

Obs. XVIII. — *Luxation sous-scapulaire.* — Réduction très facile. — André Dupuis, âgé de cinquante-six ans, se présenta à la Charité, le 28 octobre 1855, ayant eu l'épaule droite luxée à la suite d'une chute. En constatant cette luxation, l'élève interne de garde en opéra la réduction, sans avoir d'autre intention que d'examiner en quel état se trouvait le membre, et cela avec une facilité qui lui fit soupçonner que déjà l'articulation pouvait avoir été déplacée : le malade affirma cependant n'avoir jamais eu de luxation de ce côté. A la visite du matin on le trouva avec le membre en écharpe, et sa luxation réduite; comme cet état n'exigeait que quelques jours de repos, le malade sortit pour achever sa guérison chez lui.

Obs. XIX. — *Luxation sous-scapulaire gauche.* — Réduction spontanée. — Le 29 juin 1857, une femme de cinquante-cinq ans, lymphatique et grasse, mais bien portante, se présenta à la consultation de la Charité pour une chute qu'elle venait de faire sur le coude. Tous les signes de la luxation sous-scapulaire existaient : coude écarté de la poitrine et en avant, acromion saillant, moignon de l'épaule déprimé, tête de l'humérus dans l'aisselle, mouvements du bras impossibles, etc., etc. J'engageai cette femme à rester à l'hôpital, voulant remettre au lendemain la réduction de sa luxation. La journée et la nuit se passèrent dans le même état; mais le matin, une heure avant ma visite, la malade, en faisant un mouvement brusque, sentit une secousse, entendit un craquement dans son épaule, et fut très étonnée de pouvoir remuer le bras avec liberté. La luxation était en effet réduite, et tous les signes que j'avais constatés la veille étaient disparus.

ARTICLE IV.

CATARACTE (1).

La cataracte est une des maladies qui a le plus occupé les praticiens, et qui est connue dès la plus haute antiquité. La définition qu'on en donne ordinairement est celle-ci : *opacité du cristallin ou de sa capsule.* Cette définition est suivant moi incomplète, car elle est au-dessous de l'état actuel de la science. En effet, un grumeau de pus, une fausse membrane, un épanchement de sang derrière l'ouverture pupillaire, constituent une cataracte, c'est à dire qu'il y a obstacle, obstruction au passage de la lumière dans l'intérieur du globe de l'œil. La définition qui conviendrait donc le mieux serait celle-ci. *Opacité contre nature d'un des milieux transparents de l'œil, que traversent habituellement les rayons lumineux pour arriver sur la rétine.*

Quoi qu'il en soit, on ne donne pas généralement cette extension à la définition, et c'est à l'opacité d'une ou de plusieurs des parties de l'appareil cristallinien qu'on réserve généralement le nom de cataracte. Ceci bien établi, je dirai que c'est une maladie qu'on observe à tous les âges, chez tous les sexes, mais qui se remarque plus souvent à un âge qu'à un autre, et principalement dans la vieillesse.

Cette maladie reconnaît une foule de causes, et il faut le dire elles sont presque toutes inconnues dans leur nature et leur manière d'agir. Sans doute, la cataracte atteint plus fréquemment les vieillards, mais pourquoi? Ne la voit-on pas aussi dans l'âge adulte et n'est elle pas fréquemment congéniale? On n'a pas remarqué que les différences de constitution fussent pour quelque chose dans sa

(1) Ces leçons sur la cataracte ont été commencées le 29 mai 1839 et finies le 26 juin, elles furent au nombre de douze.

production, car les individus de constitutions les plus opposées, et dans des états fort différents de santé, en sont également affectés.

