

une dissection, et sous lesquels on trouve encore d'autres triangles opaques.

*Circonférence du cristallin.* — La cataracte débute souvent par le pourtour de la lentille; alors tout le bord tranchant de ce corps devient opaque, dans une portion d'abord très étroite, mais qui s'étend lentement vers le milieu de la substance corticale. Cette disposition est loin d'être rare. Le cercle opaque se resserre de plus en plus, et envahit en dernier lieu la pupille, en avant comme en arrière, mais quelquefois pourtant d'une manière inégale.

C'est cette forme de la cataracte molle qui, n'occasionnant aucune gêne, peut demeurer longtemps inaperçue; c'est elle surtout qui échappe complètement lorsqu'on cherche à en constater la présence au moyen de la bougie, procédé employé par Sanson, et avant lui par Purkinje.

La figure 5 représente très bien la disposition des lignes opaques à la circonférence du cristallin. Le dessin fait voir ce corps vu de trois quarts. A la circonférence on aperçoit de petites lignes se recourbant en avant et en arrière de la lentille, et convergeant toutes vers une ligne qui traverserait le cristallin par son centre, selon l'axe antéro-postérieur de l'œil.



Que les stries opaques commencent en avant, en arrière ou à la circonférence de la lentille, elles paraissent dans tous les cas exister dans la capsule, tant elles sont rapprochées. Mais il est toujours facile de reconnaître que c'est dans le cristallin qu'elles siègent, si elles présentent dans leurs formes la régularité que nous avons indiquée.

Nous avons étudié isolément la marche de l'opacité en avant, en arrière et au pourtour de la lentille; cependant il est assez rare que des opacités n'existent point en avant lorsqu'on en a constaté en arrière, et réciproquement.

Il suffit de se rappeler la forme particulière des stries et la disposition qu'elles présentent, pour signaler aisément le commencement de la cataracte qui nous occupe. Quelquefois pourtant on devra s'attendre à une difficulté réelle, lorsque les stries seront situées en arrière et peu marquées. La pupille sera examinée alors avec plus de soin et sous des jours différents; aucun des points de son étendue ne sera négligé, et l'observateur plongera le regard aussi loin que possible vers la circonférence du cristallin. Avec

l'ophthalmoscope, toute espèce de doute sera immédiatement levée.

Lorsque la cataracte est plus avancée, on voit des plaques qui, si elles sont placées en avant, ont une couleur blanc laiteux, tandis que, le plus souvent, elles sont jaunâtres ou de couleur ambrée quand elles occupent les couches postérieures, circonstance tenant très certainement à ce que la lumière, pour arriver aux couches postérieures, traverse la lentille dont le noyau a pris une couleur jaune remarquable. Ces plaques opaques se multiplient dans tous les sens, et la cataracte devient complète. S'il y a encore un certain degré de transparence à la surface de la lentille, et qu'on voie quelques vestiges des triangles dont nous avons parlé, on peut être assuré que le centre du cristallin n'est pas ramolli, et qu'il a même conservé sa structure normale. Ce n'est que plus tard, et souvent après un temps fort long, qu'il aura perdu notablement de sa consistance.

*CATARACTE LENTICULAIRE MOLLE COMPLÈTE.* — *CARACTÈRES ANATOMIQUES.* — Les couches corticales du cristallin, divisées en lambeaux triangulaires, se confondent avec le temps, et prennent peu à peu une teinte semblable, dans laquelle on n'aperçoit plus ni stries ni taches plus tranchées. Pour que la cataracte molle en arrive à cette uniformité de couleur, il ne faut que du temps, mais un temps dont la durée varie selon les individus. Toute cataracte lenticulaire molle offre le même aspect: le centre du noyau n'est pas plus opaque que le reste, la couleur générale de la lentille est d'un blanc bleuâtre, laiteux, quelquefois un peu grisâtre; considéré en masse, le cristallin paraît opaque; cependant, si l'on y regarde de près, la surface en semble claire comme si un liquide transparent était placé entre la capsule et l'opacité. Dans quelques cas, et c'est surtout lorsque le ramollissement n'est pas arrivé à son plus haut degré, la cataracte molle paraît nacréée, brillante, quelque peu inégale de teinte en certains endroits.

