

Un homme, vieillard de soixante-six ans, très aimable et d'un esprit très cultivé, avait pendant quatre ou cinq ans hésité à se faire opérer bien qu'il fût entièrement aveugle. Il était alors véritablement heureux, tous s'empressaient à l'envi autour de lui dans les salons qu'il fréquentait, par un esprit de charité sans doute, dont il profitait. Cet empressement disparut tout à coup après l'opération, et le malade se trouva dès lors obligé à son tour de faire des avances, en un mot, de payer de sa personne. Il m'avoua sérieusement qu'il ne pensait pas que la vue que je lui avais rendue, et qui était assez bonne pour qu'il pût lire aisément et longtemps, fût une compensation suffisante!!

## ARTICLE IX.

## REPRODUCTION DU CRISTALLIN APRÈS L'OPÉRATION DE LA CATARACTE.

J'ai observé bon nombre de fois depuis seize ans, et particulièrement dans les six ou huit dernières années de ma pratique, que des personnes que j'avais opérées de cataracte se trouvaient dans la nécessité, après quelques mois, de changer de lunettes pour en prendre de plus faibles. Elles étaient étourdies après avoir porté des verres qui jusque-là leur avaient été si utiles, et préféraient se conduire à l'œil nu, bien que leur vue fût très confuse. Des verres plus faibles, variant entre 7 et 12, devaient remplacer le n° 5 qu'elles avaient pris d'abord pour voir au loin et les n° 4, 5 et même 6 pour lire.

Ce fait, qui est relativement une exception, paraît devoir être rapporté à la reproduction du cristallin sur laquelle des recherches ont été faites dès 1824 par les docteurs Cocteau et Leroy d'Étiolles et plus tard par MM. Hanmann, de Rostock, et Textor fils, de Würzburg. Dans le travail de MM. Cocteau et Leroy d'Étiolles (1), les expériences ont été faites sur le lapin, le chat et le chien, et il n'est pas possible de mettre en doute que le cristallin ne se soit pas reproduit entre la sixième semaine et le sixième mois après l'extraction de la lentille normale. M. Hanmann (2)

(1) Voy. Leroy d'Étiolles, *Mémoire lu à l'Académie de chirurgie*, le 10 février 1825, et *Journal de physiologie expérimentale*, 16 février 1827.

(2) *Hufeland's Journal des Pratischen Heilkunde*, janvier 1843.

a étudié cette question au moyen d'expériences et d'observations, et il a reconnu que la capsule sécrète un nouveau cristallin qui demeure incomplet et ne se forme réellement qu'après plusieurs mois, surtout chez les individus jeunes. Chez les vieillards, la substance sécrétée est fort incomplète. L'auteur se demande si la sécrétion n'est qu'un résultat passager et si elle ne se résorberait pas après un temps plus long; mais, si l'on en juge par la permanence du raccourcissement du foyer que j'ai observé sur l'homme, et surtout d'après les recherches de M. Textor (1) dans lesquelles des cristallins ont été retrouvés reproduits après cinq, sept et treize ans, on ne peut conserver de doute sur la reproduction définitive, quoique incomplète, de la lentille après l'opération de la cataracte.

M. Textor termine sa brochure par ces remarques intéressantes :

1° Après avoir enlevé ou déplacé le cristallin, il se forme sous certaines conditions un nouveau cristallin plus ou moins régulier; 2° la matrice du cristallin est la capsule lenticulaire; une capsule malade ne peut reproduire un cristallin sain et transparent; 3° la capsule étant extraite ou déprimée, la régénération du cristallin n'est plus possible; 4° la matière cristallinienne se laisse séparer facilement de la capsule, d'où il résulte qu'une seconde régénération après une seconde opération ne paraît pas impossible, mais elle n'est pas encore prouvée par l'expérience; 5° le cristallin régénéré a la même clarté et la même transparence que le cristallin normal, mais il a une consistance un peu moindre: il ne semble pas gêner la vision par une fausse réfraction; 6° il faut un certain temps pour la régénération du cristallin. L'intervalle le plus court observé chez l'homme est de six mois. Chez les animaux il semble qu'un peu de matière cristallinienne soit déjà formée dans la deuxième semaine; 7° le nouveau cristallin semble augmenter de densité, de fermeté et de grandeur de plus en plus avec le temps; 8° la forme du cristallin dépend de la lésion de la capsule; 9° la capsule lenticulaire était transparente dans tous les cas de régénération du cristallin observés et ne s'obscurcissait qu'à peine sous l'influence de l'esprit-de-vin; 10° la cataracte déprimée, qu'elle soit entière ou divisée, se dissout dans l'humeur aqueuse

(1) Textor, *Ueber die Wiedererzeugung der krystallischen Inaugural-Abhandlung*. Würzburg, 1852.

ou vitrée; 11° M. Pauli prétend que la régénération du cristallin ne s'opère pas après la réclinaison, mais seulement après l'extraction, — cela n'est pas exact; 12° la régénération du cristallin semble être la cause que quelques opérés peuvent voir après quelque temps à l'aide de lunettes de moins en moins fortes.

