

On voit par ces exemples, qu'il serait facile de multiplier, qu'à douze ans correspond la demi-dose; à sept ans, le tiers de dose; à quatre ans, le quart de dose; à trois ans, le cinquième de dose; à deux ans, le sixième, et à un an le douzième.

Il ne faut pas, je le répète, attacher à ces calculs plus de valeur qu'ils n'en méritent, mais il est certain que, pour beaucoup de substances, ces fixations concordent avec l'expérience clinique; celles qui s'en écartent sensiblement ne méritent, bien entendu, aucun crédit; telles sont celles qui sont relatives à l'opium.

## CHAPITRE II

### Modes d'administration des médicaments

Les voies auxquelles on peut confier les médicaments pour qu'ils soient absorbés sont, chez l'enfant comme chez l'adulte : 1° la muqueuse digestive; 2° la peau; 3° la muqueuse aérienne; 4° le tissu cellulaire; 5° les plaies ou les ulcérations artificielles; 6° les veines.

Nous allons examiner successivement ce que cette partie de la posologie offre de spécial à la thérapeutique infantile.

#### ARTICLE 1<sup>er</sup>. — MÉDICAMENTATION DIRECTE

##### § 1<sup>er</sup>. — Muqueuse gastro-intestinale

I. *Estomac*. — L'estomac constitue, pour les enfants, la voie d'introduction médicamenteuse la plus usuelle; mais on se heurte souvent ici à un double écueil: l'intolérance gustative, l'indocilité. On peut tourner la première par des artifices de doses ou d'associations médicamenteuses; on vient à bout de la seconde par un maniement intelligent de la volonté des enfants. Dans le premier cas, c'est l'office du médecin; dans le second, c'est l'office de la famille, et plus particulièrement de la mère.

1° Le sucre, pour lequel les enfants ont une appétence si vive et si générale, est le talisman qui leur fait accepter la plupart des médicaments nauséux, et on peut le mélanger même à ceux qui, pour l'adulte, supporteraient le moins bien cette association. C'est ainsi qu'un mélange de sirop de gomme et d'huile de ricin fait parfaitement accepter ce médicament; que l'eau de Vichy, elle-même, quand elle est sucrée, est bue avec plaisir par la plupart des enfants; que le sel de Seignette dans du lait sucré passe très-bien; que le sucre ou la poudre de réglisse

mêlés aux diverses poudres en dissimulent la saveur. Les confitures et les gelées doivent au sucre qu'elles contiennent d'allécher les enfants, et on peut, grâce à elles, faire passer nombre de médicaments. Le miel blanc est dans le même cas, les poudres s'y incorporant à merveille, etc. Le lait de la nourrice ou de la mère, trait dans une cuiller, est un véhicule utile pour les médicaments qui n'ont pas mauvais goût: phosphate de chaux, craie lavée, bismuth, etc. Il faut, d'ailleurs, se rappeler que les enfants sont très-peu gourmets, et que tels mélanges qui répugneraient au palais et à la vue de l'adulte ne soulèvent chez eux aucune révolte.

La forme médicamenteuse prend à cet âge une très-grande importance. Les poudres insolubles peuvent, mélangées à du sucre ou à du miel, passer assez facilement quand leur goût n'est pas trop désagréable (résine de jalap, de scammonée, calomel, digitale); mais s'agit-il de poudres âcres ou amères (rhubarbe, aloès, etc.), on se heurte à une résistance qu'il faut tourner en cherchant des substitutifs à ces médicaments dans les groupes auxquels ils appartiennent.

Le sirop de gomme, le looch blanc et la décoction blanche de Sydenham, sont les trois excipients des poudres un peu lourdes, telles que le calomel, le sous-nitrate de bismuth, le phosphate de chaux, l'oxyde blanc d'antimoine, sous cette réserve que le calomel ne doit pas être introduit dans un looch, étant en incompatibilité chimique avec l'essence d'amandes amères. Le lait est aussi un bon menstrue des poudres, en particulier de la magnésie. Plus ces véhicules des médicaments seront sucrés et ressembleront à des aliments, plus il sera facile de les faire prendre. Le chocolat est, à ce titre, d'une grande ressource pour l'incorporation des médicaments, soit qu'on l'emploie liquide et cru, soit qu'on s'en serve en pastilles ou en tablettes. Les pruneaux, dont on évide la cavité et où l'on place la poudre médicamenteuse, constituent aussi un expédient utile.

