

lents : collargol, électrargol, nous employons, en général, des doses minimes, insuffisantes, et, par crainte, injustifiée d'ailleurs, nous redoutons l'injection intra-veineuse, si efficace. Rejetant, comme inutile, l'usage du médicament sous forme de pilules, de potions et de lavements; n'acceptant que comme pisaller l'injection intra-musculaire (et non sous-cutanée, inefficace), je disais : « l'injection intra-veineuse s'impose bien comme la méthode de choix; elle ne peut entraîner *aucune complication*. (Les effets généraux possibles, mais non constants : frisson, élévation brusque de température, sont transitoires). Il n'y a de contre-indications, pour ainsi dire, que dans l'impossibilité de trouver une veine ».

DIFFICULTES DE L'INJECTION INTRA-VEINEUSE CHEZ LES PETITS ENFANTS

Or, justement, cette impossibilité, rare chez l'adulte, même chez les sujets gras, devient presque la règle *chez les petits enfants*. Si, par hasard, nous pouvons, une fois sur trois ou quatre, réussir à grand peine une injection intra-veineuse, nous en manquons le plus grand nombre; et, même en cas de réussite nous ne pouvons songer à une nouvelle tentative, ni le lendemain, ni les jours suivants, la petite veine injectée devenant inutilisable pour une nouvelle piqûre.

On conçoit combien souvent, dans la saison d'hiver ou de printemps, surchargée d'infections aiguës à déterminations pulmonaires, nous nous trouvons en peine pour faire bénéficier nos petits sujets de la méthode de traitement la plus efficace.

Nous avons bien la ressource de faire pénétrer le médicament par voie musculaire, en injection intra-fessière; mais ce n'est pas toujours chose aisée, en raison des érosions, des ulcérations du siège, si fréquents chez les jeunes sujets.