

quelquefois très abondantes, incoercibles, et peuvent causer la mort du malade avant que la maladie soit déjà parvenue aux dernières périodes de son évolution.

Le *scorbut* compte aussi l'hémorragie nasale parmi ses symptômes habituels; mais, chez les scorbutiques, l'épistaxis se présente avec une fréquence, une abondance et une gravité très variables.

L'épistaxis s'observe souvent dans l'*impaludisme*. On la voit revenir parfois, à intervalles réguliers, en même temps que de la congestion splénique, comme une manifestation de la malaria, ou bien accompagner ou suivre les accès réglés. Lorsqu'elle survient chez les malades frappés d'*accidents* palustres graves, *pernicieux* (pseudo-typhus paludique, fièvre bilieuse hématurique, etc.), elle constitue souvent une complication des plus sévères; car en pareil cas il n'est pas rare d'avoir affaire à des hémorragies incoercibles, résistant à toutes les tentatives d'hémostase. Enfin, la *cachexie palustre*, dans certains cas, est la cause d'épistaxis de gravité variable, qui surviennent le plus souvent à la période ultime de la maladie.

Pendant le cours des dernières épidémies d'*influenza*, j'ai observé un certain nombre de cas d'épistaxis d'origine grippale. Leur répétition a toujours été arrêtée par l'administration de la quinine à dose un peu élevée.

Dans le cours du *rhumatisme articulaire aigu*, l'épistaxis est très fréquente. Elle se montre surtout du 10^e au 20^e jour, rarement plus tôt, et plus rarement encore comme symptôme prémonitoire. A moins qu'elle ne coïncide avec divers phénomènes (anxiété, agitation, insomnie, etc.) annonçant l'imminence d'accidents cérébraux, elle est plutôt un symptôme favorable que fâcheux, car elle est suivie le plus souvent d'une diminution de la douleur et d'un abaissement thermique.

L'hémorragie nasale survenant dans le cours de l'*érysipèle de la face* est aussi, le plus souvent, un symptôme favorable.

Dans le cours de la *diphthérie* franche, on peut voir quelquefois survenir de légères épistaxis après l'expulsion de fausses membranes intra-nasales, et c'est alors un fait sans grande importance; mais lorsqu'un malade, atteint d'angine diphthéritique avec état général grave d'emblée, présente dès le début de la maladie des épistaxis répétées, c'est un signe pronostique très grave, surtout lorsqu'elles sont un peu abondantes et persistantes. Alors, en effet, elles ne présagent pas seulement l'envahissement rapide des fosses nasales, mais elles révèlent l'existence d'une infection générale profonde. Les hémorragies nasales de ce genre se voient fréquemment dans les *diphthéries secondaires*, surtout celles de la scarlatine. Elles sont parfois extrêmement abondantes et rebelles: ainsi M. Sanné a observé un cas d'épistaxis foudroyante qui a causé la mort en quelques instants.

Le saignement de nez est très fréquent au début de la *rougeole*, et il ne présente alors aucune importance. Mais, lorsqu'il survient plus tard et coïncide avec une adynamie marquée, des taches cutanées pétéchiiales, et les autres symptômes de la rougeole hémorragique, il doit être considéré comme un accident grave. Il en est de même dans les *formes hémorragiques* de la *scarlatine* et de la *variole*.

Les épistaxis de la *fièvre typhoïde* méritent une attention particulière. Elles sont assez rares chez les enfants au début de la maladie, tandis que chez les adultes leur fréquence est au contraire indéniable. Aussi, lorsqu'on les constate chez un sujet en même temps que du malaise, de la céphalée, de l'accablement,

de l'anorexie, elles présentent une valeur diagnostique importante. Ces hémorragies nasales précoces se répètent parfois plusieurs jours de suite, et elles sont suivies d'une atténuation de la céphalalgie; leur abondance, suivant quelques auteurs, serait même un signe pronostique favorable. Toutefois lorsqu'elles se prolongent et se répètent pendant le premier septénaire, elles peuvent devenir de plus en plus abondantes et dangereuses. Quelquefois, vers la fin de la maladie, on voit survenir une épistaxis abondante suivie d'une défervescence fébrile rapide et d'une amélioration progressive de tous les symptômes. L'hémorragie nasale paraît alors, comme dans certains cas d'érysipèle de la face, jouer le rôle d'un *phénomène critique*, et son apparition est de bon augure. Mais lorsque ces épistaxis tardives surviennent chez des malades en état d'*adynamie* profonde, et surtout coïncident avec d'autres hémorragies (intestinales, utérines, sous-cutanées, etc.), leur pronostic est des plus sombres, car, si leur abondance et leur ténacité ne suffisent pas toujours à menacer la vie du malade, elles témoignent de la haute gravité de l'infection générale dont elles sont un symptôme.

