

sur le parcours des nerfs. Je n'insisterai pas davantage sur des vues théoriques qui n'ont même pas été soulevées par ceux qui se sont occupés de cette question et j'aborde immédiatement mon sujet.

Les injections sous-conjonctivales d'air stérilisé ont été introduites dans la thérapeutique oculaire par Koster de Leyde en 1901. S'inspirant des expériences de Teissier de Paris, qui après avoir injecté de l'air, de l'azote, de l'oxygène et de l'acide carbonique dans la péritonite tuberculeuse, concluait à l'efficacité des injections d'air et d'azote dans le traitement de cette maladie, Koster injecta de l'air dans la chambre antérieure d'yeux atteints de tuberculose, et une fois sous la conjonctive bulbaire envahie par des nodules tuberculeux. Plus tard le Dr Chesneau de Nantes, fit avec succès des injections sous-conjonctivales d'air stérilisé dans une forme de kératite sclérosante probablement tuberculeuse, et en décembre 1905, Terser, père et fils, généralisèrent la méthode à plusieurs affections cornéennes de nature non tuberculeuse. Le résultat de leur expérience est communiqué dans un article paru dans le numéro de février 1907 des annales d'oculistiques. Ce résultat m'a paru alors tellement satisfaisant que j'ai résolu de m'en rendre compte par moi-même en traitant ainsi par des injections sous-conjonctivales d'air stérilisé diverses affections cornéennes. Ce sont ces expériences que je viens vous communiquer.

J'ai traité en tout 17 sujets atteints d'affections oculaires diverses, et pour mieux me rendre compte de l'efficacité de la méthode employée, je n'ai combiné aucun autre traitement. Les affections ainsi traitées ont été surtout des cas de kératite phytéculaire dont quelques-uns en bandelette, deux cas d'ulcère infectant de la cornée avec hypopion, un cas d'épiscléritis double.

Le premier cas traité est celui d'un cultivateur de St-Hubert. Blessé à la cornée par un bout de broche à lier le foin, il vint me consulter le 24 mars 1907. La cornée était ulcérée, les bords frangés, de forme irrégulière, et la chambre antérieure contenant un croissant purulent. Je dirigeai le patient à l'Hôpital Notre-Dame et lui injectai une pleine seringue Pravaz d'air stérilisé sous la conjonctive bulbaire sans autre traitement. Le 25 mars l'hypopion avait diminué ainsi que la photophobie.

Le 26, l'amélioration continue, l'ulcère se régularise et se net-