

phlegmasie grave, des douleurs intolérables et persistantes pendant des années, et l'atrophie de l'œil. Il ne faut pas compter enlever le corps étranger, sans extraire en même temps le cristallin. La manœuvre présenterait des difficultés insurmontables dans le plus grand nombre des cas, et d'ailleurs le cristallin s'opacifiant fatalement après cette opération, on aurait plus tard à en faire une seconde, dans le cas où l'on supposerait que la cataracte n'est pas compliquée d'une lésion des membranes profondes. Lorsque les accidents inflammatoires se sont déjà développés à l'époque où on est appelé auprès du blessé, on commence par les combattre à l'aide d'un traitement antiphlogistique sévère. Dès qu'ils sont calmés, on procède à l'extraction du corps étranger et du cristallin.

## CHAPITRE IV.

### DÉPLACEMENTS DU CRISTALLIN.

Les déplacements du cristallin sont désignés sous le nom impropre de *luxations*; celui de *dislocation* du cristallin est plus rationnel.

Ces déplacements se divisent en deux catégories, suivant que la lentille est *transparente* ou *cataractée*, au moment où elle abandonne ses rapports naturels. Ils s'opèrent tantôt sous l'influence d'une *violence extérieure*, tantôt *spontanément*. Ils ont lieu dans la chambre postérieure, dans l'antérieure ou sous la conjonctive. Quelquefois les malades peuvent à volonté faire passer le cristallin d'une chambre dans l'autre. Le tableau suivant permet d'embrasser toutes ces variétés.

1 <sup>o</sup> Déplacements du cristallin transparent.	<ul style="list-style-type: none"> <li>A Déplacements dans la chambre postérieure.</li> <li>B Déplacements dans la chambre antérieure.</li> <li>C Déplacements dans la chambre antérieure, avec faculté de faire passer à volonté la lentille d'une chambre dans l'autre.</li> <li>D Déplacement sous-conjonctival du cristallin.</li> </ul>
2 <sup>o</sup> Déplacements du cristallin opaque.	<ul style="list-style-type: none"> <li>A Déplacements dans la chambre postérieure.</li> <li>B Déplacements dans la chambre antérieure.</li> </ul>

#### 1<sup>o</sup> DÉPLACEMENTS DU CRISTALLIN TRANSPARENT.

Ces déplacements surviennent presque toujours spontanément. D'autres fois, le cristallin s'échappe par une ouverture que présentent les membranes de l'œil, à la suite d'une violence exercée sur l'organe, et la lentille vient se loger au-dessous de la conjonctive : *luxation traumatique sous-conjonctivale* du cristallin.

**A. Déplacements dans la chambre postérieure.** Lorsque le cristallin commence à s'abaisser, on constate parfois une oscillation de l'iris d'avant en arrière, pendant les mouvements de l'œil. En s'arc-boutant contre la

face postérieure du diaphragme, la lentille dessine son rebord supérieur sous la forme d'un sillon semi-circulaire à convexité tournée en haut. Lorsque l'abaissement est plus avancé, le cristallin, en frappant contre l'iris, dans les mouvements du globe, augmente les oscillations du diaphragme.

Au début du mal, il survient des troubles de la vue qui s'expliquent par les oscillations auxquelles le cristallin est soumis. Tant que la lentille est en rapport avec la pupille et qu'elle est appliquée exactement contre cette ouverture, la vision s'effectue comme dans l'état normal; mais lorsque le cristallin vacille, la vue devient incertaine, parce que les rayons lumineux réfractés subissent des déviations dans leur trajet à travers la lentille. Il en résulte que la vision est bonne à certains moments et dans certaines situations du globe; qu'à d'autres moments, les objets paraissent agités de mouvements et d'ondulations. A une époque plus avancée, quand le bord supérieur du cristallin descend au-dessous du limbe supérieur de la pupille, les troubles visuels sont plus marqués. En effet, il s'opère alors une réfraction inégale des rayons lumineux qui passent à travers les divers points de la pupille; il y a une *diplopie monoculaire*. En inclinant la tête dans une certaine direction, le patient met le cristallin en rapport avec toute l'aire pupillaire; la réfraction devient normale et la vision se rétablit au point de permettre la lecture de caractères imprimés. Si le sujet se tient debout, le cristallin se rabaisant et se réclinant de nouveau, la lecture n'est plus possible qu'avec des verres fortement convexes qui suppléent la diminution de réfraction. Plus tard encore, quand le cristallin, porté à la partie inférieure de la chambre postérieure, n'a plus de rapport avec la pupille, la diplopie disparaît, mais la vision ne devient nette qu'à l'aide de verres à cataracte.

