Bibliothèque 140446

UNIVERSITÉ DE NANCY I
1978

FACULTÉS A ET B DE MÉDECINE
N° 329

UNIVERSITÉ de NANCY BIBLIOTHÈQUE Section de Médecine

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)

BIBLIOTHEQUE MEDECINE NANCY 1
D 007 173396 9

Examinateurs de la Thèse	MM.	LACOSTE	*Professeur*	*Président*
		GRILLIAT	*Professeur*	*Juges*
		WAYOFF	*Professeur*	*Juges*
	Mme	MONERET-VAUTRIN	*Professeur agrégé*	*Juges*

UNIVERSITÉ DE NANCY I
1978

FACULTÉS A ET B DE MÉDECINE
N°

UNIVERSITÉ DE NANCY
BIBLIOTHÈQUE
Section de Médecine

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)

Examinateurs de la Thèse	MM.	LACOSTE	*Professeur*	*Président*
		GRILLIAT	*Professeur*	*Juges*
		WAYOFF	*Professeur*	*Juges*
	Mme	MONERET-VAUTRIN	*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 réanimation neuro-respir.
MATHEMATIQUES, STATISTIQUES 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 neuromyologie 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 plastique 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-juvé-nile	
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 rigueur scientifique.

Nous lui sommes gré de nous faire l'honneur d'être membre de notre Jury.

Nous le prions de trouver ici l'expression 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 informatique, 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

PREMIERES 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-BRABOIS, 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 préétabli 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. BIENTZ (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 exclurons 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.

L E S R H I N I T E S :

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 aigues 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 :

- aigue : 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 extrèmement 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 COMPLIQUEES

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 hydrorrhée 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 disparait, la rhinite, elle, peut persister.

La rhinite peut disparaitre 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 apériodique 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'éternuements".

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, entraine 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'acétylcholime (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 favorisants 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 exclurons 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 catarrhale 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 naso-sinusienne.

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 parodonthopathie 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 phytohémagglutinine, 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 paramêtres :

- 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

de manière logique, constituant ainsi une banque de données facilement accessibles et immédiatement disponibles, que l'ordinateur peut utiliser ensuite pour des tris, des dénombrements ou des études statistiques.

Le dernier objectif vise la rentabilité de l'exploitation du système, ce qui est en soi un critère de la plus haute importance.

D'une manière plus particulière, notre tâche se limite à l'élaboration d'un dossier d'observation, spécifique du domaine que nous avons choisi et du phrasier correspondant.

Ces deux réalisations suffisent pour que le système DECIMO soit pleinement adapté à la consultation qui nous intéresse.

En effet, la programmation cadre du micro-ordinateur demeure celle employée pour les autres spécialités ayant opté pour ce système.

II - LA METHODOLOGIE

Dans ce paragraphe, nous nous efforcerons d'aborder plus en détail les mécanismes qui nous ont permis l'élaboration des deux documents qui ont fait l'objet de notre étude.

Pour plus de clarté, nous procéderons en deux étapes

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 avions 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 concomittamment 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 renir 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 vaso-motrice. 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, empoussierrage, 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 entrainé à considérer, non seulement le moment de sa survenue (matin, soir, permanente), les facteurs susceptibles de la déclancher (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 (larmoiement ou conjonctivite),l'atteinte trachéo-bronchique (toux spasmodique,

dyspnée asthmatiforme), hemmage, 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 histaminiopexique 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, spasmophilie, 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.

<u>Par exemple</u> :

"Infections bronchiques aïguës" est devenu°: "Inf. br. aïguës", puis : "Inf. bronchiques".

<u>Autres exemples</u> :

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 ambiguité 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.:	Corticoïdes:	échec amél. succès	- vasodilatateurs:	échec amél. succès	etc...

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 parait 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.

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

<u>exemple</u> :

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.

<u>exemple</u> :

Tests cut. θ	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

DATE N°dossier NOM Prénom Né(e)le Age

Profession actuelle Prof.anc. Arr.trav. Invalid. Retraite

Adresse Code Post. VILLE (

MEDECIN TRAITANT Dr " " DIAGN.(

HOSPITALISE SERVICE Pr. (

FORMULE 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 331 332 Néopl. 340 Bronch.Chr. 350 Aff.ORL 360 Diabète

ANT.FAM.ALLERG. 370 Aucun 380 382 Asthme 390 Rhinite 400 Eczéma 410 Urt. 420 Oedème Q 430 A^gie Médic.

ANT.PERS.ALLERG. § 450 Aucun 460 462 Asthme 470 Eczéma 480 Urtic. 490 Oedème Q 500 A^gie Médic.

ANT.PERS.(ORL 600 601 Sinusites 605 Rhino phar. 610 Angines 615 Inf.buc.dent. 620 Otites

INFECT.(PULM. 650 651 Inf.bronchiques 660 Bronch.chron. 670 Bronch.récidiv. 680 Pneumopathies

(CUTAN. 700 701 Impétigo 710 Furonculose 720 Autres

ANESTH.GENERALES 750 Unique 760 Répétées 770 Inc.ou acc.dûs à l'anesth.

OPERAT.ANTER. 800 801 Amygdal. 805 Adénoïd. 810 Abl.polyp.nez 815 Avuls.dent. 820 Clois.nas. 825 Neurect.vid. 830 A visée digestive

AUTRES ANTECED. 850 851 Migraines 860 Diabète 870 Rhumat.post inf. 880 Spasmoph. 890 Tr.veineux

AGE SURV.1°MANIF. § 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 Chauf.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 Décubitus 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 Climatis. 1350 Ventilation

ACTIV.PROF.FAVOR. 1370 Oui 1380 Non

ANIMAUX 1400 1401 Chiens 1405 Chats 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. 1590 Autres

CONFIRM. 1620 1621 Antibiot. 1630 Réserp. 1635 Vasodil. 1640 Vasoconstr. 1645 Anti-Infl. 1650 Antalg. 1660 Sulfam. 1665 Autres

FACT. MICROBIENS 1700 1701 Foyer ORL 1710 Gran.apical 1720 Parodontopath. 1730 Autre

FACT. MYCOSIQUES 1750 1751 Candidose 1760 Dermatophyt.

TRAIT. ANT.: 1775

Cures thermales	1780	Echec	1781	Amél.	1782	Succès	Trait.terrain	1860	Echec	1861	Amél.	1862	Succès
Corticoïdes	1790	Echec	1791	Amél.	1792	Succès	Interv.chir.	1880	Echec	1881	Amél.	1882	Succès
Vasodilatateurs	1800	Echec	1801	Amél.	1802	Succès	Vasoconstr.	1900	Echec	1901	Amél.	1902	Succès
Antihistam.	1810	Echec	1811	Amél.	1812	Succès	Protect.vasc.	1920	Echec	1921	Amél.	1922	Succès
Désens.spécif.aux pneumall.	1820	Echec	1821	Amél.	1822	Succès	Acupuncture	1940	Echec	1941	Amél.	1942	Succès
Vacc.désensib.microb.	1840	Echec	1841	Amél.	1842	Succès	Homéopathie	1960	Echec	1961	Amél.	1962	Succès

AUTRES CONSULT. 2000 2001 ORL 2020 Dermato 2040 Diges. 2060 Pneumo. 2080 Neuropsy. 2100 Gynéco Obst. 2120 Opht. 2140 EFR 2160 Trait. non conventionnels 2180 Autres