Diagnostic. — Lorsque le médecin se trouve en présence d'un malade qui saigne du nez, il doit chercher à élucider successivement les quatre questions suivantes :

1^o Le sang qui s'écoule par les narines, ou seulement par l'une d'elles, vient-il des fosses nasales ou du pharynx nasal?

2^o Si l'hémorragie est bien d'origine intra-nasale, de quelle ou quelles régions de la pituitaire provient-elle?

3^o Cette hémorragie a-t-elle pour cause principale une lésion locale antécédente?

4^o Est-elle symptomatique d'une maladie organique éloignée, ou d'une maladie générale, au début ou en évolution?

Tant que le malade saigne un peu abondamment, le médecin qui l'observe pour la première fois se trouve souvent dans l'impossibilité de résoudre les trois premières parties du problème, sauf lorsqu'il est renseigné sur la présence d'un sarcome nasal, d'un polype naso-pharyngien, etc.; et il ne peut arriver à la solution de la quatrième que s'il a affaire à un malade manifestement atteint d'une affection hépatique, rénale ou cardiaque, d'une maladie générale infectieuse, etc. Le mieux à faire est donc, dans la plupart des cas, de se contenter tout d'abord d'un diagnostic provisoire basé sur les renseignements recueillis immédiatement, de procéder à l'hémostase s'il y a urgence, ou dans le cas contraire d'attendre que l'écoulement ait cessé pour tenter un diagnostic complet pouvant conduire à une thérapeutique rationnelle. La cocaïne en solution forte appliquée localement permet d'ailleurs assez souvent, ainsi que nous le verrons bientôt, de réaliser une hémostase provisoire suffisante pour aider au diagnostic local.

L'épistaxis ayant cessé sans le secours du tamponnement, et n'ayant pas reparu depuis une ou plusieurs heures, le médecin s'occupera de compléter les renseignements sommaires recueillis antérieurement. Tout d'abord (sauf lorsqu'il s'agit de malades atteints de certaines maladies générales graves imposant des mesures de prudence spéciales), il devra procéder à l'examen méthodique des parties à l'aide des méthodes techniques rhinoscopiques. Si l'inspection des fosses nasales est gênée par la présence de caillots volumineux,

on engagera le malade à se moucher doucement pour les déloger, et, si ce moyen ne réussit pas tout de suite et sans nécessiter d'efforts, on procédera à la toilette nécessaire à l'aide de la seringue anglaise, en faisant avec lenteur et sans violence, par la narine en apparence la moins perméable, une injection d'eau boriquée chaude, tandis que le malade, tenant la tête légèrement penchée en avant au-dessus d'une cuvette, respire largement par la bouche. Lorsque ces manœuvres n'amènent pas le retour de l'hémorragie, on observe immédiatement avec le plus grand soin toutes les parties accessibles à la vue, et en particulier les régions qui saignent de préférence (cloison cartilagineuse, surtout en avant et en bas, bords antérieurs des cornets moyens). Si cette première exploration ne donne que des résultats négatifs, on devra la renouveler plusieurs jours de suite avant de les accepter définitivement, car certaines lésions ne deviennent apparentes qu'un certain temps après l'arrêt de l'hémorragie.

La constatation d'une lésion locale importante (ulcération spécifique, corps étranger, tumeur vasculaire de dimension quelconque, etc.) suffit souvent à permettre de porter un pronostic ferme et d'instituer un traitement rationnel. Lorsque l'exploration rhinoscopique ne révèle que des altérations légères (érosions, ulcérations superficielles simples, petits thrombus, etc.), le médecin doit s'astreindre à rechercher, en tenant compte de l'âge du sujet, de ses prédispositions héréditaires possibles, de ses antécédents pathologiques, de sa santé actuelle, enfin des circonstances diverses au milieu desquelles l'hémorragie a apparu ou reparait de préférence, les facteurs étiologiques et les éléments pathogéniques multiples dont les associations peuvent le plus vraisemblablement favoriser l'éclosion des accidents, leur répétition, leur intensité, etc. Cette enquête lui permettra de joindre au traitement direct des lésions nasales des mesures hygiéniques ou thérapeutiques complémentaires, souvent fort utiles.

