

augmentation notable et très-importante au point de vue du mécanisme des difficultés de l'accouchement, sont cependant bien loin d'avoir doublé comme les poids.

Du traitement de l'ophtalmie sympathique par la section des nerfs ciliaires et du nerf optique substituée à l'énucléation de l'œil.

Tous les médecins connaissent la gravité de l'ophtalmie sympathique. Une fois développée, elle suit le plus souvent une marche progressive qui amène la perte de l'œil, quel que soit d'ailleurs le traitement institué. Aussi les ophtalmologistes n'ont-ils pas hésité à conseiller et à pratiquer l'*énucléation préventive* de l'œil primitivement malade ou blessé, dès que le plus petit symptôme permet de craindre l'irritation sympathique de l'autre. Quand cette irritation s'est déjà manifestée et que l'ophtalmie sympathique est en voie d'évolution, l'énucléation de l'œil primitivement atteint s'impose, encore au chirurgien pour donner quelque chance de succès aux moyens thérapeutiques qu'il oppose à cette cruelle complication.

Mais ce qui, dans l'esprit des ophtalmologistes, ne semble plus laisser aucun doute, ne saurait paraître aussi évident aux malades, et il en est un assez grand nombre qui, en présence d'une mutilation aussi pénible que celle de l'œil, et malgré les perfectionnements de la prothèse oculaire, hésitent à se laisser convaincre et à subir cette opération. Pendant ce temps l'ophtalmie sympathique se développe, gagne du terrain, et le malade est voué à une cécité incurable.

On comprend par là que ces ophtalmologistes se soient demandé si la formule : « hors de l'énucléation point de salut » était vraie d'une manière absolue, et s'il n'était pas permis de lui substituer une opération aussi efficace dans ses effets,