Le volume de cette cataracte est très grand; la capsule, poussée en avant, fait saillie dans la pupille, et présente en cet endroit une convexité facile à reconnaître; la chambre postérieure est détruite. Les cataractes molles congénitales, en général peu volumineuses, font exception à cette règle. Nous en dirons quelques mots plus loin.

L'ombre portée par l'iris sur la capsule n'existe pas, ces membranes étant en contact immédiat.

Le *cercle uvéen* est, en revanche, très apparent et fort large, par ce double motif qu'il est poussé d'arrière en avant, et qu'il repose sur un fond blanc.

L'*iris* est bombé et présente dans la chambre antérieure une convexité d'autant plus forte, que la cataracte est plus molle et plus volumineuse; il a des mouvements ralentis ou nuls.

CATARACTE MOLLE. — CARACTÈRES PHYSIOLOGIQUES. — Au *début*, bien que l'opacité paraisse déjà considérable, la vision n'a très souvent subi aucune altération; ce fait s'observe surtout lorsque les couches superficielles du cristallin les plus éloignées de la pupille ont été atteintes les premières. Il suffit de quelques stries légères dans cette ouverture pour qu'il n'en soit plus de même; la vision alors est parfois très abaissée, bien qu'on puisse dire en général qu'elle est en rapport direct avec la somme d'opacité siégeant dans la lentille. Il n'est pas rare qu'au début les malades accusent la présence de mouches volantes; c'est là une complication qui ne paraît pas être toujours sérieuse.

Lorsque la cataracte molle est *complète*, les malades sont entièrement aveugles, aussi bien à une lumière modérée qu'au grand jour; ils ne peuvent percevoir aucun objet, quelquefois même, assure-t-on, ils ne distinguent pas le jour de la nuit, ce que je n'ai jamais vu; ce caractère, rapproché de l'immobilité de la pupille, pourrait faire croire à une amaurose. J'ai vu plusieurs cas dans lesquels cette erreur a été commise, et pourtant les malades avaient conscience du la lumière.

MARCHE. — PRONOSTIC. — La *marche* de cette cataracte est ordinairement plus rapide que celle de la cataracte dure, cependant rien n'est précis à ce sujet. Je connais des vieillards qui portent depuis douze ans dans le cristallin de nombreuses stries opaques, et elles n'ont point augmenté; tandis que j'ai observé d'autres malades chez lesquels l'opacité a marché avec une rapidité singulière. Une dame de Versailles, par exemple, portait une cataracte complète sur un œil; l'autre n'offrait que quelques lignes opaques dans le pourtour du cristallin. Le lendemain du jour où j'examinai ses yeux, elle sortit pour se promener comme elle en avait l'habitude; mais, arrivée au milieu de la place d'Armes, elle devint aveugle tout à coup et fut obligée de se faire reconduire chez elle par un passant. Ce fait et quelques autres de même nature m'autorisent à croire que les cataractes « qui se dé-

*veloppent subitement* » ont toujours été précédées d'un commencement de ramollissement, demeuré jusque là inconnu.

Le *pronostic* de la cataracte molle doit être réservé sous le rapport de la rapidité ou de la lenteur de la marche; il est favorable pour le résultat chirurgical.

#### Variétés de la cataracte molle.

PREMIÈRE VARIÉTÉ. — CATARACTES STRIÉES, ÉTOILÉES, FENÊTRÉES, BARRÉES, DÉHISCENTES, A TROIS BRANCHES, etc. — Nous avons déjà décrit cette variété de la *cataracte molle*, en nous occupant des caractères anatomiques au début. Les stries, qui sont toujours régulières lorsque la maladie commence, se brisent quelquefois de bonne heure, et prennent, à la face antérieure ou postérieure du cristallin, des formes diverses: de là les noms de *cataractes barrées, fenêtrées, etc.* La *cataracte à trois branches*, de M. J. Cloquet, ne diffère en rien de la cataracte molle dont nous avons parlé; seulement les descriptions qu'on en a données se rapportent au moment où l'opacité se montre sous la forme de trois lignes dirigées en sens différents, et se touchant au centre du cristallin par l'une de leurs extrémités, comme cela est exactement représenté dans la figure 6; dans cette variété, les stries s'allongent et se multiplient, comme nous l'avons déjà dit.

