

§ 2. — De la diminution et de l'augmentation de l'humeur aqueuse.

La diminution et l'augmentation de l'humeur aqueuse sont des maladies sur lesquelles les auteurs ont gardé un silence presque absolu ; ce qui prouve qu'elles sont infiniment rares, ou qu'elles n'ont point été observées isolément. Dans l'atrophie du globe de l'œil, la diminution de cette humeur ne mérite pas une attention particulière, et son accumulation dans l'hydrophthalmie n'est qu'un des événements de la maladie principale : aussi n'entrerons-nous ici dans aucun détail, et renverrons-nous, suivant notre usage, aux affections essentielles.

ARTICLE XII.

Maladies du cristallin et de ses annexes.

Les maladies du cristallin ne peuvent point être isolées de celles de la membrane qui l'enveloppe et du fluide qui l'humecte ; leurs symptômes sont les mêmes ; elles réclament le même traitement.

Le cristallin peut être altéré dans sa transparence ou dans son volume. L'opacité de ce corps est une affection très-commune, très-facile à reconnaître, et dont le traitement offre des indications précises et des moyens directs. Au contraire, l'atrophie et l'accroissement excessif du cristallin sont des maladies rares, très-difficiles à reconnaître, et auxquelles l'art ne peut opposer aucune méthode sûre de traitement.

§ 1. — De l'inflammation de la capsule du cristallin et de l'inflammation du cristallin. (P. B.)

Je crois devoir renfermer dans le même paragraphe ces deux maladies, tant à cause de la connexion qui existe entre le cristallin et sa capsule, qu'à cause du peu de certitude qui existe dans les symptômes de ces deux affections. Il est évident que le cristallin et sa capsule peuvent, comme tous les tissus organisés, être atteints d'inflammation ; mais il est positif aussi que tous les ophthalmologistes qui ont

parlé de ces deux maladies se sont copiés, et que l'on peut douter que tous ceux qui les ont décrites les aient réellement observées, et ne s'en soient pas un peu laissé imposer par l'analogie des symptômes donnés comme particuliers à ces maladies, avec les symptômes d'autres affections de l'œil. Nous avons déjà cherché à établir ce principe relativement à d'autres affections dont nous avons parlé dans nos notes sur les maladies des yeux, parce que ces affections nous ont paru être, par la similitude de leurs symptômes, par leur rareté, et par la difficulté minutieuse de leur diagnostic, plutôt le résultat de la théorie que de l'expérience. Quoi qu'il en soit de la manière de penser que j'exprime ici, je suis prêt à reconnaître qu'elle est erronée, si je découvre ou si l'on me démontre que j'ai tort. Mais j'ai vu un si grand nombre de maladies des yeux sans pouvoir les classer d'après les descriptions des ophthalmologistes du XVIII^e siècle, ni d'après celles des ophthalmologistes qui les ont copiés ou qui ont ajouté à leurs descriptions, que j'ai été conduit à avoir cette opinion. Je vais, du reste, exposer en peu de mots la description de l'inflammation de la capsule du cristallin et de l'inflammation du cristallin.

L'inflammation de la capsule du cristallin a été regardée comme plus fréquente que celle du cristallin : aussi je commence par elle. Elle a été nommée *crystalloïdite*, *periphakite*, *phakohyménite* et *capsulite*. Elle peut attaquer l'hémisphère antérieur de la capsule ou l'hémisphère postérieur ; celle qui affecte l'hémisphère antérieur est la plus commune.

L'inflammation de l'hémisphère antérieur de la capsule est plus fréquente dans les yeux clairs ; elle s'annonce par un trouble dans la couleur de l'iris et dans la forme de la pupille qui devient irrégulière. Cette ouverture laisse apercevoir un nuage et quelquefois de petits flocons albumineux ; on observe autour de son bord un liséré noir, de largeur inégale, produit par le pigment de la surface postérieure de l'iris. Celui-ci a d'abord des mouvements vifs, rapides et étendus, puis lents et limités. En même temps on voit dans la pupille, au moyen d'une lentille à foyer très-court, des vaisseaux rouges, dont quelques-uns peuvent être assez gros pour être vus à l'œil nu ; ils forment une espèce de guirlande qui est située à un quart de ligne du bord pupillaire de l'iris. Le professeur Walther, qui les a vus dans beaucoup de cas, décrit minutieusement la disposition de ces vaisseaux : je crois inutile de copier cette description. Quelques ophthalmologistes pensent que,

dans cette inflammation, la capsule cristalline tuméfiée se rapprochant de l'iris contracté, celui-ci dépose à sa surface le pigmentum de luvée, et que cette matière colorante, adhérant à la membrane cristalline ou aux fausses membranes qui la couvrent, donne lieu à la formation des cataractes arborescentes ou dendritiques. Elle peut, dit on, se terminer par résolution; ce qui explique les cataractes commençantes guéries. Elle se termine le plus souvent par formation de plaques ou taches blanches opaques, comme on en observe dans la cornée. Ces taches constituent une espèce de cataracte.

