

in Bibliothèque

Mo 446

UNIVERSITÉ DE NANCY I
1978

FACULTÉS A ET B DE MÉDECINE
N° 329



APPLICATION PRATIQUE DU SYSTEME D.E.C.I.M.O.

(Dossiers enregistrés et codifiés d'informations médicales sur ordinateur)

à une consultation d'allergologie orientée vers les

« Rhinites et Polyposes Nasales »

T H E S E

présentée et soutenue publiquement

le 12 décembre 1978

pour obtenir le grade de

DOCTEUR EN MÉDECINE

par

Jocelyne BIENTZ, née MARTIN

le 28 juillet 1949 à NANCY (Meurthe & Moselle)



Examineurs de la Thèse

**MM. LACOSTE
GRILLIAT
WAYOFF**

Mme MONERET-VAUTRIN

*Professeur Président
Professeur
Professeur
Professeur agrégé* } *Juges*

UNIVERSITÉ DE NANCY I
1978

FACULTÉS A ET B DE MÉDECINE
N°



APPLICATION PRATIQUE DU SYSTEME D.E.C.I.M.O.

(Dossiers enregistrés et codifiés d'informations médicales sur ordinateur)

à une consultation d'allergologie orientée vers les

« Rhinites et Polyposes Nasales »

THESE

présentée et soutenue publiquement

le 12 décembre 1978

pour obtenir le grade de

DOCTEUR EN MÉDECINE

par

Jocelyne BIENTZ, née MARTIN

le 28 juillet 1949 à NANCY (Meurthe & Moselle)

Examineurs de la Thèse

MM. LACOSTE
GRILLIAT
WAYOFF
Mme MONERET-VAUTRIN

Professeur Président
Professeur
Professeur
Professeur agrégé } Juges

UNIVERSITÉ DE NANCY I

Président : Professeur M. BOULANGÉ

FACULTÉ A DE MÉDECINE

Doyen : Professeur F. STREIFF

Vice - Doyens :

- 1er Cycle : Pr P. ARNOULD
- 2me Cycle : Pr G. CUNY
- Budget : Pr D. ANTHOINE

FACULTÉ B DE MÉDECINE

Doyen : Professeur G. GRIGNON

Vice - Doyens :

- 2me Cycle : Pr A. GROSS
- Budget : Pr C. PERNOT
- Recherche scientifique :
Pr R. ROYER

Doyen Honoraire : Pr BEAU

Professeurs Honoraires :

FRANCK / MELNOTTE / BODART / HARTEMANN J.
FLORENTIN / WOLFF / BERTRAND P.
CHALNOT / LOUYOT / THOMAS / NEIMANN

DISCIPLINES (répartition du Comité Consultatif)	Faculté A de Médecine	Faculté B de Médecine
ANATOMIE et ORGANOGENESE	Pr. CAYOTTE Anatomie et Anthropologie Pr. ag. BORRELLY	Pr. RENARD (1)
ANATOMIE PATHOLOGIQUE	Pr. DUPREZ (1)	Pr. RAUBER Anatomie Pathologique Pr. ag. FLOQUET
ANESTHESIOLOGIE	Pr. PICARD J.M. Anesthésie et Réanimation Chir.	Mme le Pr. ag. LAXENAIRE
BACTERIOLOGIE VIROLOGIE	Pr. BURDIN Bactériologie, Virologie	Pr. de LAVERGNE Bactériologie, Virologie, Immunologie
BIOCHIMIE	Pr. NABET (1) Mme le Pr. ag. NABET	Pr. PAYSANT Chimie Biologique Pr. ag. NICOLAS
BIOPHYSIQUE	Pr. ag. BERTRAND A.	Pr. ag. ROBERT
CANCEROLOGIE	Pr. CHARDOT Clinique chirurgicale cancérologique	
CARDIOLOGIE	Pr. FAIVRE Clinique des Maladies cardio-vasculaires Pr. ag. CHERRIER	Pr. PERNOT Pathologie Médicale Pr. GILGENKRANTZ (1)

*Professeurs titulaires : l'intitulé d'emploi est indiqué en « minuscules »
(1) Professeur sans chaire.*

Nancy, le 6 mars 1978

DISCIPLINES (répartition du Comité Consultatif)	Faculté A de Médecine	Faculté B de Médecine
CHIRURGIE GÉNÉRALE	Pr. GROSDIDIER Clinique Chirurgicale Pr. FRISCH Clinique chirurgicale Pr. ag. BOISSEL	Pr. LOCHARD Pathologie chirurgicale Pr. ag. FIEVE
CHIRURGIE INFANTILE	Pr. PREVOT Chirurgie infantile et néo-natale	Pr. BEAU Clinique chirurgicale infantile
CHIRURGIE THORACIQUE & CARDIO-VASCULAIRE	Pr. BENICHOUX Pathologie chirurgicale cardio-vasculaire	Pr. MATHIEU (1)
DERMATO-VENEREOLOGIE	Pr. ag. WEBER Max	Pr. BEUREY Cl. dermato-syphiligraphique
ENDOCRINOLOGIE METABOLISME, NUTRITION	Pr. ag. LECLERE Pr. ag. DROUIN	Pr. HARTEMANN Clinique médicale et endocrinologique Pr. DEBRY Nutrition et maladies métaboliques
GYNECOLOGIE ET OBSTETRIQUE	Pr. RICHON Clinique obstétricale Pr. ag. SCHWEITZER	Pr. RIBON Gynécologie-Obstétrique Pr. LANDES (1)
HEMATOLOGIE, MALADIES DU SANG	Pr. STREIFF hématologie, immunologie, Maladies du sang	Pr. ag. ALEXANDRE
HEPATOLOGIE, GASTRO- ENTEROLOGIE	N	
HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE CYTOGENETIQUE	Pr. LEGAIT Histologie Pr. ag. BURLET	Pr. DOLLANDER Embryologie Pr. GRIGNON Biologie médicale
IMMUNOLOGIE	Pr. DUHEILLE (1)	
MALADIES INFECTIEUSES MALADIES TROPICALES	Pr. ag. CANTON	Pr. DUREUX Maladies infectieuses et réani- mation neuro-respir.
MATHEMATIQUES, STATISTI- QUES INFORMATIQUE MÉDICALE	Pr. MARTIN Informatique médicale	

MÉDECINE ET CHIRURGIE EXPÉRIMENTALES et COMPARÉES	Pr. ag. POLU	Pr. LACOSTE (1) Médecine expérimentale
MÉDECINE INTERNE	Pr. HERBEUVAL Clinique médicale Pr. CUNY Gérontologie et gériatrie Pr. GRILLIAT Médecine interne et allergologie Pr. ag. THIBAUT Pr. ag. GUERCI Pr. ag. LEDERLIN	Pr. SCHMITT J. Médecine générale et neuro- myologie Pr. GAUCHER P. (1) Pr. ag. BARRUCAND Pr. ag. DUC Pr. ag. PENIN Mme le Pr. ag. MONERET- VAUTRIN
MÉDECINE LÉGALE ET TOXICOLOGIE	Pr. de REN - Médecine légale et Médecine du Travail.	
MÉDECINE PRÉVENTIVE ET SANTÉ PUBLIQUE, HYGIENE	Pr SENAULT Hygiène et médecine sociale Pr. ag. DESCHAMPS	Pr. FOLIGUET (1)
NEPHROLOGIE	Pr. HURIET (1)	Pr. GROSS Néphrologie clinique et expérimentale
NEUROCHIRURGIE	Pr. MONTAUT (1)	Pr. LEPOIRE Clinique de Neurochirurgie Pr. ag. HEPNER
NEUROLOGIE	Pr. ag. WEBER Michel	Pr. ARNOULD G. Clinique de neurologie et psychiatrie
OPHTALMOLOGIE	Pr. ag. RENY	Pr. CORDIER Clinique ophtalmologique Pr. ag. RASPILLER
ORTHOPÉDIE, TRAUMATOLOGIE, CHIRURGIE PLASTIQUE et RECONSTRUCTIVE	Pr. GOSSEREZ Clinique stomatologique et chirurgie plastique de la face Pr. MICHON Chirurgie orthopédique plas- tique et reconstructive de l'appareil moteur	Pr. SOMMELET Clinique orthopédique et traumatologique Pr. ag. SCHMITT D. Pr. ag. DELAGOUTTE
OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE	Pr. ag. PERRIN	Pr. WAYOFF Clinique Oto-rhino-laryn.
PARASITOLOGIE		Pr. ag. PERCEBOIS

PÉDIATRIE, GÉNÉTIQUE MÉDICALE	Pr. VERT Clinique de Pédiatrie et de Puériculture Mme le Pr. ag. OLIVE	Pr. PIERSON Puériculture et Génétique Pr. ag. VIDAILHET
PHARMACOLOGIE	Pr. LAMARCHE Hydrologie thérapeutique et pharmacologie	Pr. ROYER (1)
PHYSIOLOGIE	Pr. ARNOULD P. Physiologie Pr. BOURA (1)	Pr. BOULANGÉ Physiologie humaine et médecine aéronautique Pr. ag. CRANCE
PNEUMOLOGIE PHTISIOLOGIE	Pr. SADOUL Physio-pathologie respir. Pr. ANTHOINE (1)	Pr. LAMY Clinique de Pneumo-Phtisio. Pr. ag. VAILLANT
PSYCHIATRIE D'ADULTES		Pr. LAXENAIRE (1)
PSYCHIATRIE INFANTILE	Pr. TRIDON Neuropsychiatrie infanto-juvénile	
RADIOLOGIE	Pr. BERNADAC (1) Pr. HOEFFEL (1) Pr. ag. REGENT	Mme le Pr. TREHEUX Électroradiologie clinique Pr. ag. PICARD L.
RHUMATOLOGIE	Pr. GAUCHER A. Clinique rhumatologique	Pr. ag. POUREL
STOMATOLOGIE		Pr. ag. STRICKER
THÉRAPEUTIQUE, RÉANIMATION MÉDICALE, RÉÉDUCATION FONCTIONNELLE ET HYDROLOGIE	Pr. ag. LAMBERT	Pr. PIERQUIN Médecine du travail et réadaptation Pr. LARCAN Pathologie générale et réanimation
UROLOGIE	Pr. GUILLEMIN Clinique des voies urinaires	Pr. ag. L'HERMITE

Professeurs en position de détachement :

Pr. BOUVEROT : Directeur de Recherche au CNRS

Pr. BURG : Directeur général de l'INSERM

Pr. MANCIAUX : Directeur général du Centre International de l'Enfance

Agrégés Libres : MM. ARNULF – ALGAN

A NOTRE MAITRE ET PRESIDENT DE THESE

Monsieur le Professeur J. LACOSTE
Professeur de médecine expérimentale

Dès le début de nos études médicales, nous avons pleinement apprécié ses qualités humaines, médicales, scientifiques ainsi que ses talents de pédagogue.

Il a su nous intéresser à ses travaux et nous faire partager son enthousiasme.

Avec la plus grande bienveillance, il nous a accueilli dans son service pour l'accomplissement de ce travail, mené à bien grâce à son aide, à ses idées et à sa grande expérience.

Il nous a fait l'honneur de nous donner le sujet de cette thèse et de la présider.

Qu'il veuille bien trouver en ce travail le témoignage de notre gratitude et de notre respectueuse admiration.

A NOS JUGES

Monsieur le Professeur J.P. GRILLIAT
Professeur de Médecine interne et Allergologie

Nous avons eu le privilège de bénéficier de la haute valeur de son enseignement et de ses qualités de clinicien, lors de nos stages hospitaliers.

Nous le remercions pour l'honneur qu'il nous fait de bien vouloir juger notre thèse et nous lui exprimons notre respectueuse reconnaissance.

Monsieur le Professeur M. WAYOFF

Professeur de clinique otorhinolaryngologique

Nous gardons le souvenir de la qualité
et de la clarté de son enseignement. Nous avons
eu l'occasion d'apprécier son humanisme et sa ri-
gueur scientifique.

Nous lui sommes gré de nous faire l'hon-
neur d'être membre de notre Jury.

Nous le prions de trouver ici l'expres-
sion de notre profond respect.

Madame le Professeur Agrégé D.A. MONERET-VAUTRIN
Maître de Conférences Agrégé de Médecine Interne

Nous avons pleinement bénéficié à maintes occasions de l'étendue de vos connaissances, et tenons à vous remercier de l'amabilité de votre accueil et de la disponibilité d'esprit avec laquelle vous avez bien voulu guider ce travail, dont une large part vous revient.

Recevez l'expression de notre gratitude pour les précieux conseils que vous nous avez donnés, grâce à la rigueur et au caractère scientifique de vos examens cliniques et paracliniques.

A tous ceux qui ont permis l'élaboration de cette thèse,

en témoignage de notre reconnaissance

A Pierre LEDUC, Ingénieur Civil des Mines
Enseignant l'informatique à l'école des Mines
de Nancy,
Etudiant à la Faculté de Médecine de NANCY,

dont les conseils nous ont été précieux
grâce à son expérience professionnelle en informa-
tique, lors de l'expérimentation de notre thèse.

A Mademoiselle VALDENAIRE,
qui a largement contribué à l'expérimentation.

A Madame NOPRE,
pour la réalisation des tâches de secrétariat.

A MES PARENTS, avec toute ma reconnaissance

A MON MARI,

A MA FILLE,

A MA FAMILLE,

A TOUS MES AMIS.

SERMENT D'HIPPOCRATE

Sur ma conscience, en présence de mes maîtres et de mes
condisciples, je jure d'exercer la médecine suivant les lois de
la morale et de l'honneur, et de pratiquer scrupuleusement tous
mes devoirs envers les malades, mes confrères, et la société.

Application pratique du système D.E.C.I.M.O.
(Dossiers enregistrés et codifiés
d'informations médicales sur ordinateur)
à une consultation d'allergologie orientée vers les
" Rhinites et Polyposes Nasales "

P L A N

INTRODUCTION

PREMIERE PARTIE : LES RHINITES

- ASPECTS THEORIQUES DES RHINITES
 - DEFINITION
 - LES DIFFERENTES CLASSIFICATIONS
- ASPECTS PRATIQUES : RAPPELS CLINIQUES
- LES EXAMENS COMPLEMENTAIRES

DEUXIEME PARTIE : TRAVAIL PERSONNEL

- LES BUTS
- LA METHODOLOGIE
 - du dossier d'observation
 - du phrasier
- REALISATION DU DOSSIER D'OBSERVATION
 - Les éléments de base
 - La détermination des mots clefs
 - La mise en page
 - La numérotation
 - Exemples
- REALISATION DU PHRASIER
 - Intérêt
 - Méthodologie
 - Réalisation proprement dite
 - Edition du phrasier actuel
- EXPERIMENTATION
 - Modalités
 - Exemples de lettres
 - Essais statistiques

CONCLUSIONS

BIBLIOGRAPHIE

RESUME

INTRODUCTION

Les applications de l'informatique à la médecine sont, aujourd'hui, nombreuses et diverses. Le système DECIMO (dossiers enregistrés et codifiés d'informations médicales sur micro-ordinateur) ouvre une voie nouvelle dans l'utilisation pratique des micro-ordinateurs au niveau d'une consultation spécialisée.

Il a été mis au point par LACOSTE et LEDUC dans le service des examens de la fonction respiratoire du C.H.U. de NANCY-ERABOIS, où il fonctionne, depuis environ trois ans, de manière satisfaisante.

Il permet, grâce à l'emploi d'un micro-ordinateur, tout en ayant éliminé les lourdeurs des procédés faisant appel aux questionnaires d'enquête classiques, d'assurer la frappe automatique de lettres compte-rendus, de constituer des dossiers médicaux sur disques magnétiques, l'ensemble de ceux-ci étant directement exploitables dans le domaine de la recherche.

Sur le plan médical, ses supports sont constitués par un dossier d'observation comportant, d'une part un questionnaire pré-établi au sein duquel peuvent être intercalés des éléments d'information recueillis selon un procédé à écriture libre, et d'autre part un phrasier.

C'est de la constitution de ces deux documents primordiaux dont il sera question dans les pages qui suivent.

Nous nous efforcerons d'expliquer comment nous avons procédé à l'adaptation du système DECIMO à une consultation d'allergologie, en nous limitant au domaine des "rhinites et polyposes nasales".

Notre travail s'inscrit dans le prolongement de la thèse de doctorat en médecine de C. BIENZ (05) qui constitue une étude pragmatique du système.

En outre, il faut également préciser que notre but ne sera pas ici de traiter des rhinites en tant que telles. La sélection des données, les notions cliniques sémiologiques et étiologiques, nécessaires à la réalisation de cette tâche ont été reprises de la thèse de GAZEL (18).

De même nous excluons volontairement les problèmes de technique informatique (le programme restant identique à celui des autres applications) pour n'envisager que l'aspect médical de la question en nous efforçant de rendre compte du déroulement des différentes étapes ayant conduit à la mise au point de cette application.

Ainsi, suivront successivement :

- un rappel sur les rhinites, les classifications théoriques et l'aspect pratique.

- un chapitre concernant les buts, la méthodologie et la réalisation du questionnaire et du phrasier.

- leur application pratique avec des exemples de lettres réponses, de tris et de calculs statistiques effectués directement par le micro-ordinateur à partir des dossiers médicaux magnétiques.

LES RHINITES :

I - ASPECTS THEORIQUES

II - ASPECTS PRATIQUES

III - EXAMENS COMPLEMENTAIRES

Ainsi que nous l'avons déjà fait remarquer dans l'introduction, notre but n'est pas d'exposer, de manière détaillée, les aspects cliniques des rhinites, mais de montrer, pour les principales catégories de rhinites, quels signes nous avons dû sélectionner pour pouvoir les faire figurer sur notre feuille d'observation.

Nous verrons d'abord quelles sont les différentes classifications de rhinites qui nous ont été proposées jusqu'à présent.

Ensuite, nous ferons un rappel clinique des principales catégories de rhinites rencontrées le plus souvent en consultation d'allergologie.

I - ASPECTS THEORIQUES DES RHINITES

A - DEFINITION

D'après la définition retenue par A. BLAQUE-BELAIR : (06)
"Les rhinites sont des inflammations aiguës ou chroniques de la muqueuse des fosses nasales, le plus souvent d'origine infectieuse ou allergique, qui se traduisent par une obstruction nasale, une rhinorrhée, et nécessitent un traitement local et souvent général".

B - LES DIFFERENTES CLASSIFICATIONS

De nombreux auteurs se sont penchés sur la question et nous ont proposé diverses classifications :

- 1 - Selon la notion d'infection et l'aspect des sécrétions :
 - sécrétions aqueuses : faisant partie du tableau clinique du coryza catarrhal.
 - sécrétions séro-muqueuses et purulentes : qui sont retrouvées dans les rhinites infectées.
 - croûteuses : rhinites atrophiques et ozènes.

- 2 - Selon l'aspect de la muqueuse nasale :
 - atrophique ou
 - hypertrophique

3 - Selon l'évolution :

- aiguë : d'origine épidémique ou infectieuse
- chronique avec deux aspects :
 - . soit paroxystique : CORYZA SPASMODIQUE PERIODIQUE ou APERIODIQUE, d'origine allergique ou non.
 - . soit continu : rhinites chroniques hypertrophiques et rhinites chroniques atrophiques.

4 - Selon l'aspect fonctionnel :

- Les rhinites vasomotrices.

Celles-ci correspondent à des manifestations fonctionnelles de la sphère nasale, liées à un trouble de la fonction vasomotrice de la muqueuse pituitaire, pouvant revêtir des tableaux cliniques extrêmement variés, d'évolution paroxystique et continue.

C'est WEDER qui, en 1962, les a regroupées et rattachées aux RHINOPATHIES VASO-MOTRICES CHRONIQUES, dont font partie également la rhinite obstructive ainsi que la rhinite angiospastique. Par contre, ont été exclues les rhinites infectieuses et les rhinites épidémiques, de même que les rhinites atrophiques chroniques.

Cette dernière classification a été réactualisée depuis peu en 1977 par P. GAZEL dans sa thèse sur les rhinopathies vasomotrices, dont voici les grandes lignes :

A - Rhinopathies vaso-motrices SIMPLES

1 - Coryzas spasmodiques :

a) Coryza allergique :

- périodique (saisonnier)
- apériodique (perannuel)

b) Coryza réflexe du spasmophile, d'origine soit :

- histaminique (avec augmentation de l'histamino-sensibilité)

- avec histamino-libération excessive
- cholinergique
- angiospastique

2 - Rhinites médicamenteuses :

- dues à la réserpine et aux vasodilatateurs
- iatrogène : abus de vasoconstricteurs
- idiosyncrasies médicamenteuses (aspirine, antalgiques, anti-inflammatoires)

3 - Rhinites positionnelles.

B - Les rhinopathies vaso-motrices COMPLIQUÉES

1 - Rhinites hypertrophiques obstructives

- a) rhinites hypertrophiques diffuses
- b) rhinite polypoïde (polypose naso-sinusienne)

2 - Rhinites infectées :

qui peuvent être des complications communes à toutes les formes précédentes.

II - ASPECTS PRATIQUES : RAPPELS CLINIQUES DES RHINITES

Dans ce chapitre, nous nous proposons de rappeler les éléments cliniques des rhinites les plus fréquemment rencontrées en allergologie.

A - LES RHINITES ALLERGIQUES

Celles-ci comprennent : - le coryza pollinique et
- la rhinite apériodique.

1 - Le coryza pollinique ou coryza spasmodique périodique (saisonnier) appelé encore pollinose ou rhume des foins.

Ce coryza est retrouvé plus fréquemment chez le sujet jeune; adolescent ou adulte jeune.

De début fixe, souvent précis, saisonnier, il est marqué par des crises d'éternuements en salves, une hydorrhée aqueuse et une obstruction nasale soudaine. Il se déclanche généralement le matin au réveil, et il évolue dans la journée avec des paroxysmes : les symptômes sont majorés au grand air, surtout à la campagne et sont atténués avec la pluie qui lave l'atmosphère, et les séjours en milieu fermé. Les épisodes surviennent chaque année durant la floraison des graminées en cause : en juin, juillet ou août, selon

les régions.

Ce coryza est aggravé par le vent, transporteur des pollens.