Fig. 6.



La *cataracte déhiscente* n'a rien de particulier que le nom qu'elle porte et que Jæger lui a donné; elle est en tout point semblable à la cataracte molle que nous avons décrite à son début.

Dans toutes les cataractes striées, des lignes opaques convergent vers le centre du cristallin, partagent ce corps, d'abord dans ses couches superficielles puis dans ses couches plus profondes, en morceaux triangulaires qui conservent leur forme pendant plus ou moins de temps, mais finissent toujours à la longue par se dissoudre. De là l'origine des *cataractes liquides, morgagniennes, cystiques, etc.*

Il est cependant plusieurs exceptions à cette règle en ce qui touche le ramollissement progressif du cristallin déjà malade.

EXCEPTIONS expliquant la guérison de quelques cataractes lenticulaires sans opération.

Voici les deux principales:

1° Il y a une forme de cataracte striée dans laquelle le ramol-

lissement, après avoir avancé quelque temps, s'arrête tout à coup ; les parties liquides et opaques de la lentille se résorbent, et comme les couches de sa circonférence, moins épaisses et moins denses que le reste, n'existent plus dans une certaine étendue, il en résulte un rapprochement des lignes qui formaient les côtés des triangles dont la base disparaît. La cataracte, semblable d'abord à celle de la figure 4 donnée plus haut, c'est-à-dire généralisée à toute la surface corticale antérieure, prend peu à peu la forme d'une jolie fleur radiée d'un diamètre variable ; la résorption a été telle quelquefois, que la lentille, d'abord opaque dans toute sa surface, redevient très claire en dehors de cette tache radiée centrale.

La figure 7 représente cette singulière cataracte ; les triangles, dont la base s'est résorbée en grande partie, ne s'étendent plus à la circonférence du cristallin, et la cataracte a pris la forme dessinée dans la figure. Le plus souvent les couches épithéliales du cristallin sont seules opaques. Cette cataracte est exceptionnelle, et a quelques

points de ressemblance, au point de vue histologique, avec la cataracte pyramidale (*voyez plus loin*). Je l'ai observée particulièrement chez des vieillards ; elle s'est présentée plusieurs fois aussi sur des enfants que j'ai opérés.

2° La deuxième forme n'offre pas moins d'intérêt. La substance corticale de la lentille se strie de lignes opaques plus ou moins nombreuses qui laissent entre elles de petits espaces d'abord transparents et qui permettent à la vision de s'accomplir encore, bien qu'avec une certaine difficulté. Ces espaces se voilent d'un nuage blanc bleuâtre à leur tour, et pendant un certain temps la vue est à peu près totalement abolie.

Mais là s'arrête le travail de ramollissement du cristallin. Le noyau respecté par le mal conserve sa transparence ; les espaces laissés entre les longues stries, et qui étaient devenus opaques, reprennent leur netteté première, et, en même temps que le malade recouvre progressivement la vue, le médecin constate que le centre du cristallin est pur et que la lumière arrive facilement au fond de l'œil. Quant aux stries ou lignes opaques qui encadrent les espaces transparents, elles ne conservent pas toujours l'arrangement triangulaire ; elles prennent toutes sortes de formes en tombant les unes sur les autres dans tous les sens, d'où résultent assurément ces dispositions bizarres des cataractes connues sous le

Fig. 7.



nom de *barrées*, *fenêtrées*, etc., etc. Avec le temps, ces mêmes lignes se condensent, deviennent plus étroites, prennent un aspect mat, granulé, et demeurent perpétuellement dans les mêmes conditions. Un malade que j'ai vu avec MM. les docteurs Blache et Hervez de Chégoïn, M. le marquis de M..., grand écrivain, passionné pour les études et les travaux littéraires, est exactement dans ces conditions depuis bientôt quinze ans. Sa pupille est presque entièrement blanche ; mais en y regardant de près, on trouve, au milieu de lignes blanc mat, de petits espaces noirs qui permettent à la lumière d'arriver aisément à la rétine.

