

avec une solution froide d'acide borique à 4 pour 100 ou de sublimé à 1 pour 9000 (sans alcool). Ces solutions pourront encore être appliquées en compresses froides bien mouillées matin et soir pendant quinze minutes.

Elles sont surtout utiles en cas d'hypersécrétion de la muqueuse et pour assurer la propreté des paupières et des bords ciliaires.

Pour combattre les granulations isolées ou limitées à certaines parties de la muqueuse, les caustiques liquides sont mauvais, car ils agissent même sur les portions non envahies; on leur préférera les crayons de sulfate de cuivre, de nitrate d'argent mitigé, d'alun, dont l'action est facile à localiser. Jamais un de ces crayons ne devra servir à plusieurs malades, à cause des dangers d'infection.

Si les granulations sont polypiformes, turgescents, volumineuses, on les touchera au galvano ou au thermo-cautère, à l'acide chromique, en limitant bien l'action de ce caustique, ou on les excisera avec des ciseaux. Après l'application d'un de ces moyens et la guérison du traumatisme on fera comme pour la forme commune, des cautérisations au glycérolé de cuivre.

Si les granulations sont sèches et coriaces, on les scarifiera avec un fin bistouri, avant de faire agir sur elles un médicament quelconque.

Si les granulations s'accompagnent de sécrétion purulente, avant d'entreprendre le traitement par les caustiques, on tâchera celle-ci par des cautérisations au nitrate d'argent à 2 et demi pour 100, faites au pinceau.

Une conjonctive granuleuse à sécrétion intense doit être traitée exactement comme une ophthalmie purulente.

Le traitement de la conjonctivite granuleuse est fort long et nécessite une grande endurance de la part du malade, aussi a-t-on cherché à l'abrégé par l'emploi des procédés chirurgicaux. Ceux-ci ont l'avantage de débarrasser la muqueuse d'une grande partie des granulations, mais il est très rare qu'ils amènent une guérison complète et définitive. Presque toujours, après les avoir employés, le médecin est, obligé de