	DATE	N°	NOM	Prén.
PRURIT NASAL §	2300 Oui	2310 Non		
OBSTRUCT. NASALE	2350 Diurne	2360 Nocturne	2370 Perman.	2380 Position
	2400 Abus vasoconst.	2410 Variat. T°	2420 A l'effort	
ETERNUEMENTS	2450 Matinaux	2460 Vespéraux	2470 Chgts T°	2480 Irritants
RHINORRHEE	2500 Aqueuse	2505 Muqueuse	2510 Muco-Purul.	2515 Purulente
CEPHALEES	2520 Absentes	2525 Sinusal.maxil.	2530 Sus-orbit.	2535 Autres
SURINF.SINUS	2540 Oui	2545 Non		
AUTRES	2550 Epistaxis	2555 Anosmie	2560 Larmoiem.	2565 Part.trachéo bronch. 2570 Autres
SPASMOPHILIE	2600 Cliniq.évid.	2610 Anom.biolog.	2620 Signes EMG	2630 Chvosteck
ORTHOPANTOMOGRAMME §	2650 Normal	2660 Anomalies		
RADIO SINUS	2700 Normal	2710 Anomalies		
CONSULT. ORL :	2750			
ASPECT MUQ.NASALE	2800 Normale	2805 Pâle décol.	2810 Lilas	2815 Congest. 2820 Suppurée 2825 Polypoïde
POLYPOSE VRAIE	2840 Nasale	2850 Naso sinus		
ETAT DES SINUS	2900 Normal	2910 Epais.muq.	2920 Niv.liquide	2930 Kyste muq. 2940 Voile dif.2950 Polypoïde
ETAT DENTAIRE	3000 Correct	3010 Médiocr. traité	3020 Non traité	
BILAN BIOL.	3050 Normal 3060 Anormal	3100 Ige:Nles	3120 Ige:anorm.	3140 Histam^{le}:Nles 3160 Histam^{le}:Anorm.
BILAN SANGUIN SPASMO.	3200 Normal	3250 Anormal		
TESTS CUTANES ⊖ 0 §	3400 Pous.maison	3450 Acariens	3500 Plumes	3550 Poils chats 3600 Poils chiens 3650 Moisiss.
POSITIVITE légère + 1	3401 Pous.maison	3451 Acariens	3501 Plumes	3551 Poils chats 3601 Poils chiens 3651 Moisiss.
POSITIVITE Nette ++ 2	3402 Pous.maison	3452 Acariens	3502 Plumes	3552 Poils chats 3602 Poils chiens 3652 Moisiss.
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 légère + 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 4202 Autres
REACTIVITE normale 4800	4801 Vasodilat.	4810 Acétylchol.	4820 Histamine	4830 48/80
REACTIVITE augm. ↗ 4850	4860 Vasodilat.	4880 Acétylchol.	4900 Histamine	4920 48/80
REACTIVITE dimin. ↘ 4940	4960 Vasodilat.	4970 Acétylchol.	4980 Histamine	4990 48/80
TESTS PROV. MEDIC.	5050			
RHINOMANOMETRIE	5150			
REMARQUES §	5200			
RHINITE ALLERGIQUE 5300	5320 Pneumallergènes	5340 Microbienne	5360 Mycosique	5380 Professionnelle
RHINOPATHIE VASOMOTR. 5410	5420 Insuf.veineuse	5440 Symp.tonique	5460 Para symp.ton.	5480 Histamin. 5500 Médicam. 5520 Drog.vasocons
AUTRES DIAGN.ASSOC.	5550 Polypose nas.	5560 Spasmophilie	5570 Infect.sinus	5580 Ass.voies resp.basses
TRAITEMENT §	5600			
A REVOIR EVENTUEL. §	5700 Si aggrav.	5720 Ap.trait.Méd.	5740 Dans 1 an	5760 dans qq mois 5765 dans 1 mois
FORMULE POLITESSE §	5800 M.Ch.Conf.	5802 Monsieur	5804 M.le Prof.	5806 Madame 5808 Cher Ami 5810 Mme et Ch.Confrère
SIGNATURE	5900 Pr GRILLIAT	5910 Pr MONNERET	5920 Dr PUPIL	5930 Dr FAU 5940 Dr BRODSCHII 5950 L'ATTACHE 5960 L'INTERNE

F - DOSSIER D'OBSERVATION AYANT SERVI A L'EXPERIMENTATION

RHINITE et POLYPOSE NASALE

DATE | N°dossier | NOM | Prénom | Né(e)le | Age

Profession actuelle | Prof.anc. | Situation familiale

Adresse | Code Post. | VILLE

MEDECIN TRAITANT Dr | " | "

HOSPITALISE SERVICE | Pr. | DIAGN.(

INTRODUCTION

FORMULE DE POLITESSE 301 Ch.Confrère 310

ANT.FAM.NON ALLERG.§ 330 Aucun 331 332 Néopl. 340 Bronch.Chr. 350 Aff.ORL 360 Diabète

ANT.FAM.ALLERG. 370 Aucun 380 382 Asthme 390 Rhinite 400 Eczéma 410 Urt. 420 Oedème Q

ANT.PERS.ALLERG. § 450 Aucun 460 462 Asthme 470 Eczéma 480 Urt. 490 Oedème Q

ANT.PERS.(ORL 600 601 Sinusites 605 Rhino phar. 610 Angines 615 Inf.buc,dent. 620 Otites

INFECT.(PULM. 650 651 Inf.bronchiques 660 Bronch.chron. 670 Bronch.récidiv. 680 Pneumopathies

(CUTAN. 700 701 Impétigo 710 Furonculose 720 Autres

ANESTH.GENERALES 750 Unique 760 Répétées 770 Inc.ou acc.dûs à l'anesth.

OPERAT.ANTER.800 801 Amygdal. 805 Adénoïd. 810 Abl.polyp.nez 815 Avuls.dent. 820 Clois.nas. 825 Neurect.vid.

AUTRES ANTECED. 850 851 Migraines 860 Diabète 870 Rhumat.post.inf. 880 Spasmoph. 890 Tr.veineux 895 HTA

AGE SURV.1°MANIF. § 900 Av.3 ans 905 3 ans-pub. 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-delaà 6 ans

FREQUENCE 1050 Intermittente 1060 Chronique

INTENSITE 1080 Faible 1085 Moyenne 1090 Sévère 1095 Accentué

COND.LOGEMENT 1130§ 1131 Hygrométrie 1135 Empoussiér. 1140 Chauf.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.FAVORIS. 1200 1201 Chaleur 1205 Froid 1210 Décubitus 1215 Chgt posit.. 1220 Variat.thermiques

COND.METEOROL. 1250 Ensoleillement 1255 Brouillards 1260 Altitude 1265 Bord de mer

LOCAUX PROFESS. 1300 1301 Mauv.aération 1310 Empoussiérem. 1320 Fumées 1330 Pdts tox.vol. 1340 Climatis. 1350 Ventilation

ACTIV.PROF.FAVOR. 1370 Oui

ANIMAUX 1400 1401 Chiens 1405 Chats 1410 Oiseaux 1415 De ferme 1420 Autres

COND.PSYCHOLOG. 1450 Absentes 1455 Evidentes 1460 Vraisembl. 1465 Stimuli.émotionnels 1470 Fact. psychogène

HYGIENE DE VIE 1500 Correcte 1505 Excitants(thé,café) 1515 Tabagisme 1525 Rythme vie pert.

MEDIC.PRIS § 1550 1551 Antibiot. 1560 Réserp. 1565 Vasodila. 1570 Vasconstr. 1575 Anti-Infl. 1580 Antalg. 1585 Sulfam. 1590 Autres

EXAMEN CLINIQUE 1700 1701 Foyer ORL 1720 Parodontopath. 1751 Candidose 1760 Dermatophyt. 1770 Autres

TRAIT. ANT. : 1775

Cures thermales	1780 Echec	1781 Amél.	1782 Succès	Trait.terrain	1860 Echec	1861 Amél.	1862 Succès
Corticoïdes	1790 Echec	1791 Amél.	1792 Succès	Interv.chir.	1880 Echec	1881 Amél.	1882 Succès
Vasodilatateurs	1800 Echec	1801 Amél.	1802 Succès	Vasoconstr.	1900 Echec	1901 Amél.	1902 Succès
Antihistam.	1810 Echec	1811 Amél.	1812 Succès	Protect.vasc.	1920 Echec	1921 Amél.	1922 Succès
Hyposensibilisation aux pneumall.	1820 Echec	1821 Amél.	1822 Succès	Acupuncture	1940 Echec	1941 Amél.	1942 Succès
Désensibilisation microbienne	1830 Echec	1831 Amél.	1832 Succès				
Vaccination microbienne	1840 Echec	1841 Amél.	1842 Succès	Homéopathie	1960 Echec	1961 Amél.	1962 Succès
Anticholinergiques	1850 Echec	1851 Amél.	1852 Succès	Alpha-bloqu.	1970 Echec	1971 Amél.	1972 Succès

AUTRES CONSULT.2000 2001 ORL 2020 Dermato. 2040 Diges. 2060 Pneumo. 2080 Neuropsy. 2100 Gynéco Obst. 2120 Opht. 2140 EFR 2160 Autr.