L'action des causes auxquelles on a attribué la production de la cataracte est loin d'être incontestable; c'est ainsi par exemple qu'on a accusé celle d'une lumière très vive et fréquente sur les yeux chez les individus obligés par la nature de leur profession de travailler près des foyers ardents; comme les forgerons, les verriers, les boulangers, les serruriers, les cuisiniers, etc. On a dit ensuite que les individus qui travaillaient sur des objets très petits et délicats, tels que les bijoutiers, les horlogers, que ceux qui faisaient un usage fréquent des loupes, des microscopes, et autres instruments grossissants, y étaient plus sujets que d'autres. Rien ne prouve que, proportions gardées, la cataracte soit plus fréquente chez ces individus que chez d'autres, et je n'ai, pour ma part, trouvé aucun rapport bien évident entre la production de la maladie et la nature de la profession exercée par les malades.

On a cherché la cause de la cataracte dans une altération du mode de nutrition des parties. Ainsi on a dit, et c'est *Delpech* qui a émis cette opinion, que la maladie était due à une espèce de mortification, à une véritable nécrose du cristallin. Mais qui ne voit que ce n'est ici que reculer la difficulté, car on est bientôt amené à se demander pourquoi et comment se produit cette nécrose du cristallin. On a dit ensuite que cette nécrose arrivait parce que les vaisseaux provenant de l'artère centrale de la rétine et chargés d'apporter au cristallin ses matériaux de nutrition s'oblitéraient, d'où résultait l'atrophie de cet organe. Mais nous ne faisons encore que reculer la difficulté; on demandera alors pourquoi ces vaisseaux s'oblitérent. (1) Quoi

(1) *M. Rognetta (Cours d'ophtalmologie, 1839)*, rapporte une expérience très curieuse sur le cristallin; en le faisant congeler, on le rend opaque; puis

qu'il en soit des causes, il est certain que la cataracte est souvent héréditaire. *Janin* a vu une famille de six individus ayant tous la cataracte. *Wardrop* observa quatre frères dont deux jumeaux qui se trouvaient dans le même cas; *M. Maunoir* vit sa femme, le fils, le grand père, l'oncle, la tante, plusieurs cousins du côté paternel, être affectés de cataracte. *Middlemore*, *Travers*, *Mackensie* et plusieurs autres, rapportent une infinité de faits qui confirment la même observation; *M. Sanson* aîné a observé une famille dont tous les enfants sont nés avec des cataractes; il en a connu une autre dont tous les enfants sont devenus cataractés vers l'âge de vingt-quatre ans. Dans l'une et l'autre famille, le père ou la mère avait été atteint de cette affection. La cataracte m'a paru héréditaire vingt fois sur deux cents. (1)

en le plongeant dans l'eau chaude on lui rend sa transparence. Il conclut de là que la cause prochaine de la cataracte est dans la coagulation d'une de ses parties constituantes.

(1) *M. Carron du Villards* dit avoir opéré dans une même année la mère, le fils et le petit-fils.

On trouve, dans les *Leçons orales de clinique chirurgicale de Dupuytren* (tome III, page 288, deuxième édition), une observation bien remarquable de cataracte héréditaire. Le 27 avril 1820, madame Saint-Pierre se présenta à la consultation de *Dupuytren*, accompagnée d'une partie de sa famille. A l'âge de soixante et quelques années, la vue de cette dame commença à se troubler. Dix-huit mois après, les deux cristallins étaient entièrement opaques. L'abaissement de l'un d'eux, pratiqué par *Dupuytren*, ne fut suivi d'aucun accident, et rendit à la malade la faculté de voir, faculté qu'elle a toujours conservée; car, à un âge très avancé, elle voyait encore très bien. La cataracte de l'œil opposé n'avait pas été opérée. La vue de sa fille commença à s'affaiblir à vingt-huit ans: bientôt elle ne vit plus à se conduire; mais elle distinguait bien le jour d'avec la nuit: les pupilles étaient mobiles, les yeux sains. A trente ans, deux années après l'origine de l'affection, *Dupuytren* pratiqua sur un des yeux de cette malade la même opération qui avait rendu la faculté de voir à sa mère: elle eut le même résultat. Dix ans après, la vision n'avait éprouvé aucune altération de ce côté. La malade, encouragée par ce succès, voulut être débarrassée de son autre cataracte. Elle se fit opérer par un oculiste. L'opération n'eut pas de succès: une inflammation violente s'empara de l'œil, la cornée devint opaque, et la malade perdit son œil. Le fils

