

faut le croire, sont concluants, ou du moins paraissent l'être. Pourtant j'ai contre eux une bien puissante raison, la voici : Plusieurs années se sont passées depuis qu'ils sont connus ; ils ont été publiés en plein congrès scientifique ; ils ont dû, par leur nature, éveiller à un haut degré l'attention de tout le monde, et cependant aujourd'hui personne n'en parle plus, personne ne répète plus ces expériences, personne n'a publié de faits semblables. Je le crains bien, M. Pugliatti s'est fait illusion, et a pris des exsudations capsulaires pour de véritables cataractes lenticulaires. Du reste, les trois malades qui font le sujet de ses observations avaient été pris d'inflammations avant l'apparition de la cataracte, et il a dû opérer l'un des trois. Il pense avoir réussi dans toute espèce de cataracte spontanée ou traumatique, ancienne ou récente ; il avoue cependant que la méthode échoue dans bien des cas ; le traitement résolutif sert alors de préparatif favorable à l'opération.

Pendant trois années j'ai répété ces expériences en pleine clinique, et jamais, quand la cataracte était lenticulaire, je n'ai obtenu la moindre apparence d'amélioration ; d'où je conclus, à mon grand regret, que les observations de M. Pugliatti sont incomplètes, et qu'il a commis, sans le moindre doute, une grave erreur en prenant pour lenticulaires des cataractes pseudo-membraneuses non encore organisées.

Quoi qu'il en soit, voici les faits de M. Pugliatti, que nous croyons utile de faire passer sous les yeux du lecteur :

« *Premier fait.* — Un capucin, nommé frère Angelico da Savoca, âgé de soixante-neuf ans, tempérament bilioso-sanguin, était sujet à une affection herpétique (*eczema rubrum*) aux deux aines. Il y a dix ans, il avait commencé à éprouver à l'œil du côté droit une diminution croissante de la vue, jusqu'à ce qu'une cataracte lenticulaire se fût déclarée. Six ans après, la même affection s'est montrée à l'autre œil. Cependant, c'est après que le premier œil était complètement cataracté et aveugle, et que le mal marchait sur l'autre, qu'il commença à s'apercevoir que la cécité diminuait légèrement de l'œil droit ; il percevait un peu de côté les objets, comme s'ils étaient enveloppés d'un nuage épais ; tandis que dans l'œil gauche la cécité devenait de plus en plus complète. A cette époque (15 décembre 1844) le malade, que nous voyions pour la première fois, nous a offert à l'examen les yeux couverts d'une cataracte d'apparence lenticulaire, de couleur

grise, accompagnée d'une légère teinte rosée, partielle, plus prononcée à l'œil gauche, où la cataracte ne remontait alors qu'à une année seulement d'existence. Nous avons commencé à traiter ce brave frère à l'aide d'applications répétées d'ammoniaque liquide aux tempes ; mais comme l'alcali dont nous disposions alors était trop faible, puisqu'il était au-dessous de 21° de l'eudiomètre de Baumé, nous avons dû faire d'abord vésiquer la peau, à l'aide de l'emplâtre de *thapsia*, puis appliquer l'ammoniaque sur le derme excorié, ce qui nous a procuré une très légère eschare et permis la pénétration du remède jusque sur les cataractes ; la vue était alors éteinte des deux côtés, mais surtout du côté gauche. Le 14 janvier 1845, l'épiderme s'étant reproduit sur les points préalablement attaqués par le vésicatoire de *thapsia*, et l'ammoniaque n'exerçant plus d'action, à cause de sa faiblesse, nous avons fixé à chaque tempe une petite compresse en plusieurs doubles, imbibée d'ammoniaque et couverte d'un verre de montre convexe. Aussitôt des vessies violettes se sont formées, ulcérant le derme assez profondément et occasionnant une suppuration de la durée de huit à dix jours. Ce mode d'application de l'ammoniaque a été renouvelé pendant deux mois ; en attendant, nous administrions intérieurement l'iodure de potassium, à la dose de 25 centigrammes par jour, réduit en pilules, à l'aide de l'extrait de laitue, et faisant boire par-dessus une infusion de feuilles d'oranger amer. Par suite de ce traitement, nous avons vu les cataractes blanchir d'abord, puis disparaître petit à petit de la circonférence au centre, et la vue reparaître. En dernier lieu, il n'y avait plus qu'un petit point central d'opacité nébuleuse dans le cristallin, qui est allé en diminuant, jusqu'à ce qu'il ait disparu complètement. Durant cette dernière partie de la cure, le patient voyait et marchait déjà sans guide ; il venait seul à pied de son couvent, distant d'un mille et demi, se faire panser chez nous, et il montait et descendait les escaliers sans tâtonner. Lorsque nous l'avons examiné en dernier lieu, ses pupilles étaient parfaitement libres, noires, la vision était parfaite, s'exerçait très bien à l'aide de lunettes plano-convexes, comme chez tous les presbytes normaux, car le patient était dans cette catégorie avant qu'il fût cataracté.

