

tilant quelques gouttes d'une solution d'atropine (3 gr. par once d'eau). 7 *Février*. La malade n'a pas souffert depuis hier soir ; la cornée est parfaitement transparente, la pupille très dilatée et irrégulière et la conjonctive injectée. Renouvellement du bandeau avec instillation d'atropine. 8 *Février*. Pas de douleur, aucun changement dans l'œil, à l'éclairage latéral je remarque un peu de sang dans la chambre antérieure. 9 *Février*. Même apparence de l'œil ; comme la plaie ne paraît pas bien réunie, je continue l'emploi du bandeau contentif avec instillation d'atropine, encore une couple de jours. 20 *Février*. La plaie est guérie, la cicatrice laisse voir une petite ligne noirâtre due à la présence de pigment irien, il y a enclavement du lambeau externe de l'iris et le pupille est attirée en haut ; je ne vois plus de trace de sang dans la chambre antérieure. La malade peut sans lunette dire l'heure à ma montre, elle distingue tous les objets qui l'entourent ; avec le verre biconvexe No. 10, elle lit aisément le No. 74 de l'échelle typographique et parvient à lire le No. 5.

OBSERVATION III.—Philomène Poirier, âgée de 28 ans, se présente dans le service du Dr. Rottot au commencement de Février, sa vue est très imparfaite, mais lui permet cependant de se conduire. A l'éclairage latéral, on reconnaît dans les deux yeux une cataracte corticale demi-molle. M. Rottot pratique l'opération sur l'œil droit le 12 Février. La malade mise sous l'influence du chloroforme, s'éveille au milieu de l'opération et fait de mouvements qui obligent l'opérateur de hâter la sortie du cristallin sans pouvoir évacuer complètement les masses corticales.

Le lendemain et les jours suivants, l'œil suit à peu près la même marche que dans les deux cas précédents ; le quatrième jour la plaie est guérie. 20 *Février*.—Il n'existe plus aucune trace d'inflammation dans l'œil, la pupille est irrégulière, et adhérente par son bord interne à la substance corticale qui s'est amassée tout autour ; laissant au milieu une ouverture parfaitement transparente. Sans lunette, la malade voit assez distinctement de loin, et avec le verre biconvexe 4, elle lit avec facilité le No 5 de l'échelle typographique.

Si cette correspondance n'était pas déjà trop longue, je serais entré dans quelques détails sur les nouvelles méthodes d'extraction de cataracte de MM. Liebreich et Landré, pour lesquelles ce deux chirurgiens réclament la supériorité sur l'opération de de Grafe, mais je me contenterai de citer les quelques lignes suivantes qui feront connaître l'opinion à peu près générale des ophthalmologistes sur cette question :
 “ Les défenseurs de l'extraction à lambeau ont toujours été
 “ obligés de reconnaître que cette méthode n'est pas applica-