avec la pointe fine du thermo-cautère. Ce procédé réussit surtout quand il s'agit de petites dilatations vasculaires, sorte de tumeurs érectiles qui entretiennent des hémorragies persistantes (1).

TRAITEMENT GÉNÉRAL.—C'est le seul qui, agissant sur la cause même de l'épistaxis, puisse empêcher son retour. Il varie à l'infini selon la cause qui donne naissance à l'hémorragie.

Epistaxis de l'enfance, due le plus souvent à des troubles vasculaires à l'époque de la puberté, à l'exagération de la tension artérielle; elle sera traitée par des médicaments dépresseurs de la tension, bromure de potassium, vécratine.

Si dans quelques cas ces épistaxis sont dues au contraire à de l'anémie, il faudra recommander aux parents de faire vivre les enfants au grand air, à la campagne, de diminuer leurs heures de classe, et on leur fera prendre des préparations toniques et de la quinine chaque matin à la dose de 0,20 à 0,30 centigr.

Epistaxis de l'impaludisme.—C'est une forme larvée des fièvres paludéennes, fréquente dans l'enfance; elle n'est pas toujours périodique et ses caractères distinctifs sont peu tranchés. La quinine à la dose de 0,50 à 0,80 en a raison en quelques jours. On fait succéder à son emploi celui de la liqueur de Fowler, V gouttes par jour pendant un mois au moins, et l'usage de l'hydrothérapie froide.

Epistaxis des fièvres éruptives.—Elle ne demande guère à être traitée, n'étant que rarement rebelle. Elle provoque même souvent une décongestion céphalique utile. Presque toujours le traitement local suffira et plus souvent encore on n'aura pas à intervenir.

Epistaxis de la tuberculose.—Elle n'est pas rare comme symptôme prémonitoire de la maladie; elle est liée à une hyperémie des voies respiratoires et coïncide ordinairement avec une poussée congestive pulmonaire. On la traitera par des dérivatifs, bains

(1) Le tamponnement postérieur ne doit être fait que dans des cas où tout autre moyen a échoué; c'est un procédé pénible à supporter et qui donne naissance à des accidents infectieux, par suite de la rétention dans les fosses nasales d'un caillot infecté. S'il faut absolument le faire, on commence par coaguler la fosse nasale malade avec une solution à 1/25, puis on prépare: 1° une sonde en gomme rouge munie d'un œillet bien ouvert, 2° un tampon de ouate au sublimé de la grosseur d'une noix, autour duquel on noue deux fils cirés de 50 centimètres de longueur; 3° une pince de trousse un peu longue.

On introduit alors par la narine qui saigne la sonde en gomme jusqu'à ce qu'elle sorte dans le pharynx, on l'attire alors dans la bouche avec la pince et l'on passe dans son œillet un des chefs d'un des fils du tampon que l'on attache ensuite à l'autre chef. Cela fait, on retire la sonde; le tampon postérieur vient s'appliquer, aussi fortement qu'on le désire, sur l'orifice postérieur de la fosse nasale, et on complète le tamponnement en bouchant l'orifice antérieur avec des tampons de ouate au sublimé que l'on serre entre les deux bouts de fils que la sonde a ramenés. L'autre fil attaché au tampon et qui pend dans la bouche est ramené au-dehors et fixé sur la joue au moyen d'une bandelette de diachylon; il servira à retirer ce tampon. Ce tamponnement est en évé au bout de 24 heures et le nez est lavé avec une solution antiseptique.