Vous voyez, Messieurs que nous sommes peu avancés sur ce qui concerne les causes de la cataracte *spontanée* et que l'efficacité de la plupart de celles qu'on a admises est loin d'être incontestable : aussi arrive-t-il souvent de les rencontrer réunies en grand nombre chez des individus qui n'ont point de cataractes, comme il arrive aussi fréquemment de voir cette affection se déclarer chez des individus qui n'ont été exposés à aucune d'elles. Il faut donc admettre des causes prédisposantes qui nous sont complètement inconnues, et qui tantôt se bornent à rendre plus puissantes les causes déterminantes, et tantôt deviennent elles-mêmes causes efficientes. Mais comme la cataracte n'est pas toujours spontanée, on a pu lui reconnaître dans certains cas des causes appréciables. Telles sont les causes traumatiques de toutes sortes. Les contusions de l'œil par suite de coups ou de chutes sur l'orbite, peuvent la produire et la produisent assez souvent. Les coups de poing sur l'orbite, de simples chiquenaudes sur l'œil, des violences légères même ont amené cette maladie, puisqu'on rapporte qu'un baiser l'a déterminée (1). J'ai vu dans cet hôpital, il y a trois ans à peu près, un jeune homme qui marchant dans un bois taillis fut frappé à l'œil par une petite branche d'abord déplacée au devant de lui et qui par suite de son élasticité revint sur cet œil avec une certaine force (2) : il en résulta

de cette dame devint, à dix-sept ans, aveugle par suite du développement de deux cataractes. Il fut opéré par abaissement à l'Hôtel-Dieu, et guérit également. La grand'mère conduisit ensuite à Dupuytren un autre de ses petits fils dont le cristallin commençait à devenir opaque, et une autre petite-fille qui ne voyait déjà plus les objets qu'à travers un nuage, symptôme précurseur de l'opacité du cristallin. Voilà la grand'mère, la fille et trois petits-enfants, tous affectés de cataracte. Cette observation est remarquable, et par la disposition de cette famille à ce genre d'affection, et par le succès obtenu.

(1) *Lassus, Pathologie chirurgicale.*

(2) On cite plusieurs cas de cataractes, suite de la contusion de l'œil par un bouchon de vin de Champagne. *M. Carron du Villards* a rapporté deux cas de cataractes produites de cette manière et qui se sont développées dans l'espace de vingt-quatre heures.

une cataracte. Rien n'est plus commun que les cataractes déterminées par les corps étrangers tels qu'épingles, aiguilles, petits fragments de métal, de fonte, de fer, de cailloux aigus, etc., qui traversent la cornée et vont blesser le cristallin. J'ai vu, il n'y a pas très longtemps, une jeune demoiselle qui a été affectée d'une cataracte à la suite d'une piqûre faite avec la pointe très aiguë de ses ciseaux qu'elle s'était enfoncée dans le globe de l'œil. J'ai vu aussi un jeune chimiste chez lequel le même résultat fut produit par un morceau de verre provenant des débris d'un flacon qui éclata dans une expérience qu'il faisait. Sur un autre individu, c'était une pointe de clou; enfin j'ai encore vu une cataracte déterminée par une pointe de canif enfoncée dans l'œil. Vous avez vu dernièrement dans les salles des hommes un jeune garçon qui, en brisant un caillou avec un marteau, s'est fait sauter dans l'œil un morceau de silex qui a traversé la cornée, l'iris, et amènera probablement une cataracte traumatique (1).

La cataracte se développe quelquefois pendant la durée ou à la suite des maladies internes graves. C'est ainsi qu'elle s'est manifestée à la suite d'érysipèles intenses de la tête, après les fièvres typhoïdes et les méningites; j'ai vu en 1824 ou 1825 à l'hospice de perfectionnement une jeune fille qui fut affectée de cataracte pendant la convalescence d'une fièvre typhoïde.