Cette cataracte singulière ne débute pas toujours par la formation de stries opaques. Je l'ai vue se manifester par un trouble général, progressif, de la substance corticale, derrière laquelle on voyait d'abord le noyau cristallin avec sa transparence normale. Plus tard, ce trouble augmentant et la vue étant à peu près abolie, des lignes se forment ; régulièrement triangulaires d'abord, elles prennent plus tard la disposition *barrée* ou *fenêtrée* comme dans la variété précédente, et laissent entre elles des espaces qui deviennent peu à peu assez transparents pour permettre au malade, naguère aveugle, de se conduire et même de lire. Une dame de Rouen, que j'ai observée avec d'autres médecins de Paris, M. le docteur Debout, rédacteur en chef du *Bulletin de thérapeutique*, entre autres, était atteinte de cette variété de cataracte. Jamais la malade n'avait eu d'ophtalmie ; ses iris et les autres membranes internes et externes étaient à l'état normal. Je la vis à deux reprises à six mois d'intervalle, et la seconde fois la cataracte avait fait de tels progrès que la malade ne pouvait plus se conduire et que je cherchai à disposer son esprit à l'idée d'une opération prochaine. Dans son hésitation, cette dame, poussée par des amis, alla se mettre entre les mains d'un empirique, qui introduisit tous les jours, pendant plusieurs mois, entre ses paupières, une pommade à l'iodure de potassium. Peu à peu, ce qui serait arrivé sans le traitement, les stries fenêtrées décrites plus haut se formèrent, et la faculté de se conduire lui fut rendue.

Cette cataracte est évidemment le résultat d'une maladie des couches génératrices, de Gros, de Moscou ; intra-capsulaires, de Græfe ; des cellules épithéliales, de Ch. Robin ; maladie qui, loin de se généraliser ou de s'étendre à toute la lentille comme cela a lieu d'ordinaire, s'arrête après un certain temps de marche, puis

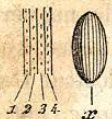
rétrograde. La substance, devenue opaque, se résorbe en partie, en partie se condense, et demeure souvent en cet état pendant le reste de la vie.

On voit quelque chose d'analogue dans certaines cataractes traumatiques.

Ces deux formes de cataractes sont très exceptionnelles, ainsi que je l'ai dit plus haut (Voyez aussi *Traitement médical de la cataracte*).

DEUXIÈME VARIÉTÉ. — *Cataracte disséminée ou pointillée.* — Ici l'opacité se montre sous une autre forme. On ne voit aucune strie à la surface du cristallin, dans l'épaisseur duquel des points blancs très petits, des plaques de la largeur de 1/4 millimètre ou de 1/2 millimètre au plus, apparaissent sans ordre et sur tous les plans. A un haut degré de la maladie, la lentille semble être criblée de petites taches blanches, parfaitement isolées au milieu de sa substance transparente saine.

Fig. 8. Fig. 9. Les figures 8 et 9 donneront une idée plus complète de cette cataracte. On y suppose le cristallin  $x$  partagé dans son épaisseur par les plans 1, 2, 3, 4, dans lesquels on voit de petits points jetés sans aucun ordre. Les petits points, blancs dans la cataracte, sont noirs ici.



Si l'on regarde un cristallin d'avant en arrière, on le trouvera parsemé, dans toute son épaisseur, de points semblables à ceux que nous venons de décrire. Les uns considèrent cette cataracte comme le résultat d'inflammations limitées du cristallin, et ne voient dans les taches que le produit de la phlogose, tandis que d'autres y croient voir des mortifications partielles. Il est certain, dans tous les cas, qu'elle frappe simultanément le noyau et les couches corticales, d'où il résulte qu'elle est à étudier au point de vue de sa pathogénie.

Le cataracte disséminée ou pointillée marche avec une lenteur extrême. Je connais des malades qui en sont atteints depuis quinze ans, et chez lesquels elle a fait bien peu de progrès : en général, elle est d'une consistance plus grande que les cataractes striées.

