

nus par l'opération de de Graefe, mais on trouve que ce procédé est difficile, qu'il expose bien souvent au danger de perdre de l'humeur vitrée, &c., malgré cela, ce procédé me paraît être employé par la grande majorité des oculistes, beaucoup en suivant exactement les préceptes de l'auteur et d'autres en y apportant quelques modifications dont la meilleure à mon avis est celle de M. Critchett. Cette modification consiste à faire la ponction et la contreponction, à environ un tiers de ligne plus bas que ne l'indique M. de Graefe, et à terminer l'incision complètement dans la cornée, au lieu de la faire à la périphérie. On conçoit, que par ce changement dans la situation de la plaie, le corps vitré est beaucoup moins exposé à faire hernie que dans la méthode de de Graefe, où l'incision étant toute entière en dehors de la circonférence cornéenne, se trouve, après l'iridectomie, en face de la membrane hyaloïde, qui n'ayant plus de point d'appui se rompt avec la plus grande facilité, pour peu que le chirurgien hésite dans son opération.

J'ai vu M. Critchett opérer plusieurs fois, et jamais cet accident ne lui est arrivé ; je puis dire la même chose des autres chirurgiens qui ont opéré d'après ses indications—j'en conclus que cette modification de M. Critchett est réellement avantageuse, même en admettant que la plaie ne se guérisse pas aussi vite que dans le procédé de Graefe, et que la sortie du cristallin soit un peu plus difficile, à cause du mouvement de bascule en avant qu'il faut lui imprimer.

La méthode de *discission* connue sous le nom de *Bowman's two-need le opération*, est bien souvent employée ici et avec succès : dans les cas de cataractes secondaires où la capsule est très épaisse et fortement adhérente à l'iris. Cette méthode consiste d'abord à introduire dans la cornée près de sa circonférence, une aiguille que l'on pousse jusque dans le centre de la capsule, puis une seconde aiguille du côté opposé, que l'on conduit aussi jusque dans la capsule au même point où se trouve la première. Ces deux aiguilles une fois bien engagées dans la cataracte, sont ensuite écartées de chaque côté