J'ai encore à vous mentionner un autre ordre de causes. Ce sont les inflammations graves de l'œil, non seulement

(1) Les éclats des amorces dites *capsules* amènent assez souvent des cataractes traumatiques. Ces éclats métalliques, lancés avec force par la percussion, pénètrent facilement dans l'œil en coupant soit la cornée transparente, soit la sclérotique, atteignent le cristallin et le rendent promptement opaque. On en trouve une observation curieuse dans le *Traité théorique et pratique de blessures par armes de guerre* de Dupuytren, rédigé par MM. Paillard et Marx.

celles des parties profondes de l'œil, mais encore celles des membranes externes du globe. J'ai vu des kératites chroniques amener à la longue des cataractes chez de jeunes sujets. Mais on doit en convenir, c'est principalement aux inflammations des parties internes du globe de l'œil, à l'iritis prolongée, ou à la choréïdite, que sont principalement dues ces sortes de cataractes.

En résumé, Messieurs, nous trouvons quatre ou cinq ordres de causes de cataracte :

1° Les *cataractes spontanées*, celles de l'âge mûr et de la vieillesse;

2° Les cataractes par suite d'inflammation soit des parties externes, soit des parties profondes de l'œil;

3° Les *cataractes traumatiques*, ou par violences extérieures. Ici, il y a une division à faire, 1° celles qui ont lieu à la suite de la section des tissus, après les piqures, les plaies, l'introduction de corps étrangers, etc.; 2° celles qui se manifestent à la suite de violences extérieures qui n'ont point produit de plaies;

4° Les cataractes qui se développent sous l'influence de maladies internes graves, telles que fièvres typhoïdes, méningites, etc.;

5° Les cataractes de naissance, nommées *cataractes congénitales*.

On ne peut guère dire quelles sont les causes de ce dernier ordre de cataractes. Suivant toute apparence, il y a eu maladie de l'œil, mais de quelle nature était cette maladie, c'est ce qu'on ignore absolument (1).

La cataracte est-elle plus commune dans un sexe que dans l'autre? Il est fort difficile de décider la question d'une manière certaine. Il faudrait, pour le faire, posséder

(1) Le climat exerce une grande influence sur la formation de la cataracte. Elle est effectivement beaucoup plus commune dans les climats froids; aussi les oculistes exploitent-ils avec plus de profit le nord que le midi.

des milliers d'observations, et cela depuis les temps les plus reculés. M. *Maunoir*, dans une très bonne thèse, a déjà fait un résumé de cette espèce. Il y a des saisons de l'année pendant lesquelles on voit plus de femmes que d'hommes atteintes de cataracte; dans d'autres, c'est le contraire. Dans un temps j'ai cru que la cataracte était plus fréquente chez les hommes que chez les femmes, je le crois même encore, mais cela ne m'est pas tout à fait démontré.

Il y a encore une autre question que la statistique pourra sans doute résoudre un jour, c'est celle de savoir quel est l'œil qui est le plus souvent affecté de cataracte. Est-ce l'œil droit, est-ce l'œil gauche? Dans cette question il y en a réellement deux. D'abord il faut savoir par quel œil débute la cataracte, car, après s'être déclarée sur un œil, elle peut s'arrêter dans sa marche, et atteindre l'autre sans s'arrêter jusqu'à ce qu'elle soit arrivée à son dernier terme. Il faut donc distinguer l'œil par lequel elle a débuté de celui où elle est achevée, où elle est *mûre*, comme on le dit. Pour moi, il m'avait semblé que la cataracte débutait plus souvent par l'œil gauche que par l'œil droit. J'avais fait même un relevé qui me confirmait dans cette opinion. Mais d'autres résultats absolument contraires ont été obtenus à ce sujet, tant en France qu'à l'étranger, et je n'ai d'ailleurs point assez de faits par devant moi pour conclure à cet égard. Ces diverses questions sont donc encore à examiner et à décider.

