

de la pupille : la capsule se déchire et laisse une espèce d'ouverture où le corps vitré se précipite et maintient séparés les débris de la cataracte. C'est par cette ouverture devenue transparente par la présence du corps vitré, que les rayons lumineux peuvent entrer dans l'œil. Pendant l'opération, il faut avoir soin de ne pas trop tirer l'iris, ce qui pourrait amener des symptômes inflammatoires plus ou moins fâcheux. Les aiguilles dont on se sert, sont les mêmes que celles employées pour la *discission* ordinaire.

Je vous dirai en terminant, qu'ici, on ne fait presque pas d'opérations dans l'œil, sans endormir les malades. L'anesthésique le plus souvent employé est le *Bichlorure de Méthylène* parcequ'il agit plus promptement que le Chloroforme, et que son effet dure moins longtemps. Ces deux préparations se ressemblent beaucoup quant à leurs qualités physiques, elles s'administrent de la même manière, et les malades prennent l'une ou l'autre indifféremment. Cependant quand il s'agit de faire une longue opération, on donne de préférence le chloroforme ; ou bien, l'on commence avec le Méthylène pour anesthésier de suite le malade, et l'on continue ensuite avec le Chloroforme.

Pour ceux qui ont à faire plusieurs opérations à la fois l'emploi du Bichlorure de Méthylène est certainement avantageux parcequ'il sauve beaucoup de temps.

Londres 9 Août 1872.

Dr. ED. DESJARDINS.

THERAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

DU PANSEMENT DES PLAIES PAR L'OCCCLUSION INAMOVIBLE, par Mr. Viennois.

(Suite et fin.)

Au trente-deuxième jour, M. Ollier crut pouvoir se dispenser de l'enveloppe silicatée, et dès le lendemain le malade accusa de la douleur ; la température avait augmenté dès le soir, le moignon devint douloureux et le malade perdit