

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^o 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 détermina 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-

sième groupe dans lequel l'opacité atteint à la fois le cristallin et la capsule : cataractes *capsulo-lenticulaires*.

I. **Cataractes lenticulaires.** Elles présentent une consistance qui n'est pas la même dans tous les cas, ce qui les a fait diviser en cataractes *dures* ou *centrales*, cataractes *molles* ou *corticales*, cataractes *liquides* ou *laiteuses*.

A. **Cataractes lenticulaires dures.** Ce sont les plus rares. L'opacité débute par le noyau du cristallin et s'étend graduellement vers la périphérie de la lentille. Elle est plus foncée au centre qu'à la circonférence. La couleur en est toujours *mate et terne*, d'une nuance sombre, depuis le *gris d'acier* et le *jaune d'ambre* jusqu'au *brun* et même au *noir*. Le volume du cristallin est diminué, d'autant plus que la cataracte est plus dure. Il en résulte que l'opacité est éloignée de la surface postérieure de l'iris et que la chambre postérieure est large. La pupille se meut facilement; la surface du diaphragme oculaire est très-plate ou très-peu convexe en avant. *L'ombre portée par l'iris sur la cataracte* forme un cercle large. On n'aperçoit pas le petit cercle noir formé par le pigment qui revêt le bord de la pupille. La cécité est rarement complète : les malades conservent la faculté de voir les petits objets de près; il y a même une vision passable à un demi-jour ou lorsque la pupille a été dilatée par l'instillation de l'atropine, parce que les couches périphériques du cristallin, ayant conservé la transparence, laissent passer un certain nombre de rayons lumineux.

Les cataractes lenticulaires sont parfois *demi-dures*; celles-ci offrent un aspect grisâtre et aqueux et un commencement de *déhiscence* (voy. plus loin); elles ne sont pas très-volumineuses; le cristallin est encore assez éloigné de la pupille. Souvent on aperçoit, au centre des couches grisâtres et ramollies, un point rond d'une teinte plus foncée, jaunâtre, et plus opaque que le reste, formé par le noyau du cristallin.

Variétés de la cataracte lenticulaire dure. Elles sont relatives à la couleur ou à la composition de la lentille :

(a) **Cataracte verte.** Elle offre une teinte verte plus ou moins foncée. Après l'extraction de la lentille, Sichel a constaté que celle-ci n'est nullement *verte*, mais d'une *teinte jaune d'ambre foncée*, quelquefois *orangée* ou un peu *rougeâtre*; le cristallin a conservé assez de diaphanéité à son pourtour pour laisser passer les rayons lumineux. On s'explique la teinte verte que le cristallin présente dans l'œil, par le mélange de la couleur jaune de la lentille avec la teinte foncée naturelle de la choroïde.

(b) **Cataracte noire.** C'est une des variétés les plus rares. Des exemples en sont rapportés par Wenzel, Maître Jan, Janin, Maunoir, J.-E. Pétrequin, Blot, E.-D. Müller. J'en ai observé deux cas dans l'espace de onze ans. Il résulte de l'analyse des cas opérés, que la cataracte *noire* est tantôt *lenticulaire*, tantôt *capsulo-lenticulaire*. On a émis diverses opinions sur la cause de la coloration : Langenbeck et Rossi pensent qu'elle est due à la présence du manganèse; Rognetta, à l'existence du fer; de Græfe, à la pénétration dans la lentille de la matière colorante du sang. Une cataracte noire, analysée par Bouchardat, n'a cependant donné aucune trace de manganèse, ni de fer, ni de carbone, ni de matière colorante. Blot a trouvé une

pénétration du tissu cristallinien par du *pigment*, ce qui a été infirmé par une observation postérieure de E.-D. Müller. Dans un cas examiné par Testelin et Warlomont, la moitié du noyau du cristallin était noire. A l'inspection microscopique, ils ont trouvé, à la place des fibres cristallines qui avaient disparu, de grandes cellules amorphes, contenant, les unes, un liquide légèrement jaunâtre, les autres une matière grenue noire-rouge, ressemblant à la matière colorante du sang. Robin a aussi examiné un cristallin affecté de cataracte noire. La lentille n'offrait plus de traces de la couche des cellules; les tubes du cristallin avaient perdu leur noyau et étaient à l'état de bandelettes. Entre les faisceaux de fibres du cristallin, on voyait des gouttes graisseuses, à contours sinueux et à stries concentriques. On peut juger, d'après les données précédentes, que la nature de la coloration des cataractes noires réclame de nouvelles recherches.

(c) **Cataracte pierreuse ou plâtreuse.** Les exemples de ce genre se rapportent tantôt à des cataractes *lenticulaires*, tantôt à des cataractes *capsulo-lenticulaires*. Morgagni parle d'un cas d'ossification de la capsule avec absence du cristallin; Pellier cite un exemple d'ossification de la capsule et du cristallin; Wenzel un cas d'ossification de la capsule antérieure; Wardrop, Janin, Ritterich ont aussi mentionné des capsules osseuses en partie ou en totalité. J'ai rencontré un exemple d'ossification de la lentille avec opacité de la capsule qui avait conservé son aspect membraneux, sur un sujet de trente et un ans, affecté d'une cataracte traumatique qui datait de vingt-cinq ans, et que j'opérai par extraction le 13 février 1862. Les micrographes ont constaté que les cataractes pierreuses sont formées par un dépôt de phosphate et de carbonate de chaux, au milieu des éléments du cristallin.

B. **Cataractes lenticulaires molles.** Ce sont les plus communes. Elles débutent par la substance corticale du cristallin. L'opacité marche en général de la circonférence vers le centre; elle présente une couleur claire, blanc grisâtre ou bleuâtre, quelquefois laiteuse. Le volume en est considérable; la surface antérieure, très-convexe, est appuyée souvent contre l'iris, qui est poussé en avant, d'où il résulte que la chambre postérieure est quelquefois effacée, l'antérieure rétrécie. La mobilité de l'iris est diminuée, parfois nulle. *Il n'y a pas d'ombre portée de l'iris sur l'opacité, ou du moins cette ombre forme un cercle très-étroit.* Le cercle pigmenteux du rebord pupillaire, ou cercle uvéen, est très-apparent. L'opacité est plus uniformément intense, plus étendue, et ne s'efface pas autant vers la circonférence que dans les cataractes dures. La vision est plus troublée que dans ces dernières, lorsque la cataracte est développée, et on n'observe pas ces différences de vision, sous l'influence de l'alternative d'une lumière forte ou modérée.

Variétés de la cataracte lenticulaire molle. Elles résultent de la place occupée par les opacités dans la lentille, dont certaines portions ont conservé la transparence. Dans la CATARACTE CORTICALE ANTÉRIEURE, l'opacité occupe les couches antérieures du cristallin, et se présente sous forme de stries immédiatement en arrière de l'iris, laissant entre elles des inter-