L'inflammation de l'hémisphère postérieur de la capsule cristalline est beaucoup plus rare, et les écrivains avouent qu'elle est beaucoup plus difficile à diagnostiquer. Il n'y a pas, comme pour la première, les symptômes qui se tirent des rapports de la capsule antérieure avec le cristallin. On peut cependant, dit-on, y apercevoir la disposition en étoile des vaisseaux dilatés. On la reconnaît aussi à la situation profonde de l'opacité qui succède à l'inflammation.

L'inflammation du cristallin, nommée *cristallite*, *phakite*, est encore plus rare que celle de la capsule postérieure; elle s'annonce, dit-on, par des points blancs disséminés dans le cristallin et situés plus ou moins profondément.

Il est probable que ces divers symptômes ont été confondus avec ceux des cataractes commençantes, quelles que soient leurs causes. Dans toutes les hypothèses, la marche de ces inflammations est très-lente et chronique. Quelques ophthalmologistes prétendent en avoir observé qui avaient eu une marche aiguë.

Les causes de ces affections sont inconnues et rapportées à toutes les causes générales des maladies; aussi je ne les examinerai pas.

Il en est de même du traitement, qui consiste dans l'emploi des émissions sanguines, et des mercuriaux jusqu'à salivation. Le traitement de l'iritis chronique est indiqué comme très-convenable.

§ 2. — De l'opacité du cristallin, ou de la cataracte.

L'opacité du cristallin et de ses annexes a été désignée sous les noms de *suffusion*, *d'hypochyma*, de *goutte obscure*, et surtout sous celui de *cataracte*.

Les symptômes de cette affection, les signes qui la caractérisent et les moyens de la combattre étaient connus bien longtemps avant

qu'on se fût formé une idée exacte sur sa nature et sur son siège. Celse avait dit, et les auteurs avaient répété après lui, que la cataracte consistait dans la présence d'une pellicule membraneuse, opaque, formée par une humeur contre nature qui, en s'épaississant, interceptait peu à peu le passage de la lumière et amenait par degré la cécité. Ce ne fut qu'au commencement du xviii^e siècle que Maître-Jan, Méry, et Brisseau, annoncèrent et parvinrent à établir une opinion différente. On reconnut que la cataracte consistait ordinairement dans l'opacité du cristallin, et quelquefois dans celle de sa membrane ou de l'humeur qu'elle exhale.

Cette différence dans le siège de la cause matérielle qui produit la cataracte en fit admettre trois espèces, savoir : la cataracte cristalline, qui dépend de l'opacité du cristallin lui-même; la cataracte membraneuse, qui provient de l'obscurcissement de la capsule cristalline; et une troisième qui n'a pas reçu de nom particulier, et qui résulte de l'épaississement et de l'opacité de l'humeur de Morgagni. Quelquefois deux de ces parties, ou même toutes les trois, deviennent opaques en même temps; ce qui aurait pu constituer une ou plusieurs autres espèces de cataractes. On a aussi admis d'autres variétés en raison de la consistance du cristallin et de la nature du liquide qui l'entoure : ainsi l'on a distingué les cataractes en solides, en caséuses, laiteuses, etc. Ces distinctions ne sont pas tout à fait sans utilité, parce qu'elles déterminent quelques modifications dans les procédés opératoires.

Les causes de la cataracte sont presque toujours fort obscures. Une ophthalmie violente, une contusion de l'œil, ont quelquefois paru la produire. On a remarqué aussi que les ouvriers qui sont continuellement exposés à une lumière vive, les verriers, les forgerons, les serruriers, les cuisiniers, en étaient plus communément affectés que les autres hommes. Cependant le plus souvent la cause de la cataracte est absolument inconnue. Il est fort incertain que la suppression des évacuations, le rhumatisme, la goutte, les vices scrofuleux et dartreux, puissent, comme on l'a dit, produire cette maladie. Il n'est guère mieux prouvé que le virus vénérien puisse la faire naître.

La cataracte est, en général, une affection de l'âge mûr et de la vieillesse; les enfants en sont rarement atteints, les jeunes gens plus rarement encore. On a quelques exemples de cataractes congéniales.

Lorsque la maladie commence à se former, tantôt la vue baisse lentement et progressivement, ce qui paraît résulter de l'obscurcisse-