Quel que soit le moyen employé, il faut éviter de donner beaucoup de poudre à la fois; le principe de la fragmentation des doses est de rigueur. Une précaution utile consiste à faire boire de l'eau fortement sucrée dès que la poudre incorporée est dans la bouche, pour l'entraîner et compenser par la sapidité agréable de ce breuvage le goût nauséux du médicament.

J'ai eu l'occasion de m'élever plusieurs fois contre l'incompatibilité absolue que la posologie française établit entre l'idée de médicament et celle d'aliment, et de proposer en exemple la pratique des médecins anglais, qui recherchent, au contraire, pour beaucoup de médicaments, l'association de ces substances avec

des aliments (*Hyg. alim. des malad., des conval. et des valét.*, 2<sup>e</sup> éd.; Paris, 1867, p. 307. — *Principes de thérap. générale*; Paris, M DCCC LXXV, p. 61.) C'est surtout la thérapeutique infantile qui doit bénéficier de cette réforme dans nos habitudes. Quand le médicament n'est pas vomitif et quand on ne recherche pas son action locale sur la muqueuse gastrique, il y a tout avantage à rapprocher les médicaments des aliments: le fer, l'iode, le mercure, l'huile de foie de morue, s'accrochent très-bien de cette association.

Les purgatifs eux-mêmes purgent d'autant plus sûrement et avec d'autant moins de flatuosités et de coliques qu'on facilite leur action par l'administration simultanée d'un aliment léger. La magnésie est dans ce cas: prise dans une tasse de chocolat, elle purge mieux et plus vite que quand elle est ingérée à jeun. Le chocolat Desbrières doit son efficacité, comme purgatif, à cette association; l'huile de ricin passe mieux quand elle est enveloppée dans du lait ou dans du bouillon gras. L'action si tardive du calomel se prononce au bout de peu d'heures, chez les enfants, quand on ne change rien à leur alimentation. L'habitude vulgaire de donner du café au lait pour faciliter l'action des purgatifs est donc basée sur une observation très-exacte.

C'est surtout à propos de l'huile de foie de morue que cette pratique est utile, on pourrait dire indispensable. Il faut un estomac d'Esquimaux pour digérer de l'huile de foie de morue prise dans l'état de vacuité de cet organe; et l'estomac des enfants, malgré l'énergie de ses aptitudes fonctionnelles, ne se tire pas aisément de cette épreuve, comme on s'en aperçoit à leurs bâillements et à la diminution de leur appétit. Prend-on cette huile au repas, elle profite de l'état d'éréthisme fonctionnel dans lequel est placé l'estomac par le fait du contact des aliments, et la digestion, probablement aussi l'absorption de cette huile, qui s'opère dans la première partie de l'intestin grêle, est rendue ainsi beaucoup plus facile.

De même aussi pour le mercure; si les biscuits mercuriels dits *dépurgatifs* sont aussi facilement digérés, si le lait *adouci*, comme on le dit, la liqueur de van Swieten [922], cela tient à ce que l'action topique du médicament est ainsi atténuée, et que, profitant de la perfection d'une élaboration physiologique normale qui n'est pas faite pour lui, il franchit les barrières de l'absorption sous une forme plus divisée, plus douce, plus efficace. Ainsi de la quinine, ainsi pourrait-on dire de la plupart des médicaments.

Les formes médicamenteuses qui exigent une intervention active de la part des enfants doivent leur être épargnées; c'est

ainsi que les pilules, quelque petites qu'elles soient, sont invariablement mâchées par eux et repoussées si elles ont un goût désagréable. Elles ne passent, enrobées dans du miel ou de la confiture, que quand elles sont très-petites. La forme de *granules*, qui associe les médicaments actifs au sucre, est, au contraire, très-bien acceptée des enfants, et il serait utile que des granules de digitaline, d'acide arsénieux, de vératrine, d'une activité égale à la moitié, au tiers, au quart, de celle des granules ordinaires, fussent fabriqués à leur intention. Et, à ce propos, je signalerai comme une nécessité la précaution, dans les familles, de mettre ces granules actifs hors de la portée des enfants et de les renfermer soigneusement et sous clef dans cette pharmacie portative dont toute maison bien avisée devrait être munie. J'ai vu trois jeunes enfants faire main basse sur un flacon de granules d'acide arsénieux et s'en donner à cœur joie. Leur régal fut interrompu fort heureusement, comme celui des rats de la fable, et tout se borna à des vomissements.