« *Deuxième fait.* — Le 20 novembre 1843, on a reçu à notre clinique une femme, Isabella Brazzante, du village de San-Stefano, âgée de soixante-cinq ans, de constitution grêle, de tempérament sanguino-nerveux, laquelle, après une longue ophthalmie

des deux côtés (dont elle avait été guérie à l'aide de saignées locales répétées et d'autres remèdes antiphlogistiques), a été, dans l'espace d'une année, affectée de deux cataractes de couleur blanc sale. A notre examen, les cataractes ont été constatées, et elles existaient depuis un an. Au lieu de revenir aux évacuations sanguines et aux autres antiphlogistiques qu'on avait déjà employés précédemment avec abondance contre l'ophthalmie, nous avons tout de suite eu recours à l'ammoniaque appliquée à la tempe, à l'aide de compresses doubles, de la largeur d'un écu, imbibées dans ce liquide et couvertes d'un verre de montre. Cette application a à peine rougi la peau et produit quelques vésications incomplètes, vu la faiblesse du liquide. Nous avons donc fait usage d'un vésicatoire, au moyen de l'onguent de *thapsia*, dans le but de dénuder la peau de son épiderme, puis appliqué les compresses ammoniacales par-dessus. De cette manière, nous étions certain de la pénétration profonde de l'ammoniaque dans l'œil et dans toute l'économie. A deux reprises différentes nous sommes revenu à l'onguent de *thapsia*, tandis que les applications d'ammoniaque ont été continuées sans cesse pendant plus de trois mois. Sous l'influence de cette médication, les cataractes ont commencé à se dissiper petit à petit, en changeant d'abord leur couleur en blanc mat, jusqu'à ce que le fond des deux soit devenu parfaitement diaphane. Vers cette époque, la patiente voyait aussi parfaitement les objets, disait-elle, qu'avant sa cécité.

» *Troisième fait.* — Francesco Gullota, natif de Graniti, âgé de cinquante-six ans, de tempérament sanguino-bilieux, manœuvre, était depuis quelques années sujet à un rhumatisme articulaire et à un eczéma aux organes génitaux. En août 1844, il s'est aperçu d'une diminution dans la vue, consistant d'abord en un brouillard de plus en plus épais, plus prononcé à l'œil du côté gauche qu'à celui du côté droit. En janvier 1845, il s'est fait recevoir à notre clinique. A l'examen, les deux yeux sont couverts de cataractes capsulo-lenticulaires, de couleur blanc lacté, molles en apparence. Les pupilles sont régulières, très sensibles à l'action de la lumière. Excepté cela, le patient n'était sujet à aucune infirmité. Son rhumatisme ni son eczéma n'existaient plus lors de notre examen. Nous avons commencé le traitement par l'administration d'un purgatif à la crème de tartre, et par l'application de quelques sangsues autour des orbites, par la raison que ses deux conjonctives offraient un certain degré d'injection.

