

de saigner autre part qu'au lieu d'élection, que les autres régions de la muqueuse sont devenues invulnérables, et que toutes les épistaxis viennent fatalement de là. C'est assurément aller trop loin. Sans doute la zone en question saigne plus fréquemment que d'autres, nous essaierons bientôt de rechercher pourquoi. Mais le sang dans les fosses nasales comme dans toute autre cavité, peut fort bien provenir d'ailleurs. Il peut sourdre de tous les points de cette muqueuse si vasculaire. Il peut même venir, quoiqu'assez rarement, de plusieurs régions à la fois : bien que je ne crois pas beaucoup à ces hémorragies profuses, véritable pluie de sang, qu'on se plaît à imaginer suintant de toute la muqueuse sous l'action de dyscrasies plus ou moins vagues, il est certain qu'ici comme ailleurs on observe, dans quelques cas, de véritables hémorragies en nappe.

Cette notion topographique a une importance capitale au point de vue du traitement. Aussi va-t-elle nous donner les bases d'une division qui doit être avant tout pratique. Ce point de vue assurément nous fournira des données plus utiles que les classifications surannées plus ou moins confusément déduites des causes de l'hémorragie. Puisque l'étiologie n'apporte aucune indication thérapeutique utile et que le traitement causal ne conduit qu'à des moyens médicaux notoirement insuffisants, il est temps de renoncer enfin à des subdivisions gothiques qui ne répondent ni à la réalité des choses, ni aux besoins du traitement, d'oublier l'épistaxis idiopathique, complémentaire ou cachectique, et de s'occuper un peu plus de la lésion qui la produit. Ce qui nous importe, après tout, c'est moins de savoir pourquoi le nez saigne que de savoir où et comment il saigne, de chercher enfin la source du mal pour tâcher, si nous ne pouvons, d'y porter directement le remède.

Voici la classification qui semble la plus naturelle pour catégoriser les hémorragies nasales. Elle est uniquement basée sur le siège des lésions, sur leur nombre et sur leur étendue, c'est-à-dire qu'elle contient en substance l'indication du traitement probable qui convient à chaque variété :

- a) Hémorragie circonscrite au lieu d'élection.
- b) Hémorragie circonscrite à siège indéterminé ou profond.
- c) Hémorragie diffuse.

a) *Hémorragie au lieu d'élection.*—Si l'on examine avec soin, sur le visage, ou mieux sur le cadavre, la partie antéro-inférieure d'un cloison nasale saine, on y observe certains détails, assez peu apparents d'ailleurs, et qui, sans parler ici de leur signification anatomique abstraite ont une très grande importance au point de vue pathologique. Il n'est peut-être pas de région, sauf celle de l'infundibulum, qui, dans toute la cavité, offre plus d'intérêt chirurgical.

On y rencontre tout d'abord, un peu en arrière et au-dessus de l'épine nasale antérieure, une saillie cartilagineuse allongée d'avant en arrière et de bas en haut suivant la suture qui unit la pointe antérieure du vomer au bord postéro-intérieur du cartilage quadrilatère : c'est le cartilage de Jacobson (cartillage ac-