2<sup>o</sup> Il vaut mieux prévenir l'indocilité, chez les enfants, que d'avoir à la combattre quand ils sont malades. C'est affaire d'une éducation ferme et douce en même temps, qui voit au delà de l'heure présente et qui se propose pour but une discipline salubre de la volonté des enfants. Si l'examen médical d'un *enfant gâté* est impraticable ou trompeur, l'administration des médicaments devient aussi parfois une entreprise qu'on ne peut mener à bonne fin; et il nous arrive souvent de demeurer spectateurs découragés en présence de ce que je me suis permis d'appeler de *petits hérissons* malades, offrant toutes les aspérités de leur caractère aux prières comme aux injonctions; le médecin ne peut les soigner, et sa responsabilité devant les familles n'en est pas, bien entendu, allégée d'un brin. Le moment est alors mal choisi pour faire des réformes, et il faut tirer d'une situation mauvaise le moins mauvais parti que l'on peut.

Par quelque voie que les médicaments pénètrent dans l'économie, ils constituent pour les enfants un épouvantail, un dégoût ou tout au moins une importunité, contre lesquels ils réagissent avec plus ou moins de violence. On passe outre pour un lavement, une friction, pour le pansement d'un vésicatoire, etc., et le seul inconvénient est d'exciter chez l'enfant une colère et une résistance qui lui congestionnent la tête, lui font battre le cœur et troublent sa respiration. Mais s'agit-il de faire passer un médicament désagréable par la bouche, ici le rôle du médecin et de la mère sont étroitement associés, et le premier ne peut que ce que peut la seconde. On me permettra de reproduire ici une page que j'ai écrite jadis sur cette grave question de posologie

infantile, et qui me paraît ne pas être absolument dénuée d'utilité.

« On ne saurait trop signaler aux mères qui veulent faire prendre des médicaments aux enfants l'inconvénient de la tromperie. On présente à un enfant un médicament sous le couvert et sous le nom d'une friandise, il l'accepte; mais en résulte-t-il une perturbation pénible, un vomissement par exemple, il en conserve le souvenir dans sa mémoire et il résiste obstinément à une tentative ultérieure. Mieux vaut l'habituer, par une entière franchise, à savoir ce qu'on exige de lui. J'ai remarqué que les familles dans lesquelles ce système de *loyauté* est mis en œuvre sont celles où les enfants acceptent avec le plus de docilité les médicaments. Le docteur Ch. West a dit à ce propos, dans un petit livre plein de sens: « Je considère la supercherie comme l'une des causes des difficultés les plus sérieuses que rencontre l'administration des médicaments chez les enfants. On peut réussir une première fois en disant à un enfant que le médicament qu'on lui présente a bon goût, alors qu'il est détestable; mais on échouera une seconde fois, et on se sera préparé mille difficultés pour l'avenir. Si le médicament est absolument nécessaire et si l'enfant est trop jeune pour entendre raison, il faut le lui donner de force, avec une autorité douce, et le mal passager qu'il en éprouvera sera vite oublié. S'il est assez grand, il faut lui dire que le médicament lui a été ordonné pour lui faire du bien, et avec un ton doux et ferme en même temps, vous parviendrez à le lui faire prendre, surtout si, après être arrivé à vos fins, vous lui dites qu'il est un bon enfant, que c'est plaisir de le soigner et que vous ne manquerez pas de parler de sa docilité au médecin.

» Cette véracité doit s'étendre à tout; elle doit même empêcher de dire à l'enfant: « Tu seras bientôt guéri », si l'on pense qu'il doive en être autrement. Quand un enfant est convaincu qu'on lui dit vrai, il a confiance; on s'épargne bien des ennuis et l'on procure un grand apaisement à l'esprit du pauvre petit malade. On avait prescrit des ventouses à un petit enfant de trois ans. Le ventouseur, qui était un homme âgé et excellent, lui disait pour l'encourager: « Cher petit enfant, ce ne sera rien. » Il se retourna vers sa mère et lui dit: « Maman, est-ce vrai? » Elle s'empressa de lui répondre que non, mais qu'elle voudrait bien que, pour l'amour d'elle, il se laissât faire. L'enfant se tut et ne poussa ni un cri, ni une plainte, pendant l'opération. » (Ch. West, *How to nurse sick Children*; London, 1868, third edition, p. 64.)

