

Je préfère employer le salicylate de lithine ; car tout en étant plus soluble, il semble moins irritant et agit mieux que le salicylate de soude.

Je renvoie mon malade avec des lunettes fumées, un midriatique et de la lithine à l'intérieur.

Lorsque j'ai à traiter une iritis spécifique, je fais une injection sous-conjonctivale de six à huit gouttes de sublimé au 12000, avec toujours 0.004 milligi de cocaïne, le sublimé étant très irritant ; et pour l'injection temporaire, je me guide d'après les douleurs périorbitaires. Il est rare que les douleurs ne cessent pas entièrement après la deuxième injection ; d'ailleurs nous pourrions les répéter vers le troisième jour, si le malade souffrait encore. A l'intérieur, mercuriaux, gargarisme au chlorate de potasse, etc.

Je me permettrai de vous résumer cinq observations à l'appui du traitement que je préconise.

OBSERVAT. I Mme. G. 36 ans, se présente à l'hôpital le 14 décembre 1903, avec une iritis spécifique de l'œil gauche.

Elle peut à peine compter les doigts à un mètre.

L'œil droit est emmétrope, et la vision est normale.

Elle est mère de neuf enfants, dont deux sont morts de gastro-entérite ; les autres se portent bien.

En août de la même année, c'est-à-dire quatre mois avant cette manifestation oculaire spécifique, elle avoue avoir contracté la vérole.

Elle a toujours eu une bonne santé jusqu'à ce temps.

Je lui fis une injection sous-conjonctivale de huit gouttes de sublimé et cocaïne et je la remis au lendemain avec le traitement ordinaire.

Le 15, comme il y avait encore un peu de douleur périorbitaire, je lui injectai huit autres gouttes à la tempe.

Le 16, les douleurs étaient toutes disparues.

Le 18, son iris était largement dilaté ; et quatre semaines