Certains signes d'accompagnement sont pathognomoniques d'une rhinite allergique : le prurit nasal, une participation oculaire à type de brûlure ou de cuisson conjonctivale d'intensité plus ou moins grande, exacerbée par la lumière, entraînant des larmoiements; également des sinusalgies pénibles et quelquefois une sensation de cuisson de la voûte palatine et du cavum.

On note parfois une participation trachéobronchique. Des bronchites ou plus fréquemment de l'asthme (CHARPIN) viennent compliquer cette rhinite : en effet on remarque, d'une année à l'autre, une évolution habituelle vers un asthme pollinique associé, et dans ce cas, on note alors une diminution de l'intensité de la rhinite. Par contre, lorsque cet asthme disparaît, la rhinite, elle, peut persister.

La rhinite peut disparaître et être remplacée par un autre type de rhinopathie allergique ou par une autre forme d'allergie.

Lors de la crise, la rhinoscopie antérieure montre une hypersensibilité à la pénétration du speculum, une turgescence et une congestion des cornets avec des sécrétions aqueuses abondantes.

Il n'y aurait pas d'images vraiment pathognomoniques de l'allergie, mais dans la majorité des cas, la pituitaire est lilas, à la fois violacée et pâle, avec des cornets dépressibles gardant le godet, quelquefois elle est blafarde, décolorée, recouverte d'un mucus épais, surtout dans les formes anciennes où l'on peut trouver des formations polypoïdes associées.

2 - La rhinite aperiodique ou coryza perannuel.

Ses manifestations cliniques sont moins évidentes que celles de la rhinite périodique.

La polysensibilisation allergénique serait fréquente: pour BOURDIAL (09), elle représente 90 % des rhinites allergiques. La symptomatologie est moins complète. Elle débute souvent le matin, précédée de quelques éternuements explosifs; ce qui frappe de prime abord, c'est l'hydrorrhée claire qui s'estompe la nuit, mais qui, si elle se prolonge peut devenir claire et même muco-purulente ou purulente en cas de surinfection, d'où l'importance de la notion de durée.

L'obstruction nasale peut être isolée ou présenter différents aspects : obstruction paroxystique soulagée par l'apparition de l'écoulement nasal, ou obstruction à bascule. Elle peut se prolonger au-delà des crises et devenir permanente.

On remarque souvent une irritation cutanée de l'orifice

narinaire et une démangeaison des fosses nasales avec sensation de plénitude de celles-ci, constriction à la racine du nez. La participation oculaire est plus exceptionnelle.

Il existe des céphalées frontales, ou sus-orbitaires ou des sinusalgies pénibles, fréquemment une anosmie, une participation trachéo-bronchique (toux spasmodique, asthme) ou une irritation pharyngée (râclements de gorge incessants).

L'examen rhinoscopique, note une labilité de la pituitaire, dont la turgescence est variable, parfois blanche, atone et épaissie, quelquefois un blocage sinusien, des sinusalgies sans sinusite vraie.

Cette rhinite est favorisée par les contacts avec la poussière, les conditions thermiques et hygrométriques.

Les allergènes en cause sont les poussières de maison dans environ 50 % des cas, d'où la notion de paroxysmes hivernaux et celle de la sédation en été. Citons encore les poils d'animaux, les moisissures, etc...

Cette rhinite se déroule selon des paroxysmes de plusieurs heures, ou alors elle persiste indéfiniment. Elle peut évoluer vers une guérison, vers un asthme, ou une infection sinusienne, surtout lorsqu'il existe des foyers infectieux d'origine dentaire.

a) en effet, à ce type de rhinite, on peut rattacher "les rhinites allergiques bactériennes". D'apparition tardive, brutale et

évolutive, souvent infectée et associée à une polypose nasale, cette rhinite est en relation fréquente avec un foyer infectieux dentaire (où le germe mis en évidence par la culture de la dent est le même que celui retrouvé par le bilan cutané) d'où l'importance de l'orthopantomogramme, qui pourra mettre en évidence un granulome apical, un micro-abcès, une ostéite ou une racine dentaire "oubliée".

b) les rhinopathies naso-sinusiennes apériodiques infectées ou rhinopathies infectées de l'allergie vieillie.

Elles correspondent à la fin de l'évolution des rhinites apériodiques.

Elles comprennent l'association de signes plus ou moins discrets d'allergie et d'infection. L'atteinte des sinus est relativement constante. On se trouve devant un nez bouché et infecté de façon chronique.

Pour le diagnostic, on s'aperçoit de l'importance des antécédents : antécédents familiaux, personnels et histoire de la maladie.

A la rhinoscopie antérieure, les cornets sont blafards et mous, non rétractiles à l'adrénaline. Une polypose naso-sinusienne est fréquemment retrouvée.

Il y a allergie intriquée et le germe intervient à la fois comme agent de surinfection (avec la composante inflammatoire), et agent allergénique propre.

B - LES RHINOPATHIES VASO-MOTRICES

D'après la définition proposée par P. GAZEL : "Ce sont des manifestations fonctionnelles de la sphère nasale, liées à un trouble de la fonction vaso-motrice se manifestant sous la forme de symptômes souvent intermittents, ou parfois continus, caractérisés par une rhinorrhée aqueuse ou une obstruction nasale, ou l'association de ces deux signes, éventuellement associés à des salves d'ététernements".

Elles correspondent à un dérèglement du cycle nasal et à une instabilité vaso-motrice.

Ce cycle nasal varie avec l'activité fonctionnelle du nez (échauffement et humidification de l'air inspiré). Les modifications vaso-motrices de celui-ci sont donc très importantes dans une ambiance sèche et froide. Il faut également insister sur l'influence du décubitus latéral, qui, du côté de la fosse nasale dilatée, entraîne rapidement une contraction et un engorgement de la fosse nasale opposée. De même, les stimuli émotionnels jouent un certain rôle, en entraînant une réaction sympathique (vasoconstriction, pâleur, et rétraction) ou parasympathique (vasodilatation, rougeur, obstruction, oedème, hypersécrétion). D'après TAYLOR, les stimuli endocriniens tels que les oestrogènes pourraient même provoquer une vasodilatation nasale en rapport peut-être avec une libération d'acétylcholine (FOSTER).

Certains agents médicamenteux peuvent retentir sur la vaso-motricité : c'est le cas des vasoconstricteurs (gouttes nasales), que les patients utilisent de façon intempestive. Après une amélioration initiale de la rhinite, celle-ci devient une "rhinite droguée" aux vasoconstricteurs, avec atteinte sévère de la muqueuse.

Par leur action sur le tonus vasculaire, d'autres médicaments jouent un rôle : la réserpine, les vasodilatateurs, et chez certains sujets, l'aspirine et les antiinflammatoires (syndrome de Fernand Widal).

Dans cette rhinite, la pituitaire est d'aspect congestif avec de gros cornets rouges, faisant contact avec la cloison, se rétractant bien à l'adrénaline.

Les facteurs favorisant d'une rhinite vaso-motrice sont la spasmophilie, l'insuffisance veineuse, et plus rarement, le diabète ou l'hypertension artérielle.

Ainsi, dans les rhinites vaso-motrices, l'EMG est positif dans 80 % des cas, associé à des signes cliniques et biologiques de spasmophilie ainsi qu'une hyperréactivité à l'histamine, alors que dans les rhinites allergiques, il y a à peu près autant de spasmophiles que dans une population normale (MONERET-VAUTRIN et GAZEL). (19)

Quant aux rhinopathies vaso-motrices compliquées, nous ne parlerons que des rhinites hypertrophiques obstructives dont les

signes fonctionnels se résument à une obstruction nasale plus ou moins permanente avec des périodes de renforcement (la nuit, lors du décubitus) et qui cèdent mal aux vasoconstricteurs.

L'atteinte est localisée à la queue des cornets, gros et rouges et dont le bord inférieur est irrégulier. A l'enquête allergologique, on trouve parfois une allergie microbienne associée.

C - LES RHINITES CHRONIQUES

Nous avons déjà parlé des rhinites vaso-motrices, des rhinites spasmodiques chroniques, des rhinites hypertrophiques.

Nous excluons de ce paragraphe les rhinites atrophiques et l'ozène, que l'on ne rencontre pratiquement pas en allergologie.

Par contre, nous dirons quelques mots de la "rhinite catarrale chronique", fréquente chez l'enfant, surtout après les maladies infectieuses, favorisées par la présence des végétations adénoïdes et d'un terrain atopique. Volontiers secrétante, elle peut être associée à une sinusite. La pituitaire est un peu congestive avec des traînées muco-purulentes. On retrouve parfois une origine allergique microbienne.

D - LA POLYPOSE NASALE

Les polypes sont de pseudo-tumeurs inflammatoires, caractérisées par un oedème permanent du tissu conjonctif. Ces formations piriformes, en battant de cloche, gélatineuses, sont insérées au niveau des méats moyens.

Chez l'adulte, dans 80 % des cas, la polypose est nasosinusienne.

L'origine allergique est moins fréquente qu'on ne le pensait. Il s'agit alors d'une rhinite aux pneumallergènes "vieillie" avec surinfection seconde et allergie microbienne intriquée.

L'atteinte est souvent bilatérale, elle entraîne une obstruction nasale incoercible, une anosmie, un oedème de la partie haute des fosses nasales.

Elle semble plus souvent liée à d'importants troubles vaso-moteurs.

III - EXAMENS COMPLEMENTAIRES

Outre un examen clinique systématique, le bilan d'une rhinite nécessite d'abord une étude des antécédents aussi bien familiaux allergiques que personnels, l'évaluation de l'intensité et de la gêne fonctionnelle, la connaissance des traitements déjà subis et de leurs résultats, mais surtout des examens complémentaires, choisis en fonction des signes cliniques et de l'orientation diagnostique, nécessaires à l'établissement d'un diagnostic précis, pouvant alors déboucher sur un traitement bien adapté au cas du malade.

C'est dans le domaine des examens complémentaires que des disciplines telles que l'allergologie et l'oto-rhino-laryngologie se complètent en réalisant une collaboration étroite, permettant à la fois un meilleur abord et un meilleur diagnostic des rhinites.

La consultation ORL revêt une importance particulière : elle permet d'apprécier l'état anatomique et fonctionnel du nez et de détecter l'éventuelle existence d'autres anomalies ORL. Complétée par une étude des sinus : diaphanoscopie, radiographies sous diverses incidences, éventuellement opacification lipiodolée. Les radiographies des sinus permettent de mettre en évidence diverses anomalies en rapport avec les rhinites : soit un épaississement en cadre de la muqueuse des sinus, soit la présence d'un niveau liquide, d'un kyste muqueux, d'un voile diffus, d'un aspect polypoïde de la muqueuse, soit l'existence d'une polypose nasale vraie ou

d'une polypose naso-sinusienne.

A noter la nécessité de connaître l'état dentaire du patient : présence de caries, de chicots, d'une parodontopathie d'où l'utilité de l'orthopantomogramme à la recherche de granulomes apicaux, d'ostéite, de micro-abcès, de racines dentaires oubliées.

Les tests de rhinomanométrie, moins fréquemment utilisés en allergologie, seraient particulièrement intéressants dans les rhinites vaso-motrices, où le cycle nasal est perturbé.

Le bilan sanguin comprend habituellement : numération, formule sanguine (en particulier le taux d'éosinophiles), le dosage des immunoglobines E, indispensable pour tout bilan de rhinite puisque leur augmentation est significative d'un terrain atopique, l'histaminémie, les dosages de magnésium, calcium, potassium sériques, pH (bilan de spasmophilie).

Les tests cutanés sont pratiqués pour les allergènes suivants :

- pneumallergènes : poussières de maison, acariens, poils de chiens, de chats, plumes, moisissures des quatre groupes, pollens de graminées, d'arbres, de weeds.

- allergènes microbiens : (avec étude de la réaction cutanée immédiate et de la réaction cutanée retardée) streptocoques, pneumocoques, klebsiella, proteus, escherichia coli, MRV, CCB, etc.

- levures : *Candida albicans*.

- allergènes alimentaires : beaucoup plus rarement recherchés, sauf si certains aliments sont fortement suspectés.

Ces tests cutanés sont choisis en fonction de la symptomatologie présentée par le sujet et des allergènes au contact desquels il se trouve.

Selon l'orientation clinique, des tests de provocation médicamenteuse pourront être réalisés.

Ce bilan peut être complété par d'autres examens : tests à la phytohématagglutinine, pouvoir histaminopexique du sérum ou test au latex histamine.

Lorsqu'une origine allergique est éliminée, l'enquête vasomotrice est alors réalisée. (19)

En effet, tout vaisseau possède un tonus vaso-moteur de base (dû à l'équilibre des commandes sympathiques et parasympathiques) que l'on peut explorer par des tests intradermiques au Nicyl (ou à la Papavérine) vaso-dilatateurs artériocapillaires connus qui agissent directement sur les fibres musculaires lisses des vaisseaux. Donc, le reste de l'enquête vaso-motrice n'est interprétable qu'avec un test au Nicyl normal. La concentration qui a été choisie est celle qui donne, chez le sujet normal, une réaction oedémato-érythémateuse (15 à 25 mm de diamètre) ou au minimum une réaction oedémateuse sim-

ple de 15 mm (pour une dose injectée de 500 microgrammes).

La vasodilatation étant l'effet de l'acétylcholine, médiateur chimique du parasympathique, la réactivité est explorée par une échelle de concentrations croissantes d'acétylcholine : 2 mg, 0,2 mg et 0,02 mg.

On sait, d'autre part, que la vasodilatation peut être d'origine histaminique. Dans ce cas, il faut envisager deux paramètres :

- l'histamino-libération proprement dite : cette étude est effectuée avec le 48/80, agent histamino-libérateur qui a fait l'objet de nombreux travaux chez l'homme. Les doses vont du : 1/10 au 1/10.000 mg/ml, soit 10 µg, 1 µg, 0,1 µg et 0,01 µg.

- la réactivité à l'histamine est étudiée par une gamme de concentrations croissantes d'histamine : 1/10 mg/ml, 1 microgramme, 0,01 microgramme.

Ainsi, les résultats de l'enquête vaso-motrice pourront permettre de mieux préciser le type de rhinite vaso-motrice.

TRAVAIL PERSONNEL

I - LES BUTS

=====

Ainsi que nous l'avons déjà annoncé, le but général de ce travail est l'adaptation du système DECIMO à la consultation d'allergologie dans le domaine bien précis des "rhinites et polypose nasale"; tendant ainsi à satisfaire aux mêmes objectifs que ceux qui ont guidé les auteurs du système DECIMO, au début de son élaboration.

Le premier de ses objectifs est, rappelons le, de délivrer le médecin de son activité de scribe fastidieuse lors de la prise d'informations, source de perte de temps, en la remplaçant par un procédé de recueil des informations : à la fois codifié et rigoureux, qui respecte une totale souplesse dans la saisie des données cliniques, avec la nécessité d'être rapidement et facilement maniable.

Le deuxième s'est fixé de réaliser un système de courrier automatique, ce qui permet d'éditer très rapidement (30 secondes par lettre) les lettres compte-rendus de la consultation, à partir des éléments inscrits auparavant sur le dossier médical.

Le troisième objectif est l'archivage automatique des dossiers médicaux sur bandes magnétiques. Cette mise en archives se fait, spontanément en même temps que l'entrée des données, et elle est "transparente" pour l'utilisateur. Les dossiers sont rangés aussitôt

successives :

- la méthodologie appliquée à l'élaboration du dossier d'observation.
- celle du phrasier correspondant.

1 - Méthodologie du dossier d'observation (*)

Nous nous sommes basé au départ, sur des rappels cliniques des rhinites, exposés dans la première partie.

En tenant compte des antécédents, des signes cliniques, des examens complémentaires, et surtout de la pratique journalière en consultation d'allergologie, nous avons dégagé :

- dans un premier temps : ceux d'entre eux qui nous semblent revêtir une importance particulière, tant pour le diagnostic positif que pour le diagnostic différentiel entre les différentes formes cliniques de rhinites et les polyposes nasales.

L'ensemble des ces éléments constituera le recueil des notions-clefs. Leur succession formera, en quelque sorte, l'épine dorsale du futur dossier d'observation.

- dans un deuxième temps : pour chaque notion-clef, nous avons établi une succession de propositions ou items, qui visent à traduire l'intégralité des différentes expressions possibles du même symptôme.

(*)synonymes : questionnaire, feuille d'observation ou dossier médical

Du fait des astreintes, découlant de la nécessité de rentabilité temporelle du système, (les auteurs conseillent de limiter à 5 ou 6 le nombre des propositions pour chaque question) et étant donné le grand nombre de propositions pouvant correspondre à une même notion-clef, nous avons été confronté, à plusieurs reprises, au problème de la sélection de celles qui devraient figurer sur le dossier médical d'information.

Pour cela, nous avons fait intervenir la notion de fréquence, de rencontre des items considérés dans la pratique quotidienne, et nous avons finalement retenu ceux qui nous semblaient les plus fréquents et les plus significatifs sur le plan de l'orientation du diagnostic.

Nous nous sommes ensuite attaché à exprimer chacune de ses propositions de manière claire et concise, en abrégé, mais de manière compréhensible et évocatrice, afin d'éviter d'induire en erreur le lecteur sur leur signification.

- dans un troisième temps : nous les avons placés dans l'ordre qui convient, selon un plan qui obéit à deux sortes d'impératifs :

- d'abord un impératif médical, puisque nous tenons compte du déroulement logique de la consultation d'allergologie (étude des antécédents, signes cliniques, examens complémentaires, diagnostic et traitement).

- puis un impératif grammatical et syntaxique, lié aux critères de simplicité et de clarté présidant à la rédaction de la lettre compte-rendu et du dossier médical magnétique.

- dans un quatrième temps : est abordée la numérotation des propositions. A chaque proposition doit correspondre un numéro d'ordre. L'ensemble de ces numéros est attribué, une fois la feuille d'observation terminée, en suivant une progression croissante, mais pas forcément régulière. En effet, il est nécessaire de laisser des intervalles libres dans la numérotation :

- d'abord entre deux propositions consécutives ces numéros disponibles pourront être utilisés pour des phrases libres (dont on estimera la quantité nécessaire selon l'importance des informations que l'on peut être amené à rajouter);

- d'autre part, des intervalles libres plus importants entre deux paragraphes laisseront à l'auteur la possibilité d'insérer par la suite, s'il en éprouve l'utilité, de nouvelles rubriques ou de nouveaux textes : ce qui confère à ce document une souplesse d'utilisation inégalable. Jusqu'à maintenant, on disposait de 10 000 numéros, mais l'adjonction d'une virgule (ce qui permet de rajouter 9 numéros supplémentaires entre chaque unité) offre l'avantage d'avoir au total 100 000 numéros utilisables.

- quand au problème de la mise en page , celle-ci nous a semblé la tâche la plus ingrate. En effet, pour que la feuille d'observation reste facile à utiliser, elle ne doit comporter qu'un nombre réduit de pages (deux à trois), et pour que cela soit possible, il est nécessaire alors de limiter le nombre de propositions, par notion-clef, à cinq ou six maximum, étant entendu que les notions-clefs utilisées seront celles qui sont les plus fréquemment rencontrées dans la pratique quotidienne.

D'autre part, l'ordre des propositions est impératif pour que, d'un seul coup d'oeil, le médecin puisse immédiatement comprendre le sens des notions-clefs. C'est pourquoi la feuille d'observation doit comprendre un certain nombre de termes évocateurs, inscrits lisiblement, faciles à lire, sur une surface de papier réduite.

2 - Méthodologie du phrasier

Notre travail sera d'établir un recueil de phrases numérotées. Chacune d'entre elles correspondra à la proposition de la feuille d'observation dotée du même numéro d'ordre.

Nous ferons en sorte que chacune de ces phrases puisse être suivie par n'importe quelle autre phrase portant un numéro supérieur. Pour cela, il est nécessaire de respecter plusieurs règles :

- peser le choix des termes entrant dans la constitution des phrases, afin d'éviter toute association malencontreuse de celles-ci, également toute imprécision et modification de la signification du texte.

- éliminer tout accord grammatical relatif au genre : c'est-à-dire, utiliser des termes ne faisant pas intervenir la notion de sexe du malade.

- utiliser au maximum le présent, afin de respecter la concordance des temps, en particulier lors de la succession des phrases dans la lettre-réponse.

III - REALISATION DU DOSSIER D'OBSERVATION

A - LES ELEMENTS DE BASE

Au départ, les bases de notre travail ont reposé sur trois sortes d'éléments :

1 - Tout d'abord, nous avons déjà présente la feuille d'observation utilisée dans le service des examens de la fonction respiratoire, ce qui représentait pour notre tâche une référence, un modèle aussi bien pour sa structure que pour la mise en page. C'est à partir de cet exemple pragmatique que nous avons essayé d'établir la nôtre.

2 - Nous avons, parallèlement, été guidé par l'expérience des consultants du service d'allergologie, qui ont bien voulu nous donner des renseignements sur le déroulement habituel d'une consultation de rhinite et sur certains aspects pratiques de cette dernière, ceci afin de pouvoir en tenir compte dans l'élaboration de notre dossier d'observation. Nous avons ainsi mis en évidence les principaux éléments, recherchés habituellement : les motifs de consultation, l'histoire de la maladie, les antécédents du malade, les facteurs apparemment favorisants, les symptômes cliniques actuels et les traitements déjà suivis par le patient. D'autre part, nous avons relevé quels étaient les examens complémentaires les plus souvent utilisés : radiographies des sinus, orthopantomogramme, bilan sanguin, bilan de

spasmophilie, tests cutanés, enquête vaso-motrice. Sans oublier les consultations ORL et odontologique, le diagnostic et le traitement proposé.

3 - En même temps, nous avons étudié les aspects cliniques et théoriques des rhinites en remarquant que celles-ci, dans les différents ouvrages, étaient exposées selon un certain plan et que les auteurs insistaient et mettaient l'accent sur différents points dans le but de faciliter le diagnostic. De ceci, nous avons tiré différentes notions : tout d'abord la notion d'hérédité familiale surtout lorsqu'on considère les antécédents allergiques, mais également ceux d'origine métabolique (diabète etc...); la période de début de la rhinite est souvent évoquée, de même que la période de la vie du sujet (enfance, puberté, âge adulte) où elle a commencé à se manifester. Sont citées également des circonstances dites favorisantes. Ensuite, les auteurs exposent les signes cliniques classiques, les plus évidents et les plus fréquents, puis passent aux signes secondaires, moins importants pour le diagnostic. A la suite de ceux-ci, vient l'évolution de la maladie, avec la notion de durée, et les différentes complications possibles et le mode de traitement.

