

toic. Le 27 nouvelle injection d'air, suivie les jours suivants d'une amélioration progressive. Le 30 mars le patient quitte l'hôpital avec une facette cornéenne en voie de cicatrisation, l'hypopion a complètement disparu. Cette première tentative d'injection d'air stérilisé était bien de nature à m'enthousiasmer, surtout en rapport avec cette affection si grave qu'est l'ulcère à hypopion. Je crus alors que les perforations ignées cornéennes précoces, que je préconise depuis longtemps déjà avaient fait leur temps et qu'il ne serait plus nécessaire d'y recourir à l'avenir, mais je ne tardai pas à me convaincre que j'étais dans l'erreur et que pour ces cas particuliers les injections d'air stérilisé ne constituent pas le moyen le plus sûr et le plus rapide pour enrayer la marche de la maladie.

Un autre cas d'ulcère à hypopion soumis plus tard à ce mode de traitement n'en a pas éprouvé de soulagement, et j'ai dû, pour ne pas faire courir de risques à l'œil, abandonner ces injections et recourir à la ponction ignée de la chambre antérieure.

Un cas d'épiscléritis double a été influencé favorablement par ces injections, la guérison s'est opérée dans l'espace de six jours pour un œil et deux semaines pour l'autre.

Tous les autres cas se rapportant à des kératites phycéténulaires d'intensité et de durée variable, depuis la kératite marginale sans photophobie jusqu'à la kératite en bandelette avec photophobie intense. Ici on peut affirmer en toute sécurité, les Drs St-Denis et Fleury mes assistants à l'Hôpital Notre-Dame en ont témoigné eux-mêmes par les observations qu'ils ont eu la bienveillance de me fournir à ce sujet, que l'élément prédominant de la kératite phycéténulaire, la photophobie disparaît comme par enchantement à la suite des premières injections pratiquées.

Il existe bien des cas où l'effet n'est pas complet, où il persiste un certain degré d'irritation cornéenne, mais en somme, l'amélioration de chaque cas est notable, et ce, d'une façon rapide, ce à quoi ne nous avaient pas habitué les autres traitements de cette affection. J'ajouterai que les demi-succès et même les insuccès de la méthode peuvent dans bien des cas trouver une explication plausible dans le *modus operandi*. La technique opératoire est la suivante: après avoir insensibilisé la conjonctive avec une instillation de cocaïne et appliqué l'écarteur, la seringue de Pravaz est