Le lendemain nous avons appliqué aux tempes les linges ordinaires, imbibés d'ammoniaque et couverts de verres concaves. Il en est résulté des vésications livides (l'ammoniaque étant cette fois fraîche et forte), lesquelles ont été pansées au cérat jusqu'à dessèchement, et renouvelées ensuite, toujours de la même manière. En attendant, on a fait prendre au malade des pilules de 2 centigrammes et demi chacun, au nombre de une à dix par jour, graduellement. Ce traitement a été continué pendant trois mois. A cette époque l'œil du côté droit offrait une opacité moins prononcée, la cataracte s'était convertie en une fumée, laquelle est devenue de moins en moins épaisse et s'était petit à petit rétrécie de la circonférence au centre, à tel point que le patient voyait déjà assez bien de ce côté; puis la pupille s'est éclaircie complètement et la vision s'est rétablie tout à fait. Dans l'œil gauche, au contraire, la cataracte a persisté, bien que le même traitement ait été dirigé des deux côtés; elle était toujours d'un blanc mat, mais semblait moins opaque. Le patient ayant réclamé l'opération de ce côté, nous l'avons pratiquée le 2 mai 1845, par réclinaison. En portant l'aiguille contre la cristalloïde, celle-ci a été percée, et il s'est échappé une si grande quantité d'humeur lactescente, que les deux chambres de l'œil en ont été inondées subitement. Malgré ce trouble général, cependant la manœuvre opératoire a pu être continuée, car l'aiguille était visible, au milieu de ce liquide, à travers la pupille, et la réclinaison a été faite sur les débris. Aucun accident n'est survenu; l'absorption s'est opérée promptement; dans l'espace de quinze jours, la pupille s'est éclaircie, et la vision rétablie parfaitement de ce côté, comme de l'autre qui n'avait point été opéré. Le patient est resté encore huit jours à la clinique, le point de la ponction de l'aiguille sur la sclérotique étant demeuré ecchymosé pendant plusieurs semaines. Enfin, il s'est habitué à regarder avec des lunettes convexes de l'un comme de l'autre œil, ce qui fait présumer que la guérison était effectuée par absorption de la cataracte des deux côtés.

La *médecine homœopathique*, on le pense bien, a dû s'occuper activement de la guérison médicale de la cataracte. On en trouve cinq observations dans la clinique du docteur Beauvais (1). Dans une de celles-là, rapportée par le docteur Caspari, une femme de trente-six ans était atteinte de cataracte depuis six mois: elle

(1) Voyez *Annales d'oculistique*, t. II, p. 218.

portait en même temps un trichiasis, et des vaisseaux variqueux sillonnaient la cornée. En sept jours elle fut guérie de tout cela, sauf qu'elle voyait comme à travers un brouillard peu épais. L'auteur lui fit prendre « une goutte *Cannabis* qui éclaircit le brouillard, et une goutte *opium* 6, qui rendit le cristallin tout à fait transparent. » J'oubliais de dire que le médecin homœopathe avait chirurgicalement enlevé les cils renversés, et qu'il ne me semble pas très bien prouvé que la cataracte ne consistât point tout entière dans quelques opacités superficielles de la cornée.

Les lunettes comptent aussi leurs succès; elles s'adressent, de même que les *révulsifs*, non-seulement à la cataracte, qu'elles guérissent toujours, mais encore aux taches de la cornée, aux pannus, à l'amaurose, etc., etc. Hâtons-nous de dire que ceux qui préconisent les lunettes, en vendent le plus qu'ils peuvent (1), et qu'on peut sous ce rapport les assimiler aux marchands de pommades dont nous allons parler.

Les pommades de toutes sortes sont en faveur dans les grandes villes. Paris, assurément, compte le plus grand nombre d'artistes qui les emploient, et l'on a véritablement l'occasion fréquente d'y voir beaucoup de personnes des plus distinguées par l'intelligence ne se soumettre à l'opération qu'après avoir épuisé ce qu'elles appellent une dernière chance.

Qu'on me permette de raconter ici ce que m'ont rapporté grand nombre de ces personnes. Dès qu'un malade s'adresse à eux, tous les guérisseurs de cataracte sans opération emploient un procédé qui leur est commun, sans compter leurs petits moyens particuliers. Ce procédé consiste à dire aux gens qui les consultent pour toutes les maladies indistinctement dont le résultat est un trouble passager de la vision : « Soyez tranquille, c'est une cataracte, ce n'est rien, nous guérissons cela toujours maintenant sans la moindre opération. » Le malade n'est pas fort en diagnostic différentiel; on lui promet une guérison rapide, il se laisse faire, se guérit, et s'en va dire partout autour de lui que M. X... l'a guéri sans opération d'une cataracte. Dans ses connaissances, ce bienheureux malade rencontrera quelques personnes véritablement atteintes de la cataracte, et celles-ci, à leur tour, iront trouver l'habile homme qui, après avoir feint de bien examiner, ne manque pas de dire : « Oui, j'ai guéri de la cataracte un tel qui