DATE N° NOM. Prénom

2

PRURIT NASAL §	2300 Oui				
OBSTRUCT. NASALE	2350 Diurne	2360 Nocturne	2370 Perman.	2380 Position	2390 Intermitt. 2395 A bascule
	2400 Abus vasoconst.	2410 Variat. T°	2420 A l'effort		
ETERNUEMENTS	2450 Matinaux	2460 Vespéraux	2470 Chgts T°	2480 Gênants	2485 Salves 2490 Intermitt. 2495 Abs.
ECOULEMENT NASAL	2500 Aqueux	2505 Muqueux	2510 Muco-Purul.	2515 Purulent	
CEPHALEES	2520 Absentes	2525 Sinusal.maxil.	2530 Sus-Orbit.	2535 Autres	
AUTRES	2550 Epistaxis	2555 Anosmie	2560 Particip.conj.	2565 Toux	2570 Jetage post. 2575 Sensib.pharyng.
SPASMOPHILIE	2600 Cliniq.évid.	2610 Anom.biolog.	2615 Pas d'anom.biol.	2620 Signes ENG	2630 Chvostek
ORTHOPANTOMOGRAMME §	2650 Normal	2660 Anomalies			
CONSULT. ORL :	2750				
ASPECT MUQ.NASALE	2800 Normale	2805 Pâle décol.	2810 Lilas	2815 Congest.	2820 Suppurée 2825 Polypoïde
POLYPOSE VRAIE	2840 Nasale	2850 Naso sinus			
RADIO SINUS	2900 Normal 2905	2910 Epais.muq.	2920 Niv.liquide	2930 Kyste muq.	2940 Voile dif. 2950 Polypoïde
ETAT DENTAIRE	3000 Correct	3010 Médiocr. traité	3020 Non traité		
BILAN BIOL.	3050 Normal 3060	Anormal 3100 IgE:Nles	3120 IgE:anorm.	3140 Histam.-ie:Nles	3160 Histam.-ie:élevée
TESTS CUTANES - 0 §	3400 Pous.maison	3450 Acariens	3500 Plumes	3550 Poils chats	3600 Poils chiens 3650 Moisiss.
POSITIVITE modérée + 1	3401 Pous.maison	3451 Acariens	3501 Plumes	3551 Poils chats	3601 Poils chiens 3651 Moisiss.
POSITIVITE Nette ++ 2	3402 Pous.maison	3452 Acariens	3502 Plumes	3552 Poils chats	3602 Poils chiens 3652 Moisiss.
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	4801 Papavérine	4810 Acétylchol.	4820 Histamine	4830 48/80	
REACTIVITE augm. 4850	4860 Papavérine	4880 Acétylchol.	4900 Histamine	4920 48/80	
REACTIVITE dimin. 4940	4960 Papavérine	4970 Acétylchol.	4980 Histamine	4990 48/80	
TESTS PROV. MEDIC. §	5050				
FACT.MEDICAM.RETENUS 5090	5100 Antibiot.	5110 Réserp.	5120 Vasodil.	5130 Vasoconst.	5140 Anti-infl. 5150 Antalg. 5160 Sulfam. 5165 Autr.
REMARQUES §	5200				
ORIGINE ALLERGIQUE 5300	5310 Pollinose	5320 Pneumall.	5340 Microbien.	5360 Mycosique	5380 Profession. 5385 Facteur V.N. Associé
RHINOPATHIE VASOMOTR.	5410 5420 Insuf.veinseuse	5440 Symp.tonique	5460 PARA symp.ton.	5480 Histamin.	5500 Médicam. 5520 Droguée
AUTRES DIAGN.ASSOC.	5550 Polypose nas.	5560 Spasmophilie	5570 Infect.sinus	5580 Ass.voies resp. basses	
TRAITEMENT 5605 §	5610 Antibiotiques	5630 Vaccin. Microb.	5650 Protect.Vasc.	5670 Interv. Chir.	
	5615 Désinfection nasale	5635 Désensib.Microb.	5655 Vasodilat.	5675 Cures Therm.	
	5620 Trait.Terrain	5640 Hyposensib.Pneumall.	5660 Alpha-Bloq.	5680 Homéopathie	
	5622 Trait.Spasmoph.				
	5625 Antihistam.	5645 Corticoïdes	5665 Anticholinerg.	5685 Acupuncture	
A REVOIR EVENTUEL. 5695 §	5700 Si aggrav.	5720 Après trait.Méd.	5740 Dans 1 an	5760 Dans 6 mois	5765 Dans 1 mois
FORMULE POLITESSE	et SIGNATURE 5800				

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 trouvé 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 formules 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 Agrege 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  ezcema,...
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 aigues,...
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  furonculose.
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  adenoidectomie,...
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 reconnait 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	mauvaise 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	Succs 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 eternuements a predominance matinale.
2460.0	0	C'est surtout le soir que les eternuements sont les plus frequents.
2470.0	0	Les eternuements 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'eternuements.
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 cephalees.
2525.0	0	Presence de sinusalgies maxillaires.
2530.0	0	A noter des cephalees 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,decoloree.
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	Postivite 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 suiva
nts:
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 n
on 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 votr e 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 polypose 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 affectuées 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

RHINITE et POLYPOSE NASALE

DATE 4.6.78 N°dossier 56 NOM G[redacted]. Prénom Joël Né(e)le Age 25 ans

Profession actuelle Prof.anc. Situation familiale

Adresse Code Post. VILLE

MEDECIN TRAITANT Dr " "

HOSPITALISE SERVICE Pr. DIAGN. (Coryza spasmodique printanier.

| | | |

DATE 4.6.78 N° 56 NOM. G[redacted]. Prénom Joël

2

PRURIT NASAL §	2300 Oui					
OBSTRUCT. NASALE	2350 Diurne	2360 Nocturne	2370 Perman.	2380 Position	2390 Intermitt.	2395 A bascule
	2400 Abus vasoconst.	2410 Variat. T°	2420 A l'effort			
ETERNUEMENTS	2450 Matinaux	2460 Vespéraux	2470 Chgts T°	2480 Gênants	2485 Salves	2490 Intermitt. 2495 Abs.
ECOULEMENT NASAL	2500 Aqueux	2505 Muqueux	2510 Muco-Purul.	2515 Purulent		
CEPHALEES	2520 Absentes	2525 Sinusal.maxil.	2530 Sus-Orbit.	2535 Autres		
AUTRES	2550 Epistaxis	2555 Anosmie	2560 Particip.conj.	2565 Toux	2570 Jetage post.	2575 Sensib.pharyng.
SPASMOPHILIE	2600 Cliniq.évid.	2610 Anom.biolog.	2615 Pas d'anom.biol.	2620 Signes ENG	2630 Chvostek	
ORTHOPANTOMOGRAMME §	2650 Normal	2660 Anomalies				
CONSULT. ORL :	2750					
ASPECT MUQ.NASALE	2800 Normale	2805 Pâle décol.	2810 Lilas	2815 Congest.	2820 Suppurée	2825 Polypoïde
POLYPOSE VRAIE	2840 Nasale	2850 Naso sinus				
RADIO SINUS	2900 Normal 2905	2910 Epais.muq.	2920 Niv.liquide	2930 Kyste muq.	2940 Voile dif.	2950 Polypoïde
ETAT DENTAIRE	3000 Correct	3010 Médiocr. traité	3020 Non traité			
BILAN BIOL.	3050 Normal 3060	Anormal 3100 IgE:Nles	3120 IgE:anorm.	3140 Histam.-ie:Nles	3160 Histam.-ie:élevée	
TESTS CUTANES - 0 §	3400 Pous.maison	3450 Acariens	3500 Plumes	3550 Poils chats	3600 Poils chiens	3650 Moisiss.
POSITIVITE modérée + 1	3401 Pous.maison	3451 Acariens	3501 Plumes	3551 Poils chats	3601 Poils chiens	3651 Moisiss.
POSITIVITE Nette ++ 2	3402 Pous.maison	3452 Acariens	3502 Plumes	3552 Poils chats	3602 Poils chiens	3652 Moisiss.
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	4801 Papavérine	4810 Acétylchol.	4820 Histamine	4830 48/80		
REACTIVITE augm. 4850	4860 Papavérine	4880 Acétylchol.	4900 Histamine	4920 48/80		
REACTIVITE dimin. 4940	4960 Papavérine	4970 Acétylchol.	4980 Histamine	4990 48/80		
TESTS PROV. MEDIC. §	5050					
FACT.MEDICAM.RETENUS 5090	5100 Antibiot.	5110 Réserp.	5120 Vasodil.	5130 Vasoconst.	5140 Anti-infl.	5150 Antalg. 5160 Sulfam. 5165 Autr.
REMARQUES §	5200					
ORIGINE ALLERGIQUE 5300	5310 Pollinose	5320 Pneumall.	5340 Microbien.	5360 Mycosique	5380 Profession.	5385 Facteur V.M. Associé
RHINOPATHIE VASOMOTR.	5410	5420 Insuf.veinseuse	5440 Symp.tonique	5460 PARA symp.ton.	5480 Histamin.	5500 Médicam. 5520 Droguée
AUTRES DIAGN.ASSOC.	5550 Polypose nas.	5560 Spasmophilie	5570 Infect.sinus	5580 Ass.voies resp. basses		
TRAITEMENT 5605 §	5610 Antibiotiques		5630 Vaccin. Microb.	5650 Protect.Vasc.	5670 Interv. Chir.	
	5615 Bain lection nasale.		5635 Désensib.Microb.	5655 Vasodilat.	5675 Cures Therm.	
	5620 Trait.Terrain		5640 Hyposensib.Pneumall.	5660 Alpha-Bloq.	5680 Homéopathie	
	5622 Trait.Spasmoph.					
	5625 Antihistam.		5645 Corticoïdes	5665 Anticholinerg.	5685 Acupuncture	
A REVOIR EVENTUEL. 5695 §	5700 Si aggrav.	5720 Après trait.Méd.	5740 Dans 1 an	5760 Dans 6 mois	5765 Dans 1 mois	
FORMULE POLITESSE	et SIGNATURE 5800					

2300
2370
2480
2500
2520
2560
2570
3753
→
4800
4801
4810
4820
4830
5300
5310
5605
5625
→
5640
→
5695
→
5800

650 Primo-infection TBC, à l'âge de 6 ans.

1010 (3 ans)

1861 (ALLERGLOBULINE).

3753 des 12 Graminées. Insignifiante aux weeds 3.

5625 PRIMALAN.

5640 Extrait Stallergène Retard aux 12 graminées.

5695 en Avril prochain.

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
de NANCY - BRABOIS
54500 - VANDOEUVRE Tel. : 55-81-20
Service de MEDECINE D
Consultation d'Allergologie
Professeur J.P. GRILLIAT
Professeur Agrege D.A. MONERET-VAUTRIN

4 6 78 - 56

G[redacted]... Joel Med. D
25 ans

Coryza spasmodique printanier.

