

Nous décidons alors de recourir à une opération. Le contenu de l'œil est enlevé, la cavité lavée au bichlorure de mercure au $\frac{1}{2000}$ et l'œil est fermé par une suture cornéenne. L'opération est suivie les jours suivants d'une vive réaction inflammatoire accompagnée de douleurs vives, persistentes et alarmantes pour le congénère. Redoutant de nouveau des effets sympathiques sur l'autre œil, après avoir attendu six jours, espérant voir l'inflammation se calmer, nous décidâmes la malade à accepter l'énucléation. Aujourd'hui, huit jours après l'opération, la plaie est à peu près guérie, la malade n'éprouve aucune douleur dans l'œil sain, sa vision est normale et moins exposée aux atteintes de l'ophtalmie sympathique. Ce cas nous remet en mémoire un autre analogue que nous avons observé ici il y a 3 ans. La maladie s'annonçait absolument de la même manière; il s'agissait d'un jeune homme de 20 ans frappé sur l'œil par un coup de poing. Nous conseillâmes l'énucléation, mais le patient disparut. Nous le revîmes ici quelques mois plus tard, son œil avait été enlevé, mais probablement trop tard car l'autre œil était perdu complètement. L'œil primitivement sain s'étant pris d'ophtalmie sympathique, le patient se décida alors à recourir à l'opération mais la maladie avait déjà fait trop de progrès. Ce cas et quelques autres analogues arrivés à notre connaissance nous rendent très inquiets sur le sort de ces sortes de blessés et nous croyons qu'il y a moins d'inconvénient à sacrifier un œil déjà perdu pour la vision, lorsqu'il persiste à être douloureux, voué d'ailleurs à l'atrophie, que de persister à le conserver, au prix de grandes souffrances prolongées, et de la vue de l'œil sain. Nous n'entrerons pas ici dans les détails de la question de l'ophtalmie sympathique, de son interprétation et de son traitement, ceci nous entraînerait trop loin. Qu'il nous suffise de vous dire que le moyen le plus efficace de prévenir l'ophtalmie sympathique, lorsque l'œil sain en est sérieusement menacé, c'est encore de recourir à l'énucléation de l'œil malade.

Lorsque l'œil n'est pas enflammé, qu'il n'est pas douloureux, quand bien même la vision serait complètement abolie, il n'y a pas lieu d'intervenir, d'une manière aussi radicale; mais l'extraction d'une cataracte ou une iridectomie peuvent trouver leur indication. Le cas suivant, que vous observez actuellement dans notre service, en est un exemple.

N. C. âgé de 51 ans, était occupé à tailler un arbre lorsqu'une branche vint le frapper à l'œil droit en causant une légère hémorragie et une perte totale de la vue de ce côté. Les médecins consultés ne constatèrent aucune blessure extérieure et crurent l'accident de peu d'importance. Au bout de quelques semaines de traitement divers la vue est restée dans le même état qu'au moment de l'accident. Il existe une cataracte traumatique, très peu de perception lumineuse. L'œil n'est ni enflammé ni douloureux. Croyant à la possibilité d'un retour à la vision, nous eale-