(1) Schlesinger, *Guérison radicale, par le seul moyen des verres de lunettes, de la plupart des altérations de la vue.*

vous envoie, j'espère bien vous guérir aussi; cependant il y a dans vos yeux une petite complication qui pourrait bien m'empêcher de réussir. Essayez pourtant pendant trois ou quatre mois. Si je ne vous guéris pas, au moins je ne vous ferai aucun mal. » Et alors le malade vient tous les jours voir l'oracle; on le frotte de petits liniments, de petits onguents, de petites pommades, dans lesquelles de temps en temps on glisse un grain de belladone qui se trouve être aussi un grain d'espérance; de sorte que le pauvre malade, à qui il semble parfois que la cataracte diminue, ne fait pas la moindre difficulté de tirer de sa poche les gros honoraires mensuels convenus. Enfin, toute chose finit dans ce monde. Les trois mois arrivent; on se laisse faire encore quelquefois pour le quatrième, car on voit toujours autour de soi des guérisons; puis l'espoir de se débarrasser sans opération est évanoui, et l'on va trouver un chirurgien auquel on raconte tout cela dans les meilleurs termes souvent pour l'habile. « C'est un honnête homme, dit-on; il a fait ce qu'il a pu; il m'avait prévenu au commencement que son traitement échouerait peut-être, etc., etc. »

D'autres sont plus *adroits* encore; ils sont aussi chirurgiens que médecins. Ils vont d'abord essayer de guérir sans opération, toujours pendant trois ou quatre mois, reçoivent pendant ce temps la plus grosse partie des honoraires convenus, puis se décident à pratiquer l'opération quand la patience du malade est épuisée.

Mais le plus fort de tous en ce genre, c'est incontestablement le docteur ***, qui, dans sa jeunesse, a couru le monde entier pour pratiquer l'opération de la cataracte, et qui, devenu vieux, atteint lui-même d'une cataracte, ayant abandonné ses pérégrinations, se voit réduit à traiter la cataracte sans opération. Il frotte aussi ses malades avec telle ou telle pommade fondante, puis il ne cesse de leur dire, quand ils commencent à se fatiguer, qu'ils ont un cil dans l'œil, et que ce cil irritant l'organe est d'un très mauvais effet sur son traitement. On se dispose à arracher ce cil, et, au lieu de pincés, M. *** prend une aiguille à cataracte, traverse la cornée et déchire rapidement la capsule en renversant, s'il le peut, du même coup le cristallin. La cataracte se trouve dès lors, par la déchirure de la capsule, mise en rapport avec l'humeur aqueuse; on frotte toujours, la résorption marche, et un jour le malade voit clair sans opération. Une dame que le docteur J... m'avait adressée a été opérée ainsi, et c'est le docteur J... lui-même qui a vu l'œil

après l'extraction du cil et qui m'a rapporté le fait. J'ai vu depuis trois de ces malades, deux avaient l'œil perdu.

II. La cataracte lenticulaire se guérit cependant quelquefois sans qu'aucune opération ait été faite. Ainsi, on peut admettre (les faits sont là d'ailleurs pour le prouver) qu'une chute sur un endroit éloigné de la tête, une chute sur les pieds, par exemple, soit susceptible d'imprimer une secousse si violente à la cataracte qu'elle s'abaisse immédiatement.

Il faut admettre aussi que, si le corps vitré est ramolli à un haut degré et que l'hyaloïde ne perde pas ses adhérences physiologiques à la capsule, le cristallin tiré sans cesse de haut en bas pendant les mouvements de l'œil se détache peu à peu et plonge au-dessous de la pupille, où se trouvent déjà les restes du corps vitré entraînés par leur propre poids. (Voyez *Luxation du cristallin*, p. 10.)

La cataracte se guérit encore lorsque le ramollissement du cristallin allant au delà de l'extensibilité de la capsule, celle-ci finit par éclater. L'humeur aqueuse agit dès lors sur la lentille, qui se résorbe à la manière d'une cataracte traumatique.