Cher Confrere,

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 cephalees. 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.

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

RHINITE et POLYPOSE NASALE

7

DATE 5.3.78 N°dossier 54 NOM G[redacted]. Prénom Francine Né(e)le Age 49 ans

Profession actuelle Femme de ménage Prof.anc. Situation familiale

Adresse Code Post. VILLE

MEDECIN TRAITANT Dr " "

HOSPITALISE SERVICE Tr. DIAGN.(

INTRODUCTION											301
FORMULE DE POLITESSE	301 Ch.Confrère	310									310
ANT.FAM.NON ALLERG.§	330 Aucun	331	332 Néopl.		340 Bronch.Chr.		350 Aff.ORL		360 Diabète		460
ANT.FAM.ALLERG.	370 Aucun	380	382 Asthme		390 Rhinite	400 Eczéma	410 Urt.		420 Oedème Q		480
ANT.PERS.ALLERG. §	450 Aucun	460	462 Asthme		470 Eczéma		480 Urt.		490 Oedème Q		915
ANT.PERS.(ORL 600	601 Sinusites		605 Rhino phar.		610 Angines		615 Inf.buc,dent.				950
INFECT.(PULM. 650	651 Inf.bronchiques		660 Bronch.chron.		670 Bronch.récidiv.		680 Pneumopathies				980
(CUTAN. 700	701 Impétigo		710 Furonculose		720 Autres						
ANESTH.GENERALES	750 Unique		760 Répétées		770 Inc.ou acc.dûs à l'anesth.						1010
OPERAT.ANTER.800 801	Amygdal. 805 Adénoïd.		810 Abl.polyp.nez		815 Avuls.dent.		820 Clois.nas.	825 Neurect.vid.			
AUTRES ANTECED. 850	851 Migraines		860 Diabète		870 Rhumat.post.inf.		880 Spasmoph.		890 Tr.veineux		
AGE SURV.1°MANIF. §	900 Av.3 ans		905 3 ans-pub.		910 A la pub.		915 A l'âge adulte				1060
PERIODICITE	950 pas périod.		960 saisonnier				980 Fact.infectieux		990 Fact. allergiques		1080
DUREE	1000 inf. 1 an		1010 1 à 6 ans		1020 Au-delaà 6 ans						1095
FREQUENCE	1050 Intermittente		1060 Chronique								
INTENSITE	1080 Faible		1085 Moyenne		1090 Sévère		1095 Accentué				1200
COND.LOGEMENT 1130§	1131 Hygrométrie		1135 Empoussiér.		1140 Chauf.sol,puls.		1145 Nb.pl.vertes		1150 Travaux récents		1201
COND.HABITATION 1160	1161 Ville		1165 Jard.parcs		1170 Usines	1175 Campagne		1180 Forêts		1185 Chps céréales	1300
COND.FAVORIS.	1200 1201 Chaleur		1205 Froid		1210 Décubitus		1215 Chgt posit..		1220 Variat.thermiques		1310
COND.METEOROL.	1250 Ensoleillement		1255 Brouillards		1260 Altitude		1265 Bord de mer				
LOCAUX PROFESS.	1300 1301 Mauv.aération		1310 Empoussiérem.		1320 Fumées		1330 Pdts tox.vol.		1340 Climatis.	1350 Ventilation	1370
ACTIV.PROF.FAVOR.	1370 Oui										
ANIMAUX 1400	1401 Chiens		1405 Chats		1410 Oiseaux		1415 De ferme		1420 Autres		1700
COND.PSYCHOLOG.	1450 Absentes		1455 Evidentes		1460 Vraisembl.		1465 Stimuli.émotionnels		1470 Fact. psychogène		1720
HYGIENE DE VIE	1500 Correcte	1505 Excitants(thé,café)			1515 Tabagisme		1525 Rythme vie pert.				
MEDIC.PRIS § 1550	1551 Antibiot.	1560 Réserp.	1565 Vasodila.		1570 Vasconstr.		1575 Anti-Infl.		1580 Antalg.	1585 Sulfam.	1590 Autres
EXAMEN CLINIQUE	1700 1701 Foyer ORL				1720 Parodontopath.		1751 Candidose		1760 Dermatophyt.		1770 Autres
TRAIT. ANT. :	Cures thermales	1780 Echec	1781 Amél.	1782 Succès	Trait.terrain	1860 Echec	1861 Amél.	1862 Succès			1790
1775	Corticoïdes	1790 Echec	1791 Amél.	1792 Succès	Interv.chir.	1880 Echec	1881 Amél.	1882 Succès			1810
	Vasodilatateurs	1800 Echec	1801 Amél.	1802 Succès	Vasoconstr.	1900 Echec	1901 Amél.	1902 Succès			
	Antihistam.	1810 Echec	1811 Amél.	1812 Succès	Protect.vasc.	1920 Echec	1921 Amél.	1922 Succès			
Hyposensibilisation aux pneumall.		1820 Echec	1821 Amél.	1822 Succès	Acupuncture	1940 Echec	1941 Amél.	1942 Succès			
Désensibilisation microbienne		1830 Echec	1831 Amél.	1832 Succès							
Vaccination microbienne		1840 Echec	1841 Amél.	1842 Succès	Homéopathie	1960 Echec	1961 Amél.	1962 Succès			
Anticholinergiques		1850 Echec	1851 Amél.	1852 Succès	Alpha-bloqu.	1970 Echec	1971 Amél.	1972 Succès			
AUTRES CONSULT.2000	2001 ORL 2020 Dermato. 2040 Diges. 2060 Pneumo. 2080 Neuropsy. 2100 Gynéco Obst. 2120 Opht. 2140 EFR 2160 Autr.										

DATE 5.3.78 N° 54 NOM. G[redacted] Prénom Francine

2

PRURIT NASAL §	2300 Oui				2370
OBSTRUCT. NASALE	2350 Diurne	2360 Nocturne	2370 Perman.	2380 Position 2390 Intermitt. 2395 A bascule	2450
	2400 Abus vasoconst.	2410 Variat. T°	2420 A l'effort		
ETERNUEMENTS	2450 Matinaux	2460 Vespéraux	2470 Chgts T°	2480 Gênants 2485 Salves 2490 Intermitt. 2495 Abs.	2470
ECOULEMENT NASAL	2500 Aqueux	2505 Muqueux	2510 Muco-Purul.	2515 Purulent	
CEPHALEES	2520 Absentes	2525 Sinusal.maxil.	2530 Sus-Orbit.	2535 Autres	2565
AUTRES	2550 Epistaxis	2555 Anosmie	2560 Particip.conj.	2565 Toux 2570 Jetage post. 2575 Sensib.pharyng	2575
SPASMOPHILIE	2600 Cliniq.évid.	2610 Anom.biolog.	2615 Pas d'anom.biol.	2620 Signes ENG 2630 Chvostek	2660
ORTHOPANTOMOGRAMME §	2650 Normal	2660 Anomalies			→
CONSULT. ORL :	2750				
ASPECT MUQ.NASALE	2800 Normale	2805 Pâle décol.	2810 Lilas	2815 Congest. 2820 Suppurée 2825 Polypoïde	2800
POLYPOSE VRAIE	2840 Nasale	2850 Naso sinus			3010
RADIO SINUS	2900 Normal 2905	2910 Epais.muq.	2920 Niv.liquide	2930 Kyste muq. 2940 Voile dif. 2950 Polypoïde	
ETAT DENTAIRE	3000 Correct	3010 Médiocr. traité	3020 Non traité		3401
BILAN BIOL.	3050 Normal 3060	Anormal 3100 IgE:Nles	3120 IgE:anorm.	3140 Histam.ie:Nles 3160 Histam.ie:élevée	3900
TESTS CUTANES - 0 §	3400 Pous.maison	3450 Acariens	3500 Plumes	3550 Poils chats 3600 Poils chiens 3650 Moisiss.	4800
POSITIVITE modérée + 1	3401 Pous.maison	3451 Acariens	3501 Plumes	3551 Poils chats 3601 Poils chiens 3651 Moisiss.	
POSITIVITE Nette ++ 2	3402 Pous.maison	3452 Acariens	3502 Plumes	3552 Poils chats 3602 Poils chiens 3652 Moisiss.	4801
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	4810
POSITIVITE modérée + 1	3751 Pollens	3851 Candidine	3901 Microbiens	4001 Tuberculine 4101 Alimentaires 4201 Autres	4820
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	5300
REACTIVITE normale 4800	4801 Papavérine	4810 Acétylchol.	4820 Histamine	4830 48/80	
REACTIVITE augm. 4850	4850 Papavérine	4860 Acétylchol.	4900 Histamine	4920 48/80	5320
REACTIVITE dimin. 4940	4960 Papavérine	4970 Acétylchol.	4980 Histamine	4990 48/80	5605
TESTS PROV. MEDIC. §	5050				
FACT.MEDICAM.RETENUS 5090	5100 Antibiot. 5110 Réserp. 5120 Vasodil. 5130 Vasoconst. 5140 Anti-infl. 5150 Antalg. 5160 Sulfam. 5165 Autr				5620
REMARQUES §	5200				→
ORIGINE ALLERGIQUE 5300	5310 Pollinose 5320 Pneumall. 5340 Microbien. 5360 Mycosique 5380 Profession. 5385 Facteur V.M. Associé				5640
RHINOPATHIE VASOMOTR.	5410 5420 Insuf.veinseuse 5440 Symp.tonique 5460 PARA symp.ton. 5480 Histamin. 5500 Médicam. 5520 Droguée				→
AUTRES DIAGN.ASSOC.	5550 Polypose nas.	5560 Spasmophilie	5570 Infect.sinus	5580 Ass.voies resp. basses	5695
TRAITEMENT 5605 §	5610 Antibiotiques		5630 Vaccin. Microb.	5650 Protect.Vasc. 5670 Interv. Chir.	5760
	5615 Désinfection nasale		5635 Désensib.Microb.	5655 Vasodilat. 5675 Cures Therm.	
	5620 Trait.Terrain		5640 Hyposensib.Pneumall.	5660 Alpha-Bloq. 5680 Homéopathie	5800
	5622 Trait.Spasmoph.				
	5625 Antihistam.		5645 Corticoïdes	5665 Anticholinerg. 5685 Acupuncture	
A REVOIR EVENTUEL 5695 §	5700 Si aggrav. 5720 Après trait.Méd. 5740 Dans 1 an 5760 Dans 6 mois 5765 Dans 1 mois				
FORMULE POLITESSE	et SIGNATURE 5800				

