

sion problématique ; au lieu de porter la compression sur le seul point qui la demande on eût assés aveuglément des tampons, comptant qu'il y en aura un dans le nombre qui ira se mettre au bon endroit.

Et pendant qu'on perd un temps précieux à ce traitement à la fois insuffisant et excessif, on ne se doute pas que, presque toujours, la fissure est là, sous vos yeux, à la portée d'une action directe, et ne demandant qu'à être bouchée ; qu'elle n'est pas, comme on le croit, cachée au fond des cavités nasales, mais presque à l'entrée des narines ; qu'il suffirait d'inspecter la cloison, en relevant l'aile du nez, pour atteindre de l'œil ou du doigt le lieu précis d'où vient le sang : et cela, la plupart du temps, sans qu'il soit besoin de spéculum ni d'éclairage artificiel, mais simplement en se plaçant devant le grand jour d'une fenêtre.

Il est un détail, en effet, que tout praticien devrait connaître, car il domine, sans qu'il y paraisse, la question de l'épistaxis et donne, comme le dit Lermoyez, " la clef " de son vrai traitement : c'est que le point d'où vient le sang est presque toujours un point limité, de siège à peu près invariable et, qui plus est, très accessible. C'est à la partie antéro-inférieure de la cloison, un peu au-dessus et en arrière de l'orifice de la narine, qu'est exactement circonscrite cette zone hémorragipare. Il faut seulement le savoir et surtout il faut y penser. Or, on l'oublie ou on l'ignore, et, partant de cette idée fautive que les hémorragies nasales sont toujours des hémorragies diffuses, en tout cas des hémorragies profondes on renonce de parti pris à les tarir directement.

C'est là justement qu'est l'erreur. Dans le nez, aussi bien qu'ailleurs, la source du sang est, sinon toujours, du moins généralement abordable, aussi bien presque et parfois mieux que dans une plaie de la main. Car il est souvent plus facile de tamponner une cloison qui saigne que de lier, dans une blessure profonde, les bouts des arcades palmaires, des digitales ou des inter-osseuses. Cette origine régulière, constante, presque mathématiquement délimitable, est une chose bien connue des rhinologistes et signalée depuis longtemps : une statistique de Chiari a montré que, sur 25 cas d'épistaxis spontanée, le sang provenait 22 fois de la partie antérieure de la cloison. Cependant ce fait important est encore assez ignoré dans la pratique générale, et l'on ne saurait assez insister pour y attirer l'attention. M. Lermoyez, plus que personne, s'est efforcé avec raison d'en vulgariser la connaissance. Pour qui sait ce détail topographique, l'épistaxis cesse d'être une hémorragie particulière, d'origine mystérieuse et de traitement indécis ; c'est une perte de sang comme une autre qu'on peut et qu'on doit attaquer comme toute perte de sang, c'est-à-dire directement, et mettant, comme on dit, la pièce sur le trou.

Je ne dis pas qu'on n'ait un peu abusé de cette notion si commode, si précise et à la fois si pratique. Comme il arrive quand un fait est très séduisant ou très simple, on a peut-être la tendance, à mesure qu'on le connaît mieux, de le généraliser avec quelque excès. Il semble que la cavité nasale a perdu le droit