Enfin, la cataracte molle diminue dans quelques conditions exceptionnelles que nous avons décrites plus haut, lorsque le travail de ramollissement des couches corticales s'arrête tout à coup.

Je rapporterai une observation pour chacune des trois premières conditions, renvoyant aux faits que j'ai cités plus haut pour la quatrième (voy. p. 85).

Je n'ai pas vu d'exemple du premier cas; mais Janin (p. 154) rapporte en ces termes l'histoire d'un prêtre qui avait recouvré la vue tout à coup dans sa jeunesse, à la suite d'une chute.

Observation. — « Ce jeune homme, accompagné de quelques enfants de son âge, dit Janin, alla se promener à une campagne peu éloignée de sa demeure. L'un d'eux, ayant aperçu un nid d'oiseaux sur un arbre très élevé, témoigna à ses camarades la joie qu'il avait de cette découverte. Dans ce moment, il fut mis en délibération lequel d'entre eux grimperait sur l'arbre pour aller s'emparer du nid. Notre aveugle, comme le plus âgé, voulut en avoir la gloire; on le laissa faire. Il était presque parvenu à la branche où était le nid, quand, pour l'atteindre, il s'élança trop haut, manqua son coup, perdit l'équilibre, et tomba de branche en branche jusqu'à terre, où il se trouva d'abord sur ses pieds; mais

bientôt après, étourdi de cette première chute, il en fit une seconde de sa hauteur. Lorsqu'il fut revenu de son étourdissement, il aperçut pour la première fois des corps en mouvement: c'étaient ses camarades, effrayés de sa chute, qui ne furent pas moins surpris que lui quand il les assura qu'il voyait des objets qu'il ne connaissait pas. Leur retour fut plus joyeux qu'ils ne l'avaient attendu; ils avaient une nouvelle bien agréable à donner aux parents du jeune homme, qui examinèrent ses yeux et reconnurent que véritablement les cataractes avaient disparu. Dès lors il fut en état d'étudier; il se destina au sacerdoce et y parvint dans la suite. J'ai vu ce prêtre chez monseigneur l'évêque de Cahors, et c'est de lui que je tiens ce récit. Il est obligé, pour lire, de faire usage de lunettes à cataracte. »

Nous avons dit que la cataracte lenticulaire peut encore se trouver déplacée de la pupille dans des cas de ramollissement extrême du corps vitré (synchysis) lorsque la capsule a perdu ses rapports normaux. La lentille renfermée dans la membrane s'abaisse alors au-dessous de la marge inférieure de la pupille, et le malade se trouve, sous le rapport de la vision, dans les mêmes conditions qu'un opéré de cataracte à l'aiguille. Voici un exemple de ce fait que j'ai observé dans ma pratique, et auquel j'ai déjà fait allusion plus haut (voy. p. 13).

Observation. — M. M..., ancien notaire à Nancy, vient me voir le 19 mai 1852.

Il me raconte qu'il a toujours été myope, mais que sa vue a été bonne jusqu'à l'année 1820; qu'à cette époque la sentant se troubler, il consulta, et qu'il lui fut appris que ses yeux commençaient à être atteints de cataracte.

Cette maladie augmenta peu à peu, et, en 1831, ne pouvant plus lire, il vendit sa charge de notaire qu'il ne pouvait plus remplir convenablement.

En 1848, vingt-huit ans après le début de la cataracte, il ne pouvait plus se conduire.

Dans le mois de mars de cette même année 1848, il remarqua avec joie que sa pupille gauche se débarrassait peu à peu, et courut chez son médecin, qui lui apprit que sa cataracte s'abaissait toute seule. En quelques jours la pupille fut nette, l'œil ne s'enflamma pas, et M. M... se mit tout de suite à lire, « même les choses les plus fines, » avec un verre à cataracte du n° 5,

qu'il remplace quelquefois par le n° 2; mais ce dernier verre le fatigue.

Dans sa joie, qui est aussi grande encore aujourd'hui qu'il y a quatre ans, M. M... me raconte qu'il a abusé de son œil, qu'il y sent de la gêne et qu'il vient me trouver pour me demander s'il a quelque chose de sérieux à craindre; pourtant il va au spectacle dans les loges éloignées et voit aussi bien qu'à vingt ans, etc., etc.

