehors; on sectionne les fils fixés à son œillet et entre les deux chefs on fixe un autre tampon de gaze du même volume que le précédent et on noue les fils avec soin. Le tamponnement postérieur ne doit pas rester en place plus de quarante-huit heures. Après avoir enlevé le tampon antérieur, on va à la recherche du tampon postérieur à l'aide d'une pince recourbée.

Ce double tamponnement ne permet pas toujours d'arrêter l'hémorragie; dans certains cas, on a vu le sang refluer vers les points lacrymaux. Il est douloureux à appliquer, pénible à supporter, et peut entraîner des accidents septiques; c'est ainsi que l'on a observé, à la suite de son emploi, des otites graves (Tillaux, Hartmann), la méningite suppurée, la pyémie.

La médication générale est inefficace, dans le traitement de l'épistaxis; l'ergot de seigle, de perchlorure de fer, ne rendent aucun service: si le malade est très affaibli par une perte de sang considérable, on lui donnera de l'alcool, et, en dernier ressort, on aura recours à l'*injection sous-cutanée d'eau salée*.

Lorsque l'hémorragie est terminée, on recommande au malade de s'abstenir de se moucher et de porter la main à son nez; il devra introduire dans la narine, deux ou trois fois par jour, une petite quantité de vaseline blanche. La vaseline imprègne les concrétions sanguines qui se trouvent à l'entrée des narines et celles-ci finissent par se détacher spontanément.

Nous avons dit que toute hémorragie abondante doit être arrêtée, quelle qu'en soit la cause. Certaines hémorragies doivent être respectées, lorsque leur abondance n'est pas excessive: ce sont celles que l'on observe chez les cardiaques, les malades atteints de néphrite interstitielle et d'artério-sclérose; celles qui surviennent chez les femmes dont la menstruation est supprimée; ces hémorragies font une dérivation salutaire; chez les cardiaques, les brightiques, elles constituent une saignée naturelle qui soulage manifestement les malades.

B. — *Traitement causal.*

Les *hémorragies d'origine traumatique*, celles qui sont dues à une fracture des os du nez ou bien à une fracture de la base du crâne, sont rarement abondantes; dans le dernier cas surtout, leur gravité réside uniquement dans leur cause.

Parmi les hémorragies de cause purement locale, celles qui accompagnent les *polypes naso-pharyngiens* sont celles pour lesquelles on est appelé le plus souvent à intervenir, en raison de leur abondance et de leur répétition, qui entraînent rapidement l'affaiblissement des malades. L'hémorragie due aux *érosions variqueuses de la cloison* est également très fréquente, mais moins grave: c'est celle que l'on observe chez nombre de jeunes gens, d'ailleurs bien portants. Ici la cautérisation est le seul moyen qui permette de prévenir les récurrences. Lermoyez conseille d'employer plutôt à cet effet le *nitrate d'argent fondu* que le galvano-cautère, qui produit une escarre trop profonde.

Les tumeurs malignes (sarcomes embryonnaires, épithéliomes) s'accompagnent toujours d'hémorragies très graves.

L'épistaxis est fréquente au début et au cours des *maladies infectieuses*; les hémorragies du début sont en général insignifiantes; celle de la fièvre typhoïde notamment peut se réduire à l'écoulement de quelques gouttes de sang.

Les hémorragies de la période d'état de cette maladie peuvent être au contraire fort graves; elles indiquent d'abord l'existence d'un état infectieux très marqué; de plus, elles sont difficiles à arrêter, car le sang profondément altéré n'a qu'une très faible tendance à se coaguler; les mêmes considérations s'appliquent aux épistaxis que l'on peut observer dans la diphtérie toxique. Plus graves encore, tant par elles-mêmes que par l'état général dont elles constituent l'expression, sont les épistaxis que l'on observe dans les formes hémorragiques de la variole, de la fièvre typhoïde, de la scarlatine (où elles sont habituellement l'indice d'une forme toxique ou hypertoxique).

A ces épistaxis on oppose le tamponnement; on fait prendre en outre au malade des *boissons acides* (limonade sulfurique), de l'*alcool* à hautes doses, du *perchlorure de fer*, du *chlorure de calcium*.

Chez les malades entachés de paludisme, le *sulfate de quinine* est toujours indiqué, que l'épistaxis revienne périodiquement ou non. On doit de même prescrire la quinine chez toute personne qui vit dans un pays où la malaria est endémique, alors même qu'elle n'a pas été atteinte de fièvre intermittente.

L'épistaxis est fréquente dans les *maladies générales chroniques*, notamment dans la leucémie, le scorbut, les diverses anémies, la goutte, la tuberculose.