TROISIÈME VARIÉTÉ. — *Cataracte congénitale.* — La forme la plus commune a un aspect tout particulier. Les caractères physiques qu'elle présente ne se retrouvent qu'assez rarement dans

les cataractes d'adultes, excepté dans les cataractes héréditaires, où l'opacité, commençant souvent à la naissance ou quelque temps après, peut n'être complète que vers l'âge de vingt à trente ans.

Elle est toujours molle, et sa mollesse a cependant quelque chose qui ne ressemble point à celle des cataractes molles ordinaires. Au début de celles-ci, la lentille offre le plus souvent des stries opaques brisées, circonscrivant, comme nous l'avons dit plus haut, des triangles plus ou moins réguliers, qui, avec le temps, deviennent moins nombreux, puis finissent par disparaître pour faire place à une opacité générale blanc jaunâtre, résidant dans la substance corticale, et présentant çà et là de petits points d'un blanc plus mat. Toujours volumineuse, et plus dense au centre qu'à sa surface, la cataracte molle de l'adulte touche d'ordinaire la face postérieure de l'iris qu'elle pousse en avant, et d'une manière toute mécanique elle diminue ainsi sensiblement les mouvements de la pupille. La chambre antérieure est moins grande, l'iris est convexe en avant, la chambre postérieure n'existe plus. Cette disposition du diaphragme de l'œil par rapport à l'opacité lenticulaire empêche qu'il n'y ait sur cette opacité une ombre portée. L'uvéa, qui déborde naturellement dans la pupille, se dessine franchement sur la cataracte, et dans une étendue plus grande que lorsque celle-ci est dure.

Dans la cataracte congénitale, qu'elle soit immédiate ou qu'elle se complète quelque temps après la naissance, on ne voit pas de stries opaques circonscrivant des espaces, des tranches triangulaires à sommets concentriques, et l'opacité, presque toujours d'un blanc bleuâtre, comme l'amidon préparé en colle pour empeser le linge, n'offre pas la moindre tache. Rien de jaune ni de blanc mat ; tout le cristallin a pris la même teinte et la même densité aussi bien à la surface qu'au centre du noyau, et n'est pas plus volumineux qu'à l'état sain. L'iris, tendu droit entre les deux chambres et excessivement mobile, est absolument, quant à sa forme et à ses mouvements, comme à l'état normal. En se plaçant obliquement par rapport à l'œil du malade, on reconnaît facilement que la chambre antérieure a toute sa capacité. L'iris et la capsule n'étant pas en contact, et les couches corticales antérieures ayant conservé le plus souvent quelque transparence, ce qui, chez l'adulte, n'a pas lieu dans la cataracte molle ordinaire, complète et ancienne, on aperçoit l'ombre portée par le diaphragme de l'œil sur le cristallin. L'uvéa, qui circonscrit la pupille, se dessine bien

sur l'opacité bleuâtre, mais beaucoup moins que dans la cataracte lenticulaire molle dont nous avons parlé.

Rien ne ressemble si peu à la cataracte dure par les symptômes anatomiques, que la cataracte congénitale que nous venons de décrire. Dans la cataracte dure ordinaire, le cristallin est gris jaunâtre ou verdâtre, et d'autant plus foncé en couleur qu'on se rapproche davantage de son centre; le pourtour en est d'un jaune douteux, ambré, tirant un peu sur le vert. Point de stries ni de taches opaques comme dans la cataracte molle de l'adulte, mais aussi point de couleur uniforme bleu d'empois comme dans la congénitale. La cataracte n'est pas volumineuse; loin de là, le cristallin est quelque peu racorni par suite de son durcissement morbide; de là une chambre postérieure plus grande, une ombre portée plus longue que dans la cataracte qui nous occupe.

Les symptômes physiologiques, de même que les symptômes anatomiques, différencient très bien ces trois cataractes; le soir, la vision se fait passablement dans la cataracte dure; elle est nulle à la même heure dans la molle ordinaire, et fortement abaissée dans la cataracte congénitale. Il pourrait paraître extraordinaire d'avancer que la vision n'est qu'abaissée le soir dans la cataracte qui nous occupe, si l'on ne savait que, dans beaucoup de cas, cette maladie met un temps si considérable à mûrir, pour nous servir du mot consacré dans le monde, que l'individu qui la porte (nous avons dit plus haut que cela s'observe surtout dans certaines cataractes héréditaires), a le temps de devenir homme avant qu'elle soit complète, et peut rendre compte de ses sensations. Il n'en est pas toujours ainsi, il serait superflu de le dire, et la vision devient nulle quand la cataracte est complète; cependant, elle n'est pas aussi absolument éteinte que dans la cataracte molle ordinaire.