1010 (4 ans)

2660 Granulomes apicaux

5620 HISTAGLOBINE

5640. ALIPAGENE 100
Faire traiter l'état dentaire.

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
de NANCY - BRABOIS
54500 - VANDOEUVRE Tel. : 55-81-20
Service de MEDECINE D
Consultation d'Allergologie
Professeur J.P. GRILLIAT
Professeur Agrege D.A. MONERET-VAUTRIN

5 3 78 - 54

G[redacted]... Francine Med. D
49 ans
Femme de menage.

Cher Confrere,

Veuillez 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 reconnait 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-motrice 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 pneumoallergenes: ALIPAGENE 100. Faire traiter l'etat dentaire.

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.

RHINITE et POLYPOSE NASALE

1

DATE 5.6.76 N°dossier 7 NOM F[redacted]. Prénom Bertrand Né(e)le Age 57 ans.

Profession actuelle Prof.anc. Situation familiale

Adresse Code Post. VILLE

MEDECIN TRAITANT Dr " "

HOSPITALISE SERVICE Pr. DIAGN. (Bilan de rhinite avant videctomie

INTRODUCTION																							301
FORMULE DE POLITESSE		301	Ch.Confrère				310																310
ANT.FAM.NON ALLERG.§		330	Aucun	331	332	Néopl.		340	Bronch.Chr.		350	Aff.ORL		360	Diabète								→
ANT.FAM.ALLERG.		370	Aucun	380	382	Asthme		390	Rhinite	400	Eczéma		410	Urt.		420	Oedème Q						450
ANT.PERS.ALLERG. §		450	Aucun	460	462	Asthme		470	Eczéma		480	Urt.				490	Oedème Q						800
ANT.PERS.(ORL	600	601	Sinusites		605	Rhino phar.		610	Angines		615	Inf.buc,dent.											810
INFECT.(PULM.	650	651	Inf.bronchiques		660	Bronch.chron.		670	Bronch.récidiv.		680	Pneumopathies											
(CUTAN.	700	701	Impétigo		710	Furonculose		720	Autres														1550
ANESTH.GENERALES		750	Unique		760	Répétées		770	Inc.ou acc.dûs à l'anesth.														1575
OPERAT.ANTER.	800	801	Amygdal.	805	Adénoïd.		810	Abl.polyp.nez		815	Avuls.dent.		820	Clois.nas.		825	Neurect.vid.						
AUTRES ANTECED.	850	851	Migraines		860	Diabète		870	Rhumat.post.inf.		880	Spasmoph.				890	Tr.veineux						→
AGE SURV.1°MANIF. §		900	Av.3 ans		905	3 ans-pub.		910	A la pub.		915	A l'âge adulte											2000
PERIODICITE		950	pas périod.		960	saisonnier					980	Fact.infectieux		990	Fact. allergiques								2001
DUREE		1000	inf. 1 an		1010	1 à 6 ans		1020	Au-delaà 6 ans														2140
FREQUENCE		1050	Intermittente		1060	Chronique																	
INTENSITE		1080	Faible		1085	Moyenne		1090	Sévère		1095	Accentué											
COND.LOGEMENT	1130§	1131	Hygrométrie		1135	Empoussiér.		1140	Chauf.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.FAVORIS.	1200	1201	Chaleur		1205	Froid		1210	Décubitus		1215	Chgt posit..				1220	Variat.thermiques						
COND.METEOROL.		1250	Ensoleillement		1255	Brouillards		1260	Altitude		1265	Bord de mer											
LOCAUX PROFESS.	1300	1301	Mauv.aération		1310	Empoussiérem.		1320	Fumées		1330	Pdts tox.vol.				1340	Climatis.	1350	Ventilation				
ACTIV.PROF.FAVOR.		1370	Oui																				
ANIMAUX	1400	1401	Chiens		1405	Chats		1410	Oiseaux		1415	De ferme				1420	Autres						
COND.PSYCHOLOG.		1450	Absentes		1455	Evidentes		1460	Vraisembl.		1465	Stimuli.émotionnels				1470	Fact. psychogène						
HYGIENE DE VIE		1500	Correcte	1505	Excitants(thé,café)			1515	Tabagisme		1525	Rythme vie pert.											
MEDIC.PRIS §	1550	1551	Antibiot.	1560	Réserp.		1565	Vasodila.	1570	Vasconstr.		1575	Anti-Infl.		1580	Antalg.	1585	Sulfam.	1590	Autres			
EXAMEN CLINIQUE	1700	1701	Foyer ORL						1720	Parodontopath.		1751	Candidose		1760	Dermatophyt.		1770	Autres				

TRAIT. ANT. :	Cures thermales	1780	Echec	1781	Amél.	1782	Succès	Trait.terrain	1860	Echec	1861	Amél.	1862	Succès									
1775	Corticoïdes	1790	Echec	1791	Amél.	1792	Succès	Interv.chir.	1880	Echec	1881	Amél.	1882	Succès									
	Vasodilatateurs	1800	Echec	1801	Amél.	1802	Succès	Vasoconstr.	1900	Echec	1901	Amél.	1902	Succès									
	Antihistam.	1810	Echec	1811	Amél.	1812	Succès	Protect.vasc.	1920	Echec	1921	Amél.	1922	Succès									
Hyposensibilisation aux pneumall.		1820	Echec	1821	Amél.	1822	Succès	Açupuncture	1940	Echec	1941	Amél.	1942	Succès									
Désensibilisation microbienne		1830	Echec	1831	Amél.	1832	Succès																
Vaccination microbienne		1840	Echec	1841	Amél.	1842	Succès	Homéopathie	1960	Echec	1961	Amél.	1962	Succès									
Anticholinergiques		1850	Echec	1851	Amél.	1852	Succès	Alpha-bloqu.	1970	Echec	1971	Amél.	1972	Succès									

AUTRES CONSULT. 2000 2001 ORL 2020 Dermato. 2040 Diges. 2060 Pneumo. 2080 Neuropsy. 2100 Gynéco Obst. 2120 Opht. 2140 EFR 2160 Autr.

DATE 5.6.76 N° 7 NOM. F[redacted] Prénom Bertrand.

