

Contribution au traitement de l'épistaxis.

par le docteur H. M. DUHAMEL, de Montréal (1).

Avant de communiquer une méthode de traitement, il nous importe de bien définir ce que nous entendons par la maladie épistaxis et de bien montrer les points d'erreur.

Nous comprenons par *épistaxis*, tout écoulement subit et par gouttes, de sang venant du nez et n'étant pas produit par une intervention chirurgicale.

Ainsi l'épistaxis viendrait par l'introduction de corps étrangers, après un moucher très fort, à la suite de traumatismes, d'excès vénériens et alcooliques, ou pendant plusieurs maladies générales (syphilis, fièvres, etc.)

Il faut admettre avec Hartmann, Martin, Lubet-Barbon, Chatellier, Kisselbach, que l'épistaxis est toujours amené par lésion d'une des artérioles de la partie antérieure de la cloison nasale. Si on examine avec un speculum un malade ayant eu de l'épistaxis, on voit chaque fois sur la cloison le point hémorrhagique. Kisselbach, d'Erlangen, a fait de nombreuses coupes de la cloison de malades morts de fièvre typhoïde ou autres maladies et ayant eu de l'épistaxis. Il démontre qu'une artère est toujours lésée à la partie antérieure de la cloison du nez, donnant ainsi une preuve histologique assez concluante de nos avancées. Lenox-Browne et plusieurs autres auteurs parlent dans le même sens. Dans un autre moment, nous parlerons de la cause.

Il nous importe surtout de faire disparaître un procédé beaucoup trop répandu parmi les médecins et par trop dangereux. L'épistaxis qui ne cesse pas par l'élévation des bras, les applications de clefs, de compresses *froides* ou chaudes, ou de douches nasales de toutes sortes, devient une source d'effroi pour un grand nombre. Il ne reste plus alors que le tamponnement postérieur. Et on introduit dans le nez une sonde barbare perfectionnée portant le nom de sonde de Bellocq : la bouche grande ouverte, le malade voit entrer une suite de tampons; par une manœuvre assez bien étudiée, on bourre les fosses nasales postérieures et la partie supérieure du pharynx afin d'arrêter une hémorrhagie qui est à la partie antérieure du nez. Pendant quelques instants, le malade est calmé, la tête étant généralement en arrière; l'épistaxis s'arrête quelquefois. Très souvent, il faut obturer la narine.

Pour deux heures et plus, le malade souffre d'atroces douleurs, causées par ce tamponnement (impossibilité de déglutir, bourdonnements et douleurs d'oreille, maux de tête). Le malade préfère

(1) Communication faite à la *Société de médecine pratique de Montréal*, en février 1893.