Elle prendra une importance extrême dans les cas, assez nombreux d'ailleurs, où le médecin se trouvera en présence d'un sujet bien portant en apparence ou n'accusant parfois que des troubles de la santé insignifiants et mal définis, qui aura été pris sans causes appréciables d'épistaxis plus ou moins abondantes ou répétées, surtout bilatérales ou partant indifféremment de l'une, puis de l'autre narine, et dont aucune lésion persistante, appréciable à l'examen le plus minutieux, n'aide à expliquer l'apparition. Assez souvent, en effet, si elle est suffisamment bien conduite et complète, elle pourra faire constater l'existence d'une tuberculose pulmonaire, d'une cirrhose du foie, d'une sclérose rénale, au début; d'un diabète ignoré; de lésions cardio-vasculaires jusqu'alors latentes et méconnues. Dans certains cas même, elle sera capable de faire soupçonner l'imminence de l'une ou l'autre de ces maladies, encore au début de sa période prodromique. Le médecin aura dès lors la possibilité de faire profiter le malade des avantages de l'institution précoce du traitement causal ou prophylactique. Dans d'autres circonstances, au contraire, quelque étendue que puisse être la sagacité clinique de l'observateur, il ne pourra arriver à recueillir des éléments d'appréciation d'une valeur quelconque, et l'étiologie des accidents demeurera tout à fait obscure. Cependant, s'il s'agit d'un sujet déjà arrivé à la cinquantaine, à la soixantaine surtout, on doit savoir qu'une hémorragie nasale de cause inconnue, unique ou évoluant en plusieurs reprises successives, et d'abondance un peu supérieure à la moyenne, n'est presque jamais un fait indifférent. Lasègue considérait ce genre d'épistaxis comme un signe pronostique de fâcheux augure. « C'est bien souvent, disait-il, le premier coup de la cloche qui sonne le glas. »

Il n'est pas rare, en effet, que ces malades, plus ou moins tôt après l'hémorragie ou les hémorragies nasales, soient atteints d'accidents cérébraux, d'ictus apoplectiques, symptomatiques de ruptures, ou plus souvent encore d'oblitérations des vaisseaux cérébraux.

Traitement. — Le traitement de l'épistaxis exige l'emploi de moyens thérapeutiques variés, dont la mise en œuvre est commandée par des indications de divers ordres, étiologiques, pathogéniques et symptomatiques. Les uns s'appliquent au traitement *immédiat*; ils ont pour but de restreindre l'abondance du sang répandu d'un seul trait, c'est-à-dire de réaliser l'hémostase avant qu'elle se soit produite spontanément. Les autres s'appliquent au traitement *consécutif*, ils sont destinés à empêcher qu'après avoir cédé, soit spontanément, soit sous l'influence de procédés quelconques dont on a pu cesser l'emploi sans réapparition immédiate de l'écoulement sanguin, l'hémorragie ne se répète à des intervalles plus ou moins rapprochés.

Traitement immédiat. — Ce traitement s'impose lorsque le sang coule avec force et s'échappe en abondance, ou lorsque l'écoulement, bien que se faisant avec lenteur, persiste longtemps sans diminution ou ralentissement progressifs. Le moment précis où se pose l'indication de procéder à l'hémostase est extrêmement difficile à apprécier: on ne saurait se baser sur la quantité de sang déjà répandu, car la limite maxima que celle-ci peut atteindre sans danger pour le malade est sujette à des variations très étendues, suivant l'âge du sujet, sa taille, sa constitution, son état de santé, suivant qu'il a déjà été atteint d'hémorragies plus ou moins récentes et abondantes, ou qu'au contraire il saigne pour la première fois. Telles sont les données dont le médecin devra tenir compte pour poursuivre constamment ce double but: d'une part, ne pas arrêter prématurément une épistaxis salutaire; et, d'autre part, ne jamais attendre pour faire l'hémostase que la persistance de l'hémorragie ait déjà déterminé des symptômes immédiats dus à l'excès de la spoliation sanguine.

En dehors des hémorragies nasales *critiques* de quelques maladies aiguës (pneumonie, érysipèle de la face, etc.), on doit évidemment considérer comme salutaires les épistaxis qui apparaissent spontanément chez les malades dont l'état actuel met le médecin en demeure de songer à l'opportunité d'une saignée générale. Quelque délaissée que soit aujourd'hui cette intervention, elle conserve encore, aux yeux des médecins qui n'ont pas consenti à se priver des ressources de la vieille médecine traditionnelle, une valeur considérable: ceux-là savent quels services inestimables est parfois seule capable de rendre, soit à un brightique, soit à un cardiaque, soit à un pneumonique, etc., une saignée pratiquée au bon moment et convenablement réglée. Aussi se garderont-ils bien d'arrêter, dans des cas de ce genre, une épistaxis spontanée, capable de produire les mêmes effets bienfaisants qu'une intervention thérapeutique similaire.

La conduite du médecin devra encore varier, suivant qu'il aura affaire à une hémorragie accidentelle ou à une épistaxis récidivante. On sait en effet qu'une perte de sang abondante, due à une hémorragie unique, n'a pas les mêmes inconvénients que lorsqu'elle résulte d'hémorragies répétées; parce que celles-ci, à mesure qu'elles se multiplient, appellent de plus en plus des rechutes nouvelles, en créant cet éréthisme vasculaire spécial que Marshall-Hall appelait « état de réaction excessive », et dont le professeur Hayem a donné récemment une description saisissante.