2

PRURIT NASAL §	2300 Oui					3050
OBSTRUCT. NASALE	2350 Diurne	2360 Nocturne	2370 Perman.	2380 Position	2390 Intermitt. 2395 A bascule	3100
	2400 Abus vasoconst.	2410 Variat. T°	2420 A l'effort			
ETERNUEMENTS	2450 Matinaux	2460 Vespéraux	2470 Chgts T°	2480 Gênants	2485 Salves 2490 Intermitt. 2495 Abs.	3400
ECOULEMENT NASAL	2500 Aqueux	2505 Muqueux	2510 Muco-Purul.	2515 Purulent		
CEPHALEES	2520 Absentes	2525 Sinusal.maxil.	2530 Sus-Orbit.	2535 Autres		3500
AUTRES	2550 Epistaxis	2555 Anosmie	2560 Particip.conj.	2565 Toux	2570 Jetage post. 2575 Sensib.pharyng.	3650
SPASMOPHILIE	2600 Cliniq.évid.	2610 Anom.biolog.	2615 Pas d'anom.biol.	2620 Signes ENG	2630 Chvostek	
ORTHOPANTOMOGRAMME §	2650 Normal	2660 Anomalies				3750
CONSULT. ORL :	2750					
ASPECT MUQ.NASALE	2800 Normale	2805 Pâle décol.	2810 Lilas	2815 Congest.	2820 Suppurée 2825 Polypoïde	4800
POLYPOSE VRAIE	2840 Nasale	2850 Naso sinus				
RADIO SINUS	2900 Normal 2905	2910 Epais.muq.	2920 Niv.liquide	2930 Kyste muq.	2940 Voile dif. 2950 Polypoïde	4801
ETAT DENTAIRE	3000 Correct	3010 Médiocr. traité	3020 Non traité			
BILAN BIOL.	3050 Normal 3060	Anormal 3100 IgE:Nles	3120 IgE:anorm.	3140 Histam.-ie:Nles	3160 Histam.-ie:élevée	4850
TESTS CUTANES - 0 §	3400 Pous.maison	3450 Acariens	3500 Plumes	3550 Poils chats	3600 Poils chiens 3650 Moisiss.	4880
POSITIVITE modérée + 1	3401 Pous.maison	3451 Acariens	3501 Plumes	3551 Poils chats	3601 Poils chiens 3651 Moisiss.	
POSITIVITE Nette ++ 2	3402 Pous.maison	3452 Acariens	3502 Plumes	3552 Poils chats	3602 Poils chiens 3652 Moisiss.	4900
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	5050
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	4801 Papavérine	4810 Acétylchol.	4820 Histamine	4830 48/80		5410
REACTIVITE augm. 4850	4860 Papavérine	4880 Acétylchol.	4900 Histamine	4920 48/80		5550
REACTIVITE dimin. 4940	4960 Papavérine	4970 Acétylchol.	4980 Histamine	4990 48/80		
TESTS PROV. MEDIC. §	5050					5605
FACT.MEDICAM.RETENUS 5090	5100 Antibiot. 5110 Réserp. 5120 Vasodil. 5130 Vasoconst. 5140 Anti-infl. 5150 Antalg. 5160 Sulfam. 5165 Autr.					→
REMARQUES §	5200					
ORIGINE ALLERGIQUE 5300	5310 Pollinose 5320 Pneumall. 5340 Microbien. 5360 Mycosique 5380 Profession. 5385 Facteur V.M. Associé					5625
RHINOPATHIE VASOMOTR. 5410	5420 Insuf.veinseuse 5440 Symp.tonique 5460 PARA symp.ton. 5480 Histamin. 5500 Médicam. 5520 Droguée					
AUTRES DIAGN.ASSOC.	5550 Polypose nas.	5560 Spasmophilie	5570 Infect.sinus	5580 Ass.voies resp. basses		→
TRAITEMENT 5605 §	5610 Antibiotiques		5630 Vaccin. Microb.	5650 Protect.Vasc.	5670 Interv. Chir.	5695
	5615 Désinfection nasale		5635 Désensib.Microb.	5655 Vasodilat.	5675 Cures Therm.	5760
	5620 Trait.Terrain		5640 Hyposensib.Pneumall.	5660 Alpha-Bloq.	5680 Homéopathie	
	5622 Trait.Spasmoph.					5800
	5625 Antihistam.		5645 Corticoïdes	5665 Anticholinerg.	5685 Acupuncture	
A REVOIR EVENTUEL. 5695 §	5700 Si aggrav. 5720 Après trait.Méd. 5740 Dans 1 an 5760 Dans 6 mois 5765 Dans 1 mois					
FORMULE POLITESSE	et SIGNATURE 5800					

310 et POLYPOSE NASALE récidivante

1575 (ASPIRINE)

4900 Du reste, la réactivité à la PHA est normale

5050 Négativité à l'ASPIRINE

5605 avant l'intervention, BELLERGAL et TRANXENE

5625 HYPOSTAMINE pendant 15 jours.

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
de NANCY - BRABOIS
54500 - VANDOEUVRE Tel. : 55-81-20
Service de MEDECINE D
Consultation d'Allergologie
Professeur J.P. GRILLIAT
Professeur Agrege D.A. MONERET-VAUTRIN

5 6 76 - 7

F[redacted]... Bertrand Med. D
57 ans

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.

Passe 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 poussieres 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 : BELLERGAL 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.

RHINITE et POLYPOSE NASALE

1

DATE 30.4.75 N°dossier 27 NOM D[redacted]. Prénom Gilles Né(e)le Age 14 ans

Profession actuelle Prof.anc. Situation familiale

Adresse Code Post. VILLE

MEDECIN TRAITANT Dr " "

HOSPITALISE SERVICE Pr. DIAGN. (obstruction nasale (chronique.

INTRODUCTION
FORMULE DE POLITESSE 301 Ch.Confrère 310

ANT.FAM.NON ALLERG.§ 330 Aucun 331 332 Néopl. 340 Bronch.Chr. 350 Aff.ORL 360 Diabète

ANT.FAM.ALLERG. 370 Aucun 380 382 Asthme 390 Rhinite 400 Eczéma 410 Urt. 420 Oedème Q

ANT.PERS.ALLERG. § 450 Aucun 460 462 Asthme 470 Eczéma 480 Urt. 490 Oedème Q
ANT.PERS.(ORL 600 601 Sinusites 605 Rhino phar. 610 Angines 615 Inf.buc,dent.
INFECT.(PULM. 650 651 Inf.bronchiques 660 Bronch.chron. 670 Bronch.récidiv. 680 Pneumopathies
(CUTAN. 700 701 Impétigo 710 Furonculose 720 Autres
ANESTH.GENERALES 750 Unique 760 Répétées 770 Inc.ou acc.dûs à l'anesth.
OPERAT.ANTER.800 801 Amygdal. 805 Adénoïd. 810 Abl.polyp.nez 815 Avuls.dent. 820 Clois.nas. 825 Neurect.vid.
AUTRES ANTECED. 850 851 Migraines 860 Diabète 870 Rhumat.post.inf. 880 Spasmoph. 890 Tr.veineux

AGE SURV.1°MANIF. § 900 Av.3 ans 905 3 ans-pub. 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-delaà 6 ans
FREQUENCE 1050 Intermittente 1060 Chronique
INTENSITE 1080 Faible 1085 Moyenne 1090 Sévère 1095 Accentué

COND.LOGEMENT 1130§ 1131 Hygrométrie 1135 Empoussiér. 1140 Chauf.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.FAVORIS. 1200 1201 Chaleur 1205 Froid 1210 Décubitus 1215 Chgt posit.. 1220 Variat.thermiques
COND.METEOROL. 1250 Ensoleillement 1255 Brouillards 1260 Altitude 1265 Bord de mer
LOCAUX PROFESS. 1300 1301 Mauv.aération 1310 Empoussiérem. 1320 Fumées 1330 Pdts tox.vol. 1340 Climatis.1350 Ventilation
ACTIV.PROF.FAVOR. 1370 Oui
ANIMAUX 1400 1401 Chiens 1405 Chats 1410 Oiseaux 1415 De ferme 1420 Autres

COND.PSYCHOLOG. 1450 Absentes 1455 Evidentes 1460 Vraisembl. 1465 Stimuli.émotionnels 1470 Fact. psychogène
HYGIENE DE VIE 1500 Correcte 1505 Excitants(thé,café) 1515 Tabagisme 1525 Rythme vie pert.

MEDIC.PRIS § 1550 1551 Antibiot. 1560 Réserp. 1565 Vasodila. 1570 Vasconstr. 1575 Anti-Infl. 1580 Antalg.1585Sulfam.1590 Autres

EXAMEN CLINIQUE 1700 1701 Foyer ORL 1720 Parodontopath. 1751 Candidose 1760 Dermatophyt. 1770 Autres

TRAIT. ANT. : Cures thermales 1780 Echec 1781 Amél. 1782 Succès | Trait.terrain 1860 Echec 1861 Amél. 1862 Succès
1775 Corticoïdes 1790 Echec 1791 Amél. 1792 Succès | Interv.chir. 1880 Echec 1881 Amél. 1882 Succès
Vasodilatateurs 1800 Echec 1801 Amél. 1802 Succès | Vasoconstr. 1900 Echec 1901 Amél. 1902 Succès
Antihistam. 1810 Echec 1811 Amél. 1812 Succès | Protect.vasc. 1920 Echec 1921 Amél. 1922 Succès
Hyposensibilisation aux pneumall. 1820 Echec 1821 Amél. 1822 Succès | Acupuncture 1940 Echec 1941 Amél. 1942 Succès
Désensibilisation microbienne 1830 Echec 1831 Amél. 1832 Succès |
Vaccination microbienne 1840 Echec 1841 Amél. 1842 Succès | Homéopathie 1960 Echec 1961 Amél. 1962 Succès
Anticholinergiques 1850 Echec 1851 Amél. 1852 Succès | Alpha-bloqu. 1970 Echec 1971 Amél. 1972 Succès

AUTRES CONSULT.2000 2001 ORL 2020 Dermato. 2040 Diges. 2060 Pneumo. 2080 Neuropsy. 2100 Gynéco Obst. 2120 Opht. 2140 EFR 2160 Autr.

