

narine, mais le tamponnement postérieur, opération malencontreuse qu'il faut assurément pratiquer quelquefois, quand on ne peut faire autrement, mais dont on doit, je le répète, savoir avant tout se passer, pour peu qu'elle soit évitable, c'est-à-dire presque toujours.

Il est superflu d'insister sur ce qu'a de rudimentaire ce traitement tout d'une pièce, qui ne fait rien ou qui fait trop, et passe sans ménagement de l'indifférence à l'excès de zèle. Outre que le tamponnement postérieur est un procédé d'ignorance qui élude une exploration nécessaire, c'est surtout un procédé dangereux : dangereux pour l'oreille et pour la trompe, dont il menace l'embouchure pharyngienne ; dangereux pour la santé générale par les complications septiques qui en sont quelquefois la conséquence. Je ne parle pas de la torture que représente pour le malade l'introduction souvent laborieuse et la présence prolongée du corps étranger qu'on met à demeure au fond de son naso-pharynx.

Pourquoi, d'ailleurs, dès qu'il s'agit d'une hémorragie par le nez, songe-t-on immédiatement à un traitement d'exception, et n'agit-on pas tout l'abord comme si l'on était en présence d'une hémorragie ordinaire. La première idée, quand une plaie saigne, est de rechercher le vaisseau qui donne, pour le lier, le pincer ou le tordre, tout au moins pour appliquer un tampon directement compressif. Pour arrêter une perte de sang, comme pour "aveugler" une voie d'eau, il faut commencer par la reconnaître. Au lieu de cela, dans les fosses nasales, on ne songe pas un instant à trouver la source du mal. On se hâte de boucher les orifices, enfermant l'ennemi dans la place et laissant se faire à loisir une véritable hémorragie interne. Que diriez-vous d'un ouvrier gazier qui, mandé pour boucher une fuite, négligerait de rechercher la fissure par où perd le conduit et s'en irait tranquillement après avoir fermé les portes et les fenêtres, confiant que ça s'arrêtera quand l'appartement sera plein. Qu'on me passe cet apologue ; mais n'est-ce pas exactement ainsi que fait le médecin, quand il part, laissant son malade tamponné en avant et en arrière, et saignant entre ses deux tampon ; c'est, en petit, la faute déplorable qui consiste à tamponner le col pour une inertie utérine. Dans le nez, comme partout ailleurs, il faut d'abord essayer d'y voir clair, et là aussi on doit "chercher la fuite" pour y porter directement soit le tampon, soit le caustère, soit les agents hémostatiques.

On va, je pense, me répondre que tout cela est bon à dire, mais que si rien n'est plus aisé que de saisir et de lier une artère dans une plaie à ciel ouvert, il est loin d'en être de même pour une cavité profonde, anfractueuse, inondée de sang, remplie de caillots, et qui ne peut être explorée qu'avec des instruments spéciaux et des procédés d'éclairage que le praticien de campagne n'a pas souvent entre les mains. Et, partant de cette idée préconçue que l'entreprise est impossible, que le point qui saigne est inabordable, on ne tente pas de l'atteindre, on ne cherche même pas à le voir. Au lieu de traitement précis qu'on pourrait au moins essayer, on applique au petit bonheur, une occlu-