Ainsi après avoir regroupé les différentes étapes de la consultation d'allergologie et après les avoir étudiées concomitamment avec le plan d'étude théorique des rhinites, nous avons pu établir une liste de rubriques, parmi lesquelles ont été sélectionnées celles qui devraient constituer la structure de notre feuille d'ob-

servation. Nous avons essayé, ensuite, de les ranger dans un ordre logique, en faisant également en sorte qu'elles se succèdent de manière cohérente dans une lettre compte-rendu, en tenant compte de la démarche intellectuelle habituelle aboutissant à une conclusion diagnostique et thérapeutique.

1° § : Antécédents familiaux non allergiques

Antécédents familiaux allergiques

Antécédents personnels allergiques

Antécédents personnels infectieux

Antécédents chirurgicaux

Autres antécédents personnels

2° § : Histoire de la maladie

Age de survenue de la rhinite

Périodicité

Fréquence

Durée

Intensité

Notion évolutive

3° § : Circonstances dites favorisantes

Conditions de logement

Lieux d'habitation

Conditions thermiques et météorologiques

Conditions professionnelles

Présence d'animaux dans l'entourage

4° § : Conditions psychologiques et hygiène de vie

5° § : Médicaments soupçonnés et confirmés

Facteurs microbiens ou mycosiques favorisants

6° § : Traitements antérieurement suivis et leurs résultats

Autres spécialistes consultés

7° § : Symptomatologie clinique actuelle

8° § : Etude de la spasmophilie

9° § : Examens complémentaires :

- radiologiques
- biologiques
- consultations ORL et dentaire
- tests cutanés
- enquête vaso-motrice
- tests de rhinomanométrie
- tests de provocation médicamenteuse

10° § : Diagnostic étiologique

11° § : Traitement proposé

Nous avons ajouté à ces paragraphes, un en-tête à la feuille d'observation, comprenant les dates, numéro de dossier, nom, prénom, date de naissance, âge, adresse, profession du malade, nom du médecin traitant, du service hospitalier; sans oublier la formule de politesse initiale, suivie de plusieurs phrases d'introduction, utiles surtout pour la lettre compte-rendu, ainsi que la formule de politesse finale, accompagnée de l'éventuel souhait du médecin de revoir le malade, et de la signature.

Nous avons ensuite étoffé ces différents paragraphes en y incluant un certain nombre de mots-clefs.

B - LA DETERMINATION DES MOTS CLEFS

Dans ce travail, elle a été réalisée en prenant comme référence les données cliniques des rhinites exposées dans le chapitre précédent ainsi que celles qui relèvent, à proprement parler, du domaine exclusif de l'allergologie, et en incluant des mots-clefs dans chaque paragraphe. A ces mots-clefs, nous avons fait correspondre plusieurs propositions.

Nous nous sommes d'abord trouvé devant une masse d'informations et de nombreux détails qu'il aurait été difficile de faire figurer sur notre questionnaire pré-établi, puisque nous nous sommes limités au départ à deux ou trois feuilles pour le dossier d'observation et à cinq ou six propositions pour chaque notion-clef.

Nous avons alors choisi ces propositions en fonction de leur importance à la fois pour le diagnostic positif et différentiel, en fonction de leur fréquence à la consultation, et de leur intérêt dans le choix des examens complémentaires et dans l'établissement du traitement.

Cette sélection, qui semble arbitraire, de prime abord, n'est finalement pas exhaustive, puisque les utilisateurs du système DECIMO ont tout le loisir de combler, ce qui pourrait leur sembler des lacunes, par des phrases libres qu'ils peuvent inclure, automatiquement, à n'importe quel endroit de la feuille d'observation, puisque la machine ajoute 0,2 au numéro précédent, donc laisse la place à tous les numéros suivants du code.

Nous allons ainsi expliquer comment et pourquoi nous avons sélectionné nos mots clefs, en reprenant chacune des rubriques de la liste, citée plus haut.

1 - Les antécédents.

- nous avons débuté par les antécédents familiaux non allergiques, pour lesquels il faut tenir compte des infections broncho-pulmonaires, des affections ORL, des antécédents néoplasiques, des maladies métaboliques, afin de faire apparaître la notion de terrain fragilisé.

- puis les antécédents familiaux allergiques.

En effet, d'après COOK, les statistiques montrent que :

75 % des enfants sont allergiques quand le père et la mère le sont.

50 % des enfants sont allergiques lorsque l'un des parents l'est.

et que 7 à 12 % seulement des enfants présentent des manifestations allergiques, quand les ascendants ne le sont pas.

D'autre part, PASTEUR-VALERY-RADOT note que, dans 50 % des cas, la notion d'allergie est retrouvée chez les collatéraux, en particulier chez les grands-parents.

Ces chiffres montrent l'intérêt d'une recherche systématique de l'allergie familiale lors de l'entretien. En effet, dans la majorité des cas, le malade n'y attache pas d'importance et oublie

alors de le mentionner au médecin; c'est pourquoi nous nous sommes donc efforcé d'individualiser cet aspect de la question dans notre questionnaire.

Nous recherchons également chez le sujet lui-même, si dans l'enfance, ou à un moment donné de l'évolution de la rhinite, il est apparu d'autres manifestations de type allergique, telles que de l'asthme, de l'eczéma, un oedème de Quincke, de l'urticaire, éventuellement une allergie médicamenteuse, d'où l'étude des "Antécédents allergiques personnels".

Les antécédents infectieux du malade revêtent un intérêt certain afin d'évaluer la fragilité du sujet, sa prédisposition aux infections et nous avons retenu ceux qui pouvaient avoir un rapport avec une rhinite et qui sont les antécédents infectieux ORL, pulmonaires et éventuellement cutanés.

Nous nous sommes attaché à connaître les interventions chirurgicales subies par le patient, soit pratiquées en ORL, en pensant qu'elles peuvent correspondre à une amélioration ou à une aggravation de la rhinite, soit dans d'autres domaines, dans le but de connaître le passé chirurgical du malade, et également de savoir le nombre des anesthésies générales subies et de leur tolérance (incidents ou accidents dûs à l'anesthésie) par le malade, ce qui est indispensable lors d'une recherche d'allergie médicamenteuse : ceci permettra alors de faire des recherches pour trouver le produit en cause (tests de provocation médicamenteuse etc...) et de prouver l'intolérance à celui-ci.

D'autre part, la connaissance d'un terrain migraineux, de troubles circulatoires, d'une spasmophilie, d'une dystonie neuro-végétative peuvent être des éléments en faveur d'une rhinopathie vasomotrice. Etant donné leur appartenance à divers appareils de l'organisme, nous les avons regroupés sous le nom d' "Autres antécédents".

2 - Dans le deuxième chapitre intitulé : "Histoire de la maladie", nous avons voulu faire apparaître l'âge de début des premières manifestations, que nous avons scindé en plusieurs plages d'âges : avant trois ans, de 3 ans à la puberté, à la puberté et à l'âge adulte.

En effet, nous avons noté que, pour certains auteurs, le coryza pollinique se retrouve plutôt chez le sujet jeune (adolescent ou adulte jeune); que la rhinite catarrhale chronique semble plus fréquente chez le jeune enfant. Pour GAZEL (19), l'étude de l'âge de début et la durée de la rhinite auraient un certain intérêt, puisqu'après avoir fait l'analyse statistique des caractères sémiologiques de 124 rhinites vasomotrices (allergiques et non allergiques) en a déduit que ces deux formes se développeraient plutôt chez le sujet jeune (25 à 32 ans environ) et évolueraient sur des années (8 à 10 ans) environ.

Nous avons mis en évidence la notion de périodicité de la rhinite : selon les saisons (pollinose), apériodique, selon des horaires fixes (faisant penser à une rhinite vaso-motrice), selon des

facteurs infectieux (dans les rhinopathies vaso-motrices compliquées).

L'intensité des troubles a été retenue : il semble logique que le malade consulte plus rarement devant une symptomatologie de faible intensité et qu'en général il vienne, plus vraisemblablement, lorsque les troubles soient devenus gênants ou se soient aggravés, ou bien quand les traitements suivis jusqu'à présent n'ont pu lui apporter un soulagement appréciable. C'est pourquoi, il importe de connaître l'évolution de la rhinite.

3 - Les circonstances dites "favorisantes" :

Nous les avons citées, sans affirmer qu'elles soient obligatoirement en cause. Ce sont en fait les conditions de vie dans lesquelles se trouve le sujet : environnement, écologie, logement, milieu professionnel avec les différentes nuisances possibles (mauvaise aération des locaux, empussierrage, fumées, produits toxiques volatiles, dont la connaissance permet d'orienter vers une rhinite professionnelle), climatisation ou ventilation, les contacts avec les animaux. A ces conditions de vie, peuvent s'ajouter des facteurs déclenchants thermiques ou positionnels (rhinites vaso-motrices et positionnelles).

4 - Les conditions psychologiques :

Nous les avons évoquées en tenant compte du rôle qu'elles peuvent jouer dans les maladies allergiques.

Tout d'abord, nous avons introduit la notion de leur présence ou de leur absence, en précisant leur intensité. De même, nous avons supposé l'existence de perturbations d'ordre névrotique, et nous avons voulu faire apparaître l'hygiène de vie : correcte, sommeil insuffisant, rythme de vie perturbé, abus de thé ou de café.

5 - Les traitements antérieurement suivis :

Dans ce chapitre, nous avons volontairement exposé le maximum de traitements utilisés dans les rhinites, sans tenir compte de notre limitation à six propositions, dans le but d'avoir une idée nette et précise des différents traitements : cures thermales, corticoïdes, vaso-dilatateurs, antihistaminiques, désensibilisation spécifique aux pneumallergènes, vaccination anti-microbienne, désensibilisation microbienne, traitement du terrain, interventions chirurgicales, vasoconstricteurs, protecteurs vasculaires, homéopathie, acupuncture.

Nous avons jugé bon de faire apparaître les différentes consultations spécialisées, où le sujet a déjà consulté, dans le but de savoir dans quels autres domaines il est suivi.

6 - La symptomatologie de la rhinite peut nous apporter des renseignements précieux. Les motifs de consultation, sont, pour GAZEL, l'obstruction ou la rhinorrhée, ou l'association de ces deux symptômes qui, elle, semble plus fréquente pour les rhinites allergiques (62,5 %) que pour les rhinites vasomotrices (43,68 %) seulement. Nous avons alors retenu ces deux signes cliniques, auxquels nous avons fait correspondre différents qualificatifs :

. Pour la rhinorrhée : nous avons insisté sur son aspect qualitatif (en fonction de la possibilité de surinfection) alors que nous avons jugé accessoire d'évoquer son aspect quantitatif.

. L'obstruction nasale nous a entraîné à considérer, non seulement le moment de sa survenue (matin, soir, permanente), les facteurs susceptibles de la déclencher (changements de position, variations de température, effort physique important), ainsi que la notion de fréquence (intermittente ou à bascule), le recours éventuel et exagéré aux produits vasoconstricteurs.

. Les éternuements qui, avec la rhinorrhée et l'obstruction nasale, constituent le trépied classique de la rhinite allergique. Nous avons précisé leur moment de début dans la journée (au lever, au coucher), leur éventuelle recrudescence lors des variations thermiques, leur caractère irritant (non pas en tant que cuisson, ou prurit des fosses nasales, mais dans le sens d'intensité) et nous les avons plutôt qualifiés de gênants.

. Les autres signes tels que le prurit nasal (plutôt retrouvé dans les pollinoses), les céphalées (sinusalgies, céphalées frontales ou sus-orbitaires), la participation oculaire (larmolement ou conjonctivite), l'atteinte trachéo-bronchique (toux spasmodique,

dyspnée asthmatiforme), hémorragie, irritation pharyngée. L'existence d'une épistaxis ou d'une anosmie (rhinopathies vaso-motrices) ont également été notifiées.

7 - La spasmophilie :

Un paragraphe lui a été consacré, en retenant les différents critères qui s'y rattachent : signes cliniques évocateurs, la présence éventuelle d'anomalies biologiques de spasmophilie, les signes patents à l'E.M.G., ou un signe de Chvostek.

8 - Les examens complémentaires :

Nous y avons regroupé les examens radiologiques, tels que radios de sinus accompagnés des anomalies les plus fréquemment rencontrées (épaississement en cadre de la muqueuse des sinus, présence de niveau liquide, kyste muqueux, voile diffus, sinus d'aspect polypoïde), ainsi que l'orthopantomogramme, sans spécifier les anomalies possibles. Ensuite nous avons évoqué la possibilité d'une polypose nasale vraie ou d'une polypose naso-sinusienne.

Ensuite le médecin évalue l'état dentaire (correct, médiocre mais traité, négligé) afin d'orienter éventuellement le patient vers un spécialiste en odontologie (ceci d'autant plus dans le cas d'un orthopantomogramme douteux). Il examine également le malade sur le plan ORL, ou alors l'adresse directement chez le spécialiste.

Le bilan biologique : NF, VS, ainsi que le dosage d'hista-

minémie : normale ou anormale, ainsi que le taux d'Ige en précisant s'il est normal ou augmenté. Puis le bilan sanguin de spasmophilie en faisant apparaître s'il est normal ou anormal.

Vient ensuite le bilan allergologique cutané avec les allergènes les plus fréquemment utilisés : poussières de maison, acariens, poils de chats ou de chiens, plumes, moisissures, pollens (sans préciser de quel type il s'agit), la candidine, la tuberculine, les allergènes alimentaires.

Dans l'enquête vaso-motrice, nous avons seulement noté : soit une réactivité normale, augmentée ou diminuée aux différents produits utilisés (cf. chapitre précédent) : vasodilatateurs (nicyl ou papavérine), acétylcholine, histamine, 48/80 dans le but de permettre un meilleur diagnostic étiologique d'une rhinite vasomotrice.

Un petit paragraphe a été réservé aux tests de provocation médicamenteuse, aux tests de rhinomanométrie, qu'il ne semblait pas nécessaire de détailler (pour les statistiques ultérieures) : une phrase libre suffit.

9 - Ensuite nous avons réservé une rubrique intitulée "remarques" qui permet d'ajouter des réflexions : soit sur les difficultés d'interprétation du bilan allergologique, ou alors qui peut également contenir les résultats d'examens tels que des tests de Shelley, tests à la phytohémagglutinine (PHA), pouvoir histaminiopeux du sérum,

test au latex histamine etc..., utilisés moins fréquemment et réservés à des cas bien particuliers, qu'il ne semblait pas utile de faire apparaître dans notre questionnaire pré-établi.

Tous ces examens, à la fois cliniques et complémentaires, permettent ainsi d'aborder la partie "conclusion" : aussi bien sur le plan du diagnostic étiologique que sur celui de l'orientation thérapeutique.

Pour le diagnostic, deux grands groupes ont été distingués : d'une part, le concept d'allergie comprenant la pollinose, la rhinite aux pneumallergènes, la rhinite d'origine microbienne, mycosique ou professionnelle.

D'autre part, celui de rhinopathie vaso-motrice proprement dite, avec ses différentes origines : insuffisance veineuse, parasympathicotonique, sympathicotonique, histaminique, médicamenteuse, droguée aux vasoconstricteurs.

Les autres diagnostics, que l'on peut être amené à rencontrer (soit isolés, soit associés à l'une ou l'autre des deux types de rhinites) ont alors été individualisés : polypose nasale, spasmodophilie, infection sinusienne, atteinte des voies respiratoires.

Les moyens thérapeutiques sont nombreux et variés en matière de rhinite. Ceux-ci ont été étudiés par P. GAZEL (18) en fonction du diagnostic étiologique. A partir de ce travail, les traitements

les plus fréquemment utilisés ont été sélectionnés dans le but de faire apparaître le traitement choisi, de la manière la plus schématique et la plus pratique possible; non seulement pour le médecin qui reçoit la lettre, mais aussi dans l'optique d'une utilisation rentable pour la recherche médicale. Plusieurs catégories thérapeutiques ont été alors énoncées, en essayant de respecter, dans la mesure du possible, l'ordre logique et cohérent de prescription : c'est-à-dire commencer cette énumération par une éventuelle antibiothérapie et une désinfection rhino-pharyngée, avant d'aborder le traitement du terrain et de la spasmophilie, et d'entreprendre ensuite une vaccination anti-microbienne, une désensibilisation aux pneumallergènes, etc. Voici les différentes thérapeutiques que nous avons retenues, étant bien entendu que, si à l'usage, un autre traitement s'avère utilisé fréquemment, il est toujours possible, grâce à la souplesse de ce système, de le rajouter dans la feuille d'observation; de même qu'un traitement d'intérêt mineur, pourra être supprimé.

C - LA MISE EN PAGES

Elle représente une étape essentielle de notre travail et précède celle de la numérotation de la feuille d'observation.

Pour que cette dernière soit d'un maniement facile, il a été nécessaire de réaliser la mise en pages d'une manière rigoureuse et d'essayer de respecter certaines règles :

- d'abord limiter le nombre de feuilles du dossier d'observation à deux ou trois,
- et de réduire à cinq ou six, le nombre des propositions correspondant à un mot-clef donné.

Cette tâche a nécessité maints remaniements dont nous ne ferons apparaître ici que quelques exemples parmi les plus intéressants.

1 - Les différents paragraphes et leurs subdivisions correspondantes, appelés également mots-clefs principaux ont été regroupés dans une colonne, dans la partie gauche de la feuille d'observation et en caractères majuscules, afin de bien les individualiser en tête de chaque ligne.

Pour chaque notion-clef, les cinq ou six propositions seront également disposées, dans la mesure du possible, en colonnes, de manière à obtenir un alignement, facilitant ainsi la lecture de celles-ci, tout en ménageant une place suffisante pour y intercaler les numéros correspondants et en faisant en sorte que ceux-ci puis-

sent être facilement encerclés.

Pour y parvenir, nous avons été obligé de regrouper différentes notions sur une même ligne (en particulier lorsque le nombre d'items était en petit nombre).

Par exemple :

AUTRES ANTECEDENTS : Migraines, Diabète, Rhumatisme post-inf. SPASMOPHILIE TROUBLES VEINEUX

ces derniers termes "spasmophilie" et "troubles veineux" ont été regroupés sur une seule ligne :

AUTRES ANTECEDENTS: Migraines, Diabète, Rhum. post-inf., Spasmoph., Tr. veineux.

Autres exemples :

Dans le paragraphe intitulé "Histoire de la maladie", nous avons rapproché les notions "d'intensité" et "d'évolutivité" :

INTENSITE : Faible, Moyenne, Sévère, Croissante, Décroissante. EVOLUTION : Amélioration, Sans changement

et après suppression des termes "décroissante" et "sans changement", nous avons ainsi obtenu :

INTENSITE EVOL. : Faible, Moyenne, Sévère, Croissante.
--

Dans la partie consacrée aux perturbations psychologiques, les aspects "névrotiques" ont été supprimés, pour ne laisser place qu'à des considérations générales sur les conditions psychologiques et sur l'hygiène de vie.

Un nouveau mot-clef a été introduit : "Examen clinique", en remplacement du paragraphe consacré aux facteurs microbiens et mycosiques. Cette nouvelle rubrique permet d'éventuelles modifications par le truchement de phrases libres ou même l'adjonction d'autres propositions nouvelles.

A l'inverse, dans le souci d'avoir un éventail plus complet des différentes thérapeutiques utilisées dans les rhinites, plusieurs types de traitement ont été rajoutés : anticholinergiques, alpha-bloquants; et nous avons séparé le terme de désensibilisation microbienne de celui de vaccination anti-microbienne, car ces termes groupés s'avéraient inutilisables dans le phrasier.

2 - Après ces modifications consistant en une réduction des différentes rubriques, nous avons procédé à un tassement en largeur des informations : nous avons ainsi mis, sous forme abrégée, certaines propositions dont la longueur empêchait un alignement correct en colonnes.

Par exemple :

"Infections bronchiques aiguës" est devenu : "Inf. br. aiguës", puis : "Inf. bronchiques".

Autres exemples :

PERIODICITE : sel. saison, sel. horaires, sel. inf. interc.

Nous avons remplacé ce libellé par le suivant :

PERIODICITE: pas périod., saisonnier, horaires fixes, fact.infectieux.

CONDITIONS FAVORISANTES DE LOGEMENT :

"Travaux de réfection" est devenu : "Tr. de réfect.", puis finalement : "Travaux récents".

FACTEURS MEDICAMENTEUX RETENUS :

"Fact. méd. retenus" : pour éviter une ambiguïté entre "médicaux" et "médicamenteux", nous avons obtenu ainsi : "Fact. médicam. retenus".

TRAITEMENTS ANTERIEUREMENT SUIVIS ET LEURS RESULTATS :

Différentes possibilités nous ont été apportées :

1ère possibilité :

TRAIT.ANT.: échec - cures thermales - vasoconstrict. - corticoïdes
amél. - cures thermales - vasoconstrict. - corticoïdes
succès - cures thermales - vasoconstrict. - corticoïdes

échec - antihistamin. - trait.terrain - vasoconstrict.
amél. - antihistamin. - trait.terrain - vasoconstrict.
succès - antihistamin. - trait.terrain - vasoconstrict. etc...

2ème possibilité :

TRAIT.ANT.: échec échec
Corticoïdes: amél. - vasodilatateurs: amél. etc...
succès succès

3ème possibilité :

TRAIT.ANT.: Corticoïdes: échec, amél., succès - Antihist.: échec, amél., succès
Vasodilat. : échec, amél., succès - Vasoconst.: échec, amél., succès

4ème possibilité :

TRAIT.ANT.: Nature échec, amél., succès
CORTICOIDES échec, amél., succès
VASODILAT. échec, amél., succès

5ème possibilité :

TRAIT.ANT.: Cures thermales: échec, amél., succès - Vasoconst.: échec, amél., succès
Vasodilatateurs: échec, amél., succès - Protect.vasc.: échec, amél., succès
Corticoïdes : échec, amél., succès - Interv.chir. : échec, amél., succès
etc... etc...

C'est ce dernier libellé qui a été retenu, car il permet de lire en colonne les différents types de traitement, donc une meilleure compréhension et un gain de temps pour la lecture, et d'autre part, moins d'erreurs au moment de cocher les numéros.