301
310
460
470
600
610
800
801
805
1775
1811
1821
1860
1200
1205

DATE 30.4.75 N° 27 NOM. D [redacted] Prénom Gilles

2

PRURIT NASAL §	2300 Oui				2370
OBSTRUCT. NASALE	2350 Diurne	2360 Nocturne	2370 Perman.	2380 Position 2390 Intermitt. 2395 A bascule	2410
	2400 Abus vasoconst.	2410 Variat. T°	2420 A l'effort		
ETERNUEMENTS	2450 Matinaux	2460 Vespéraux	2470 Chgts T°	2480 Gênants 2485 Salves 2490 Intermitt. 2495 Abs.	2530
ECOULEMENT NASAL	2500 Aqueux	2505 Muqueux	2510 Muco-Purul.	2515 Purulent	→
CEPHALEES	2520 Absentes	2525 Sinusal.maxil.	2530 Sus-Orbit.	2535 Autres	2905
AUTRES	2550 Epistaxis	2555 Anosmie	2560 Particip.conj.	2565 Toux 2570 Jetage post. 2575 Sensib.pharyng.	2950
SPASMOPHILIE	2600 Cliniq.évid.	2610 Anom.biolog.	2615 Pas d'anom.biol.	2620 Signes ENG 2630 Chvostek	→
ORTHOPANTOMOGRAMME §	2650 Normal	2660 Anomalies			3403
CONSULT. ORL :	2750				3453
ASPECT MUQ.NASALE	2800 Normale	2805 Pâle décol.	2810 Lilas	2815 Congest. 2820 Suppurée 2825 Polypoïde	4800
POLYPOSE VRAIE	2840 Nasale	2850 Naso sinus			4810
RADIO SINUS	2900 Normal 2905	2910 Epais.muq.	2920 Niv.liquide	2930 Kyste muq. 2940 Voile dif. 2950 Polypoïde	4850
ETAT DENTAIRE	3000 Correct	3010 Médiocr. traité	3020 Non traité		4900
BILAN BIOL.	3050 Normal 3060	Anormal 3100 IgE:Nles	3120 IgE:anorm.	3140 Histam.-ie:Nles 3160 Histam.-ie:élevée	4920
TESTS CUTANES - 0 §	3400 Pous.maison	3450 Acariens	3500 Plumes	3550 Poils chats 3600 Poils chiens 3650 Moisiss.	5300
POSITIVITE modérée + 1	3401 Pous.maison	3451 Acariens	3501 Plumes	3551 Poils chats 3601 Poils chiens 3651 Moisiss.	5320
POSITIVITE Nette ++ 2	3402 Pous.maison	3452 Acariens	3502 Plumes	3552 Poils chats 3602 Poils chiens 3652 Moisiss.	5550
POSITIVITE très imp. +++3	3403 Pous.maison	3453 Acariens	3503 Plumes	3553 Poils chats 3603 Poils chiens 3653 Moisiss.	5605
TESTS CUTANES - 0	3750 Pollens	3850 Candidine	3900 Microbiens	4000 Tuberculine 4100 Alimentaires 4200 Autres	5620
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	5625
POSITIVITE très imp. +++3	3753 Pollens	3853 Candidine	3903 Microbiens	4003 Tuberculine 4103 Alimentaires 4203 Autres	→
REACTIVITE normale 4800	4801 Papavérine	4810 Acétylchol.	4820 Histamine	4830 48/80	5640
REACTIVITE augm. 4850	4860 Papavérine	4880 Acétylchol.	4900 Histamine	4920 48/80	→
REACTIVITE dimin. 4940	4960 Papavérine	4970 Acétylchol.	4980 Histamine	4990 48/80	5695
TESTS PROV. MEDIC. §	5050				5740
FACT.MEDICAM.RETENUS 5090	5100 Antibiot. 5110 Réserp. 5120 Vasodil. 5130 Vasoconst. 5140 Anti-infl. 5150 Antalg. 5160 Sulfam. 5165 Autr.				5800
REMARQUES §	5200				
ORIGINE ALLERGIQUE 5300	5310 Pollinose 5320 Pneumall. 5340 Microbien. 5360 Mycosique 5380 Profession. 5385 Facteur V.M. Associé				
RHINOPATHIE VASOMOTR.	5410 5420 Insuf.veinseuse 5440 Symp.tonique 5460 PARA symp.ton. 5480 Histamin. 5500 Médicam. 5520 Droguée				
AUTRES DIAGN.ASSOC.	5550 Polypose nas. 5560 Spasmophilie 5570 Infect.sinus 5580 Ass.voies resp. basses				
TRAITEMENT 5605 §	5610 Antibiotiques		5630 Vaccin. Microb.	5650 Protect.Vasc.	5670 Interv. Chir.
	5615 Désinfection nasale		5635 Désensib.Microb.	5655 Vasodilat.	5675 Cures Therm.
	5620 Trait.Terrain		5640 Hyposensib.Pneumall.	5660 Alpha-Bloq.	5680 Homéopathie
	5622 Trait.Spasmoph.				
	5625 Antihistam.		5645 Corticoïdes	5665 Anticholinergi	5685 Acupuncture
A REVOIR EVENTUEL. 5695 §	5700 Si aggrav. 5720 Après trait.Méd. 5740 Dans 1 an 5760 Dans 6 mois 5765 Dans 1 mois				
FORMULE POLITESSE	et SIGNATURE 5800				

2530 associés à des sensations vertigineuses.

2950 (sinus maxillaire gauche).

5620 RHINATHIOL

5625 HYPOSTAMINE

5640 poussières de maison.

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
de NANCY - BRABOIS
54500 - VANDOEUVRE Tel. : 55-81-20
Service de MEDECINE D
Consultation d'Allergologie
Professeur J.P. GRILLIAT
Professeur Agrege D.A. MONERET-VAUTRIN

30 4 75 - 27

D[redacted]... Gilles Med. D
14 ans

Obstruction nasale chronique.

Cher Confrere,

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,...

Passe chirurgical ORL de votre malade: amygdalectomie,... adenoidectomie,...

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 cephalees 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.

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

RHINITE et POLYPOSE NASALE

DATE 31.12.76 N°dossier 72 NOM G[redacted] Prénom Nicole Né(e)le Age 30 ans 1

Profession actuelle Prof.anc. Situation familiale

Adresse Code Post. VILLE

MEDECIN TRAITANT Dr " "

HOSPITALISE SERVICE Pr. DIAGN. (Bilan avant. (rhinocytodéplasie

INTRODUCTION							301
FORMULE DE POLITESSE	301 Ch.Confrère	310					310
ANT.FAM.NON ALLERG.§	330 Aucun	331 332 Néopl.	340 Bronch.Chr.	350 Aff.ORL	360 Diabète		380
ANT.FAM.ALLERG.	370 Aucun	380 382 Asthme	390 Rhinite	400 Eczéma	410 Urt.	420 Oedème Q	382
ANT.PERS.ALLERG. §	450 Aucun	460 462 Asthme	470 Eczéma	480 Urt.	490 Oedème Q		400
ANT.PERS.(ORL 600	601 Sinusites	605 Rhino phar.	610 Angines	615 Inf.buc,dent.			915
INFECT.(PULM. 650	651 Inf.bronchiques	660 Bronch.chron.	670 Bronch.récidiv.	680 Pneumopathies			950
(CUTAN. 700	701 Impétigo	710 Furonculose	720 Autres				1020
ANESTH.GENERALES	750 Unique	760 Répétées	770 Inc.ou acc.dûs à l'anesth.				→
OPERAT.ANTER.800 801	Amygdal. 805 Adénoïd.	810 Abl.polyp.nez	815 Avuls.dent.	820 Clois.nas.	825 Neurect.vid.		1455
AUTRES ANTECED. 850	851 Migraines	860 Diabète	870 Rhumat.post.inf.	880 Spasmoph.	890 Tr.veineux		1775
AGE SURV.1°MANIF. §	900 Av.3 ans	905 3 ans-pub.	910 A la pub.	915 A l'âge adulte			1900
PERIODICITE	950 pas périod.	960 saisonnier		980 Fact.infectieux	990 Fact. allergiques		2000
DUREE	1000 inf. 1 an	1010 1 à 6 ans	1020 Au-delaà 6 ans				2001
FREQUENCE	1050 Intermittente	1060 Chronique					2020
INTENSITE	1080 Faible	1085 Moyenne	1090 Sévère	1095 Accentué			2080
COND.LOGEMENT 1130§	1131 Hygrométrie	1135 Empoussiér.	1140 Chauf.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.FAVORIS. 1200	1201 Chaleur	1205 Froid	1210 Décubitus	1215 Chgt posit.	1220 Variat.thermiques		
COND.METEOROL.	1250 Ensoleillement	1255 Brouillards	1260 Altitude	1265 Bord de mer			
LOCAUX PROFESS. 1300	1301 Mauv.aération	1310 Empoussiérem.	1320 Fumées	1330 Pdts tox.vol.	1340 Climatis.	1350 Ventilation	
ACTIV.PROF.FAVOR.	1370 Oui						
ANIMAUX 1400	1401 Chiens	1405 Chats	1410 Oiseaux	1415 De ferme	1420 Autres		
COND.PSYCHOLOG.	1450 Absentes	1455 Evidentes	1460 Vraisembl.	1465 Stimuli.émotionnels	1470 Fact. psychogène		
HYGIENE DE VIE	1500 Correcte	1505 Excitants(thé,café)	1515 Tabagisme	1525 Rythme vie pert.			
MEDIC.PRIS § 1550	1551 Antibiot.	1560 Réserp.	1565 Vasodila.	1570 Vasconstr.	1575 Anti-Infl.	1580 Antalg.	1585 Sulfam. 1590 Autres
EXAMEN CLINIQUE 1700	1701 Foyer ORL			1720 Parodontopath.	1751 Candidose	1760 Dermatophyt.	1770 Autres