---

### ARTICLE X.

#### MALADIES DU CRISTALLIN VISIBLES A L'OPHTHALMOSCOPE.

Les caractères au moyen desquels on peut constater les opacités qui constituent la cataracte lenticulaire commençante, en se servant de l'ophthalmoscope, sont des plus nets. Il suffit, pour les apercevoir, de se placer en deçà ou au delà du foyer de cet instrument. On peut encore, à l'aide du même moyen, reconnaître la présence d'une cataracte capsulaire, centrale, antérieure et postérieure, le gérontoxon du cristallin, et la présence, dans la lentille, de la cholestérine et des divers corps étrangers qu'elle peut contenir. Cette seule indication suffit ici.

---

## CHAPITRE VIII.

### MALADIES DU CORPS VITRÉ.

---

#### ARTICLE PREMIER.

##### HYALOÏDITE, HYALITE OU HYALITIS.

Sous ce nom a été décrite l'inflammation supposée du corps vitré. Mais cet organe est complètement dépourvu de vaisseaux, et tout ce qui a été dit de la *lentite* peut être répété ici: c'est l'un des symptômes de l'iritis, de l'inflammation du corps ciliaire et de la choroïdite.

Ces quelques mots suffisent pour faire concevoir que, dans toute inflammation un peu vive des membranes internes de l'œil, le corps vitré se trouble. En effet, si dans ces conditions on examine la pupille avec l'ophthalmoscope, on reconnaît aussitôt que le corps vitré est parcouru par une multitude de petites opacités, per-

pétuellement en mouvement, ou même qu'il a perdu à peu près complètement sa transparence. Dans ce cas, la lumière projetée dans l'œil est absorbée en grande partie, et l'on ne voit plus qu'une masse d'un blanc jaunâtre, piquetée d'une multitude de points opaques, pour la plupart mobiles. Dans le phlegmon de l'œil, le corps vitré s'infiltré de pus; dans l'iritis et la choroïdite, outre le trouble général signalé plus haut, on y voit des filaments exsudatifs flottants ou fixes, sur lesquels nous reviendrons plus loin. La papille du nerf optique, dans ces cas, est aperçue à travers un brouillard plus ou moins épais, et quelquefois elle disparaît entièrement. A mesure que l'inflammation de la membrane malade s'éloigne, les exsudations aperçues dans le corps vitré commencent à diminuer, et peu à peu il reprend une transparence parfaite. Après les iritis plus particulièrement, la présence de ces corps mobiles, à peine appréciables autrement que par la teinte un peu nuageuse dont ils couvrent la pupille, occasionne une myopie que les verres concaves rectifient parfaitement bien, et qui disparaît vers la huitième ou la dixième semaine après que tout signe d'inflammation extérieure n'existe plus.

Le traitement est celui de l'inflammation de la membrane malade; quand il ne reste plus qu'un trouble peu appréciable du corps vitré, les iodures à l'intérieur, l'iodure de potassium en collyre, réussissent parfaitement à rétablir les choses dans leurs conditions normales. (Voy. plus loin, art. IV, V et VI.)

---

#### ARTICLE II.

##### SYNCHISIS, OU RAMOLLISSEMENT DU CORPS VITRÉ (*Synchisis simple*).

Cette affection est très fréquente: j'en ai décrit les principaux symptômes en m'occupant du *tremblement de l'iris* (voy. ce mot, vol. II, p. 467). Le ramollissement ne coïncide pas toujours avec un certain degré d'affaiblissement de la rétine; le plus souvent cependant cette complication se montre dans le synchisis, lorsqu'il est consécutif d'une congestion chronique ou d'une inflammation de la choroïde. On note aussi une certaine paresse de la pupille, qui demeure parfaitement noire. L'œil, dans la plupart des synchisis, conserve le même volume qu'à l'état normal. Dans quelques cas avancés, sa consistance est un peu diminuée; dans d'autres, au