Quelques sujets accusent, au moment où ils inclinent la tête un peu en avant ou un peu en arrière, la sensation d'une image qui se présente sous la forme d'un *disque grisâtre*; en même temps, il y a parfois sensation d'étincelles ou de flammes colorées. Ces derniers phénomènes sont probablement la conséquence d'un choc communiqué par le cristallin à la rétine; tandis que l'apparition du disque grisâtre est produite par l'image du cristallin qui se déplace.

Les troubles fonctionnels précédents suffisent pour mettre sur la voie du diagnostic, qu'il est facile de contrôler par l'examen de l'œil au moyen de l'éclairage latéral à la lampe. On reconnaît très-bien alors, derrière la pupille, un disque à convexité dirigée en haut, et dont le bord supérieur est plus ou moins éloigné du limbe supérieur de la pupille.

Abandonné à lui-même, le déplacement spontané du cristallin dans la chambre postérieure devient tôt ou tard complet; alors le malade se trouve dans les conditions d'un opéré de cataracte, et la vision se rétablit moyennant l'usage de verres convexes. D'autres fois, la lentille passe, au gré du malade, d'une chambre dans l'autre (voy. p. 98). Enfin, dans le plus grand nombre des cas, le cristallin, qu'il séjourne dans la chambre postérieure ou qu'il passe d'une des chambres dans l'autre, finit par devenir



opaque. Il est rare aussi que la vision ne soit pas plus ou moins altérée par une affection de la rétine.

**B. Déplacements dans la chambre antérieure.** Il est rare que le cristallin tombé spontanément dans la chambre antérieure, conserve sa transparence. Au bout d'un temps généralement fort court, il s'opacifie.

**C. Déplacements dans la chambre antérieure, avec faculté de faire passer à volonté la lentille d'une chambre dans l'autre.** Nous avons rapporté un fait de ce genre, observé par nous sur un sujet déjà examiné antérieurement par H. Larrey (voy. notre *Traité des maladies des yeux*, t. II, p. 229). Il existe d'autres observations de même genre rapportées par Recordon, White Cooper, Heymann (de Dresde), Mahieux, Burckhardt. Dans les deux derniers cas, comme dans celui que nous avons observé, le cristallin a fini par s'opacifier. C'est là, en effet, une terminaison très-fréquente, sinon constante.

**Traitement.** Les troubles de la vision occasionnés par les trois espèces de déplacements du cristallin que nous venons de mentionner nécessitent l'intervention de l'art. Si la lentille est incomplètement abaissée dans la chambre postérieure, si elle a une certaine mobilité, si elle appuie sur l'iris par une de ses faces ou un de ses bords, et qu'il se développe des accidents inflammatoires, on en opérera la *réclinaison* par *scléroticonyxis*. Le cristallin est-il tombé dans la chambre antérieure, la conduite à tenir diffère suivant les cas; si le cristallin ne détermine pas d'accidents inflammatoires, on peut l'abandonner dans l'œil, dans l'espérance qu'il sera dissous par l'humeur aqueuse. Si les suites sont autres, on pratiquera l'*extraction* du cristallin. Enfin, le cristallin passe-t-il d'une chambre dans l'autre, il nous semble rationnel d'intervenir de bonne heure, et d'en pratiquer la *réclinaison* ou l'*extraction*.

