

il en résulte donc un astigmatisme plus ou moins considérable qui ne peut être corrigé que par la lunette sténopéïque ou par le tatouage. Si la taie envahissait tout le champ pupillaire, on pourrait parvenir à rendre au malade sa vision presque normale, en combinant cette dernière opération avec l'iridectomie ; c'est ce qui se pratique souvent ici, et avec de jolis succès.

* *

Emploi de l'éther sulfurique comme anesthésique en chirurgie oculaire.—M. Jeffries, de Boston, est l'ennemi déclaré du chloroforme, et prétend qu'on devrait le retrancher de la pratique, pour le remplacer exclusivement par l'éther, qui, d'après lui, remplit le même but que le chloroforme et n'offre aucun de ses inconvénients. Il dit qu'il ne se passe peut-être pas une année sans qu'on ait à enregistrer quelque accident causé par le chloroforme, et défie qui que ce soit de lui citer un seul cas où l'administration de l'éther a été funeste quand on l'a fait prendre avec les précautions nécessaires. Pour appuyer son assertion, il est prêt à donner le témoignage de la grande majorité des médecins américains, qui n'emploient plus, depuis plusieurs années, que ce dernier agent comme anesthésique. D'après lui et ses confrères des Etats-Unis, l'usage de l'éther, avec les précautions voulues, est d'une parfaite innocuité.

Voici comment M. Jaffries pratique, et conseille de pratiquer l'éthérisation : il verse, sans la mesurer, une grande quantité d'éther dans une serviette pliée en cornet au fond duquel se trouve une éponge, et applique cette serviette sur le visage de son malade (qui doit être couché et à jeun,) de manière à empêcher l'air de pénétrer par la bouche ou par les narines. Il insiste beaucoup sur cette manière d'appliquer le cornet sur le nez et la bouche, car sans cela, l'anesthésie serait très lente à se produire.

La période d'excitation pendant laquelle le sujet s'agit quelquefois violemment, ne dure que quelques instants, le collapsus survient presque toujours au bout de 30 à 40 secon-