» C'est ainsi que les mères intelligentes font les enfants dociles

et préparent les hommes courageux. Persuader aux enfants qu'ils ne peuvent pas refuser un médicament destiné à leur faire du bien; le leur faire valoir en le leur présentant comme une chose enviable destinée à les guérir, comme une sorte de récompense; les menacer de ne pas le leur donner s'ils n'y mettent pas d'empressement, sont des artifices qui réussissent assez souvent. Je connais une mère dont l'esprit, aussi fertile en expédients que celui d'Ulysse, sait manier ce ressort avec une merveilleuse habileté. Un enfant de cinq ans, connaissant, par une expérience douloureuse, les rigueurs de l'huile de ricin, protestait devant une dose de cette drogue nauséuse. Le pari qu'il mettrait pour avaler ce breuvage plus de temps qu'il n'en faudrait pour compter de 1 à 10 fut accepté et gagné. Le moyen ne réussirait pas également chez tous; mais les mères sont inventives sous ce rapport, et celles qui s'y entendent ne peuvent guère être prises au dépourvu.

» Je ne sache pas de méthode plus détestable que celle des supplications; elles constituent, au premier chef, des excitations à la révolte. L'enfant a les sens d'un Indien pour trouver la piste de la faiblesse; on prie, il résiste; s'il n'est pas possible de capituler, les prières aboutissent à une scène de violence. Mieux vaut faire sentir, dès le principe, à l'enfant, l'inflexibilité d'une décision qui ne fléchira pas et se disposer à lui faire avaler d'autorité les médicaments. J'ai vu des enfants gâtés, comme surpris par ces allures, céder du premier coup. Ils ne résistent plus du moment où ils savent qu'on ne capitulera pas. Mais la personne qui les a gâtés est inhabile à exercer cette intimidation; elle n'a ni le courage, ni l'autorité morale, pour réussir. La violence effraye les enfants qui ne sont indociles que par exception et peut leur faire mal; elle irrite davantage les enfants gâtés. Il faut ne pas parlementer avec eux, ne pas crier, ne pas s'irriter, mais s'approprier, après quelques mots, à vaincre leur résistance par une contrainte froide et ferme. » (*Le Rôle des mères dans les maladies des enfants*; Paris, 5<sup>e</sup> éd., 1870, p. 190.)

Les médecins, qui sont tous les jours aux prises avec des difficultés de ce genre et qui, d'ailleurs, ont à avertir les jeunes mères des dangers d'une faiblesse inconsidérée et à leur dire que l'indocilité d'un enfant peut être pour lui une cause de mort, ne considéreront peut-être pas comme superflus les détails pratiques dans lesquels je viens d'entrer.

Mais il est des cas où les enfants résistent et où, le danger pressant, il faut procéder par coercition. Dans ces cas, l'enfant étant assis sur les genoux de sa mère ou de l'infirmière, en face d'une fenêtre, la tête un peu renversée en arrière, les bras

contenus sous une alèze, les arcades dentaires étant écartées, la cuillerée de potion est projetée dans l'arrière-gorge ou, mieux, elle est portée rapidement jusque sur la base de la langue; et, si l'enfant refuse d'avaler, on clôt les narines jusqu'à ce qu'un mouvement de déglutition ait fait pénétrer le médicament. On laisse reposer l'enfant un instant et l'on recommence la même manœuvre, après avoir, sans succès, enjoint à l'enfant d'accepter de lui-même la cuillerée de potion.

Le procédé des injections nasales, donné récemment comme nouveau et décrit, il y a vingt-cinq ans environ, par le Dr Henriette, médecin de l'hospice des Enfants-Trouvés de Bruxelles, peut, dans le cas d'indocilité des enfants, ouvrir une double ressource comme moyen de les nourrir et de les médicamenter. (Voy. *Revue médico-chirurg.*, 1853, t. XIII.) Malgaigne a réclamé la pricité de cette idée, et il a, en effet, avant le médecin belge, conseillé de faire pénétrer les médicaments liquides en les versant dans les narines à l'aide d'un cuiller; mais il a reconnu que le docteur Henriette s'était approprié ce procédé par les applications qu'il en a faites<sup>(1)</sup>. (Malgaigne, *Traité d'anat.*