Autre exemple : Les tests cutanés.

Sensibilité négative	0	:	pouss. maison
légère	1 +	:	pouss. maison
manifeste	2 ++	:	pouss. maison
importante	3 +++	:	pouss. maison

a été remplacée par :

Tests cutanés négatifs	0	:	pouss. maison
Positivité modérée	+ 1	:	pouss. maison
Positivité nette	++ 2	:	pouss. maison
Positivité très imp.	+++ 3	:	pouss. maison

D - LA NUMEROTATION

- Règles générales :

Comme nous l'avons déjà énoncé, il est possible de laisser des plages de numéros : soit entre deux propositions consécutives, soit entre deux rubriques ou deux paragraphes.

Dans le cas particulier des formules initiales et finales de politesse, il ne nous a pas semblé utile de laisser trop de numéros disponibles entre chaque proposition.

exemple : 301 Cher Confrère, 302 Monsieur etc... pour aboutir à 306 Mme et Cher Confrère : si bien qu'il reste encore 4 numéros libres.

En général, entre deux propositions, il n'est pas nécessaire de laisser plus de 4 à 5 numéros libres : ce nombre paraît suffisant pour rajouter des phrases libres.

Entre certains paragraphes, notamment entre la rubrique "médicaments pris" et "examen clinique", 100 numéros sont disponibles : soit pour étoffer et détailler à loisir l'examen clinique, soit pour introduire d'autres paragraphes supplémentaires.

D'autre part, à la fin de chaque énumération de proposition, il reste le plus souvent une dizaine ou même une vingtaine de numéros utilisables. Donc une souplesse d'utilisation et des possibilités étendues de modification du questionnaire et de ses possibilités d'adaptation au fur et à mesure des besoins rencontrés dans l'évolution de la consultation.

Cas particulier : celui de la numérotation dans les "résultats des traitements antérieurement suivis", puisque les numéros se suivent directement :

exemple :

Cures thermales : 1780 échec 1781 amél. 1782 succès
Vasodilatateurs : 1790 échec 1791 amél. 1782 succès

Donc : entre 2 types de traitement : un espace de 10, mais entre les résultats : aucun espace.

exemple :

Tests cut. 0	3400 pouss. maison	3450 acariens
Positivité légère +	3401 pouss. maison	3451 acariens
Positivité nette ++	3402 pouss. maison	3452 acariens
Positivité imp. +++	3403 pouss. maison	3453 acariens

E - EXEMPLES DU QUESTIONNAIRE INITIAL MIS AU POINT ET DE
L'EVOLUTION VERS LE QUESTIONNAIRE ACTUEL.

1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. 13. 14. 15. 16. 17. 18. 19. 20. 21. 22. 23. 24. 25. 26. 27. 28. 29. 30. 31. 32. 33. 34. 35. 36. 37. 38. 39. 40. 41. 42. 43. 44. 45. 46. 47. 48. 49. 50. 51. 52. 53. 54. 55. 56. 57. 58. 59. 60. 61. 62. 63. 64. 65. 66. 67. 68. 69. 70. 71. 72. 73. 74. 75. 76. 77. 78. 79. 80. 81. 82. 83. 84. 85. 86. 87. 88. 89. 90. 91. 92. 93. 94. 95. 96. 97. 98. 99. 100.

| Profession actuelle | DATE | N° dossier | NOM | Prénom | Arr. trav. | Né(e) le | Age |
|------------------------|-------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|---------------------------|-------------------------|-----------------------|--------------|
| Adresse | | | Prof. anc. | | Invalid. | | Retraite |
| MEDICIN TRAITANT Dr | | | Code Post. | VILLE | | DIAGN. | |
| HOSPITALISE SERVICE | | | Pr. | | | | |
| HOSPITALE DE POLITESSE | 301 M. et Ch. Conf. | 302 Monsieur | 303 M. le Prof. | 304 Madame | 305 Cher Ami | 306 Mme et Ch. Conf | |
| INTRODUCTION | 311 Je vous rem. | 313 Merci de | 315 Je viens de v. | 317 Je v. de rev. | 319 Merci de réad. | | |
| ANT.FAM. NON ALLERG. | 330 Aucun | 331 Néopl. | 340 Bronch. Chr. | 350 Aff. ORL | 360 Diabète | | |
| ANT.FAM. ALLERG. | 370 Aucun | 380 Asthme | 390 Rhinite | 400 Eczéma | 420 Oedème Q | 430 Age Médic. | |
| ANT.PERS. ALLERG. | 450 Aucun | 460 Asthme | 470 Eczéma | 480 Urtic. | 490 Oedème Q | 500 Age Médic. | |
| ANT.PERS. (ORL) | 600 Sinusites | 605 Rhino phar. | 610 Angines | 615 Inf. buc. dent. | 620 Otites | | |
| INFECT. (PULM.) | 650 Inf. bronchiques | 660 Bronch. chron. | 670 Bronch. récidiv. | 680 Pneumopathies | | | |
| (CUTAN.) | 700 Impétigo | 710 Furonculose | 720 Autres | | | | |
| ANESTH. GENERALES | 750 Unique | 760 Répétées | 770 Inc. ou acc. d'us à l'anesth. | | | | |
| OPERAT. ANTER. | 800 801 Amygdal. | 810 Abl. polyp. nez | 815 Avuls. dent. | 820 Clois. nas. | 825 Neurect. vld. | 830 A visée digestive | |
| AUTRES ANTECED. | 850 851 Migraines | 860 Diabète | 870 Rhumat. post inf. | 880 Spasmod. | 890 Tr. veineux | | |
| AGE SURV. 1° MANIP. | 900 Av. 3ans | 905 3 ans-pub. | 910 A la pub. | 915 A l'âge adult. | | | |
| PERIODICITE | 950 pas périod. | 960 saisonnier | 970 horaires fixes | 980 Fact. infectieux | 990 Fact. allergiques | | |
| DUREE | 1000 Inf. 1 an | 1010 1 à 6 ans | 1020 Au-delà 6 ans | | | | |
| FREQUENCE | 1050 intermittente | 1060 Chronique | | | | | |
| INTENSITE | 1080 Faible | 1085 Moyenne | 1090 Sévère | 1095 Croissante | 1100 Décroissante | | |
| EVOLUTION | 1110 Amélioration | 1120 Sans changement | | | | | |
| COND. LOGEMENT | 1130\$ 1131 Hygrométrie | 1135 Empoussiér. | 1140 Chauff. sol, puls. | 1145 Nb. pl. vertes | 1150 Travaux récents | | |
| COND. HABITATION | 1160 1161 Ville | 1165 Jard. parcs | 1170 Usines | 1175 Campagne | 1180 Forêts | 1185 Chps céréales | |
| COND. THERMIQUES | 1200 1201 Chaleur | 1205 Froid | 1210 Déoubitus | 1215 Chgt posit. | 1220 Variat. thermiques | | |
| COND. METEOROL. | 1250 Ensoleillement | 1255 Brouillards | 1260 Altitude | 1265 Bord de mer | | | |
| LOCAUX PROFESS. | 1300 Mauv. aération | 1310 Empoussièrem. | 1320 Fumées | 1330 Pdts tox. vol. | 1340 Climatats. | 1350 Ventilation | |
| ACTIV. PROF. FAVOR. | 1370 Oui | 1380 Non | | | | | |
| ANIMAUX | 1400 | 1401 Chiens | 1410 Oiseaux | 1415 De ferme | 1420 Autres | | |
| COND. PSYCHOLOG. | \$ 1450 Absentes | 1455 Evidentes | 1460 Vraisembl. | 1465 Stimuli. émotionnels | | | |
| PERTURB. NEVROT. | 1470 Nulle | 1475 Possibles | 1480 Cert. mais lim. | 1485 Majeures | | | |
| HYGIENE DE VIE | 1500 Correcte | 1505 Caféisme | 1510 Théisme | 1515 Tabagisme | 1520 Sommeil insuf. | 1525 Rythme vie pert. | |
| MED. SOUPC. | 1550 1551 Antibiot. | 1560 Réserp. | 1565 Vasodil. | 1570 Vasoconstr. | 1575 Anti-Infl. | 1580 Antalg. | 1585 Sulfam. |
| CONFIRM. | 1620 1621 Antibiot. | 1630 Réserp. | 1635 Vasodil. | 1640 Vasoconstr. | 1645 Anti-Infl. | 1650 Antalg. | 1660 Sulfam. |
| FACT. MICROBIENS | 1700 1701 Foyer ORL | 1710 Gran. apical | 1720 Parodontopath. | 1730 Autre | | | |
| FACT. MYCOSIQUES | 1750 1751 Candidose | 1760 Dermatophyt. | | | | | |
| TRAIT. ANT.: | Cures thermales | 1780 Echec 1781 Amél. | 1782 Succès | 1788 Echec 1789 Amél. | 1792 Succès | 1798 Echec 1799 Amél. | 1802 Succès |
| 1775 | Corticoides | 1800 Echec 1801 Amél. | 1802 Succès | 1810 Echec 1811 Amél. | 1812 Succès | 1820 Echec 1821 Amél. | 1822 Succès |
| | Vasodilatateurs | 1810 Echec 1811 Amél. | 1812 Succès | 1820 Echec 1821 Amél. | 1822 Succès | 1840 Echec 1841 Amél. | 1842 Succès |
| | Antihistam. | 1820 Echec 1821 Amél. | 1822 Succès | 1840 Echec 1841 Amél. | 1842 Succès | 1960 Echec 1961 Amél. | 1962 Succès |
| | Désens. spécif. aux pneumall. | 1840 Echec 1841 Amél. | 1842 Succès | 2080 Neuropsy. | 2100 Gynéco Obst. | 2120 Opt. | 2140 EFR |
| | Vacc. désens. au b. microb. | 2001 ORL | 2020 Dermato | 2040 Diges. | 2060 Pneumo. | 2180 Autres | |
| AUTRES CONSULT. | 2000 | 2160 Trait. non conventionnels | | | | | |

| DATE | N° | NOM | Préi. v. m. |
|---------------------------|---------------------------|----------------------|----------------------------|
| PRURIT NASAL \$ | 2300 Oui | 2310 Non | 2380 Position |
| OBSTRUCT. NASALE | 2350 Diurne | 2360 Nooturne | 2370 Perman. |
| ETERNUEMENTS | 2400 Abus vasoconst. | 2410 Variat. T° | 2420 A l'effort |
| RHINORRHEE | 2450 Matinaux | 2460 Vespéraux | 2470 Chgts T° |
| CEPHALEES | 2500 Aqueuse | 2505 Muqueuse | 2510 Muco-Purul. |
| SURINF. SINUS | 2520 Absentes | 2525 Sinusal.maxil. | 2530 Sus-orbit. |
| SPASMOPHILIE | 2540 Oui | 2545 Non | 2555 Autres |
| ORTHOPANTOMOGRAMME \$ | 2550 Epistaxis | 2555 Anosmie | 2565 Part.trachéo bronch. |
| RADIO SINUS | 2600 Cliniq.évid. | 2610 Anom.biolog. | 2620 Signes EMG |
| CONSULT. ORL : | 2650 Normal | 2660 Anomalies | 2670 Chvosteck |
| ASPECT MUQ.NASALE | 2700 Normal | 2710 Anomalies | |
| POLYPOSE VRAIE | 2750 | | |
| ETAT DES SINUS | 2800 Normale | 2805 Pâle décol. | 2810 Lilas |
| ETAT DENTAIRE | 2840 Nasale | 2850 Naso sinus | 2815 Congest. |
| BILAN BIOL. | 2900 Normal | 2910 Epais.muq. | 2820 Suppurée |
| BILAN SANGUIN SPASMO. | 3000 Correct | 3010 Médioor. traité | 2920 Miv.liquide |
| TESTIS CUTANES ⊖ | 3050 Normal | 3060 Anormal | 2940 Voile dif. |
| POSITIVITE légère + 1 | 3200 Normal | 3250 Anormal | 2950 Polypoïde |
| POSITIVITE Nette ++ 2 | 3400 Pous.maison | 3450 Acariens | 3100 Ige:Anorm. |
| POSITIVITE très imp.+++ 3 | 3401 Pous.maison | 3451 Acariens | 3120 Ige:Anorm. |
| TESTIS CUTANES ⊖ | 3402 Pous.maison | 3452 Acariens | 3140 Histamf:NIes |
| POSITIVITE légère + 1 | 3403 Pous.maison | 3453 Acariens | 3160 Histamf:Anorm. |
| POSITIVITE nette ++ 2 | 3750 Pollens | 3850 Candidine | 3550 Poils chats |
| POSITIVITE très imp.+++ 3 | 3751 Pollens | 3851 Candidine | 3551 Poils chats |
| REACTIVITE normale | 3752 Pollens | 3852 Candidine | 3552 Poils chats |
| REACTIVITE augm. ↗ | 3753 Pollens | 3853 Candidine | 3553 Poils chats |
| REACTIVITE dim.in. ↘ | 4800 4801 Vasodilat. | 4810 Acétylchol. | 4000 Microbiens |
| TESTS PROV. MEDIC. | 4850 4860 Vasodilat. | 4880 Acétylchol. | 4001 Tuberculine |
| RHINOMANOMETRIE | 4940 4960 Vasodilat. | 4970 Acétylchol. | 4002 Tuberculine |
| REMARQUES \$ | 5050 | | 4003 Tuberculine |
| RHINITE ALLERGIQUE | 5150 | | 4820 Histamine |
| RHINOPATHIE VASOMOTR. | 5200 | | 4900 Histamine |
| AUTRES DIAGN.ASSOC. | 5300 5320 Pneumallergènes | 5340 Microbienne | 4980 Histamine |
| TRAITEMENT \$ | 5410 5420 Insuf.veineuse | 5440 Symp.tonique | 4830 48/80 |
| A REVOIR EVENTUEL. | 5550 PolyPOSE nas. | 5560 Spasmophilie | 4920 48/80 |
| FORMULE POLITESSE \$ | \$ 5600 | | 4990 48/80 |
| SIGNATURE | \$ 5700 SI aggrav. | 5720 Ap.trait.Méd. | 5360 Mycosique |
| | \$ 5800 M.Ch.Conf. | 5802 Monsieur | 5380 Professionnelle |
| | \$ 5900 Pr GRILLIAT | 5910 Pr MONNERET | 5460 Para symp.ton. |
| | | | 5480 Histamin. |
| | | | 5500 Médicam. |
| | | | 5580 Ass.voies resp.basses |
| | | | 5580 Drog.vasocons |
| | | | 5808 Cher Ami |
| | | | 5810 Mme et Ch.Confrère |
| | | | 5950 L'ATTACHE |
| | | | 5960 L'INTERNE |

2

| DATE | N° | Prénom |
|--------------------------|--------------------------|------------------------|
| FRUIT NASAL § | 2300 OUI | |
| OBSTRUCT. NASALE | 2350 Diurne | 2370 Perman. |
| | 2400 abus vasoconst. | 2420 A l'effort |
| ETERNUEMENTS | 2450 fatinaux | 2470 Chgts T° |
| ECOLEMENT NASAL | 2500 Aqueux | 2510 Muco-Purul. |
| CEPHALÉES | 2520 Absentes | 2525 Sinusal,maxil. |
| | | 2530 Sus-Orbit. |
| | | 2535 Autres |
| AUTRES | 2550 Epistaxis | 2560 Particip.conj |
| SPASMOFILIE | 2600 Cliniq.évid. | 2570 Jetage post. |
| ORTHOPANTOMOGRAPHIE § | 2650 Normal | 2615 Pas d'anom.biolo. |
| CONSULT. ORL : | 2750 | 2620 Signes ENG |
| ASPECT MUQ.NASALE | 2800 Normale | 2630 Chivostek |
| POLYPOSE VRAIE | 2840 Nasale | |
| RADIO SINUS | 2900 Normal | 2815 Lilas |
| ÉTAT DENTALIRE | 3000 Correct | 2820 Suppurée |
| BILAN BIOL. | 3050 Normal | 2920 Niv.Liquide |
| TESTS CUTANÉS - | 3400 Pous.maison | 2930 Kyste muq. |
| POSITIVITÉ modérée + 1 | 3401 Pous.maison | 2940 Voile dif. |
| POSITIVITÉ Nette ++ 2 | 3402 Pous.maison | 2950 Polypoïde |
| POSITIVITÉ très imp.+++3 | 3403 Pous.maison | |
| TESTS CUTANÉS - | 3750 Pollens | |
| POSITIVITÉ modérée + 1 | 3751 Pollens | |
| POSITIVITÉ nette ++ 2 | 3752 Pollens | |
| POSITIVITÉ très imp.+++3 | 3753 Pollens | |
| REACTIVITÉ normale | 4301 Papavérine | |
| REACTIVITÉ augm. | 4350 Papavérine | |
| REACTIVITÉ dim.in. | 4940 Papavérine | |
| TESTS PROV. MÉDIC. § | 5050 | |
| FACT.MÉDICAM.RETENU | 5090 Antibiot. | |
| REMARQUES § | 5100 | |
| ORIGINE ALLERGIQUE | 5300 Pollinose | |
| RHINOPATHIE VASOMOTR. | 5410 5420 Insuf.veineuse | |
| AUTRES DIAGN.ASSOC. | 5550 Polypose nas. | |
| TRAITEMENT 5605 § | 5610 Antibiotiques | |
| | 5615 Désinfection nasale | |
| | 5620 Trait.Terrain | |
| | 5622 Trait.Spasmoph. | |
| | 5625 Antihistam. | |
| A REVOIR EVENUEL | 5695 § 5700 SI aggrav. | |
| FORMULE POLITESSE | et SIGNATURE | |

IV - REALISATION DU PHRASIER

A - INTERET

Constitué d'un recueil de libellés, dont chacun correspond à une proposition unique énoncée dans la feuille d'observation, le phrasier est avec cette dernière un document indispensable à l'utilisation du système DECIMO.

En effet, le micro-ordinateur aura la possibilité de puiser dans ce phrasier dans deux circonstances :

- d'une part, lors de l'édition de la lettre compte-rendu, qui sera immédiatement éditée par la machine.

- d'autre part, lorsqu'il s'agira de rééditer un ancien dossier médical, déjà enregistré sur disques magnétiques.

B - METHODOLOGIE

Pour la réalisation de ce phrasier, il a été nécessaire de respecter plusieurs règles générales de méthodologie, applicables à tout phrasier, quelle que soit la spécialité concernée :

- exprimer de manière claire et précise chaque proposition, en pesant le choix des termes entrant dans leur constitution.

- éviter toute modification de sens du texte.

- éliminer tout risque d'erreur, lié à la syntaxe, aux

accords grammaticaux (genre féminin ou masculin; pluriel).

- faire en sorte que toute phrase puisse être suivie sans inconvénients, par n'importe quelle autre portant un numéro d'ordre supérieur.

En dehors de ces règles générales, nous avons été confronté à des problèmes plus particuliers, en rapport direct avec la spécialité concernée dans ce travail.

C - REALISATION PROPREMENT DITE

Comme l'ont pratiqué les auteurs du système DECIMO et d'autres utilisateurs, nous avons établi sous la forme d'un véritable glossaire, une liste de phrases ou de libellés, dotés du même numéro d'ordre que la proposition correspondante de la feuille d'observation.

Après avoir tenté de construire une phrase complète pour chacune des propositions existantes, nous nous sommes rapidement aperçu que, de cette manière, la seule rédaction des antécédents du malade (par exemple) risquait de prendre des proportions énormes au niveau de la lettre réponse, surtout par rapport à l'importance réelle de ces antécédents.

Nous avons ainsi été amené à réduire la longueur de cette lettre, grâce à deux procédés qui sont : d'une part, l'utilisation de

phrases fixes, annonçant des énumérations; d'autre part, un style très dépouillé.

1 - Le style :

Afin d'obtenir un texte clair et concis, de lecture rapide et de compréhension facile, nous nous sommes attaché à simplifier au maximum le style de ce phrasier, au cours des différentes étapes de son élaboration. Pour cela nous avons préféré un style très simple, avec de nombreuses formules impersonnelles, de type "compte-rendu médical", qui convient bien à un document scientifique.

2 - Les phrases fixes :

Toujours dans le souci d'obtenir une lettre concise, nous avons utilisé des phrases fixes. Ainsi ce système est particulièrement pratique et adapté pour la rédaction de la partie "antécédents du malade" et "circonstances favorisantes". En effet, chaque phrase fixe précède ainsi une ou plusieurs propositions et permet de constituer une énumération.

Pour se servir correctement de ces phrases fixes, nous avons attribué à chacune d'entre elles un numéro d'appel, qui, sur le questionnaire, se trouve situé entre la notion-clef et la première proposition.

Exemple :

COND. LOGEMENT § 1130 1131 Hygrométrie 1135 Empoussiérage ...

Ainsi ce numéro doit nécessairement être utilisé, à partir du moment où il y a au moins une proposition sélectionnée.

Avantage appréciable de ces phrases fixes, qui allègent le texte de la lettre compte-rendu et mettent en évidence certains points intéressants, sous forme d'énumérations.

A la demande des futurs utilisateurs de ce système, et toujours dans le même esprit de concision, les multiples formulés initiales et finales de politesse ont finalement été supprimées pour être remplacées par une phrase unique d'introduction et par une seule formule finale. Si cette solution ne convient pas au médecin, il lui reste la possibilité de personnaliser la lettre, après son édition, en ajoutant quelques mots écrits de sa main.

3 - La ponctuation :

Divers problèmes concernant la ponctuation sont apparus en fin d'élaboration du phrasier, en particulier lors de la succession de plusieurs propositions d'une énumération. Au lieu de mettre un point final (.) après chacune d'entre elles, nous avons mis ",.." (une virgule, suivie de deux points). Ce procédé, déjà utilisé par LACOSTE, permet, en outre, d'ajouter ensuite d'autres éléments à cette énumération ou des phrases libres.

4 - Les retours à la ligne :

Comme nous l'avions déjà exposé dans la partie "intérêt et méthodologie" du phrasier, nous avons fait en sorte que la succession

des différentes phrases se fasse de manière logique, et sans altération de sens dans leur enchaînement.

