

des. Suivant ce même médecin, l'insensibilité amenée par l'éther peut être continuée pendant longtemps sans aucun danger.

..

*Extraction de la cataracte.*—*M. Bribosia*, de Namur, se loue beaucoup de la pratique suivante qu'il a introduite dans le procédé de de Graëse pour l'extraction de la cataracte, et qui consiste à faire l'iridectomie en même temps que l'incision scléroticale. La ponction et la contreponction étant terminées, et avant de commencer l'incision, on imprime de légers mouvements au couteau, de façon à permettre à l'humeur aqueuse de sortir en quantité suffisante, pour que l'iris vienne se présenter au devant de la lame de cet instrument. L'iris se trouve ainsi forcément excisé, pendant que l'on procède à l'incision scléroticale.

Je crois volontiers que la réunion de ces deux temps ne peut qu'être avantageuse dans certains cas, lorsqu'on a affaire, par exemple, à des personnes extrêmement nerveuses, difficiles à contenir, et que pour une raison ou pour une autre on ne peut soumettre à l'anesthésie, ou encore chez des individus à arcades sourcilières très proéminentes. L'iridectomie qui déjà est une opération si délicate, devient dans ces cas, d'une exécution extrêmement difficile.

*M. Taylor* propose une autre modification dans le procédé de de Graëse. Afin de conserver intact le sphincter pupillaire, il conseille de n'enlever que la partie supérieure du limbe iridien dans une étendue correspondante à l'incision scléroticale, et de faire passer le cristallin en arrière de l'iris. Par cette opération la pupille a l'avantage de conserver sa forme, et le *coloboma* est tout à fait caché par la paupière supérieure ; reste à savoir s'il est toujours facile de limiter à volonté cette incision de l'iris, et si ce n'est pas une cause plus fréquente d'enclavement.

*M. Warlomont* donne aussi lecture d'un travail sur une nouvelle méthode d'extraction de cataracte, qu'il nomme *extraction à petit lam'eau médian*.