*Variétés de la cataracte congénitale.* — Cette forme que nous venons de décrire de la cataracte congénitale, qui rentre tout naturellement dans le cadre des cataractes molles, n'est cependant pas la seule que l'on observe. Les auteurs en admettent un assez grand nombre; Himly, entre autres, en compte jusqu'à dix espèces particulières; mais ces divisions sont véritablement exagérées.

Pour nous tenir dans la description de la cataracte congénitale lenticulaire, nous nous bornerons à ajouter que, dans l'une des variétés, le cristallin a pris une consistance plus grande que dans celle que nous avons longuement décrite; que dans une autre,

au contraire, le cristallin s'est liquéfié. De là deux variétés: la cataracte congénitale dure et la cataracte congénitale liquide.

La cataracte *congénitale dure* se distingue généralement par un aspect plus blanc, plus mat, plus granulé, que la cataracte molle. En la comparant aux cataractes lenticulaires *molles* anciennes des adultes, on retrouve exactement, ou à peu près, les mêmes caractères, et l'on comprend aisément que le cristallin, après avoir été mou, s'est densifié avec le temps par suite de la résorption de ses parties liquides. Ce sont surtout les couches intra-capsulaires qui présentent ici la plus grande densité, et il n'est pas rare, lorsque l'on opère de telles cataractes à l'aiguille, de les abaisser d'un seul coup, ou au moins de les briser en larges fragments que l'on peut placer à peu près où l'on veut avec l'instrument.

Quelquefois, la densification du cristallin, au moment de l'opération, n'est pas encore suffisamment avancée, et alors, au milieu des fragments, il n'est pas rare de rencontrer des parties assez molles pour échapper complètement à l'action de l'aiguille, qui les traverse sans les déplacer.

Cette sorte de cataracte congénitale se rencontre presque toujours, d'après mon observation personnelle, sur des individus âgés déjà de cinq à six ans, et nés avec la cataracte complète, qui, très probablement alors, offrait tous les caractères de la cataracte commune qui a d'abord été décrite.

Je ne doute pas que cette forme ne constitue à la longue la variété nommée par Schmidt: *Cataracte aride siliquieuse congénitale*, par suite de la densification et de la résorption progressive du cristallin. Je dois ajouter que, dans ce cas, les opérés sont habituellement âgés déjà, et qu'il faut un certain nombre d'années pour que cette modification de la lentille puisse être constatée.

J'en ai observé, comme preuve, un remarquable exemple sur un homme âgé de soixante-douze ans, que j'ai opéré en 1854, et sur lequel je reviendrai. Il était né avec une cataracte de l'œil droit; son œil gauche devenant mauvais, je crus devoir opérer l'œil et je réussis à lui rendre la vue. Le cristallin s'était résorbé et la capsule s'était adossée par ses deux feuillets, etc.

La cataracte *liquide* congénitale est assez rare; pour mon compte, je ne l'ai vue que deux ou trois fois peut-être, car j'entends par *liquide* cette variété dans laquelle, en ponctionnant la capsule, un liquide opaque s'échappe par la piqure dans la

chambre antérieure et vient troubler aussitôt la transparence de l'humeur aqueuse, à ce point que la manœuvre opératoire devient très difficile, par l'impossibilité de juger exactement des parties sur lesquelles porte l'instrument. Mais si elle n'est pas toujours liquide à ce point, la cataracte congénitale présente très souvent une mollesse telle que l'aiguille peut la traverser de part en part sans qu'il soit possible d'en déplacer la moindre partie. Dans ces sortes de cas, j'ai eu soin de diviser la capsule le plus largement que je l'ai pu sur plusieurs points différents de la surface antérieure, en ramenant après chaque coup la lame de l'instrument jusque sur la face concave de la cornée, pour la reporter ensuite sur un autre point intact.