**D. Déplacement sous-conjonctival du cristallin.** Cette variété n'est établie que depuis quelques années. Elle a été méconnue longtemps par des chirurgiens et des oculistes habiles. Le déplacement se fait communément à la partie supérieure du globe. Quelquefois le cristallin se loge à la partie supéro-interne du globe, comme dans un cas cité par J. Ansiaux, ou à la partie interne de l'œil, c'est-à-dire du côté du grand angle, ainsi que White Cooper et Barrier en ont rapporté des exemples. Dans le fait appartenant à ce dernier chirurgien, le cristallin s'était *enkysté* sous la conjonctive. Il est rare qu'une portion du cristallin se déplace et se loge sous la conjonctive, pendant que le reste de la lentille reste dans l'œil. Un exemple de ce genre est rapporté par de Græfe.

**Traitement.** Il suffit, lorsque l'accident est récent, d'une simple ponction faite sur la tumeur sous-conjonctivale, avec un couteau lancéolaire, pour faire sortir la lentille. On soumet ensuite le blessé à un traitement antiphlogistique sévère, au repos absolu de l'œil. Au bout d'un certain temps, quand tout épanchement sanguin intra-oculaire est résorbé, que la solution de continuité des membranes est cicatrisée, on permet l'exercice de l'œil atteint; si la vision est recouvrée, elle est considérablement améliorée par des verres à cataracte.

2<sup>o</sup> DÉPLACEMENTS DU CRISTALLIN OPAQUE.

Ces déplacements se font dans la chambre postérieure, dans la chambre antérieure, ou alternativement d'une des chambres dans l'autre. Ils s'opèrent de deux manières: ou bien le corps vitré se ramollit, d'où un relâchement des liens du cristallin; ou bien une violence extérieure détermine une rupture brusque du ligament suspenseur de la lentille.

**A. Déplacements dans la chambre postérieure.** Il en existe de nombreux exemples dans les annales de la science. C'est un des modes de guérison spontanée de la cataracte. Boyer, Boyle, Janin, Saint-Yves, Recordon, Bowman, Wilson (de Dublin), en ont rapporté des exemples. Il arrive parfois, qu'après s'être abaissée dans la chambre postérieure, la cataracte remonte d'abord, franchit la pupille et tombe dans la chambre antérieure; c'est ce qu'ont observé Würzer, Benjamin Travers, Lallemand, Lusardi.

**B. Déplacements dans la chambre antérieure.** Il en existe aussi des exemples nombreux rapportés par J. France, Stœber, Roux, Hubert Rodrigues. Dans le fait observé par ce dernier, le cristallin fut résorbé. Chez le malade de Roux, il n'en fut pas ainsi: c'était le fils de don Carlos, affecté d'une cataracte à gauche. Pendant que ce prince était détenu à Bourges, le cristallin tomba spontanément dans la chambre antérieure, ce qui déterminait une ophthalmie grave. Le cristallin reprit spontanément sa place et toute douleur cessa. Le déplacement s'étant reproduit plus tard, Roux pratiqua, avec succès, l'extraction par la cornée.

Le déplacement dans la chambre antérieure survient quelquefois à la suite d'efforts. White Cooper rapporte qu'une demoiselle de vingt ans, affectée de cataracte congénitale, ayant été soumise à la *kératonyxis*, fut prise, huit jours après l'opération, de vomissements persistants. Le cristallin se porta en avant, poussant l'iris au-devant de lui, oblitérant la chambre antérieure et remplissant en partie la pupille très-largement dilatée.

Il a été question précédemment (p. 93) des déplacements du cristallin dans la cataracte traumatique.

**Traitement.** Les indications curatives, relativement aux cristallins opaques déplacés, trouveront leur place dans le chapitre suivant.

## CHAPITRE V.

## DE LA CATARACTE.

On désigne sous ce nom les opacités de l'appareil cristallinien.

**Division des cataractes. Variétés.** L'appareil cristallinien est formé de deux portions: la lentille proprement dite et la capsule. De là une division des cataractes en *lenticulaires* et en *capsulaires*; il faut y ajouter un troi-