

L'EPISTAXIE ET SON TRAITEMENT

PAR

LE D^r PAUL RAUGÉ.

Bien qu'elle se passe sur le terrain rhinologique, l'hémorragie nasale appartient de plein droit à la médecine courante. Elle est le type des accidents d'urgence, que tout le monde doit connaître parce que tout le monde peut avoir à les combattre. Les spécialistes la décrivent ; mais ce sont, quatre fois sur cinq, les médecins qui ont à la traiter. Ils la traitent même assez mal, soit dit sans vouloir leur déplaire ; et cela parce qu'ils agissent suivant des traditions fâcheuses, et pratiquent, sans examiner la région, sans se soucier d'où vient le sang, une médication tantôt insuffisante, tantôt excessive et brutale. Voyez plutôt dans quel esprit on généralement traite, dans les concours, ce "cas de garde" cher aux jurys d'internat. Après avoir énuméré les subdivisions scolastiques en épistaxis active et passive, essentielle et symptomatique, dyscrasique et supplémentaire, les candidats tombent d'accord pour appliquer en bloc à toute hémorragie nasale, pour peu qu'elle soit abondante, un traitement égalitaire et simple : le tamponnement postérieur. Et les voilà décrivant tous, avec de complaisants détails, cette opération néfaste qu'on pratique presque toujours à contre-temps, et qu'ils devraient précisément avoir appris à ne pas faire.

C'est avec ces idées sommaires sur les causes de l'épistaxis, et surtout sur son traitement, qu'on arrive généralement dans la pratique. Aussi n'est-il pas d'accident qui, sous un air plus banal et plus simple fasse commettre plus de fautes.

En présence d'un nez qui saigne, que fait généralement le praticien ? Il commence par le laisser saigner, ou bien, ce qui revient au même, il épuise, sans conviction, la série inutile et bizarre des petits moyens débonnaires que pratiquent les gens du monde : glace sur le scrotum et sur les seins, compresses froides sur la tête, élévation du bras correspondant à la narine qui saigne (Négrier), constriction violente des oreilles, et jusqu'au procédé populaire et classique de la clef entre les épaules.

Il se peut que, pendant ce temps, l'écoulement sanguin s'arrête, quand il veut bien s'arrêter seul. Mais le plus souvent il persiste et la nécessité s'impose d'une intervention plus active. C'est alors que le médecin, qui n'était jusque-là qu'inutile, devient quelquefois dangereux. Tout de suite, sans transition, il prend un parti suprême, tire sa sonde de Belloc et pratique classiquement, l'inéluctable tamponnement : non pas un tamponnement méthodique, chirurgicalement exécuté par l'orifice de la