

tions chaudes, de la région naso-pharyngée, avec de l'eau légèrement salée et iodée, deux ou trois fois par jour.

En vue d'améliorer ou de rétablir la respiration nasale que certains patients n'ont perdue que par l'habitude qu'ils ont prise de respirer par la bouche pour une cause passagère, il serait futile de chercher à persuader des enfants trop jeunes de fermer la bouche pour respirer, alors qu'ils souffrent déjà d'un défaut de mémoire, conséquence assez fréquente d'une affection actuelle ou passée.

Pour vaincre cette mauvaise habitude, il est souvent opportun, avant comme après l'opération, de leur appliquer un bandeau surtout durant la nuit, destiné à tenir la bouche fermée. Dans quelques cas tout à fait rebelles, nous n'avons pas hésité à accoler un amplâtre adhésif en travers des lèvres pour une heure ou deux, à intervalle, durant le jour, et pendant la nuit même, lorsque les fosses nasales étaient suffisamment perméables pour n'y pas voir d'inconvénients.

Si vous savez mettre en œuvre cette combinaison de moyens, vous serez souvent surpris de voir l'enfant recommencer bientôt sa respiration nasale et l'hypertrophie non seulement s'arrêter mais rétrocéder.

Quand doit-on opérer pour les Végétations? Seulement lorsque la respiration nasale est devenue impossible ou ne peut se faire que difficilement, ou encore que l'on a à traiter quelque complication qui en résulte comme par exemple une otite suppurée.

Le praticien averti, sera justifiable de s'en tenir aux méthodes préventives, tant qu'il aura l'évidence qu'il n'existe pas de complications de nature septique ou mécanique et que celles-ci ne semblent pas prochaines.

A toute éventualité, si le succès ne paraît pas répondre aux moyens mis en œuvre, avant de conclure définitivement à la nécessité d'une opération **qui** paraît de toute évidence indiquée, pour le praticien éclairé autant que consciencieux, il restera un autre