L'examen des yeux de cet aimable vieillard, dont la conversation est des plus variées, me rassure sur son avenir. Je constate que son œil gauche a la pupille très noire, peu mobile; mais que l'iris flotte d'avant en arrière au plus haut point possible dès que l'œil change de position; qu'il est atteint, enfin, du synchysis le plus marqué, synchysis auquel le malade a dû de recouvrer la vue.

Dans l'œil droit il y a une cataracte lenticulaire dure complète, qui ne lui permet de voir aucun objet. La lumière est bien sentie. Je vois aussi un ramollissement de l'humeur vitrée facile à apprécier par les mouvements de l'iris, mais il est moins marqué que de l'autre côté.

Je ne donne pas d'autre conseil à M. M... que celui de ménager ses yeux, de se coucher plus tôt, surtout de quitter ses lunettes n° 5 le plus souvent possible, enfin de s'abstenir du verre n° 2.

Voici maintenant un exemple de ramollissement du cristallin opaque allant jusqu'à rompre la capsule.

Observation. — Madame Biot, femme du célèbre membre de l'Institut de France, me fut conduite par son mari en 1848.

Je trouvai dans son œil droit une cataracte lenticulaire commençante et dans le gauche une cataracte complète. La vue était encore bonne à droite, tout à fait perdue à gauche.

De ce côté, la cataracte était volumineuse déjà et proéminait dans la chambre antérieure en poussant l'iris presque contre la cornée.

La cataracte droite étant peu avancée, je ne proposai point l'opération sur l'œil gauche. Madame Biot venait me voir de temps en temps, environ tous les mois, pour s'assurer que sa cataracte droite ne faisait pas de progrès, ce que je pus constater tant qu'elle vécut.

En mars 1850, ma malade vint me voir quelques jours seule-

ment après une visite qu'elle m'avait faite, et me raconta que depuis vingt-quatre heures son œil gauche (le cataracté) lui faisait mal et qu'il s'était enflammé. Je l'examinai aussitôt, et je ne fus pas peu surpris en reconnaissant que la chambre antérieure, qui n'existait pas dans cet œil, s'était tout à coup rétablie, et que la capsule, s'étant ouverte, avait laissé passer dans cette cavité une quantité considérable de débris cristalliniens, parmi lesquels il y avait une multitude de petits grains brillants que je jugeai devoir être des cristaux de cholestérine (1). Je conseillai un traitement antiphlogistique, et je fis comprendre qu'il faudrait probablement se résigner à une ponction de la cornée si les douleurs ne cédaient pas. Cela arriva en effet, et cette opération dut être faite. Les débris du cristallin et les points brillants furent recueillis dans des verres de montre, et M. Biot lui-même, plaçant, séance tenante, ces points brillants sous son microscope, montra aux assistants, parmi lesquels se trouvaient MM. Regnault et le physiologiste distingué Cl. Bernard, tous deux de l'Institut, qu'en effet ils étaient composés de cholestérine.

La plaie se guérit bien; mais comme il n'avait pas été possible d'aller chercher les restes de la cataracte dans la chambre postérieure, à cause de la grande quantité de liquide qui s'échappait de l'œil, la pupille demeura masquée.

Les douleurs ne reparurent plus; mais des prodromes d'accidents cérébraux fort graves se manifestèrent à quelques mois de là, et madame Biot mourut tout à coup.

Comme on le voit, cette cataracte était encore dans les mêmes conditions que la cataracte traumatique, et pouvait, comme ses semblables, se guérir sans opération.

Exemples d'amélioration de la vision par suite d'un arrêt dans le ramollissement des couches corticales de la lentille.

Observation. — (Voyez les deux faits rapportés plus haut p. 85 et suiv.)

D'après ce qui précède, il est facile de voir que nous ne sommes guère plus avancés qu'au temps où Maître-Jan (2) s'exprimait

(1) On trouve très souvent des cristaux de cholestérine dans les cataractes, une fois sur six ou huit.