TRAIT. ANT. :	Cures thermales	1780 Echec	1781 Amél.	1782 Succès	Trait.terrain	1860 Echec	1861 Amél. 1862 Succès
1775	Corticoïdes	1790 Echec	1791 Amél.	1792 Succès	Interv.chir.	1880 Echec	1881 Amél. 1882 Succès
	Vasodilatateurs	1800 Echec	1801 Amél.	1802 Succès	Vasoconstr.	1900 Echec	1901 Amél. 1902 Succès
	Antihistam.	1810 Echec	1811 Amél.	1812 Succès	Protect.vasc.	1920 Echec	1921 Amél. 1922 Succès
Hyposensibilisation aux pneumall.		1820 Echec	1821 Amél.	1822 Succès	Acupuncture	1940 Echec	1941 Amél. 1942 Succès
Désensibilisation microbienne		1830 Echec	1831 Amél.	1832 Succès			
Vaccination microbienne		1840 Echec	1841 Amél.	1842 Succès	Homéopathie	1960 Echec	1961 Amél. 1962 Succès
Anticholinergiques		1850 Echec	1851 Amél.	1852 Succès	Alpha-bloqu.	1970 Echec	1971 Amél. 1972 Succès

AUTRES CONSULT. 2000 2001 ORL 2020 Dermato. 2040 Diges. 2060 Pneumo. 2080 Neuropsy. 2100 Gynéco Obst. 2120 Opht. 2140 EFR 2160 Autr.

DATE 31.12.76 N° 72 NOM G[redacted] Prénom Nicole. 2

PRURIT NASAL §	2300 Oui				2350
OBSTRUCT. NASALE	(2350) Diurne	2360 Nocturne	2370 Perman.	2380 Position 2390 Intermitt. 2395 A bascule	2410
	2400 Abus vasoconst.	(2410) Variat. T°	2420 A l'effort		
ETERNUEMENTS	2450 Matinaux	2460 Vespéraux	2470 Chgts T°	2480 Gênants 2485 Salves 2490 Intermitt.2495Abs.	2500
ECOULEMENT NASAL	(2500) Aqueux	2505 Muqueux	2510 Muco-Purul.	2515 Purulent	2600
CEPHALEES	2520 Absentes	2525 Sinusal.maxil.	2530 Sus-Orbit.	2535 Autres	
					2620
AUTRES	2550 Epistaxis	2555 Anosmie	2560 Particip.conj	2565 Toux 2570 Jetage post. 2575 Sensib.pharyng.	2810
SPASMOPHILIE	(2600) Cliniq.évid.	2610 Anom.biolog.	2615 Pas d'anom.biol.	(2620) Signes ENG 2630 Chvostek	→
ORTHOPANTOMOGRAMME §	2650 Normal	2660 Anomalies			3402
CONSULT. ORL :	2750				
ASPECT MUQ.NASALE	2800 Normale	2805 Pâle décol.	(2810) Lilas	2815 Congest. 2820 Suppurée 2825 Polypoïde	4800
POLYPOSE VRAIE	2840 Nasale	2850 Naso sinus			4801
RADIO SINUS	2900 Normal 2905	2910 Epais.muq.	2920 Niv.liquide	2930 Kyste muq. 2940 Voile dif. 2950 Polypoïde	4850
ETAT DENTAIRE	3000 Correct	3010 Médiocr. traité	3020 Non traité		4880
BILAN BIOL.	3050 Normal 3060	Anormal 3100 IgE:Nles	3120 IgE:anorm.	3140 Histam.ie-:Nles 3160 Histam.ie-:élevée	4920
TESTS CUTANES - 0 §	3400 Pous.maison	3450 Acariens	3500 Plumes	3550 Poils chats 3600 Poils chiens 3650 Moisiss.	5300
POSITIVITEmodérée + 1	3401 Pous.maison	3451 Acariens	3501 Plumes	3551 Poils chats 3601 Poils chiens 3651 Moisiss.	5320
POSITIVITE Nette ++ 2	(3402) Pous.maison	3452 Acariens	3502 Plumes	3552 Poils chats 3602 Poils chiens 3652 Moisiss.	5410
POSITIVITE très imp.+++3	3403 Pous.maison	3453 Acariens	3503 Plumes	3553 Poils chats 3603 Poils chiens 3653 Moisiss.	5460
TESTS CUTANES - 0	3750 Pollens	3850 Candidine	3900 Microbiens	4000 Tuberculine 4100 Alimentaires 4200 Autres	5560
POSITIVITEmodérée + 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	5605
POSITIVITE très imp.+++3	3753 Pollens	3853 Candidine	3903 Microbiens	4003 Tuberculine 4103 Alimentaires 4203 Autres	5625
REACTIVITE normale (4800)	4801 Papavérine	4810 Acétylchol.	4820 Histamine	4830 48/80	5640
REACTIVITE augm. (4850)	4860 Papavérine	(4880) Acétylchol.	4900 Histamine	(4920) 48/80	→
REACTIVITE dimin. 4940	4960 Papavérine	4970 Acétylchol.	4980 Histamine	4990 48/80	5665
TESTS PROV. MEDIC. §	5050				→
FACT.MEDICAM.RETENUS5090	5100 Antibiot. 5110 Réserp. 5120 Vasodil. 5130 Vasoconst. 5140 Anti-infl. 5150 Antalg. 5160 Sulfam.5165Autr				5800
REMARQUES §	5200				
ORIGINE ALLERGIQUE (5300)	5310 Pollinose (5320) Pneumall. 5340 Microbien. 5360 Mycosique 5380 Profession. 5385 Facteur V.N. Associé				
RHINOPATHIE VASOMOTR. (5410)	5420 Insuf.veinseuse 5440 Symp.tonique (5460) PARA symp.ton. 5480 Histamin. 5500 Médicam. 5520 Droguée				
AUTRES DIAGN.ASSOC.	5550 Polypose nas.	(5560) Spasmophilie	5570 Infect.sinus	5580 Ass.voies resp. basses	
TRAITEMENT (5605) §	5610 Antibiotiques		5630 Vaccin. Microb.	5650 Protect.Vasc.	5670 Interv. Chir.
	5615 Mén. technique nasale.		5635 Désensib.Microb.	5655 Vasodilat.	5675 Cures Therm.
	5620 Trait.Terrain		(5640) Hyposensib.Pneumall.	5660 Alpha-Bloq.	5680 Homéopathie
	5622 Trait.Spasmoph.				
	(5625) Antihistam.		5645 Corticoïdes	(5665) Anticholinerg.	5685 Acupuncture
A REVOIR EVENTUEL.5695 §	5700 Si aggrav. 5720 Après trait.Méd. 5740 Dans 1 an 5760 Dans 6 mois 5765 Dans 1 mois				
FORMULE POLITESSE	et SIGNATURE (5800)				

1020 (dix ans).

2810 Importante déviation septale.

5560 Envisager une psychothérapie.

5640 ALIPAGÈNE 100

5665 PROBANTHINE lors des crises de congestion nasale.

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
de NANCY - BRABOIS
54500 - VANDOEUVRE Tel. : 55-81-20
Service de MEDECINE D
Consultation d'Allergologie
Professeur J.P. GRILLIAT
Professeur Agrege D.A. MONERET-VAUTRIN

31 12 76 - 72

G[redacted]... Nicole Med. D
30 ans

Bilan avant rhino-septoplastie.

Cher Confrere,

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

Il existe des antecedents allergiques familiaux: asthme,... ezcema,...

Cette rhinite s'est manifestee a l'age adulte, sans periodicite evidente. Elle dure depuis plus de six ans. (10 ans).

Le facteur psychologique est evident.

Les traitements suivis anterieurement et leurs resultats sont les suivants: Vaso-constricteurs (echec).

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

L'obstruction nasale predomine dans la journee. Elle est favorisee par les conditions thermiques,.. L'ecoulement nasal est aqueux,..

Des signes cliniques evidents de spasmophilie sont retrouves. Celle-ci est confirmee par l'EMG.

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

Positivite nette des tests cutanes aux poussieres de maison.

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

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

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

Le diagnostic de spasmophilie peut etre retenu. Envisager une psychotherapie.

Comme traitement,nous vous proposons:

Anti-histaminiques,

Hyposensibilisation aux pneumallergenes: ALIPAGENE 100.

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

Veuillez 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 stokage 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

		Ecoulement 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	10	* 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	
Ecoul. 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	obst.nas.perm. 2370	1	3	4
4	0	4	Position.et intermittente 2380 et 2390	4	0	4
0	2	2	à bascule 2395	0	2	2
5	5	10		5	5	10

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-

culation 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

R E S U M E

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

PREMIERE PARTIE : LES RHINITES 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

DEUXIEME PARTIE : TRAVAIL PERSONNEL 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

UNIVERSITÉ de NANCY
BIBLIOTHÈQUE
Section de Médecine

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