Espèces de cataractes.—Il y a deux siècles à peine qu'on connaît le véritable siège de la cataracte. Les anciens n'avaient que des idées tout à fait erronées à son sujet. Ce fut *Kepler*, le célèbre astronome, qui mit les chirurgiens sur la voie en prouvant que le cristallin était destiné à rassembler les rayons lumineux sur la rétine, vrai siège de la vue. Peu après, *Gassendi* (1) attribua à *R. Lasnier* et à *F. Quarré*

(1) Qui écrivait en 1660.

l'honneur d'avoir découvert le vrai siège de la cataracte. On sembla toutefois oublier cette découverte; mais au commencement du dix-huitième siècle, *Maître Jean, Boerhaave, Brisseau, Heister, Méry*, etc., etc., rappelèrent l'attention sur ce point; enfin *Morand* prouva par des pièces à l'Académie des Sciences, en 1722, que si la cataracte avait souvent pour siège le cristallin, souvent aussi l'opacité siégeait dans sa capsule. Depuis lui, les recherches de *Saint-Yves, Guérin, Wenzel*, etc., ont prouvé que le cristallin et sa capsule pouvaient être simultanément affectés d'opacité.

Vous vous effraierez peut-être en apprenant que le nombre des espèces et variétés de cataractes qui depuis la connaissance de son véritable siège ont été admises par certains praticiens s'élève à soixante ou quatre-vingts; mais vous verrez qu'il y a beaucoup à laisser dans ce nombre.

Il faut d'abord établir deux grandes classes de cataractes; 1^o celles qui siègent dans le cristallin et ses enveloppes; 2^o celles qui sont étrangères à cet appareil, et qui siègent en dehors ou autour de lui. Les cataractes de la première classe sont désignées sous le nom de *vraies*, celles de la deuxième sous celui de *fausses*. Cette division est bonne et peut rester dans la science.

Cataractes vraies. Si maintenant on reprend ces deux grandes classes l'une après l'autre, on verra que pour la première l'opacité siége tantôt sur le cristallin, tantôt sur ses enveloppes, et tantôt sur ces diverses parties à la fois; de là trois espèces bien distinctes de cataracte: 1^o la *cataracte cristalline*; 2^o la *cataracte capsulaire*; 3^o la *cataracte capsulo-lenticulaire*. Dans chacune de ces trois espèces bien distinctes, on a établi des variétés nombreuses, et c'est ici que l'on commence à éprouver de l'embarras, tant ces variétés sont nombreuses.

Cataractes lenticulaires. D'abord on a reconnu pour la cataracte cristalline une cataracte formée par l'opacité de

l'humeur dite de *Morgagni*, substance molle, demi-liquide que quelques anatomistes admettent entre le cristallin et sa capsule; cette cataracte a été nommée *cataracte laiteuse* (1). Comme variétés de la cataracte lenticulaire, on a admis des cataractes *molles, dures, glutineuses, onctueuses, purulentes, fétides, osseuses, plâtreuses, pierreuses, siliquieuses* (2), etc. C'est en Allemagne principalement qu'on a décrit ces espèces, qu'on n'a regardées en France que comme des variétés. Sans doute, dans ces variétés de la cataracte lenticulaire le cristallin n'est pas converti positivement en un os, en une pierre, en un morceau de plâtre, etc., etc., et les auteurs qui ont décrit ces espèces ne le pensent pas eux-mêmes; mais il est certain que cet organe présente une altération qui le fait un peu ressembler aux objets dont il a emprunté la dénomination. Ainsi j'ai vu des cristallins présentant des lames, des couches, d'aspect et de nature calcaire. J'ai vu des cataractes évidemment purulentes, des cataractes fétides. Il y a trois ans environ, *M. Cayol* m'adressa dans cet hôpital un malade que j'y reçus, et qui était affecté d'une cataracte que je jugeai être capsulo-lenticulaire. Je l'opérai par extraction: elle était évidemment purulente et d'une odeur extrêmement désagréable; c'était une de ces cataractes fétides dont parlent les auteurs. J'ai aussi opéré, mais par abaissement, un autre individu dont la cataracte était molle, diffluente et absolument semblable pour la forme et la couleur à la précédente. Je ne pus juger si le liquide qui la constituait avait une aussi mauvaise odeur; mais cela est possible. Il est donc raisonnable d'admettre ces variétés, car elles