(1) 1227. Voici comment ce médecin décrit la manœuvre, bien simple, que nécessitent ces injections médicamenteuses ou alimentaires: « L'enfant étant couché horizontalement dans son berceau ou, mieux encore, sur les genoux de sa nourrice, le médecin, placé à sa droite, appuie, pour maintenir et assujettir sa tête, la paume de la main gauche sur le front; le pouce, resté libre, vient s'appliquer sur la lèvre supérieure, près de l'ouverture nasale. La main droite, armée d'une seringue préalablement chauffée, appuie légèrement l'extrémité de la canule sur le pouce resté libre de la main gauche, en le présentant à l'ouverture du nez, sans jamais l'introduire de plus d'une ligne de profondeur. Cela n'est pas nécessaire pour la facilité d'introduction du liquide, et l'on évite ainsi l'éternuement, qui ne manquerait pas de se produire si on négligeait de suivre le conseil que nous donnons; d'autre part, on s'exposerait à blesser les enfants, qui sont quelquefois, mais très-rarement, indociles; car c'est même une chose surprenante que la facilité avec laquelle ils s'y habituent. Cela fait, le médecin, qui tient le corps de la seringue entre l'extrémité de l'indicateur et du médius du côté droit, le pouce étant engagé dans l'anneau du piston, pousse très-lentement le liquide, lequel tombe goutte à goutte, à travers les fosses nasales, sur la partie postérieure du pharynx, dans l'œsophage et dans l'estomac. Aucun accident de toux ou d'éternuement ne vient contrarier cette légère et inoffensive opération; le liquide est avalé avec la plus grande facilité, et, chose remarquable, si l'enfant pleure au moment où il est soumis aux injections, il s'arrête pour respirer, et le liquide est précipité alors, par un mouvement de déglutition forcée, involontaire, jusque dans l'estomac. »

*chirurg.*; Paris, 1859, t. II, p. 60.) Delvaux (de Bruxelles) a publié trois observations qui montrent quelles ressources peut offrir cette méthode des injections médicamenteuses par le nez. (*Journal de méd. de Bruxelles*, 1859.)

II. *Intestins.* — La difficulté que l'on éprouve souvent à faire accepter des médicaments par les enfants explique les services que peut rendre chez eux l'absorption rectale. Les expériences de Savory et de Demarquay ont, du reste, démontré que la muqueuse du gros intestin absorbe énergiquement et avec une telle rapidité que, cinq minutes après l'administration d'un lavement d'iodure de potassium, ce médicament apparaît dans la salive. C'est donc une ressource très-précieuse; malheureusement les enfants ne savent guère résister aux premières sollicitations expulsives, et il est souvent difficile de leur faire garder les lavements. Je noterai comme permettant d'atteindre ce but les précautions suivantes:

1° Ne leur donner un lavement médicamenteux qu'une heure après qu'ils ont eu une selle, soit spontanée, soit provoquée par un lavement simplement évacuatif. La succession, à court intervalle, du lavement médicamenteux au lavement simple, trouve en effet le gros intestin, dont la muqueuse est excitée même par l'eau, irritable et disposée à se débarrasser du second lavement;

2° Introduire la canule et attendre, pour pousser le lavement, que l'enfant soit calme, les expirations convulsives du cri tendant à faire repousser le lavement;

3° Ne se servir que d'une très-petite quantité de liquide à 35° environ;

4° Le pousser peu à peu et avec lenteur;

5° Recourir à une petite seringue à enfants et jamais à un éguisier, qui ne permet pas un dosage exact des lavements médicamenteux. Dans quelques cas, chez les très-jeunes enfants, il faut remplacer la seringue à lavement par une petite seringue à oreille. Dans tous les cas, il vaut mieux introduire une petite canule en caoutchouc dont on adapte l'embout à la canule de la seringue.

6° Le lavement pris, asseoir l'enfant sur les genoux, en rapprochant les fesses avec les deux mains;

7° Chercher à le distraire des premières sensations expulsives;

8° Quand les premières dix minutes sont passées, il convient de coucher le petit malade la tête un peu basse et le siège relevé par un coussin, de façon à ce que le liquide du lavement, suivant la loi de la déclivité, s'éloigne du sphincter et n'exerce

pas sur lui une stimulation qui provoque le rejet du lavement.

On peut aussi, quand l'action de l'opium ne semble contre-indiquée ni par l'âge de l'enfant, ni par la nature de sa maladie, assurer la conservation du lavement en y ajoutant d'une demi-goutte de laudanum à deux ou trois gouttes, suivant son âge, et en se guidant, pour les doses de cet adjuvant, sur ce fait bien constaté que l'opium en lavement est, à dose égale, au moins aussi actif que quand il est pris par la bouche.