C'est à ce moment-là que s'est posé le problème des retours à la ligne. En effet, lorsque, dans un paragraphe, il n'y a aucune notion-clef retenue, il faut que les propositions correspondant aux notions-clefs suivantes puissent être mises à la ligne, afin d'éviter dans la lettre compte-rendu une succession de deux phrases n'ayant aucun rapport entre elles.

Par exemple :

"Les traitements suivis et leurs résultats sont les suivants : amélioration avec les antihistaminiques. Les éternuements sont favorisés par les changements de température".

Pour éviter ce genre d'inconvénients, de nombreux retours à la ligne ont été nécessaires :

- pour énoncer chaque phrase fixe
- au début de chaque paragraphe
- pour les propositions dont le choix simultané est impossible:

(Par exemple : Age de survenue des premières manifestations : avant 3 ans, dans l'enfance, à la puberté, à l'âge adulte).

- pour chaque sorte d'examen complémentaire, puisque tous ne sont pas systématiquement effectués et qu'il est plus logique d'exposer

chacun d'entre eux séparément et de ne pas faire suivre sur la même ligne les résultats des radiographies par ceux des tests cutanés, par exemple.

- dans le paragraphe relatif au traitement proposé, un retour à la ligne a été prévu pour exposer en colonne chaque classe thérapeutique:

Au niveau de la lettre-réponse, le spécialiste à le choix entre deux possibilités : soit faire taper par la secrétaire, (au moment de l'introduction du dossier dans le micro-ordinateur) les noms pharmaceutiques des médicaments, leur posologie et les conseils thérapeutiques, sous forme de phrases libres; soit inscrire lui-même ces précisions, après édition de la lettre, avant de la relire et de la signer.

En conclusion, la réalisation de ce phrasier, qui est une base de départ, est l'aboutissement actuel d'un travail de longue haleine, ponctué de multiples retouches successives. En effet, nous n'avons pas la prétention d'avoir élaboré un document définitif : l'utilisation quotidienne fera, sans nul doute, apparaître la nécessité d'autres modifications qui, grâce à la souplesse du système, pourront être facilement et rapidement réalisées.

D - EDITION DU PHRASIER ACTUEL

1

1.1 19 + 0.2 CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
 1.2 11 + 1.3 de NANCY - BRABOIS
 1.3 11 + 1.4 -----
 1.4 11 + 1.5 54500 - VANDOEUVRE Tel. : 55-81-20
 1.5 11 + 1.6 -----
 1.6 11 + 1.7 Service de MEDECINE D
 1.7 11 + 1.8 Consultation d'Allergologie
 1.8 11 + 1.9 -----
 1.9 11 + 2.0 Professeur J.P. GRILLIAT
 2.0 11 Professeur Agrège D.A. MONERET-VAUTRIN

301.0 23 Cher Confrere,
 310.0 23 Veuillez trouver ci-dessous le compte-rendu de la consultation de v
 otre malade adresse pour RHINITE.

330.0 22 Il n'y a pas d'antecedents familiaux particuliers.
 331.0 22 Dans les antecedents familiaux non allergiques, on note la presence:

332.0 0 de neoplasie, ...
 340.0 0 de bronchite chronique, ...
 350.0 0 d'affections ORL, ...
 360.0 0 de diabete.
 370.0 22 Il n'y a pas d'antecedents allergiques familiaux.
 380.0 22 Il existe des antecedents allergiques familiaux:
 382.0 0 asthme, ...
 390.0 0 rhinites, ...
 400.0 0 eczema, ...
 410.0 0 urticaire, ...
 420.0 0 oedeme de Quincke, ...
 430.0 0 allergie medicamenteuse.
 450.0 22 Absence d'antecedents allergiques personnels.
 460.0 22 Presence d'antecedents allergiques:
 462.0 0 asthme, ...
 470.0 0 eczema, ...
 480.0 0 urticaire, ...
 490.0 0 oedeme de Quincke, ...
 500.0 0 allergie medicamenteuse.
 600.0 22 L'interrogatoire revele des antecedents infectieux ORL.
 601.0 0 sinusites, ...
 605.0 0 rhino-pharyngites, ...
 610.0 0 angines, ...
 615.0 0 infections bucco-dentaires, ...
 620.0 0 otites.
 650.0 22 Il existe des infections pulmonaires, dans les antecedents:
 651.0 0 infections bronchiques aiguës, ...
 660.0 0 bronchites chroniques, ...
 670.0 0 bronchites recidivantes, ...
 680.0 0 pneumopathies.
 700.0 22 Notion d'infections cutanees:
 701.0 0 impetigo, ...
 710.0 0 furunculose.
 750.0 22 Votre malade a subi une anesthesie generale.
 760.0 22 Votre malade a deja subi plusieurs anesthesies generales.
 770.0 0 avec incidents,
 800.0 22 Passe chirurgical ORL de votre malade:
 801.0 0 amygdalectomie, ...
 805.0 0 adenoïdectomie, ...
 810.0 0 ablation de polypes du nez, ...
 815.0 0 avulsions dentaires, ...
 820.0 0 refection de cloison nasale, ...

825.0 0 neurectomie vidienne,
 850.0 0 Signalons encore l'existence:
 851.0 0 de migraines,...
 860.0 0 d'un diabete,...
 870.0 0 d'un rhumatisme post-infectieux,...
 880.0 0 d'une spasmophilie,...
 890.0 0 de troubles veineux,...
 895.0 0 d'une hypertension arterielle,
 900.0 22 Cette rhinite s'est manifestee avant l'age de trois ans,
 905.0 22 C'est dans la seconde enfance que se situe le debut de cette rhinite,
 910.0 22 Les premiers signes de rhinite ont debute au moment de la puberte,
 915.0 22 Cette rhinite s'est manifestee a l'age adulte,
 950.0 0 sans periodicite evidente,
 960.0 0 saisonniere,
 980.0 0 Elle reconnaît un facteur infectieux,
 990.0 0 Un facteur allergique semble net,
 1000.0 0 Elle dure depuis moins d'un an,
 1010.0 0 Elle dure depuis quelques annees,
 1020.0 0 Elle dure depuis plus de six ans,
 1050.0 22 Il s'agit d'une rhinite intermittente,
 1060.0 22 Il s'agit d'une rhinite chronique,
 1080.0 0 de faible intensite,
 1085.0 0 d'intensite plutot moyenne,
 1090.0 0 accentuee,
 1095.0 0 croissante dans le temps,
 1130.0 22 Conditions de logement:
 1131.0 0 Air sec, ...
 1135.0 0 Empoussierage,...
 1140.0 0 Chauffage par le sol ou air pulse,
 1145.0 0 Nombreuses plantes vertes,
 1150.0 0 Recents travaux de refection,
 1160.0 22 Votre malade vit:
 1161.0 0 a la ville,
 1165.0 0 pres de jardins,
 1170.0 0 a proximite d'usines,
 1175.0 0 a la campagne,
 1180.0 0 pres de forets,
 1185.0 0 pres de champs de cereales,
 1200.0 22 Il faut insister sur des facteurs declenchant ou favorisant la rhinite:
 1201.0 0 chaleur,
 1205.0 0 froid,
 1210.0 0 decubitus,
 1215.0 0 changements de position,
 1220.0 0 variations thermiques et courants d'air,
 1250.0 0 ensoleillement,
 1255.0 0 brouillard et humidite,
 1260.0 0 altitude,
 1265.0 0 bord de mer,
 1300.0 0 Sont a prendre en consideration:
 1301.0 0 mauvoise aeration des locaux professionnels,
 1310.0 0 empoussierage du lieu de travail,
 1320.0 0 fumees,
 1330.0 0 presence de produits toxiques volatils,
 1340.0 0 air conditionne,
 1350.0 0 ventilation,
 1370.0 22 L'activite professionnelle semble avoir une certaine influence,
 1400.0 22 Votre malade est en contact avec:

1401.0 0 des chiens,
 1405.0 0 des chats,
 1410.0 0 des oiseaux,
 1415.0 0 des animaux de ferme,
 1450.0 22 Le facteur psychologique est nul,
 1455.0 22 Le facteur psychologique est evident,
 1460.0 22 Le facteur psychologique est vraisemblable,
 1465.0 0 A remarquer l'influence des stimuli emotionnels,
 1470.0 0 Il existe un facteur psychogene,
 1500.0 22 L'hygiene de vie est correcte,
 1505.0 0 L'abus d'excitants (cafe ou the) est avoue,
 1515.0 0 Il s'agit d'un fumeur,
 1525.0 0 Le rythme de vie est perturbe,
 1550.0 22 Le sujet prend de facon courante:
 1551.0 0 des antibiotiques,...
 1560.0 0 de la reserpine,...
 1565.0 0 des vaso-dilatateurs,...
 1570.0 0 des vaso-constricteurs,...
 1575.0 0 des anti-inflammatoires,...
 1580.0 0 des antalgiques,...
 1585.0 0 des sulfamides,
 1700.0 22 L'examen clinique montre:
 1701.0 0 des foyers infectieux ORL,...
 1720.0 0 une parodontopathie,...
 1751.0 0 une candidose,,
 1760.0 0 une dermatophytose,
 1775.0 22 Les traitements suivis anterieurement et leurs resultats sont les s
 uivants:
 1780.0 0 cures thermales (echec),
 1781.0 0 cures thermales (amelioration),
 1782.0 0 cures thermales (succes),
 1790.0 0 corticoides (echec),
 1791.0 0 Corticoides (amelioration),
 1792.0 0 Corticoides (succes),
 1800.0 0 vaso-dilatateurs (sans effets),
 1801.0 0 vaso-dilatateurs (amelioration),
 1802.0 0 vaso-dilatateurs (succes),
 1810.0 0 Echec avec les anti-histaminiques,
 1811.0 0 Amelioration avec les anti-histaminiques,
 1812.0 0 Anti-histaminiques (bons resultats),
 1820.0 0 Aucun resultat avec la desensibilisation,
 1821.0 0 Bonne amelioration avec la desensibilisation,
 1822.0 0 Succes avec la desensibilisation,
 1830.0 0 Echec de la desensibilisation microbienne,
 1831.0 0 Amelioration grace a la desensibilisation microbienne,
 1832.0 0 Succes de la desensibilisation microbienne,
 1840.0 0 Vaccination anti-microbienne (echec),
 1841.0 0 Amelioration avec la vaccination anti-microbienne,
 1842.0 0 Vaccination anti-microbienne (succes),
 1850.0 0 Anti-cholinergiques (echec),
 1851.0 0 Anti-cholinergiques (amelioration),
 1852.0 0 Anti-cholinergiques (succes),
 1860.0 0 le traitement du terrain s'est solde par un echec,
 1861.0 0 Traitement du terrain (amelioration),
 1862.0 0 Le traitement du terrain est un succes,
 1880.0 0 Intervention chirurgicale (echec),
 1881.0 0 Amelioration apres intervention chirurgicale,
 1882.0 0 Succes apres intervention chirurgicale,
 1900.0 0 Vaso-constricteurs (echec),
 1901.0 0 Vaso-constricteurs (amelioration),

1902.0 0 Succes avec vaso-constricteurs,
 1920.0 0 Protecteurs vasculaires (echec),
 1921.0 0 Protecteurs vasculaires (amelioration),
 1922.0 0 Protecteurs vasculaires (bons resultats),
 1940.0 0 Acupuncture (echec),
 1941.0 0 Acupuncture (amelioration),
 1942.0 0 Acupuncture (succes),
 1960.0 0 Homeopathie (echec),
 1961.0 0 Homeopathie (amelioration),
 1962.0 0 Homeopathie (succes),
 1970.0 0 Alpha-bloquants (echec),
 1971.0 0 Amelioration avec les alpha-bloquants,
 1972.0 0 Alpha-bloquants (bons resultats),
 2000.0 22 Votre malade a consulte par ailleurs en:
 2001.0 0 ORL,...
 2020.0 0 dermatologie,...
 2040.0 0 gastro-enterologie,...
 2060.0 0 pneumologie,...
 2080.0 0 neuro-psychiatrie,...
 2100.0 0 gyneco-obstetrique,...
 2120.0 0 ophtalmologie,...
 2140.0 0 service d'exploration de la fonction respiratoire,...
 2300.0 22 Le prurit nasal est marque,
 2350.0 22 L'obstruction nasale predomine dans la journee,
 2360.0 22 On note une obstruction nasale, plutot la nuit,
 2370.0 22 L'obstruction nasale est quasi permanente,
 2380.0 0 declenchee par les changements de position,
 2390.0 0 Cette obstruction est intermittente,..
 2395.0 0 a bascule,
 2400.0 0 Elle entraine un abus de vasoconstricteurs,
 2410.0 0 Elle est favorisee par les conditions thermiques,..
 2420.0 0 Elle est majoree par l'effort,..
 2450.0 0 Il existe des etternuements a predominance matinale,
 2460.0 0 C'est surtout le soir que les etternuements sont les plus frequents,
 2470.0 0 Les etternuements sont influences par les changements de temperature
 2480.0 0 Eternuements particulierement genants,
 2485.0 0 en salves,
 2490.0 0 intermittents,
 2495.0 0 Absence d'etternuements,
 2500.0 0 L'ecoulement nasal est aqueux,..
 2505.0 0 Il existe un ecoulement nasal sero-muqueux,...
 2510.0 0 L'ecoulement nasal est muco-purulent,
 2515.0 0 L'ecoulement nasal est purulent,
 2520.0 0 Pas de cephalées,
 2525.0 0 Presence de sinusalgies maxillaires,
 2530.0 0 A noter des cephalées sus-orbitaires,
 2550.0 0 Parfois une epistaxis,
 2555.0 0 Anosmie d'accompagnement,
 2560.0 0 A signaler une participation conjonctivale,
 2565.0 0 Avec toux,
 2570.0 0 Avec jetage posterieur,
 2575.0 0 On remarque une sensibilite pharyngee,
 2600.0 22 Des signes cliniques evidents de spasmophilie sont retrouves,
 2610.0 0 Nous observons des anomalies biologiques de spasmophilie,
 2615.0 0 Pas d'anomalies biologiques de spasmophilie,
 2620.0 0 Celle-ci est confirmee par l'EMG,
 2630.0 0 avec signe de Chvostek,
 2650.0 22 A l'orthopantomogramme,rien d'anormal,

2660.0 22 L'orthopantomogramme objective des anomalies:
 2750.0 22 A la consultation ORL:
 2800.0 22 La muqueuse nasale est normale.
 2805.0 22 La muqueuse nasale est pale, decolorée.
 2810.0 22 Aspect "lilas" de la muqueuse nasale.
 2815.0 22 Pituitaire relativement congestive.
 2820.0 0 Avec suppuration.
 2825.0 0 Avec des formations polypoides.
 2840.0 0 Polypose nasale vraie.
 2850.0 0 Presence d'une polypose naso-sinusienne.
 2900.0 22 Les radios de sinus sont normales.
 2905.0 22 Les radios de sinus mettent en evidence:
 2910.0 0 Un epaississement de la muqueuse des sinus.
 2920.0 0 Presence d'un niveau liquide.
 2930.0 0 Kyste muqueux.
 2940.0 0 Voile diffus.
 2950.0 0 Aspect polypoide.
 3000.0 0 L'etat dentaire est correct.
 3010.0 0 L'etat dentaire est mediocre mais traite.
 3020.0 0 Aucun traitement des atteintes dentaires.
 3050.0 22 Les examens sanguins effectues sont normaux:
 3060.0 22 Le bilan sanguin montre des anomalies:
 3100.0 0 IgE normales.
 3120.0 0 IgE anormales.
 3140.0 0 Histaminemie normale.
 3160.0 0 Histaminemie elevee.
 3200.0 22 Bilan sanguin de spasmophilie normal.
 3250.0 22 Bilan de spasmophilie anormal:
 3400.0 22 Tests cutanes negatifs aux poussieres de maison.
 3401.0 22 Positivite moderee des tests cutanes aux poussieres de maison.
 3402.0 22 Positivite nette des tests cutanes aux poussieres de maison.
 3403.0 22 Positivite importante des tests cutanes aux poussieres de maison.
 3450.0 0 Negativite des tests cutanes aux acariens.
 3451.0 0 Positivite moderee aux acariens.
 3452.0 0 Positivite nette aux acariens.
 3453.0 0 Positivite importante aux acariens.
 3500.0 0 Tests cutanes negatifs aux plumes.
 3501.0 0 Positivite moderee aux plumes.
 3502.0 0 Positivite nette aux plumes.
 3503.0 0 Positivite importante aux plumes.
 3550.0 0 Tests cutanes negatifs aux poils de chats.
 3551.0 0 Positivite moderee aux poils de chats.
 3552.0 0 Positivite nette aux poils de chats.
 3553.0 0 Positivite importante aux poils de chats.
 3600.0 0 Tests cutanes negatifs aux poils de chien.
 3601.0 0 Positivite legere aux poils de chien.
 3602.0 0 Positivite nette aux poils de chien.
 3603.0 0 Positivite importante aux poils de chien.
 3650.0 0 Tests cutanes negatifs aux moisissures.
 3651.0 0 Positivite moderee aux moisissures.
 3652.0 0 Positivite nette aux moisissures.
 3653.0 0 Positivite importante aux moisissures.
 3750.0 0 Tests cutanes negatifs aux pollens.
 3751.0 0 Positivite moderee aux pollens.
 3752.0 0 Positivite nette aux pollens.
 3753.0 0 Positivite importante aux pollens.
 3850.0 0 Tests cutanes negatifs a la candidine.
 3851.0 0 Positivite moderee a la candidine.
 3852.0 0 Positivite nette a la candidine.

3853.0 0 Positivite importante a la candidine,
 3900.0 0 Negativite des tests microbiens,
 3901.0 0 Positivite moderee des tests microbiens,
 3902.0 0 Positivite nette des tests microbiens,
 3903.0 0 Positivite importante des tests microbiens,
 4000.0 0 Reaction negative a la tuberculine,
 4001.0 0 Positivite legere a la tuberculine,
 4002.0 0 Positivite nette a la tuberculine,
 4003.0 0 Positivite importante a la tuberculine,
 4100.0 0 Tests negatifs aux aliments suivants:
 4101.0 0 Positivite legere aux aliments suivants:
 4102.0 0 Positivite nette aux aliments suivants:
 4103.0 0 Positivite importante aux aliments suivants:
 4800.0 22 L'enquete vaso-motrice montre une reactivite normale pour:
 4801.0 0 la papaverine,...
 4810.0 0 l'acetylcholine,...
 4820.0 0 l'histamine,...
 4830.0 0 le 48/80.
 4850.0 0 Augmentee pour:
 4860.0 0 la papaverine,...
 4880.0 0 l'acetylcholine,...
 4900.0 0 l'histamine,...
 4920.0 0 le 48/80.
 4940.0 0 Diminuee pour:
 4960.0 0 la papaverine,...
 4970.0 0 l'acetylcholine,..
 4980.0 0 l'histamine,..
 4990.0 0 le 48/80.
 5050.0 22 Les tests de provocation medicamenteuse donnent les resultats suivants:
 5090.0 22 Comme facteur medicamenteux retenus:
 5100.0 0 antibiotiques,
 5110.0 0 reserpine,
 5120.0 0 vasodilatateurs,
 5130.0 0 vasoconstricteurs,
 5140.0 0 anti-inflammatoires,
 5150.0 0 antalgiques,
 5160.0 0 sulfamides,
 5200.0 22 Remarques:
 5300.0 22 En conclusion, nous retenons une rhinite allergique:
 5310.0 0 pollinose,
 5320.0 0 aux pneumallergenes,
 5340.0 0 d'origine microbienne,
 5360.0 0 par allergie mycosique,
 5380.0 0 professionnelle,
 5385.0 0 Avec facteur vaso-moteur associe,
 5410.0 22 Nous concluons a une rhinopathie vaso-motrice,
 5420.0 0 avec insuffisance veineuse,
 5440.0 0 sympathicotonique,
 5460.0 0 para-sympathicotonique,
 5480.0 0 histaminique,
 5500.0 0 d'origine medicamenteuse,
 5520.0 0 droguee aux vaso-constricteurs,
 5550.0 22 Il existe une polypose nasale.
 5560.0 22 Le diagnostic de spasmophilie peut etre retenu,
 5570.0 0 Il s'y associe une infection des sinus,
 5580.0 0 L'association a des infections des voies respiratoires basses est non negligeable,
 5605.0 22 Comme traitement, nous vous proposons:
 5610.0 22 Antibiotherapie:

5615.0 22 Desinfection nasale:
5620.0 22 Traitement du terrain:
5622.0 22 Anti-histaminiques:
5625.0 22 Anti-histaminiques,
5630.0 22 Vaccination anti-microbienne,
5635.0 22 Desensibilisation microbienne,
5640.0 22 Hyposensibilisation aux pneumallergenes:
5645.0 22 Corticoides:
5650.0 22 Protecteurs vasculaires:
5655.0 22 Vaso-dilatateurs:
5660.0 22 Alpha-bloquants:
5665.0 22 Anti-cholinergiques:
5670.0 22 Intervention chirurgicale:
5675.0 22 Cures thermales:
5680.0 22 Homeopathie:
5685.0 22 Acupuncture,
5695.0 22 Avec votre accord, nous sommes a votre disposition pour revoir votre malade,
5700.0 0 en cas d'aggravation,
5720.0 0 apres traitement,
5740.0 0 dans un an environ,
5760.0 0 dans six mois environ,
5800.0 22 Veuillez croire, Cher Confrere, a mes sentiments tres devoues.

V - EXPERIMENTATION

Dans ce chapitre, nous nous attacherons à mettre en évidence les conséquences pratiques de l'application du système DECIMO à une consultation d'allergologie concernant les rhinites et la polyposé nasale, à l'aide du questionnaire d'observation et du phrasier dont nous avons exposé précédemment la réalisation.

A - MODALITES

Cet essai a été mené en deux temps :

- d'abord l'édition de quelques lettres, compte-rendus de consultation (Med.D, Professeur Agrégé MONERET-VAUTRIN)
- ensuite les différentes opérations effectuées par le micro-ordinateur, aboutissant à un traitement statistique complexe d'un ensemble de 101 dossiers de cette même consultation.