(1) *Cataracte morgagnienne ou interstitielle.*

(2) La dureté de certaines cataractes cristallines les a fait comparer à une pierre. L'observation la plus remarquable de ces cataractes dures est celle qui a été rapportée par *Wenzel*: il s'agit du général *Mulek*, dont le cristallin opaque, sorti brusquement par l'ouverture de la cornée, tomba par terre et se brisa.

existent. Il y en a encore d'autres : c'est ainsi qu'on a admis la cataracte à trois branches, la cataracte en étoile. La cataracte à trois branches a été décrite par *M. Jules Cloquet* comme étant une variété bien distincte. Ce chirurgien a été conduit à cette idée par la manière dont il s'était représenté le mode de développement du cristallin ; il pense que ce développement se fait par trois portions ou fragments qui se réunissent pour constituer le cristallin complet à une certaine époque de la vie intra-utérine ; il croit que chacune de ces portions peut devenir plus tard malade séparément. Mais beaucoup de personnes n'admettent pas ce mode de développement du cristallin : les uns le regardent comme formé d'écailles ou de lames superposées, les autres pensent qu'il se développe par des branches en forme de rayons ; quelques personnes enfin le regardent comme constitué par une agglomération de globules. Pour moi, j'ai vu une fois très distinctement une cataracte à trois branches principales bien marquées, mais il existait en même temps beaucoup d'autres petites stries dans l'intervalle de ces branches. Cette cataracte, dite à trois branches, peut être regardée, je crois, comme une variété de la cataracte en étoile ou étoilée.

Il y a une autre variété de cataracte lenticulaire qui n'a pas été décrite et que j'ai vue quatre ou cinq fois. Elle consiste en un point bien circonscrit, très opaque, développé dans l'épaisseur du cristallin, resté parfaitement transparent dans tous ses autres points. C'est peut-être la cataracte centrale observée et décrite par *Dupuytren* (1). Il n'a observé cette opacité que sur la capsule. Je crois que ces

(1) La cataracte centrale, qui a été observée par *Saunders*, a pour siège, suivant *Dupuytren*, la capsule cristalline. Elle est quelquefois congéniale ; mais ordinairement elle ne survient qu'après la naissance. On la reconnaît, dit *Dupuytren*, à un point saillant, opaque, perlé, situé au centre de la capsule ; ce point va en diminuant, et se divise quelquefois en filaments rayonnés à mesure qu'il se rapproche de la circonférence de la lentille ;

variétés de cataracte que j'ai eu l'occasion de voir se trouvaient bien dans l'épaisseur du cristallin lui-même ; il y aurait donc alors deux variétés de cette cataracte, l'une cristalline, l'autre capsulaire. Celle que *Dupuytren* a décrite était un peu rayonnée, tandis que dans celles que j'ai vues le point était très nettement circonscrit. Cette variété présente une singularité assez remarquable. C'est ordinairement une mobilité continuelle des yeux qui semblent tourner sur eux-mêmes et ne pas pouvoir se fixer un seul instant sur les objets. *Dupuytren* expliquait cette mobilité en disant que les individus, ne pouvant pas bien voir par le centre les objets qu'ils regardaient, dirigeaient leurs yeux tout autour de ces objets afin d'en prendre une connaissance plus exacte. Cette explication peut être bonne sans doute : mais je ne puis affirmer qu'elle soit parfaitement vraie. Je connais en effet un médecin qui a les yeux en fort bon état, très transparents, et qui y voit très bien, et dont les yeux cependant sont agités continuellement par ce mouvement de tournoiement qui devient très fatigant pour les personnes avec lesquelles il cause et qu'il regarde en même temps.