## § 2. — Peau

1° La peau est un vaste champ sur lequel se déploient très-habituellement les actions médicamenteuses, chez les enfants, et il y a à cela une double raison : leur peau, par la finesse de son tissu, le peu d'épaisseur et la faculté d'imbibition des cellules de son épiderme, par la richesse du lacis vasculaire sous-épidermique, se trouve dans des conditions particulièrement favorables pour l'absorption, comme le prouve la facilité avec laquelle agissent chez eux les poisons par voie d'application externe ; en second lieu, l'enfant est passif dans ce mode d'introduction des médicaments et l'on n'a à compter ni avec son impressionnabilité, ni avec sa résistance. La question n'est donc pas de savoir si les médicaments, sont absorbés par la peau chez les enfants ; mais le reproche adressé à cette voie d'absorption d'être irrégulière et d'effets difficilement calculables subsiste, aussi bien pour les enfants que pour les adultes. J'ai discuté plus haut (voy. t. II, p. 130) la question de savoir si la quinine est absorbée par la peau, et je suis arrivé à cette conclusion que, si le fait de l'absorption par la peau est incontestable, l'insuffisance de cette ressource ne l'est pas moins.

Il n'y a donc pas un très-grand fonds à faire sur cette voie d'absorption ; si on l'emploie, il convient de se rappeler que toutes les régions de la peau ne sont pas *pénétrables* au même degré ; la partie interne des membres est la mieux disposée à recevoir et à absorber les médicaments. P. Forget, ce clinicien si sagace et si regrettable, a jadis décrit sous le nom de *maschaliâtrie*, ou *méthode axillaire*, une méthode d'application des médicaments actifs dans le creux de l'aisselle, lequel lui semblait le lieu d'élection des pommades médicamenteuses. Il est certain que la structure de la peau dans cette région, sa température élevée, abritée qu'elle est contre l'impression de l'air extérieur ; la forme de cette cavité, qui lui permet d'emprisonner les médicaments par le simple rapprochement du bras, lui assurent des avantages tout spéciaux. (C.-P. Forget, *de la Mas-*

*chaliâtrie* ou *méthode axillaire*, in *Bullet. de therap.*, 1843, t. XXIV, p. 81 ; et *Principes de thérapeutique*, Paris, 1860.) P. Forget, croyant à l'extrême activité de l'absorption par l'aisselle, recommande de ne se servir des médicaments confiés à cette voie qu'aux doses usitées pour l'usage interne. C'est évidemment un excès de prudence. Quelle qu'elle soit, du reste, la région que l'on choisisse pour les applications iatrateptiques, il faut la préparer par des lotions tièdes et alcalines, suivies de frictions sèches, qui enlèvent les cellules épidermiques superficielles et augmentent l'activité circulatoire.

La forme de pommade ou, mieux, de glycéré, convient particulièrement aux applications iatrateptiques. La pratique de recouvrir les onctions d'un cataplasme est défectueuse, en ce sens que l'épithème enlève et absorbe une partie de la substance médicamenteuse. Je comprendrais mieux le cataplasme appliqué d'avance et pendant une heure sur la peau, pour gonfler les cellules de l'épiderme et les mieux disposer à l'absorption. L'onction faite, il faut appliquer par-dessus une feuille de papier de soie et lui superposer une feuille d'ouate.

2° La *méthode endermique* est rarement applicable chez les enfants, et ce n'est qu'accidentellement qu'on peut utiliser une surface dénudée, dans un tout autre but, par un vésicatoire, pour y déposer un médicament actif, lorsque les autres voies d'introduction sont, pour diverses raisons, fermées ou peu praticables.

L'inoculation sous-épidermique, par la méthode de Lafargue de (Saint-Emilion) (t. I p. 91), est interdite chez les enfants par l'émotion que susciterait chez eux la vue de la lancette.

3° Quant aux *injections hypodermiques*, c'est là une conquête thérapeutique dont doit bénéficier la médecine des enfants. Foucher a essayé des injections de strychnine péri-anales chez une enfant de quatre ans atteinte de chute du rectum, et l'a vue guérir après deux injections (1). Dolbeau a essayé trois fois aux mêmes doses, et a guéri ainsi deux enfants, l'un de trois ans et demi, l'autre de cinq ans. Dans ces quatre cas, il n'y a eu aucun accident, bien que 4 à 5 milligr. eussent été injectés. De même aussi on a employé les injections hypodermiques de morphine chez les enfants dans quelques cas, notamment dans la coqueluche. Le médecin anglais Beigel y a eu recours avec un remarquable succès chez une petite fille de trois ans qui avait, depuis vingt-deux jours, une coqueluche d'une extrême intensité. On

(1) 1228. Foucher a injecté chaque fois, à 1 centim. en dehors de l'anus, 10 gouttes d'une solution au 100° de sulfate de strychnine.