Il est indispensable de rappeler que, selon les bases du système DECIMO, le questionnaire médical est rempli grâce à un recueil direct des informations au moment de la consultation. Il suffit donc au médecin d'entourer les numéros précédant les propositions choisies. Les différentes particularités ne figurant pas dans le dossier d'observation sont alors inscrites sur le verso de la deuxième feuille de celui-ci. Les numéros retenus sont alors reportés dans la marge de droite prévue à cet effet; lorsqu'une phrase libre fait suite à

l'une des propositions utiles, il suffit de tracer une flèche sous le numéro de cette dernière, pour inviter ainsi à lire cette phrase libre, que la secrétaire tapera directement sur le clavier du micro-ordinateur.

Cependant des raisons techniques diverses nous ont contraint, pour cet essai, à remplir les questionnaires pré-établis à partir de dossiers classiques déjà existants. C'est un point sur lequel il faut insister car il éloigne des conditions idéales d'utilisation du système DECIMO. Cela nous a cependant permis de nous rendre compte des premières modifications à apporter au questionnaire et au phrasier. Il va de soi que la mise au point de ces deux documents n'est jamais parfaite. Ils peuvent heureusement être retouchés, grâce à leur souplesse d'utilisation. Les auteurs du système DECIMO eux-mêmes continuent de temps à autre à apporter à leur phrasier des modifications découlant de la pratique quotidienne.

1 - Choix des dossiers

Pour notre essai, 101 dossiers ont été pris au hasard parmi ceux d'une consultation privée d'allergologie; bénéficiant ainsi d'une certaine homogénéité des informations, d'un même plan d'étude du malade, puisque ces dossiers classiques ont été établis par le même médecin.

2 - Utilisation des questionnaires pré-établis

Avant de remplir ceux-ci, un dépouillement des dossiers classiques a été réalisé : étant donné l'importance et la grande variété

des informations, ainsi que le nombre des examens complémentaires, ce travail a demandé environ de 15 à 25 minutes par dossier classique, alors que dans les conditions habituelles, remplir la feuille d'observation ne nécessite que 5 minutes environ.

Devant la diversité et la complexité des notions tant cliniques que paracliniques intervenant dans cette consultation spécialisée, nous nous sommes trouvé devant une masse de données parmi lesquelles n'ont été transcrites que celles en rapport direct avec la rhinite, en limitant le nombre de nos phrases libres au minimum utile. Comme il est dit plus haut, notre intention était de donner un compte-rendu strict de la consultation. De plus, dans l'optique de la recherche, les phrases libres ne sont pas prises en compte.

Ceci nous a prouvé, une fois de plus, l'utilité d'un entretien rigoureux en se servant du questionnaire pré-établi comme canevas de la consultation.

3 - Entrée des données dans le micro-ordinateur

Celle-ci se fait directement par la secrétaire : Après avoir introduit dans la machine le disque magnétique supportant le phrasier, celle-ci entrera les dossiers au clavier. Elle frappe d'abord la date, le numéro de dossier, le nom du malade, son âge, son adresse, nom et adresse du médecin traitant, du service hospitalier. L'en-tête du service d'allergologie sera édité automatiquement. La secrétaire tape alors la liste des numéros inscrits dans la marge ainsi que les phrases libres sur le clavier alphanumérique de la machine. Les 4 ou 5

derniers numéros sont lisibles à chaque instant sur un écran. Si elle frappe un numéro ne correspondant pas à une proposition du phrasier, la secrétaire le contrôle et l'efface aussitôt. Sinon, la machine l'enregistre, mais signale ensuite l'erreur lors de l'édition.

Ainsi, au cours de cette expérimentation, d'autres difficultés ont été rencontrées : en effet, il ne faut pas oublier que le micro-ordinateur obéit strictement aux ordres qui lui sont donnés : lorsqu'il signale une erreur de séquence, celle-ci peut avoir plusieurs origines : soit une mauvaise manoeuvre (lors de la modification du phrasier, alors que le disque introduit par erreur est celui destiné au courrier), soit lors de l'entrée d'un numéro n'existant pas au niveau du phrasier, soit lors du rappel d'un dossier dont la date n'a pas été au préalable frappée correctement.

Mais en fait, pour introduire chaque dossier, dans des conditions normales, nous avons observé qu'il ne fallait que 3 à 5 minutes pour la frappe. D'autre part, lorsque l'édition des lettres est lancée, l'imprimante ne met alors que 30 secondes par lettre.

A la fin de chaque édition, un classement des dossiers se fait automatiquement selon l'ordre logique de leur numérotation, éliminant ainsi les essais annulés, les erreurs et les doubles emplois, ne conservant que le dernier dossier sous un numéro donné. De plus, pour éviter toute perte de place au niveau des disques magnétiques pour la constitution d'archives, la machine opère alors un tassement des dossiers.

4 - Résultats

Ce paragraphe a pour but de montrer à l'aide de quelques lettres, les résultats obtenus à la suite de notre expérimentation.

Chacune d'entre elles sera ainsi précédée de la feuille d'observation à laquelle elle correspond, ainsi que de la photocopie du verso où ont été rédigées les phrases libres. Etant donné les modalités d'expérimentation exposées précédemment, on remarquera que certaines rubriques n'ont pas été remplies, dans la mesure où, dans le dossier classique, elles n'avaient pas été nécessairement mentionnées, puisque le cas particulier de ces malades ne le nécessitait pas. De ce fait, la lettre compte-rendu a été amputée de certains paragraphes sans inconvénients majeurs en ce qui concerne le respect de la langue dans la succession des phrases employées.

B - EXEMPLES DE LETTRES

650 Primo-infectieux TBC, à l'âge de 6 ans.
 1010 (3 ans)
 1861 (ALUER GLOBULINE)
 3753 des 12 Graminées. Très significative aux weeds 3.
 5625 PRIMALAN.
 5640 Extrait Staller féve retard aux 12 Graminées.
 5695 en Avril prochain.

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
de NANCY - BRABOIS

4 6 78 - 56

54500 - VANDOEUVRE Tel. : 55-81-20

Service de MEDECINE D
Consultation d'Allergologie

Professeur J.P. GRILLIAT
Professeur Agréé D.A. MONERET-VAUTRIN

G... Joel
25 ans

Med. D

Coryza spasmodique printanier.

Cher Confrère,

Veuillez trouver ci-dessous le compte-rendu de la consultation de votre malade adresse pour RHINITE.

Il n'y a pas d'antecedents allergiques familiaux.

Absence d'antecedents allergiques personnels.

L'interrogatoire revele des antecedents infectieux ORL, otites,

Il existe des infections pulmonaires, dans les antecedents: Primo infection TBC, a l'age de 6 ans.

Notion d'infections cutanees: furonculose. Signalons encore l'existence: de troubles veineux,...

Cette rhinite s'est manifestee a l'age adulte, saisonniere. Elle dure depuis quelques annees. (3 ans).

Les traitements suivis anterieurement et leurs resultats sont les suivants: Traitement du terrain (amelioration), (ALLERGLOBULINE).

Le prurit nasal est marque.

L'obstruction nasale est quasi permanente. Eternuements particulierement genants. L'ecoulement nasal est aqueux, .. Pas de cephees. A signaler une participation conjonctivale. Avec jetage posterieur. Positivite importante aux pollens, des 12 Graminees. Insignifiante aux Weeds 3).

L'enquete vaso-motrice montre une reactivite normale pour: la papaverine, ... l'acetylcholine, ... l'histamine, ... le 48/80.

En conclusion, nous retenons une rhinite allergique: pollinose.

Comme traitement, nous vous proposons:

Anti-histaminiques, PRIMALAN.

Hyposensibilisation aux pneumallergenes: Extraits Stallergene Retard aux 12 Graminees.

Avec votre accord, nous sommes a votre disposition pour revoir votre malade, en Avril prochain.

Veillez croire, Cher Confrere, a mes sentiments tres devoues.

DATE 5.3.78 n° 54

N.M. G

Prénom

Francine

PRURIT NASAL § 2300 OUI 2360 Nocturne 2370 Perman. 2380 Position 2390 Intermitt. 2395 A bascule
 OBSTRUCT. NASALE 2400 Diurne 2410 Variat. T° 2420 A l'effort 2480 Géhants 2405 Salves 2490 Intermitt. 2495 lbs.
 2450 Matinaux 2500 Aqueux 2510 Inco-Purul. 2515 Purulent 2525 Sinusal,maxil. 2530 Sus-Orbit. 2535 Autres
 ETERNUEMENTS 2550 Epistaxis 2555 Anosmie 2560 Particip.conj 2565 Toux 2570 Jetage post. 2575 Sensib.pharyng
 ECOULEMENT NASAL 2600 Cliniq.évid. 2615 Pas d'anom.biol. 2620 Signes EAG 2630 Chivostek
 CEPHALÉES 2650 Normal 2660 Anomalies
 AUTRES 2750
 SPASMODICITE 2800 Normale 2805 Pâle décol. 2810 Lilas 2815 Congest. 2820 Suppurée 2825 Polypoïde
 ORTHOPANTOGRAMME § 2840 Nasale 2900 Normal 2905
 CONSULT. ORL : 3000 Correct 3010 Méd.Hocr. traité 3020 Non traité
 ASPECT MUQ.NASALE 3050 Normal 3060 Anormal 3100 IgE;Nles 3120 IgE;anorm. 3140 Histam.-Nles 3160 Histam.-:élevée
 POLYPOSE VRAIE 3400 Pous.maison 3450 Acariens 3500 Plumes 3550 Poils chats 3600 Poils chiens 3650 Moisiss.
 RADIO SINUS 3401 Pous.maison 3451 Acariens 3501 Plumes 3551 Poils chats 3601 Poils chiens 3651 Moisiss.
 ETAT DENTAIRE 3402 Pous.maison 3452 Acariens 3502 Plumes 3552 Poils chats 3602 Poils chiens 3652 Moisiss.
 BILAN BIOL. 3403 Pous.maison 3453 Acariens 3503 Plumes 3553 Poils chats 3603 Poils chiens 3653 Moisiss.
 TESTS CUTANES - 0 3750 Pollens 3850 Candidine 3900 Microbiens 4000 Tuberculine 4100 Alimentaires 4200 Autres
 POSITIVE modérée + 1 3751 Pollens 3851 Candidine 3901 Microbiens 4001 Tuberculine 4101 Alimentaires 4201 Autres
 POSITIVE nette ++ 2 3752 Pollens 3852 Candidine 3902 Microbiens 4002 Tuberculine 4102 Alimentaires 4202 Autres
 POSITIVE très imp.+++ 3 3753 Pollens 3853 Candidine 3903 Microbiens 4003 Tuberculine 4103 Alimentaires 4203 Autres
 TESTS CUTANES - 0 4300 Papavérine 4350 Acétylchol. 4420 Histamine 4830 48/80
 REACTIVITE normale 4301 Papavérine 4351 Acétylchol. 4421 Histamine 4831 48/80
 REACTIVITE augm. 4350 Papavérine 4350 Acétylchol. 4920 48/80
 REACTIVITE dim.in. 4940 4960 Papavérine 4970 Acétylchol. 4990 48/80
 TESTS PROV. MEDIC. § 5050
 FACT.MEDICM. RETERUS 5090 5100 Antibiot. 5110 Réserp. 5120 Vasodil. 5130 Vasocounst. 5140 Anti-inf1. 5150 Antalq. 51 X0 Sulfam. 5165 Autr
 REMARQUES § 5200
 ORIGINE ALLERGIQUE 5300 5310 Pollinose 5320 Pneumall. 5340 Microbien. 5360 Mycosique 5380 Profession. 5385 Facteur V.I. Associé
 RHINOPATHIE VASOMOTR. 5410 5420 Insuf.veinseuse 5440 Symp.tonique 5460 PARA symp.ton. 5480 Histamin. 5500 Médicam. 5520 Droguee
 AUTRES DIAGN.ASSOC. 5550 Polypose nas. 5560 Spasmodicite 5570 Infect.sinus 5580 Ass.voies resp. basses
 TRAITEMENT 5605 § 5610 Antibiotiques 5630 Vaccin. B.Crob. 5650 Protect.Vasc. 5670 Interv. Chir.
 5615 Efficacité nasale 5635 Désensib.Microb. 5655 Vasodilat. 5675 Cures Therm.
 5620 Trait.Ferrain 5640 Hyposensib.Pneumall. 5660 Alpha-Blq. 5680 Homéopathie
 5622 Trait.Spasmoph. 5645 Corticoïdes 5665 Anticholinerg1 5685 Acupuncture
 5625 Antihistam. 5700 SI aggrav. 5720 Après trait.Méd. 5740 Dans 1 an 5760 Dans 6 mois 5765 Dans 1 mois

A REVOIR EVENTUEL 5695 et SIGNATURE 5800

10 10
(4 ans)

26 60 Granules alpicaux

56 20 HISTA GROBINE

56 40 ALIPAGÈNE 100

Faire traiter l'état dentaire .

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
de NANCY - BRABOIS

5 3 78 - 54

54500 - VANDOEUVRE Tel. : 55-81-20

Service de MEDECINE D
Consultation d'Allergologie

Professeur J.P. GRILLIAT
Professeur Agrege D.A. MONERET-VAUTRIN

G... Francine
49 ans
femme de menage.

Med. D

Cher Confrere,

Veillez trouver ci-dessous le compte-rendu de la consultation de votre malade adresse pour RHINITE.

Presence d'antecedents allergiques: urticaire,...

Cette rhinite s'est manifestee a l'age adulte, sans periodicite evidente. Elle reconnaît un facteur infectieux. Elle dure depuis quelques annees. (4 ans).

Il s'agit d'une rhinite chronique, accentuee, croissante dans le temps.

Il faut insister sur des facteurs declenchant ou favorisant la rhinite: chaleur. Sont a prendre en consideration: empoussierage du lieu de travail.

L'activite professionnelle semble avoir une certaine influence.

L'examen clinique montre: une parodontopathie,...

Les traitements suivis anterieurement et leurs resultats sont les suivants: corticoides (echec). Echec avec les anti-histaminiques.

L'obstruction nasale est quasi permanente. Il existe des eternuements a predominance matinale. Les eternuements sont influences par les changements de temperature. Avec toux. On remarque une sensibilite pharyngee.

L'orthopantomogramme objective des anomalies: Granulomes apicaux.

La muqueuse nasale est normale. L'etat dentaire est mediocre mais traite.

Positivite moderee des tests cutanes aux poussieres de maison.
Negativite des tests microbiens.

L'enquete vaso-matrice montre une reactivite normale pour: la papaverine, ... l'acetylcholine, ... l'histamine, ...

En conclusion, nous retenons une rhinite allergique: aux pneumallergenes.

Comme traitement, nous vous proposons :

Traitement du terrain: HISTAGLOBINE.

Hyposensibilisation aux pneumallergenes: ALIPAGENE 100. Faire traiter l'état dentaire.

Avec votre accord, nous sommes à votre disposition pour revoir votre malade, dans six mois environ.

Veuillez croire, Cher Confrère, à mes sentiments très dévoués.

DATE 5.6.76 n° dossier 7

Prénom **Bertrand** N(e)le
Situation familiale

Age 57 ans.

Profession actuelle
Adresse
MEDECIN TRAITANT DE
HOSPITALISE SERVICE

NON F. **310**
Prof. anc.
Code Post.
" " VILLE
" " " "

DIAGN. (**Polio de l'ovaire**)
avant videtur

301

310

→

450

800

810

1550

1575

→

2000

2001

2140

→

301

310

→

450

800

810

1550

1575

→

2000

2001

2140

→

301

310

→

450

800

810

1550

1575

→

2000

2001

2140

→

301

310

→

450

800

810

1550

1575

→

2000

2001

2140

→

301

310

→

450

800

810

1550

1575

→

2000

2001

2140

→

301

310

→

450

800

810

1550

1575

→

2000

2001

2140

→

301

310

→

450

800

810

1550

1575

→

2000

2001

2140

→

301

310

→

450

800

810

1550

1575

→

2000

2001

2140

→

301

310

→

450

800

810

1550

1575

→

2000

2001

2140

→

301

310

→

450

800

810

1550

1575

→

2000

2001

2140

→

301

310

→

450

800

810

1550

1575

→

2000

2001

2140

→

301

310

→

450

800

810

1550

1575

→

2000

2001

2140

→

301

310

→

450

800

810

1550

1575

→

2000

2001

2140

→

301

310

→

450

800

810

1550

1575

→

2000

2001

2140

→

301

310

→

450

800

810

1550

1575

→

2000

2001

2140

→

301

310

→

450

800

810

1550

1575

→

2000

2001

2140

→

301

310

→

450

800

810

1550

1575

→

2000

2001

2140

→

301

310

→

450

800

810

1550

1575

→

2000

2001

2140

→

301

310

→

450

800

810

1550

1575

→

2000

2001

2140

→

301

310

→

450

800

810

1550

1575

→

2000

2001

2140

→

301

310

→

450

800

810

1550

1575

→

2000

2001

2140

→

301

310

→

450

800

810

1550

1575

→

2000

2001

2140

→

301

DATE 5.6.76 n° 7 N.M. F. Prénom **Bertrand**

| | | | | | | | |
|---------------------------|-------------------------------|---------------------------|-------------------------|----------------------|--------------------|----------------------|------|
| PRURIT NASAL § | 2300 Ouil | 2360 Nocturne | 2370 Perman. | 2380 Position | 2390 Intermitt. | 2395 A bascule | 3050 |
| OBSTRUCT. NASALE | 2350 Durne | 2410 Variat. T° | 2420 A l'effort | 2480 Gênants | 2485 Salves | 2490 Intermitt. | 3100 |
| | 2400 Abus vasoconst. | 2450 Vespéraux | 2470 Chgts T° | 2510 Mucos-Purul. | 2515 Purulent | | 3400 |
| ETERMELEMENTS | 2450 Matinaux | 2505 Muqueux | 2510 Mucos-Purul. | 2535 Autres | | | 3500 |
| ECOLEULEMENT NASAL | 2500 Aqueux | 2525 Sinusal.maxil. | 2530 Sus-Orbit. | | | | 3650 |
| CEPHALEES | 2520 Absentes | | | | | | 3750 |
| AUTRES | 2550 Epistaxis | 2555 Anosmie | 2560 Particp.conj | 2565 Toux | 2570 Jetaqe post. | 2575 Sensib.pharyng | 4800 |
| SPASMOPIHIE | 2600 Cliniq.évid. | 2610 Anom.biolog. | 2615 Pas d'anom.biolog. | 2620 Signes EIG | 2630 Civostek | | 4801 |
| ORTHOPANTOCHGRAPHE § | 2650 Normal | 2660 Anomalies | | | | | 4850 |
| CONSULT. ORL : | 2750 | 2805 Pâle décol. | 2810 Lilas | 2815 Congest. | 2820 Suppurée | 2825 Polypoïde | 4900 |
| ASPECT MUQ.NASALE | 2800 Normale | 2850 Naso sinus | | | | | 5050 |
| POLYPOSE VIRAIE | 2840 Nasale | 2910 Epais.muq. | 2920 Miv.liquide | 2930 Kyste muq. | 2940 Voile dif. | 2950 Polypoïde | 5440 |
| RADIO SINUS | 2900 Normal | 3010 Médioor. | 3015 Nles | 3120 IgE;anorm. | 3140 Histam.-;Nles | 3160 Histam.-;élevée | 5550 |
| ETAT DENTAIE | 3000 Correct | Anormal | 3100 IgE;Nles | 3120 IgE;anorm. | 3140 Histam.-;Nles | 3160 Histam.-;élevée | 5605 |
| BILAN BIOL. | 3050 Normal | 3060 | 3100 IgE;Nles | 3120 IgE;anorm. | 3140 Histam.-;Nles | 3160 Histam.-;élevée | 5625 |
| TESTS CUTANES - 0 § | 3400 Pous.maison | 3450 Acariens | 3500 Plumes | 3550 Poils chats | 3600 Poils chiens | 3650 Moisiss. | 5695 |
| POSITIVITE modérée + 1 | 3401 Pous.maison | 3451 Acariens | 3501 Plumes | 3551 Poils chats | 3601 Poils chiens | 3651 Moisiss. | 5760 |
| POSITIVITE Nette ++ 2 | 3402 Pous.maison | 3452 Acariens | 3502 Plumes | 3552 Poils chats | 3602 Poils chiens | 3652 Moisiss. | 5800 |
| POSITIVITE très imp.+++ 3 | 3403 Pous.maison | 3453 Acariens | 3503 Plumes | 3553 Poils chats | 3603 Poils chiens | 3653 Moisiss. | |
| TESTS CUTANES - 0 | 3750 Pollens | 3850 Candidine | 3900 Microbiens | 4000 Tuberculine | 4100 Alimentaires | 4200 Autres | |
| POSITIVITE modérée + 1 | 3751 Pollens | 3851 Candidine | 3901 Microbiens | 4001 Tuberculine | 4101 Alimentaires | 4201 Autres | |
| POSITIVITE nette ++ 2 | 3752 Pollens | 3852 Candidine | 3902 Microbiens | 4002 Tuberculine | 4102 Alimentaires | 4202 Autres | |
| POSITIVITE très imp.+++ 3 | 3753 Pollens | 3853 Candidine | 3903 Microbiens | 4003 Tuberculine | 4103 Alimentaires | 4203 Autres | |
| REACTIVITE normale | 4800 Papavérine | 4900 Acetylchol. | 4920 Histamine | 4930 Histamine | 4940 Histamine | 4950 Histamine | |
| REACTIVITE augm. | 4850 Papavérine | 4900 Acetylchol. | 4920 Histamine | 4930 Histamine | 4940 Histamine | 4950 Histamine | |
| REACTIVITE dimin. | 4940 Papavérine | 4960 Papavérine | | | | | |
| TESTS PROV. MEDIC. § | 5050 | | | | | | |
| FACT.MEDICOMI.RETEIUS | 5090 Antibiot. | 5110 Réserp. | 5120 Vasodil. | 5130 Vasococonst. | 5140 Anti-infl. | 5150 Antalg. | |
| REMARQUES § | 5200 | | | | | | |
| ORIGINE ALLERGIQUE | 5300 5310 Pollinose | 5320 Pneumall. | 5340 Microbien. | 5360 Pycosique | 5380 Profession. | 5385 Facteur V.li. | |
| RHINOPATHIE VASOMOTR. | 5410 5420 Insuf.veineuse | 5440 Symp.tonique | 5460 PARA symp.ton. | 5480 Histamin. | 5500 Médicam. | 5520 Droguee | |
| AUTRES DIAGN.ASSOC. | 5550 PolyPOSE nas. | 5560 Spasmophilie | 5570 Infect.sinus | 5580 Ass.voies resp. | 5585 basses | | |
| TRAITEMENT 5605 | 5610 Antibiotiques | 5630 Vaccin. Microb. | 5650 Protect.Vasc. | 5670 Interv. Chlr. | | | |
| | 5615 Anticholinergique | 5635 Désensib.Microb. | 5655 Vasodilat. | 5675 Cures Therm. | | | |
| | 5620 Trait.Terrain | 5640 Hyposensib.Pneumall. | 5660 Alpha-Block. | 5680 Homéopathie | | | |
| | 5622 Trait.Spasmoph. | | | | | | |
| | 5625 Antihistam. | 5645 Corticoïdes | 5665 Anticholinerg. | 5685 Acupuncture | | | |
| A REVOLR EVENTUEL | 5695 | 5700 SI aggrav. | 5720 Après trait | 5740 Dans 1 an | 5760 Dans 6 mois | 5765 Dans 1 mois | |
| FORMULE POLITESSE | et SIGNATURE | | | | | | 5800 |

310 EF POLYPOSE NASALE récidivante

1575 (ASPIRINE)

4900 Du reste, la réactivité à la PHA est normale

5050 Négativité à l'ASPIRINE

5605 avant l'intervention, BELLEROGAT et TRANXENE

5625 HYPOSTAMINE pendant 15 jours.

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
de NANCY - BRABOIS

5 6 76 - 7

54500 - VANDOEUVRE Tel. : 55-81-20

Service de MEDECINE D
Consultation d'Allergologie

Professeur J.P. GRILLIAT
Professeur Agrege D.A. MONERET-VAUTRIN

F. ... Bertrand
57 ans

Med. D

Bilan de rhinite avant videctomie

Cher Confrere,

Veuillez trouver ci-dessous le compte-rendu de la consultation de votre malade adresse pour RHINITE, et POLYPOSE NASALE recidivante

Absence d'antecedents allergiques personnels.