Cataractes capsulaires. — La dénomination de *cataracte capsulaire* me semble préférable à celle de *cataracte membraneuse*, car on pourrait avec cette dernière confondre la *cataracte vraie* avec la *cataracte fausse*.

La cataracte capsulaire a beaucoup occupé les chirurgiens au commencement du dernier siècle ; en effet, plusieurs prétendaient alors que c'était la seule véritable ca-

de telle sorte que toute cette partie conservant un peu de sa transparence, la vision peut encore avoir lieu. Cette variété de la cataracte est toujours accompagnée d'un mouvement convulsif des yeux, qui tournent sur leur axe comme pour présenter successivement à la lumière les points transparents de la membrane. Les paupières, et quelquefois la tête elle-même, sont affectées dans leur totalité d'un mouvement semblable qui paraît avoir le même but. (*Leçons orales*, t. III, p. 287, 2^e édition.)

aracte, et que le cristallin ne participait jamais à son opacité. Quelques chirurgiens de notre époque, au contraire, la regardent comme très rare, tandis que d'autres l'admettent comme très fréquente (1). M. *Campagnac* en France et quelques autres médecins à l'étranger se sont livrés à des expériences qui semblent prouver d'après eux que le cristallin ne devient malade que lorsque sa capsule l'est devenue elle-même. Cette opinion est partagée par les personnes qui croient que le cristallin n'est que le produit de la sécrétion de la capsule cristalline, laquelle règle alors la nature de sa sécrétion d'après son état physiologique normal ou pathologique. Cette capsule est certainement un corps organisé sur la face postérieure de laquelle on peut suivre la terminaison des vaisseaux provenant de l'artère centrale de la rétine, et qui viennent la nourrir. Quelques anatomistes prétendent aussi les avoir suivis jusque sur sa face antérieure. Dans le cristallin, au contraire, on ne trouve ni nerfs, ni vaisseaux : cet organe est un véritable corps inerte. D'après ces observateurs, lorsqu'on opère la cataracte soit par abaissement, soit par extraction, il faut abaisser ou extraire les lambeaux de la capsule non encore opaques, si l'on veut éviter la production des *cataractes secondaires*.

Il ne m'est pas démontré que le cristallin soit produit par son enveloppe; je crois au contraire que ces deux parties sont formées en même temps. Il est certain ensuite que, dans l'opération de la cataracte soit par abaissement, soit par extraction, on réussit également bien sans détruire toutes les parties de la capsule, ou en la détruisant. Il y a mieux encore, c'est que quelques auteurs avaient même érigé en principe de ne pas toucher au feuillet non opaque de la capsule. Ils avaient donc constaté que le

(1) D'après *Dupuytren*, la cataracte capsulaire est à la cataracte cristalline comme 1 est à 1 1/2.

cristallin pourrait être opaque sans que la capsule le fût elle-même. Sans doute après l'opération de la cataracte par extraction, et dans laquelle on se borne à fendre la capsule sans en détruire les lambeaux, on voit survenir quelquefois une cataracte secondaire par suite de l'opacité de ces lambeaux, mais souvent aussi ces lambeaux conservent leur transparence. Je ne crois donc pas que tout ce qu'on a dit jusqu'à présent à ce sujet soit de nature à ébranler l'ancienne opinion qui consiste à regarder la cataracte lenticulaire comme plus fréquente que la cataracte capsulaire.

Quoi qu'il en soit, il est certain qu'il existe plusieurs espèces et variétés de cataracte capsulaire.

1° La cataracte consistant dans l'opacité du feuillet antérieur — ou *cataracte capsulaire antérieure*.

