

rature redevient ce qu'elle était auparavant et s'y maintient en plateau pendant la journée. Pronostic difficile à établir.

III. Dans les deux heures qui suivent l'injection, la température s'élève brusquement de 1, 2, et même 3 degrés, habituellement précédée d'un frisson. L'hyperthermie est de faible durée ; la température s'abaisse en lysis ; après huit ou douze heures elle se trouve à la normale, ou même un peu plus bas. Pronostic favorable.

La courbe du pouls suit assez fidèlement la courbe de la température.

Il ne faut pas prêter aux notions précédentes une valeur trop absolue.

III. *Etat euphorique.*—On remarque un état de bien-être spécial dans les heures consécutives à l'injection intra-veineuse.

IV.—*Variations de la formule leucocytaire.*—La plupart des auteurs admettent que l'injection intra-veineuse donne naissance à une poussée de leucocytose. Bonnaire et Jeannin croient plutôt que le collargol se comporte comme une diastase inorganique.

B.—*Marche ultérieure de l'infection.*—L'action du collargol n'est pas de longue durée, l'abaissement de la température n'est que momentané, durant, suivant les individus, de un à dix jours. Le collargol permet de *gagner du temps*. Si le collargol aide une femme infectée à traverser la période dangereuse qui s'étend du troisième au quinzième jour en moyenne, en stimulant les réactions de l'organisme, en lui procurant des phases de répit au cours d'une hyperthermie qui l'abat, lui enlève tout appétit, gêne le sommeil, entretient la céphalée et cause le subdélire, on doit, en bonne logique, lui reconnaître un grand rôle dans l'heureuse évolution de la maladie.

*Des indications du collargol dans l'infection puerpérale, soit à titre prophylactique, à la suite d'un accouchement long et laborieux, lorsqu'on a tout lieu de craindre des complications septiques.*—Soit à *titre curatif*. Inutile de s'en servir quand l'infection revêt une forme nettement localisée. On y aura recours dans deux conditions :

1. Lorsque, dès son début, l'infection revêt une allure sérieuse.
2. Lorsqu'une infection, paraissant d'abord localisée, tend à se généraliser.

*Il est de toute importance de s'adresser à la voie intra-veineuse, seule véritablement active. Il faut renouveler les injections de collargol tant que les symptômes ne s'amendent pas.* Si la fièvre est continue, on

fera une injection intra-veineuse tous les deux jours, si elle est intermittente, de type pyohémique, chaque nouvelle ascension thermique commandera une nouvelle piqûre. Une très bonne pratique consiste dans les cas très sérieux à tenir sans cesse la malade sous l'influence du collargol, employant, *concurrentement aux injections intra-veineuses, les injections intra-musculaires* : matin et soir une piqûre sera faite, dans les muscles fessiers, avec 10 centimètres cubes d'*électrargol*.

*Technique de l'injection intra-veineuse de collargol. Manuel opératoire.* Aussi simple que possible ; absolument inutile de dénuder la veine au bistouri et à la sonde cannelée ; ce procédé est réservé aux cas où la surcharge graisseuse ne permet pas d'atteindre une veine superficielle.

On procède par *ponction de la veine au travers de la peau* ; veine du pli du coude (céphalique) ordinairement, ou tout autre veine à l'avant-bras ou à la face dorsale de la main ; peu importe la veine.

La région est bien aseptisée. Le bras étant étendu hors du lit et immobilisé par un aide, on opère la constriction du bras juste au-dessus du pli du coude. Cette constriction peut être faite soit à l'aide d'une bande de toile qui ne fera qu'une fois le tour du membre et dont les deux chefs se réuniront en haut par un nœud de cravate très facile à faire, soit beaucoup plus commodément au moyen d'un drain passé sous le bras, et dont on réunit les deux bouts entre-croisés avec une pince de Kocher. L'opérateur étant assis près de la malade, et bien éclairé, fixe avec le pouce de la main gauche la veine, dans le but de l'immobiliser, juste au-dessus du point où doit pénétrer l'aiguille. Celle-ci, tenue de la main droite, est présentée dans la direction de la veine saillante et immobilisée, *le plus obliquement possible*, et de bas en haut, c'est-à-dire de la main vers l'épaule.

D'un coup sec, on la fait pénétrer dans le vaisseau au travers de la peau et de la paroi veineuse antérieure qu'elle perfore sensiblement au même point. Cette aiguille n'est autre que celle que l'on adapte habituellement à la seringue de Pravaz ; il faut la choisir d'une longueur de 5 centimètres, avec un biseau plutôt court de façon à réduire au minimum les risques de transfixion de la veine. L'apparition d'une goutte de sang à l'extrémité libre de l'aiguille indique que l'on est bien dans le vaisseau ; si cette goutte indicatrice ne venait pas sourdre à l'extérieur, il faudrait retirer l'aiguille et recommencer la piqûre.

La solution de collargol est recueillie dans une seringue de Roux ou de Luër de 10 à 20 centimètres cubes,