

ANALYSES

MEDECINE

Bigeminie spontanée (1), par VANYSEK, Prague, *Presse Méd.*, 31 mars 1906.

L'auteur rapporte le cas d'un jeune homme de 24 ans, chez qui apparut une crise de bigeminisme qui dura trois jours après des accidents de neurasthénie génitale. Ils surviennent en apparence spontanément avec sensation d'angoisse dans la région précordiale et du refroidissement des extrémités. Pas de maladie organique du cœur.

Le malade peut, à volonté, provoquer ses crises par des contractions musculaires, des interruptions respiratoires, etc. Ce cas semble unique dit-on, où l'homme peut spontanément faire apparaître une allorhythmie.

A. LESAGE

RHINO-OTO-LARYNGOLOGIE.

L'épistaxis grave des artério-scléreux, par E. Escat. B. I. O. rhinologie.

L'origine de l'épistaxis chez les artério-scléreux est la dégénérescence scléreuse de l'artère du septum nasal.

Depuis longtemps on sait que le foyer habituel de l'épistaxis répond à la région antéro inférieure du septum nasal, région occupée par un réseau artériel à mailles serrées connu sous le nom de *tache vasculaire de la cloison*. Sur ce réseau vasculaire prennent parfois naissance de petits angiomes qui ont été souvent pris pour des varices de la cloison.

La principale artère afférente de ce réseau est la spléno-palatine. Cette artère parcourt obliquement le septum de haut en bas et derrière en avant. Rarement unique elle est le plus souvent divisée en trois branches. Par les anastomoses qui existent entre ces branches et les autres vaisseaux, il résulte que la tache vasculaire est formée par la jonction de quatre sources différentes; la spléno-palatine interne, la palatine supérieure, les éthmoïdales et l'artère de la sous-cloison, mais son calibre important et sa situation sous-muqueuse font de l'altère spléno-palatine seule l'agent principal de l'hémorrhagie.

Escat qui a étudié l'épistaxis grave chez 43 artério scléreux décrit, comme foyer normaux de l'épi-taxis.

1er. La tache vasculaire qui occupe une surface circulaire d'environ 2 c m. de diamètre.

2e. La région marginale de la tache vasculaire.

Ce sont les foyers principaux, mais il existe des *foyers secondaires normaux* chez les artério scléreux, foyers qui peuvent siéger sur différents points du trajet de la spléno-palatine ou de ces trois branches. Il existe également des foyers secondaires anormaux résultant d'une déformation de septum.

Dans les cas bénins, la cautérisation avec un porte-caustique chargé de nitrate d'argent ou d'acide chromique fondu, suffit pour arrêter l'hémorrhagie de la tache vasculaire ou des quatre foyers marginaux. Mais la compression du foyer est nécessaire quand il s'agit d'une épistaxis née d'un foyer secondaire. Cette compression se fera par l'application sur le foyer d'un tampon aseptique, imbibé si possible d'eau oxygénée.

(1) Etat particulier du pouls caractérisé par deux pulsations qui se suivent à intervalle très-court, séparées du groupe suivant de deux pulsations par un espace plus considérable; ce pouls est caractéristique de l'intoxication par l'hydrogène cyanuré. — A. D. L. R.