

nom. Ce précieux médicament entre les mains de nombreux praticiens, en particulier M. Coppez, a donné de brillants succès.

Actuellement, la vogue si grande du Jequirity paraît être un peu épuisée, mais, quoiqu'on en dise ou qu'on n'en dise pas, il continue encore à rendre de grands services.

Eh ! bien, messieurs, malgré toutes ces découvertes importantes, bactériologiques et thérapeutiques, la conjonctivite granuleuse n'est pas toujours une maladie facile à guérir.

A l'avant dernier congrès d'ophtalmologie de Paris, la question de son traitement a été longuement discutée et vous avez entendu les aveux désespérants de distingués confrères qui, ayant exercé en Algérie et ayant tout essayé, y compris le Jequirity, n'avaient abouti bien souvent qu'à des échecs.

J'ai été amené dans ces derniers temps, par des considérations que je vous développerai tout à l'heure, à *combinaison systématiquement dans ces cas rebelles, invétérés, les scarifications journalières de la conjonctive avec les cautérisations*, et je dois déclarer tout de suite que ce mode de traitement m'a rendu les plus grands services.

J'entends déjà bien des praticiens s'écrier : mais ce procédé n'est pas nouveau, les scarifications ont été déjà recommandées, vantées par les uns, décriées par les autres. Cela est vrai, messieurs, mais je n'ai trouvé dans la littérature ophtalmologique aucun auteur qui préconisât l'association systématique des scarifications avec les cautérisations ; or, c'est cette association qui constitue *le traitement*, la caractéristique de cette méthode. — Voici comment j'ai été conduit à l'adopter : Dans les formes graves et qui ont de la tendance à devenir chroniques, le processus morbide envahit manifestement les couches profondes sous-jacentes à la muqueuse. — Je n'en veux pour preuve que cet hypertrophie considérable avec incurvation défectueuse du cartilage tarse qui persiste si souvent indéfiniment.

N'est-il pas rationnel d'admettre que, lorsque le processus diffuse ainsi vers les parties sous-jacentes à la muqueuse, le microbe pathogène s'insinue dans les couches profondes qui échappent à l'action du caustique ?

Les scarifications doivent permettre de l'atteindre plus aisément et d'en rayer l'évolution.

D'autre part, l'emploi systématique des scarifications journalières et combinées avec les cautérisations m'a été suggéré par la pensée qu'en agissant ainsi, on devait nécessairement modifier la vitalité, la structure du tissu conjonctival, c'est-à-dire du terrain sur lequel évolue le microbe pathogène.

Ce sont des résultats remarquables obtenus dans la lupus de la face