Passé chirurgical ORL de votre malade: ablation de polypes du nez,...

Le sujet prend de facon courante: des anti-inflammatoires, ... (ASPIRINE)

Votre malade a consulte par ailleurs en: ORL, ... service d'exploration de la fonction respiratoire, ...

Les examens sanguins effectues sont normaux: Ige normales.

Tests cutanes negatifs aux poussières de maison, Tests cutanes negatifs aux plumes, Tests cutanes negatifs aux moisissures, Tests cutanes negatifs aux pollens.

L'enquete vaso-motrice montre une reactivite normale pour: la papaverine, ... Augmentee pour: l'acetylcholine, ... l'histamine, ... Du reste, la reactivite a la PHA est normale.

Les tests de provocation medicamenteuse donnent les resultats suivants: Negativite a l'ASPIRINE.

Nous concluons a une rhinopathie vaso-motrice.

Il existe une polypose nasale.

Comme traitement, nous vous proposons: avant l'intervention: BELLERGALE et TRANXENE.

Anti-histaminiques, HYPOSTAMINE pendant 15 jours.

Avec votre accord, nous sommes a votre disposition pour revoir votre malade, dans six mois environ.

Veuillez croire, Cher Confrere, a mes sentiments tres devoues.

DATE 30.4.75 N° dossier 27

Profession actuelle
Adresse
MEDECIN TRAITANT DE
HOSPITALISE SERVICE

NOU D
Prof. anc.
Code Post.
" " VILLE

Prénom

Gilles Né(c)le
Situation familiale

Age 14 ans

IX.

DIAGN. (obstruction nasale)
(chronique).

| | | | | | |
|-----------------------|--------------------------|------|-----------------------------------|-------------------------|--------------------------|
| INTRODUCTION | | | | | |
| FORMULE DE POLITESSE | 301 Ch. Confrère | 310 | | | 301 |
| ANT. FAM. NON ALLERG. | 330 Aucun | | 340 Bronch. Chr. | 350 Aff. ORL | 310 |
| ANT. FAM. ALLERG. | 370 Aucun | | 390 Rhinite | 400 Eczéma | 460 |
| ANT. PERS. ALLERG. | 450 Aucun | 460 | 470 Eczéma | 480 Urt. | 470 |
| ANT. PERS. (ORL) | 600 Sinusites | | 610 Angines | 615 Inf. buc. dent. | 600 |
| INFECT. (PULM.) | 650 Inf. bronchiques | | 670 Bronch. récidiv. | 680 Pneumopathies | 610 |
| (CUTAN.) | 700 Impétigo | | 720 Autres | | 800 |
| ANESTH. GENERALES | 750 Unique | | 770 Inc. ou acc. d'as à l'anesth. | | 801 |
| OPERAT. ANTER. | 800 Amygdal. | 805 | 815 Avuls. dent. | 820 Clois. nas. | 805 |
| AUTRES ANTECED. | 850 Migraines | | 870 Rhumat. post. inf. | 880 Spasmoph. | |
| AGE SURV. 1° MANIF. | 900 Av. 3 ans | | 910 A la pub. | 915 A l'âge adulte | |
| PERIODICITE | 950 pas périod. | | 960 saisonnier | 980 Fact. infectieux | 990 Fact. allergiques |
| DUREE | 1000 inf. 1 an | | 1010 1 à 6 ans | 1020 Au-delà 6 ans | |
| FREQUENCE | 1050 Intermittente | | 1060 Chronique | | |
| INTENSITE | 1080 Faible | | 1085 Moyenne | 1090 Sévère | 1095 Accentué |
| COND. LOGEMENT | 1130 1131 Hygrométrie | | 1135 Empoussiér. | 1140 Chauff. sol, puls. | 1145 Nb. pl. vertes |
| COND. HABITATION | 1150 1161 Ville | | 1155 Jard. parcs | 1175 Campagne | 1180 Forêts |
| COND. FAVORIS. | 1200 1201 Chaleur | | 1205 Froid | 1215 Chgt posit. | 1220 Variat. thermiques |
| COND. METEOROL. | 1250 Ensoleillement | | 1260 Altitude | 1265 Bord de mer | |
| LOCAUX PROFESS. | 1300 1301 Fauv. acration | | 1310 Empoussiér. rem. | 1320 Rumées | 1330 Pdts tox. vol. |
| ACTIV. PROF. FAVOR. | 1370 Oui | | 1405 Chats | 1410 Oiseaux | 1415 De ferme |
| ANIMAUX | 1400 1401 Chiens | | 1455 Evidentes | 1460 Vraisembl. | 1465 Stimul. émotionnels |
| COND. PSYCHICOL. | 1450 Absentes | | 1505 Excitants (thé, café) | 1515 Tabagisme | 1525 Rythme vie pert. |
| HYGIENE DE VIE | 1500 Correcte | | 1560 Réserp. | 1565 Vasodila. | 1570 Vasconstr. |
| MEDIC. PRIS | 1550 1551 Antibiot. | 1560 | 1570 Vasconstr. | 1575 Anti-Inf. | 1580 Antal. g. |
| EXAMEN CLINIQUE | 1700 1701 Foyer ORL | | 1720 Parodontopath. | 1751 Candidose | 1760 Dermatophyt. |
| | | | 1770 | 1770 | 1770 |

TRAFF. ANT. : Cures thermales
Corticoides
Vasodilatateurs
Antihistam.
Hyposensibilisation aux pneumall.
Désensibilisation microbienne

1780 Echech 1781 Amél. 1782 Succès | Trait. terrair (1860) Echech 1861 Amél. 1862 Succès
1790 Echech 1791 Amél. 1792 Succès | Interv. chir. 1880 Echech 1881 Amél. 1882 Succès
1800 Echech 1801 Amél. 1802 Succès | Vasoconstr. 1900 Echech 1901 Amél. 1902 Succès
1810 Echech 1811 Amél. 1812 Succès | Protect. vas. 1920 Echech 1921 Amél. 1922 Succès
1820 Echech 1821 Amél. 1822 Succès | Acupuncture 1940 Echech 1941 Amél. 1942 Succès
1830 Echech 1831 Amél. 1832 Succès |
1840 Echech 1841 Amél. 1842 Succès | Homéopathie 1960 Echech 1961 Amél. 1962 Succès
1850 Echech 1851 Amél. 1852 Succès | Alpha-bloqu. 1970 Echech 1971 Amél. 1972 Succès
AUTRES CONSULT. 2000 ORL 2020 Dermato. 2040 Diéges. 2060 Pneumo. 2080 Neuropsy. 2100 Gynéco Obst. 2120 Opht. 2140 EFR 2160 AVWT.

2530 associés à des sensations vertigineuses.

2950 (sinus maxillaire gauche).

5620 RHINATHIOL

5625 HYPOSTAMINE

5640 poussières de maison.

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
de NANCY - BRABOIS

30 4 75 - 27

54500 - VANDOEUVRE Tel. : 55-81-20

Service de MEDECINE D
Consultation d'Allergologie

Professeur J.P. GRILLIAT
Professeur Agréé D.A. MONERET-VAUTRIN

D. Gilles
14 ans

Med. D

Obstruction nasale chronique.

Cher Confrère,

Veuillez trouver ci-dessous le compte-rendu de la consultation de votre malade adresse pour RHINITE.

Presence d'antecedents allergiques: eczema,..

L'interrogatoire revele des antecedents infectieux ORL: angines,..

Passé chirurgical ORL de votre malade: amygdalectomie,..
adenoïdectomie,..

Il faut insister sur des facteurs declenchant ou favorisant la rhinite:
Froid.

Les traitements suivis anterieurement et leurs resultats sont les suivants: Amelioration avec les anti-histaminiques. Bonne amelioration avec la desensibilisation, le traitement du terrain s'est solde par un echec.

L'obstruction nasale est quasi permanente. Elle est favorisee par les conditions thermiques,.. A noter des cephalées sus-orbitaires, associees a des sensations vertigineuses.

Les radios de sinus mettent en evidence: Aspect polypoide, (sinus maxillaire gauche).

Positivite importante des tests cutanes aux poussieres de maison.
Positivite importante aux acariens.

L'enquete vaso-motrice montre une reactivite normale pour: l'acetylcholine,.. Augmentee pour: l'histamine,.. le 48/80.

En conclusion, nous retenons une rhinite allergique: aux pneumallergenes.

Il existe une polypose nasale.

Comme traitement, nous vous proposons:

Traitement du terrain: RHINATHIOL.

Anti-histaminiques, HYPOSTAMINE.

Hyposensibilisation aux pneumallergenes: poussiere de maison,

Avec votre accord, nous sommes a votre disposition pour revoir votre malade, dans un an environ,

Veillez croire, Cher Confrere, a mes sentiments tres devoues,

| | | | | | | | |
|---------------------------|---------------------------|----------------------|---------------------------|------------------------|-------------------|----------------------|-----------------------|
| FRUIT NASAL § | 2300 Qui | 2360 Nocturne | 2370 Perman. | 2380 Position | 2390 Intermitt. | 2395 A bascule | 2350 |
| OBSTRUCT. NASALE | 2350 Diftune | 2400 Abus vasoconst. | 2410 Variat. T° | 2420 A l'effort | 2430 Salves | 2490 Intermitt. | 2410 |
| ETARNEMENTS | 2450 Matinaux | 2505 Vespéraux | 2510 Chgts T° | 2515 Purulent | 2520 Salves | 2535 Autres | 2500 |
| ECOLEMENT NASAL | 2500 Aqueux | 2520 Absentes | 2550 Anosmie | 2560 Particip.conj | 2565 Toux | 2570 Jetage post. | 2600 |
| CEPHALEES | 2520 Absentes | 2550 Anosmie | 2610 Anom.biolog. | 2615 Pas d'anom.biolo. | 2620 Signes ENG | 2630 Chivostek | 2810 |
| AUTRES | 2600 Cliniqu.évid. | 2660 Anomallies | 2805 Pâle décol. | 2810 Lilas | 2815 Congest. | 2820 Suppurée | 3402 |
| SPASMOPLHIE | 2650 Normal | 2800 Normale | 2850 Naso sinus | 2910 Epais.muq. | 2920 Niv.liquide | 2930 Kyste muq. | 4800 |
| ORTHOPANTOMOGRAPHIE § | 2750 | 2900 Normal | 3010 Médioecr. traité | 3020 Non traité | 3140 Histam.-Nles | 3160 Histam.-:élevée | 4850 |
| CONSULT. ORL : | 2800 Normale | 3000 Correct | Anormal | 3100 IgE:Nles | 3120 IgE:anorm. | 3140 Histam.-:Nles | 4850 |
| ASPECT MUQ.NASALE | 2840 Nasale | 3050 Normal | 3400 Pous.maison | 3450 Acariens | 3500 Plumes | 3550 Poils chats | 4880 |
| POLYPOSE VRAIE | 2900 Normal | 3005 | 3401 Pous.maison | 3451 Acariens | 3501 Plumes | 3551 Poils chats | 4920 |
| RADIO SINUS | 3000 Correct | 3050 Normal | 3402 Pous.maison | 3452 Acariens | 3502 Plumes | 3552 Poils chats | 5300 |
| ETAT DENTAIRE | 3050 Normal | 3050 | 3403 Pous.maison | 3453 Acariens | 3503 Plumes | 3553 Poils chats | 5300 |
| BILAN BIOL. | 3400 Pous.maison | 3450 Acariens | 3850 Pollens | 3901 Microbiens | 4000 Tuberculine | 4100 Alimentaires | 5300 |
| TESTS CUTANES - | 3401 Pous.maison | 3451 Acariens | 3751 Pollens | 3902 Microbiens | 4001 Tuberculine | 4101 Alimentaires | 5300 |
| POSITIVITE modérée + 1 | 3402 Pous.maison | 3452 Acariens | 3752 Pollens | 3903 Microbiens | 4002 Tuberculine | 4102 Alimentaires | 5300 |
| POSITIVITE Nette ++ 2 | 3403 Pous.maison | 3453 Acariens | 3753 Pollens | 4003 Microbiens | 4003 Tuberculine | 4103 Alimentaires | 5300 |
| POSITIVITE très imp.+++ 3 | 3750 Pollens | 3850 Candidine | 4810 Acetylchol. | 4920 Histamine | 4930 48/80 | 4990 Histamine | 5300 |
| TESTS CUTANES - | 3751 Pollens | 3851 Candidine | 4810 Acetylchol. | 4920 Histamine | 4930 48/80 | 4990 Histamine | 5300 |
| POSITIVITE modérée + 1 | 3752 Pollens | 3852 Candidine | 4810 Acetylchol. | 4920 Histamine | 4930 48/80 | 4990 Histamine | 5300 |
| POSITIVITE nette ++ 2 | 3753 Pollens | 3853 Candidine | 4810 Acetylchol. | 4920 Histamine | 4930 48/80 | 4990 Histamine | 5300 |
| POSITIVITE très imp.+++ 3 | 4810 Acetylchol. | 4920 Histamine | 4930 48/80 | 4990 Histamine | 5110 Réserp. | 5120 Vasodil. | 5140 Anti-inf. |
| REACTIVITE normale | 4940 Papavérine | 5100 Antibiot. | 5110 Réserp. | 5120 Vasodil. | 5130 Vasococonst. | 5140 Anti-inf. | 5150 Antalq. |
| REACTIVITE augm. | 4950 Papavérine | 5100 Antibiot. | 5110 Réserp. | 5120 Vasodil. | 5130 Vasococonst. | 5140 Anti-inf. | 5150 Antalq. |
| REACTIVITE dim.in. | 4940 Papavérine | 5100 Antibiot. | 5110 Réserp. | 5120 Vasodil. | 5130 Vasococonst. | 5140 Anti-inf. | 5150 Antalq. |
| TESTS PROV. MEDIC. § | 5050 | 5100 Antibiot. | 5110 Réserp. | 5120 Vasodil. | 5130 Vasococonst. | 5140 Anti-inf. | 5150 Antalq. |
| FACT.MEDICM.RETENU | 5090 5100 | 5100 Antibiot. | 5110 Réserp. | 5120 Vasodil. | 5130 Vasococonst. | 5140 Anti-inf. | 5150 Antalq. |
| REMARQUES | 5200 | 5100 Antibiot. | 5110 Réserp. | 5120 Vasodil. | 5130 Vasococonst. | 5140 Anti-inf. | 5150 Antalq. |
| ORIGINE ALLERGIQUE | 5300 5310 Pollinose | 5320 Pneumall. | 5340 Microbien | 5360 Mycosique | 5380 Profession. | 5385 Facteur V.M. | 5395 Associe |
| RHINOPATHIE VASOMOTR. | 5410 5420 Insuf.velnseuse | 5440 Symp.tonique | 5460 ANA symp.ton. | 5480 Histamin. | 5500 Médicam. | 5520 Droguee | 5535 |
| AUTRES DIAGN. ASSOC. | 5550 Polyposé nas. | 5560 Spasmodique | 5570 Infect.sinus | 5580 Ass.voies resp. | 5590 basses | 5600 Protect.Vasc. | 5610 Interv. Chir. |
| TRAITEMENT | 5605 | 5610 Antibiotiques | 5630 Vaccin.Microb. | 5650 Vasodilat. | 5660 Alpha-Block. | 5675 Cures Therm. | 5685 Homéopathie |
| 5615 | 5620 Trait.Terrain | 5622 Trait.Spasmoph. | 5640 Hyposensib.Pneumall. | 5665 Anticholinerg. | 5685 Acupuncture | 5700 SI aggrav. | 5720 Après trait.méd. |
| 5620 | 5625 Antihistam. | 5700 SI aggrav. | 5720 Après trait.méd. | 5740 Dans 1 an | 5760 Dans 6 mois | 5765 Dans 1 mois | 5800 |
| 5625 | et SIGNATURE | 5800 | | | | | |

1020 (dix ans).

2810 Une portante dérivation septale.

5560 Envisager une psychothérapie.

5640 ALIPAGÈNE 100

5665 PROBANTHINE lors des crises de congestion nasale.

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
de NANCY - BRABOIS

31 12 76 - 72

54500 - VANDOEUVRE Tel. : 55-81-20

Service de MEDECINE D
Consultation d'Allergologie

Professeur J.P. GRILLIAT
Professeur Agréé D.A. MONERET-VAUTRIN

G... Nicole
30 ans

Med. D

Bilan avant rhino-septoplastie.

Cher Confrère,

Veuillez trouver ci-dessous le compte-rendu de la consultation de votre malade adresse pour RHINITE.

Il existe des antécédents allergiques familiaux: asthme,... eczéma,...

Cette rhinite s'est manifestée à l'âge adulte, sans périodicité évidente. Elle dure depuis plus de six ans. (10 ans).

Le facteur psychologique est évident.

Les traitements suivis antérieurement et leurs résultats sont les suivants: Vaso-constricteurs (échec),

Votre malade a consulté par ailleurs en: ORL,... dermatologie,... neuro psychiatrie,...

L'obstruction nasale prédomine dans la journée. Elle est favorisée par les conditions thermiques,.. L'écoulement nasal est aqueux,..

Des signes cliniques évidents de spasmophilie sont retrouvés. Celle-ci est confirmée par l'EMG.

Aspect "lilas" de la muqueuse nasale. Importante déviation septale.

Positivité nette des tests cutanés aux poussières de maison.

L'enquête vaso-motrice montre une réactivité normale pour: la papaverine,... Augmentée pour: l'acétylcholine,... le 48/80.

En conclusion, nous retenons une rhinite allergique: aux pneumallergènes.

Nous concluons à une rhinopathie vaso-motrice, para-sympathicotonique.

Le diagnostic de spasmophilie peut être retenu. Envisager une psychothérapie.

Comme traitement, nous vous proposons:

Anti-histaminiques,

Hyposensibilisation aux pneumallergenes: ALIPAGENE 100.

Anti-cholinergiques: PROBANTHINE lors des crises de congestion nasale.

Veillez croire, Cher Confrere, a mes sentiments tres devoues.

C - ESSAIS STATISTIQUES

Rappelons pour mémoire qu'à partir de l'ensemble des archives stockées sur les disques magnétiques, le système DECIMO présente l'avantage d'effectuer un tri automatique de dossiers en fonction de certains critères, afin de mettre en évidence certaines coïncidences désirées à des fins de calculs statistiques (moyennes, écarts-types, tests, T ou F, Khi 2, etc...). Le fichier d'archives est immédiatement accessible, pour mener à bien les recherches demandées. Le micro-ordinateur exerce d'ailleurs cette tâche en dehors de toute présence de personnel et en un temps record (quelques secondes par dossier).

Ainsi, il faut insister sur le progrès qu'apporte le système DECIMO (en comparaison des méthodes traditionnelles de dépouillement manuel des archives classiques), et sur sa rentabilité quant au gain de temps lors du traitement d'un nombre important de dossiers.

A titre d'exemple, un essai statistique a été réalisé sur des données qualitatives que nous avons sélectionnées au départ. Celles-ci ont été dénombrées et triées par l'ordinateur à partir de nos archives, constituées d'un stockage de 101 dossiers.

Cinq questions ont été retenues à titre d'essai :

- 1) Obstruction nasale : permanente, position., intermittente, à bascule
2370 2380 2390 2395
- 2) Ecoulement nasal : aqueux, muqueux, mucco-purulent, purulent
2500 2505 2510 2515

3) Aspect muqueuse : normal, pâle, Lilas, Congest., Suppurée, Polypoïde
2800 2805 2810 2815 2820 2825

4) Etat dentaire : normal, médiocre traité, non traité
3000 3010 3020

5) Bilan biologique: normal, anormal
3050 3060

Soit au total : 19 critères (Le programme actuel permet un maximum
de 20 critères).

CRITERES D'ANALYSE

| | | | | |
|------|------|------|------|------|
| 3060 | 3050 | 3020 | 3010 | 3000 |
| 2825 | 2820 | 2815 | 2810 | 2805 |
| 2800 | 2515 | 2510 | 2505 | 2500 |
| 2395 | 2390 | 2380 | 2370 | |

CALCULS

QUESTIONS 1 2. Distribution observée après sélection de 101 documents

| | Écoulement nasal | aqueux
2500 | muq.
2505 | mucco.pur.
2510 | purul.
2515 | |
|-------------------------|------------------|----------------|--------------|--------------------|----------------|----|
| Obstr.nasale permanente | 2370 | 8 | 1 | 3 | 0 | 12 |
| position. | 2380 | 2 | 1 | 0 | 0 | 3 |
| interne | 2390 | 4 | 1 | 0 | 0 | 5 |
| bascule | 2395 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 |
| | | 15 | 3 | 4 | 0 | 22 |

Calcul après retrait des lignes ou colonnes nulles.