(2) Maître-Jan, p. 157.

ainsi à ce sujet : « Il y en a aussi d'autres qui se sont vantés un peu trop hardiment d'en avoir guéri ou prévenu quelques-unes. Il y avait chez ceux-là plus de vanité que de bonne foi ; et le seul récit vague, indéterminé et mal circonstancié qu'ils font de leurs cures, est plus que suffisant pour les confondre de mensonge ou tout au moins d'erreur, aussi bien que quelques charlatans modernes qui n'ont aucune teinture de médecine ni de chirurgie, ou s'ils en ont quelqu'une, elle est si médiocre qu'ils ne méritent pas de porter le titre dont ils s'honorent, et qui cependant exagèrent impunément les vertus de leurs prétendus secrets pour guérir les cataractes, et trompent ainsi le public. »

SECTION DEUXIÈME.

Traitement chirurgical.

REMARQUES GÉNÉRALES.

I. — Maturité (1).

En général, on ne doit point songer à pratiquer l'opération avant que la cataracte soit arrivée à ce degré de développement qu'on appelle *maturité*, et où le malade, ne pouvant plus se conduire, ne distingue plus que confusément les grands objets. Cependant il est des cas dans lesquels l'opacité ayant débuté par la partie centrale de la surface postérieure du cristallin, le chirurgien doit opérer, alors même que ce corps n'est pas entièrement opaque, surtout si la cataracte est double et que les malades soient dans des conditions de fortune à avoir besoin de travailler pour vivre. En pareille circonstance je pratique l'opération sur celui des yeux dont la vision est le plus abaissée, pour ne point compromettre ce qui reste encore au malade.

On croyait autrefois que le temps seul peut amener la maturité de la cataracte, et ce principe erroné était fondé sur l'opinion où l'on était que l'opacité devient plus dure à mesure qu'on s'éloigne du moment de sa formation, et que c'est dans ces conditions seu-

(1) Voyez *Choix de la méthode dans l'opération de la cataracte*.

lement qu'il faut l'opérer. Guillemeau et Maître-Jan admettaient encore ces idées : « *Aqua et gutta est*, dit le premier (en parlant de la cataracte), quand elle commence à se bien former, se dilate tant comme de l'eau ; mais quand elle vient à s'épaissir et meurir estant plus ferme, est dictée cataracte, et d'Avicenne « *gutta et obscura* (1). »

On a proposé (Stevenson, *Journal médical et chirurgical d'Édimbourg*, numéro d'octobre 1820) d'opérer toujours la cataracte avant que le cristallin ait perdu complètement sa transparence, parce qu'alors il serait plus facilement broyé et plus promptement résorbé. C'est là une autre opinion erronée et dangereuse, car toutes les cataractes sont loin d'être molles à leur début, et en même temps que l'on pourrait compromettre ce qui reste de vision au malade, en broyant un cristallin encore transparent, on provoquerait presque infailliblement des inflammations fort graves dues au gonflement et à l'imbibition de la lentille. Au lieu d'être érigée en principe général, cette règle, pourvu que l'on substitue l'extraction ou la discision prudente au broiement, ne peut donc s'appliquer qu'à ces cas de cataractes incomplètes, dont nous avons parlé plus haut, et qui, par leurs progrès très lents, mettent les malades dans les plus tristes conditions.

Ces quelques lignes sur la *maturité* de la cataracte, suffisent pour démontrer, contrairement à l'opinion généralement reçue dans le monde et même parmi quelques médecins, qu'il n'y a rien d'absolu quant au moment où la cataracte est *mûre*. Il y a plus, c'est que telle cataracte pour le malade sera arrivée à maturité, qui sera encore fort incomplète pour le chirurgien, d'où résulte la nécessité de s'entendre sur ce sujet.

La maturité pour le malade signifie une condition telle de sa cataracte qu'elle ne puisse plus avancer, et qu'elle réunisse ainsi toutes les chances favorables à l'opération.

La maturité, pour le chirurgien, est un état de la lentille qui, pour être bien connu de lui, exige une étude attentive de la nature de la cataracte, et, par suite, le choix de procédés différents, la remise à date éloignée de l'opération ou l'exécution immédiate de celle-ci. Telle cataracte, incomplète pour le malade, sera dans les conditions contraires pour le chirurgien, et réciproquement. En voici des exemples :

(1) Guillemeau, *Traité des maladies de l'œil, qui sont au nombre de 113*. Lyon, M. DCX, p. 183.