

commencement de février, malgré cependant qu'aucun des trois n'ait été suivi d'un succès tout-à-fait complet pour les raisons que nous verrons plus loin.

Avant de donner la description de ce nouveau procédé opératoire, je résumerai en peu de mots les avantages qu'il présente sur l'ancienne méthode d'extraction à lambeau :

1o. L'incision se fait à la jonction de la sclérotique et de la cornée c'est-à-dire dans un endroit qui présente des conditions de cicatrisation les plus favorables, comme on a pu s'en convaincre en observant la rapidité avec laquelle s'opérait la guérison dans les cas de blessures ou d'opérations faites dans cette partie de l'œil.

2o. La plaie correspondant avec l'équateur du cristallin, permet à celui-ci de sortir directement après l'excision de l'iris, sans qu'il soit nécessaire de lui imprimer un mouvement de bascule en avant, comme dans l'opération à lambeau. De plus, à cause de cette section périphérique, on peut exciser l'iris jusqu'à son bord ciliaire, et ouvrir plus largement la capsule, ce qui donne une si grande facilité à la sortie du cristallin, qu'il devient inutile d'introduire dans l'œil tout instrument de traction. Cette large déchirure de la capsule permet aussi d'évacuer plus complètement les masses corticales, qui non seulement exposent l'œil au danger d'une cataracte secondaire, mais encore sont souvent le point de départ d'inflammations funeste au succès de l'opération.

3o. La forme presque linéaire de la plaie est déjà par elle seule, une cause de supériorité évidente sur l'ancienne opération; en effet, tandis qu'il faut à peu près une couple de semaines pour guérir une plaie à lambeau, trois à quatre jours suffisent généralement pour la guérison d'une plaie linéaire.

4o. La section se faisant tout-à-fait en dehors de la circonférence cornéenne, n'est plus une cause aussi fréquente d'astigmatisme que dans l'opération à lambeau, où la plaie est toute entière dans la cornée, et ne se guérit bien souvent