KHI-CARRE = 4,60 avec 6 degrés de liberté

PROBABILITE = 0,60

L'hypothèse d'un lien de contingence est rejetée.

QUESTIONS 1 3. Distribution observée après sélection de 101 documents

| | Aspect muqueuse nasale | 2800 | 2805 | 2810 | 2815 | 2820 | 2825 | |
|--------------|------------------------|------|------|------|------|------|------|----|
| Obstr.nasale | 2370 | 2 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 6 |
| | 2380 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| | 2390 | 1 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| | 2395 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 |
| | | 3 | 4 | 5 | 2 | 0 | 0 | 14 |

Calcul après retrait des lignes ou colonnes nulles.

KHI-CARRE = 12,27 avec 9 degrés de liberté

PROBABILITE : 0,20

L'hypothèse d'un lien de contingence est rejetée.

QUESTIONS 1 4. Distribution observée après sélection de 101 documents

| | | Etat dent.3000 | 3010 | 3020 | |
|--------------|------|----------------|------|------|----|
| Obst. nasale | 2370 | 1 | 3 | 0 | 4 |
| | 2380 | 2 | 0 | 0 | 2 |
| | 2390 | 2 | 0 | 0 | 2 |
| | 2395 | 0 | 2 | 0 | 2 |
| | | 5 | 5 | 0 | 10 |

| | | |
|---|---|---------------------------|
| 1 | 3 | 4 |
| 4 | 0 | 4 |
| 0 | 2 | *2 (X ² =7) =2 |
| 5 | 5 | <u>10</u> → *P=0,03 |

Calcul après retrait des lignes ou colonnes nulles

KHI-CARRE : 7,00 avec 3 degrés de liberté

PROBABILITE : 0,07

L'hypothèse d'un lien de contingence est rejetée.

Un échantillon plus grand donnerait peut-être un résultat plus net.

QUESTIONS 1 5. Distribution observée après sélection de 101 documents

| | | Bil.biol.3050 | 3060 | |
|--------------|------|---------------|------|----|
| Obst. nasale | 2370 | 5 | 3 | 8 |
| | 2380 | 1 | 2 | 3 |
| | 2390 | 4 | 0 | 4 |
| | 2395 | 4 | 0 | 4 |
| | | 14 | 5 | 19 |

KHI-CARRE : 5,89 avec 3 degrés de liberté

PROBABILITE : 0,12

L'hypothèse d'un lien de contingence est rejetée.

QUESTIONS 2 3. Distribution observée après sélection de 101 documents.

| | | Asp.muqueuse 2800 | 2805 | 2810 | 2815 | 2820 | 2825 | |
|-------------|------|-------------------|------|------|------|------|------|----|
| Ecou. nasal | 2500 | 4 | 3 | 4 | 1 | 0 | 0 | 12 |
| | 2505 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 3 |
| | 2510 | 0 | 2 | 3 | 0 | 0 | 0 | 5 |
| | 2515 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| | | 6 | 5 | 7 | 3 | 0 | 0 | 21 |

Calcul après retrait des lignes ou colonnes nulles

KHI-CARRE : 14,16 avec 9 degrés de liberté

PROBABILITE : 0,12

L'hypothèse d'un lien de contingence est rejetée.

QUESTIONS 2 4. Distribution observée après sélection de 101 documents

| | Et. dentaire | 3000 | 3010 | 3020 | |
|-------------------|--------------|------|------|------|---|
| Ecoul. nasal 2500 | | 1 | 1 | 0 | 2 |
| 2505 | | 1 | 2 | 0 | 3 |
| 2510 | | 1 | 3 | 0 | 4 |
| 2515 | | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | 3 | 6 | 0 | 9 |

Calcul après retrait des lignes ou colonnes nulles
 KHI-CARRE = 0,37 avec 2 degrés de liberté
 PROBABILITE = 0,83
 L'hypothèse d'un lien de contingence est rejetée

QUESTIONS 2 5. Distribution observée après sélection de 101 documents

| | Bil. biol. | 3050 | 3060 | |
|-------------------|------------|------|------|----|
| Ecoul. nasal 2500 | | 10 | 7 | 17 |
| 2505 | | 1 | 1 | 2 |
| 2510 | | 3 | 3 | 6 |
| 2515 | | 0 | 1 | 1 |
| | | 14 | 12 | 26 |

KHI-CARRE = 1,38 avec 3 degrés de liberté
 PROBABILITE = 0,77
 L'hypothèse d'un lien de contingence est rejetée

QUESTIONS 3 4. Distribution observée après sélection de 101 documents

| | Et. dent. | 3000 | 3010 | 3030 | |
|-------------------|-----------|------|------|------|----|
| Aspect. muq. 2800 | | 1 | 2 | 1 | 4 |
| 2805 | | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2810 | | 2 | 2 | 0 | 4 |
| 2815 | | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 2820 | | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2825 | | 0 | 0 | 1 | 1 |
| | | 3 | 4 | 3 | 10 |

Calcul après retrait des lignes ou colonnes nulles
 KHI-CARRE = 6,67 avec 6 degrés de liberté
 PROBABILITE = 0,35
 L'hypothèse d'un lien de contingence est rejetée.

QUESTIONS 3 5. Distribution observée après sélection de 101 documents

| | Bil. biol. | 3050 | 3060 | |
|-------------|------------|------|------|----|
| Aspect muq. | 2800 | 3 | 6 | 9 |
| | 2805 | 2 | 0 | 2 |
| | 2810 | 2 | 3 | 5 |
| | 2815 | 2 | 1 | 3 |
| | 2820 | 0 | 0 | 0 |
| | 2825 | 0 | 0 | 0 |
| | | 9 | 10 | 19 |

Calcul après retrait des lignes ou colonnes nulles

KHI-CARRE = 3,49 avec 3 degrés de liberté

PROBABILITE = 0,32

L'hypothèse d'un lien de contingence est rejetée

QUESTIONS 4 5. Distribution observée après sélection de 101 documents

| | Bil. biol. | 3050 | 3060 | |
|------------|------------|------|------|----|
| Etat dent. | 3000 | 3 | 2 | 5 |
| | 3010 | 1 | 2 | 3 |
| | 3020 | 1 | 1 | 2 |
| | | 5 | 5 | 10 |

KHI-CARRE = 0,53 avec 2 degrés de liberté

PROBABILITE = 0,77

L'hypothèse d'un lien de contingence est rejetée

RESULTAT D'ENSEMBLE

| | 5 | 4 | 3 | 2 |
|---|----|----|----|----|
| 1 | NS | NS | NS | NS |
| 2 | NS | NS | NS | |
| 3 | NS | NS | | |
| 4 | NS | | | |

DISTRIBUTION OBSERVEE

| | | |
|---|---|----|
| 1 | 3 | 4 |
| 4 | 2 | 6 |
| 5 | 5 | 10 |

YATES

KHI-CARRE = 0,42 avec 1 degré de liberté

PROBABILITE = 0,52

L'hypothèse d'un lien de contingence est rejetée

DISTRIBUTION OBSERVEE

pour les critères "obstruction nasale" et "état dentaire" après regroupement des classes.

| | | Etat dent. normal | | médiocre | |
|---|---|-------------------|---|----------|----|
| 1 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 |
| 4 | 0 | 4 | 4 | 0 | 4 |
| 0 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 5 | 5 | 10 | 5 | 5 | 10 |

obst.nas.perm. 2370

Position.et in-
termittente 2380 et 2390

à bascule 2395

KHI-CARRE : 7,00 avec 2 degrés de liberté

PROBABILITE : 0,03

L'hypothèse d'un lien de contingence est acceptée. *

Un échantillon plus grand donnerait un résultat plus net.

Toutefois n = 10, donc aucune conclusion n'est permise.

DISTRIBUTION OBSERVEE

| | | |
|----|---|----|
| 5 | 3 | 8 |
| 5 | 2 | 7 |
| 4 | 0 | 4 |
| 14 | 5 | 19 |

KHI-CARRE = 1,96 avec 2 degrés de liberté

PROBABILITE = 0,37

L'hypothèse d'un lien de contingence est rejetée

DISTRIBUTION OBSERVEE

| | | | |
|---|---|----|----|
| 4 | 3 | 5 | 12 |
| 2 | 2 | 4 | 8 |
| 0 | 0 | 1 | 1 |
| 6 | 5 | 10 | 21 |

KHI-CARRE = 1,34 avec 4 degrés de liberté
 PROBABILITE = 0,85
 L'hypothèse d'un lien de contingence est rejetée

DISTRIBUTION OBSERVEE

| | | |
|---|----|----|
| 4 | 8 | 12 |
| 2 | 7 | 9 |
| 6 | 15 | 21 |

YATES
 KHI-CARRE = 0,00 avec 1 degré de liberté
 PROBABILITE = 0,94
 L'hypothèse d'un lien de contingence est rejetée

DISTRIBUTION OBSERVEE

| | | |
|----|----|----|
| 9 | 6 | 15 |
| 2 | 4 | 6 |
| 11 | 10 | 21 |

YATES
 KHI-CARRE = 0,39 avec 1 degré de liberté
 PROBABILITE = 0,53
 L'hypothèse d'un lien de contingence est rejetée

DISTRIBUTION OBSERVEE

| | | |
|----|---|----|
| 6 | 5 | 11 |
| 4 | 0 | 4 |
| 10 | 5 | 15 |

YATES
 KHI-CARRE = 1,07 avec 1 degré de liberté
 PROBABILITE = 0,30
 L'hypothèse d'un lien de contingence est rejetée

CALCULS

10 tableaux de contingence ont été établis : soit 5 variables comparées 2 à 2.

Sur ces tableaux, se trouvent les calculs de X^2 et de P, probabilité pour que le hasard apporte la "distribution" observée (donc "l'hypothèse de l'absence de tout lien").

On admet que :

- si $P > 0,05$, on rejette l'hypothèse d'un lien.
- si $P < 0,05$ mais $> 0,001$, on dit "lien significatif" à 1 " * "
- si P entre 0,01 et 0,001, il y a un lien très significatif : 2 " ** "
- si $P < 0,0001$ (1/1000), le lien est hautement significatif : 3 " *** "

INTERPRETATION

Dans notre étude, le faible nombre de dossiers (101 seulement) et le nombre plus faible encore de ceux qui sont informés à propos des questions retenues, ne permet pas de voir apparaître de liens significatifs. Cependant, en regroupant certaines variables (par exemple, questions 1 et 4 : obstruction nasale et état dentaire *), on peut parfois y parvenir; mais comme $n = 10$, cela n'est finalement pas significatif.

CONCLUSION

En conclusion, il nous semble important de revenir sur quelques points particuliers.

En ce qui concerne l'établissement du dossier d'observation, nous avons rencontré un handicap du fait de notre modeste expérience pratique en allergologie.

Malgré leur grande valeur clinique, ces documents sont donc avant tout retenus pour illustrer les possibilités techniques du système DECIMO.

De plus, alors que les dossiers d'observation sont conçus pour un recueil direct des informations lors de l'entrevue avec le patient, nous n'avons pu pratiquer, pour des raisons saisonnières, une expérimentation dans des conditions idéales (étant donné le faible nombre de rhinites à cette époque) de sorte que nous avons dû compléter nos questionnaires à partir du contenu de dossiers classiques mis à notre disposition par le Professeur Agrégé D.A. MONERET-VAUTRIN. Quelques inconvénients se sont cependant présentés puisque, au moment de la réalisation de ces dossiers classiques il était impossible de prévoir que ceux-ci puissent servir un jour à une telle expérimentation. C'est pourquoi ces dossiers très détaillés nous ont posé, entre autre, le problème des précisions qu'il fallait transcrire sous forme de phrases libres.

En outre, une des originalités du système DECIMO tient à sa double orientation :

- constitution d'une lettre compte-rendu de consultation,
- dossier médical utilisable à des fins de recherche.

Ces deux aspects ne sauraient être dissociés sans que l'on ne s'éloigne de l'esprit dans lequel ce système a été conçu. Le point d'arti-

culatation de ces deux documents se trouve au niveau de la sélection des notions-clefs. Il est difficile de ne pas donner une primauté à l'un ou l'autre d'entre eux, écueil que nous n'avons peut-être pas su éviter, en donnant une certaine prédominance à l'élaboration de la lettre réponse, aux dépens d'une orientation plus poussée vers la recherche. C'est là, il est vrai, une constatation difficile à faire lors de la conception de ce travail, mais qui nous vient à l'esprit, à présent, avec un certain recul.

Enfin, en ce qui concerne l'exemple de traitement statistique, il est important de préciser qu'il ne figure dans notre thèse qu'à titre de démonstration théorique, et que, en raison de l'échantillon réduit sur lequel il porte (une centaine de dossiers), on ne saurait y attacher de valeur significative. Il est certain qu'une étude similaire sur plus de 3000 dossiers (comme cela a été le cas dans le service des examens de la fonction respiratoire du C.H.U. de NANCY-BRABOIS) s'avèrera pleine d'enseignement au point de vue de l'allergologie.

Certes, notre travail n'a pas la prétention de se vouloir parfait et il ne doit être considéré en fait que comme une base de départ dans l'adaptation du système DECIMO à la consultation d'allergologie à propos des rhinites et polyposes nasales. De même qu'il a fallu au service des examens de la fonction respiratoire un peu plus de trois ans pour perfectionner son dossier d'observation et son phrasier jusqu'au stade actuel, il sera nécessaire, dans le but de donner entière satisfaction, pour les futurs utilisateurs de pratiquer de nombreuses et patientes modifications en fonction des remarques issues de son utilisation journalière.

BIBLIOGRAPHIE

01 - ARON-BRUNETIERE (R)

Abrégé d'allergologie pratique
(Monographie CHOAY)

02 - BANDELIER (R)

L'ordinateur à l'hôpital. Pourquoi ? Comment ?
Les éditions de l'organisation.
Edition MASSON 1971

03 - BEREZIN (A)

Les rhinites
Encyclopédie médico-chirurgicale
T 2 20 335 A 10 - 20 340 A 10

04 - BERNARD (J.G.) - BONNET (D) - DUBOUREAU (L.H.)

Allergie microbienne et maladies allergiques
Revue française de l'allergie 1, 151, 161, 1961

05 - BIENTZ (C)

Le système DECIMO
Etude à partir de son application dans le service
des examens de la fonction respiratoire du C.H.U.
de Nancy-Brabois.
Thèse Méd. 1978

06 - BLACQUE -BELAIR

Dictionnaire Médical.
Editions Maloine 1974

07 - BLAMOUTIER (J)

Les explorations allergologiques chez les enfants
atteints d'une affection ORL.
Gazette Médicale de France
T 78 ORL n° 15, 2353, 1971

08 - BORDET

Contribution à l'étude de l'allergie.
Annales de l'Institut Pasteur
56 325, 1936

09 - BOURDIAL (J) - CHOPPY (E)

Rhinites spasmodiques, allergie naso-sinusienne.
Encyclopédie médico-chirurgicale
20 360 A 10, 1963

10 - BROUSTET (J.P.)

Les possibilités du recueil et du traitement de
l'information dans un service de cardiologie, en
vue de son exploitation par ordinateur.
Difficultés rencontrées. Solutions proposées.
Thèse Méd. BORDEAUX 1966 n° 140

11 - CHARPIN (J) - CHARPIN (H) - SIMON (L)

Allergie au Candida Albicans
Semaine des hôpitaux de Paris
1945, 37, 1, 1955

12 - CORNILLON (J) - BERNARD (J.P.)

Les pollinoses estivo-automnales
Revue française d'allergo
12 n° 4, 313-322, 1972

13 - CUVELIER (R)

Rhinites et coryzas. Crénothérapie.
Climatothérapie.
Revue du praticien n° 28, 2859-2865, 1961

14 - DE HEAULME (M) - CHANTALOU (J.P.) - GARCON (C.I.)
(1973)

AIDE : Archivage et interrogation de dossiers évolutifs.
Un outil commode pour des médecins dans l'exploitation
des questionnaires.
Rev. informatique méd. 4 (4) 201-208

15 - DROUIN (P)

Informatique et diabétologie. Expérience pratique
de la constitution d'une banque de dossiers.
Thèse Méd. NANCY 1970

16 - FAVENNEC

La spasmophilie. Importance de la spasmophilie
dans les maladies allergiques.

Ouest Méd. 1975, 28, 173-178

17 - FONDARAI (J.A.)

Les différentes applications des ordinateurs en
médecine.

Acta otorhinolaryngologica Belg. 26 (1) 17-24, 1972

18 - GAZEL (P)

Les rhinopathies vasomotrices

Thèse Méd. NANCY 1977 n° 22

19 - GAZEL (P) - WAYOFF (M) - MONERET-VAUTRIN (D.A.)
GRILLIAT (J.P.)

Intérêt d'une enquête vaso-motrice dans le diagnostic
des rhinopathies vasomotrices.

Annales Médicales de NANCY 655-662, 1977

20 - GIROUD (P)

Le rhume des foins. Etude clinique, expérimentale
et thérapeutique.

Thèse de doctorat de médecine 108 p. PARIS 1926

21 - GRILLIAT (J.P.) - MONERET-VAUTRIN (D.A.)

Le mastocyte

Bull. Actual. Thérap. XX, 61, 1, p 1679 à 1684, 1975

22 - GROS (R.C.) et AL

Dossiers médico-chirurgicaux informatiques

Acta otorhinolaryngologica Belg. 26 (1) 25-38, 1972

23 - HENOCQ (E) - BOUCHE (J)

L'allergie microbienne en ORL

Actualités ORL 1961

24 - KLOTZ (J)

La spasmophilie de l'adulte

Flammarion, Paris, 1948

25 - L...

Décimo ou le traitement des textes à usage médical.

Revue Ordinateur 14-17, Juin 1977

26 - LACOSTE (J) - LEDUC (P) - CHALON (B)

Dossier et courrier intégrés sur micro-ordinateur
(DECIMO)

LILLE Médical 1976, 21, 8, 648-651

27 - MARTIN (J) - PAIR (C) - CREHANGE (M)

Les problèmes de l'exploitation documentaire des
dossiers médicaux.

Ann. Méd. NANCY 1967, 6, 401-423

28 - PASTEUR VALERY-RADOT

Précis des maladies allergiques

Ed. Méd. Flammarion

29 - PLISNIER (H)

Rhinite allergique 25-34 Précis ORL

1 vol. 415 p. 1970

30 - PORTMANN (M)

Abrégé d'ORL à l'usage du praticien.

Masson Edit.

- 32 - SARLES (H) - GAUTHIER (A.P.) - GROS (C.A.)
BORRICO (M) - BERNARD (P) - GARDIN (J.C.)

Principes d'un système descriptif de signes médicaux
et d'organisation du champ des diagnostics pour l'étude
de la pathologie digestive sur ordinateur.

Rap. CNRS, 1967, 19

- 33 - WAYOFF (M)

L'allergie en oto-rhino-laryngologie
Adevisscher. Ed. Maloine, PARIS, 1964

RESUME

Ce travail montre, à partir de données cliniques classiques concernant les rhinites et la polypose nasale, la réalisation d'un dossier d'observation et d'un phrasier correspondant, permettant l'exploitation des informations recueillies au cours de la consultation d'allergologie à l'aide du système DECIMO (Dossiers enregistrés et codifiés d'informations médicales sur ordinateur). Des exemples d'éditions de lettre compte-rendu et de traitements statistiques illustrent les diverses possibilités de ce système. Cette base d'adaptation de DECIMO à l'allergologie n'exclut pas l'éventualité de multiples modifications, laissant présager un affinement de ses performances fonctionnelles.

TABLE DES MATIERES

| | |
|---|-----|
| INTRODUCTION | 1 |
| <u>PREMIERE PARTIE : LES RHINITES</u> | 5 |
| I - ASPECTS THEORIQUES DES RHINITES | 7 |
| A - DEFINITION | 7 |
| B - LES DIFFERENTES CLASSIFICATIONS | 7 |
| II - ASPECTS PRATIQUES : RAPPELS CLINIQUES DES RHINITES | 10 |
| A - LES RHINITES ALLERGIQUES | 10 |
| B - LES RHINOPATHIES VASO-MOTRICES | 15 |
| C - LES RHINITES CHRONIQUES | 17 |
| D - LA POLYPOSE NASALE | 18 |
| III - LES EXAMENS COMPLEMENTAIRES | 19 |
| <u>DEUXIEME PARTIE : TRAVAIL PERSONNEL</u> | 23 |
| I - LES BUTS | 24 |
| II - LA METHODOLOGIE | 25 |
| 1 - Méthodologie du dossier d'observation | 26 |
| 2 - Méthodologie du phrasier | 29 |
| III - REALISATION DU DOSSIER D'OBSERVATION | 30 |
| A - LES ELEMENTS DE BASE | 30 |
| B - LA DETERMINATION DES MOTS CLEFS | 34 |
| C - LA MISE EN PAGES | 45 |
| D - LA NUMEROTATION | 49 |
| E - EXEMPLES DU QUESTIONNAIRE INITIAL | 51 |
| F - DOSSIER D'OBSERVATION AYANT SERVI A L'EXPERIMENTATION | 54 |
| IV - REALISATION DU PHRASIER | 57 |
| A - INTERET | 57 |
| B - METHODOLOGIE | 57 |
| C - REALISATION PROPREMENT DITE | 58 |
| D - EDITION DU PHRASIER ACTUEL | 63 |
| V - EXPERIMENTATION | 71 |
| A - MODALITES | 71 |
| B - EXEMPLES DE LETTRES | 76 |
| C - ESSAIS STATISTIQUES | 101 |
| CONCLUSIONS | 110 |
| BIBLIOGRAPHIE | 113 |
| RESUME | 121 |



VU
NANCY, le 27.11.1978
Le Président de Thèse,
Professeur J. LACOSTE

Le Doyen de la Faculté B de
Médecine
Professeur G. GRIGNON

AUTORISE A SOUTENIR ET IMPRIMER LA THESE
NANCY, le 5.12.1978.
Le Président de l'Université de Nancy I,
Professeur M. BOULANGE