Pour terminer succinctement la symptomatologie de la cataracte congénitale, je dois ajouter que j'ai vu très souvent l'opacité n'occuper que le tiers central environ de la substance antérieure du cristallin, en même temps que le noyau et une partie correspondante de la substance corticale postérieure. Si dans les cas de cette espèce, on dilate la pupille, on trouve la cataracte encadrée de substance cristallinienne si parfaitement transparente qu'il est impossible d'y trouver aucune différence avec l'état normal, et que le malade, aveugle un instant auparavant, recouvre tout aussitôt la faculté de voir à un degré considérable.

Je n'ai pas vu ces cataractes faire de progrès pendant plusieurs années, et quelquefois j'ai été conduit à proposer et à exécuter d'un côté seulement l'opération, pour faciliter aux malades l'application des yeux à divers travaux, et, en particulier, pour les mettre à même de s'instruire par la lecture. Comment expliquer la formation de cette opacité centrale si considérable, lorsque les couches génératrices ou intra-capsulaires du cristallin sont dans l'état physiologique le plus parfait à la circonférence seulement ?

Puis vient la cataracte pyramidale dont nous nous occuperons plus loin, et qui me semble bien n'être, quelquefois du moins, qu'une variété de la cataracte qui précède, avec cette différence qu'elle est moins complète. Elle est quelquefois aussi tellement petite qu'elle est réduite à un point microscopique placé juste dans l'axe de la pupille, ainsi que je l'ai vu, deux jours après la naissance, chez l'enfant de M. le docteur Vicente, de Paris. Dans ce dernier cas, la cornée était parfaitement transparente et l'iris

entièrement sain. Cette variété de la cataracte est probablement due à une affection intra-utérine de la cornée dans laquelle cette membrane a suppuré et a laissé sur la capsule des traces semblables à celles que l'on observe après l'ophtalmie des nouveau-nés.

Enfin, nous dirons que la cataracte congénitale est souvent compliquée de nystagmus ou balancement latéral ou oblique des yeux. J'ai remarqué que ce phénomène se montre le plus souvent quand elle n'est pas encore tout à fait complète. Les enfants atteints de cette complication fixent leur œil en introduisant leur doigt entre le globe et l'orbite, et le compriment avec assez de force pour le rendre immobile. C'est le plus souvent à la paupière inférieure qu'ils exercent cette compression ; pourtant, j'en ai vu quelques-uns qui introduisaient leur doigt sous la voûte de l'orbite et allaient même jusqu'à provoquer un véritable *exophthalmos* temporaire. Est-ce pour fixer l'œil et mettre l'organe en rapport avec l'objet qu'ils en agissent ainsi ? Cela est probable. Ou bien serait-ce seulement pour provoquer les phosphènes, et se donner ainsi quelques jouissances en produisant ces anneaux lumineux ? Ajoutons, enfin, que le strabisme complique le plus souvent la cataracte congénitale, surtout quand on ne l'a pas opérée dans la première ou au plus tard dans la seconde année de la vie, de sorte que, après avoir opéré les deux yeux d'un enfant avec un égal succès, la vision cependant ne s'accomplit que par un seul œil, l'autre demeurant dévié.

*Étiologie de la cataracte congénitale.* — La plus grande obscurité règne sur les causes directes de la cataracte congénitale, généralisée à tout le cristallin. L'idée la plus communément acceptée aujourd'hui serait celle-ci : que souvent elle est due à un arrêt de développement de la lentille, et que, dans les autres cas, elle est le produit d'une inflammation intra-utérine. Cette idée ne semble pas manquer de vraisemblance, lorsque l'on constate la coïncidence de la cataracte congénitale avec le microphthalmos, le coloboma de l'iris, quelques abnormités des paupières ou de l'orbite, le bec-de-lièvre, le développement incomplet d'un ou de plusieurs membres, comme dans un cas que j'ai observé avec le professeur Rostan. La cataracte dont l'enfant était atteint rentrait dans la description générale que nous avons donnée d'abord et n'était pas encore complète (1).

(1) *Agénésie du cristallin.* — *Consultation.* — La jeune fille qui m'a été présentée est affectée d'une *agénésie cérébrale*. La maladie qui paraît avoir occasionné