

à la flamme d'une lampe à l'alcool, pansement au collodion. Ces abcès sont généralement très longs à guérir, il se produit comme une mortification des tissus; ils sont surtout fréquents chez les sujets lymphatiques. Nous avons eu surtout deux malades, une jeune fille de 18 ans et un enfant de 9 ans, qui présentaient tous deux les symptômes d'un lymphatisme absolu.

Les injections sous-conjonctivales peuvent être employées dans certaines affections syphilitiques du globe oculaire. On emploie pour les faire une solution de sublimé (Bi-chlorure d'Hydrargyre) à la dose de 1 pour 1000. Que ces injections soient faites à doses massives ou simplement de quelques gouttes, elles sont très douloureuses. Voici du reste comment on procède: On anesthésie l'œil avant l'injection avec quelques gouttes de cocaïne (Sol 1 p 20), mais aussitôt que l'effet de ce médicament est passé le malade commence à éprouver des douleurs excessives pouvant durer de deux à trois heures. Notre ami le Dr Moissonnier, de Paris, et moi, avons légèrement modifié cette méthode en ajoutant au liquide à injecter quelques gouttes de cocaïne. Nous avons obtenu d'assez beaux résultats mais en tenant compte cependant des malades ayant pour la cocaïne une véritable idiosyncrasie. Nous sommes grand partisan des injections sous-conjonctivales qui rendent chaque jour de grands services en thérapeutique oculaire, et qui depuis quelques années semblent vouloir prendre un très grand développement. Mais nous les croyons plus aptes à rendre service dans les affections infectieuses locales de l'œil, que dans une affection dépendant d'un état général de l'économie.

Les injections intra-veineuses ont pour elles une action rapide, pas ou peu de symptômes généraux si les doses sont convenablement réglées. Il est aisé de comprendre que le médicament étant envoyé directement dans le courant circulatoire, l'action est plus directe et les doses pouvant se donner moins fortes seront plus facilement contrôlées. Pas de phénomènes locaux, sauf dans les cas où les injections seraient faites par mégarde dans le tissu cellulaire péri-vasculaire, ce qui arrive lorsque le sujet a un système veineux peu développé. C'est pourquoi il est préférable de s'abstenir lorsque l'on a affaire à un malade n'ayant pas des veines superficielles très apparentes; car chez lui on produirait les mêmes inconvénients que l'on rencontre dans les injections sous-cutanées.

Le sel mercuriel que nous employons dans les injections intra-veineuses est le *cyanure d'hydrargyre*. C'est un sel très toxique, soluble dans l'eau, l'éther et l'alcool. C'est en 1874 que Cullingworth employa pour la première fois ce sel de mercure en injections, depuis, un grand nombre de médecins en font usage, citons au hasard, Abadie, Boer, De Wecker, Darier, De Speville, Güntz, Galezowski, Mandelbanun, Signumd, Panas, etc., etc.

La préparation du Cyanure d'Hydrargyre pour les injections intra-veineuses, demande un soin spécial. Aussi nous allons nous permettre d'entrer dans certains détails de pharmacologie que nous croyons indispensables