2° Celle du feuillet postérieur — ou *cataracte capsulaire postérieure*.

3° Celle des deux feuillets — ou *cataracte capsulaire complète*.

La cataracte capsulaire antérieure n'a été contestée par personne, mais il n'en est pas de même de la postérieure. Beaucoup de chirurgiens la rejettent. Il est très difficile en effet de la démontrer sur le vivant. Il est difficile aussi de concevoir que le feuillet postérieur puisse être malade seul. Cependant il y a des faits qui autorisent à l'admettre. On voit en effet des malades chez lesquels il existe derrière la pupille un plan opaque concave qui semble bien appartenir au feuillet postérieur de la capsule et non pas à ces opacités plus profondes et qui se développent dans le corps vitré.

Quant à l'opacité simultanée des deux feuillets de la capsule, on la conçoit parfaitement bien. Il ne peut exister de difficultés à ce sujet.

Les variétés de la cataracte capsulaire sont très nom-

breuses, c'est ainsi qu'on en reconnaît de blanches, de jaunes, de verdâtres, de laiteuses, de brunes, etc., etc. Ces variétés principales présentent elles-mêmes beaucoup de nuances, telles sont les cataractes *nacrées*, *chatoyantes*, *verdoyantes*, *striées*, *dentelées*, *ponctuées*, *barrées*, *en treillage*, etc. Toutes ces nuances ont été décrites par quelques auteurs avec tant de soin et de minutie, qu'on serait tenté de croire qu'elles sont bien importantes à connaître. Il n'en est point ainsi. Quelques unes méritent cependant d'être notées; ainsi, quand on observe sur la cataracte un anneau à stries rayonnées, concentriques, noires et présentant des espèces de dents, cela indique que la capsule a été pendant quelque temps en contact avec la face postérieure de l'iris, qui a déposé sur elle le pigmentum qui la revêt. Cette nuance de la cataracte prend le nom de cataracte *dendritique*. J'ai vu ces stries, au lieu d'être noires, avoir une teinte d'un jaune très marqué. Cette variété de la cataracte capsulaire est bien tranchée. On remarque souvent sur la capsule des plaques nacrées de forme irrégulière, des espèces de facettes, inclinées les unes vers les autres et dans des sens différents. Dans quelques cas, ce sont de petits rayons divergents ou entrecroisés, c'est ce qui constitue les cataractes en *treillage*; d'autres fois ce sont des stries, des lignes transversales, ce sont les cataractes *barrées*. Enfin, l'opacité peut exister plutôt en bas qu'en haut ou en haut qu'en bas, et n'exister même que dans un côté, le reste de la capsule demeurant tout à fait transparent. C'est ce qui constitue les *demi-cataractes*.

Toutes ces nuances, décrites avec beaucoup de soin par quelques auteurs, ne sont pour la plupart, je le répète, d'aucune importance dans la pratique. Elles n'influent en rien sur la connaissance des causes qui ont amené la maladie, ni sur son traitement.

Cataractes capsulo-lenticulaires. — La description de ces cataractes ne peut exiger de longs détails. On trouve

dans ces cataractes la réunion de tous les signes, de toutes les variétés et de toutes les nuances que je vous ai indiquées. C'est, en un mot, la combinaison, l'association de celles qui présentent d'une part la cataracte capsulaire, et de l'autre la cataracte cristalline.

Ceci complète ce que nous avons à dire de général sur la classe des cataractes vraies. Maintenant nous allons passer à l'examen des cataractes fausses.

Cataractes fausses. — Ces cataractes reconnaissent des causes très variées, telles que les violences simples ou non suivies de division des tissus, les violences traumatiques suivies de plaies, et les inflammations des parties internes de l'œil, les maladies internes graves, etc., etc. Les diverses espèces de cataracte fausse sont nombreuses. Voici comment je crois devoir les classer.

1° *Cataractes fausses par suite de dépôt de matière plastique, ou albumineuse, par fausses membranes.* On peut les nommer *cataractes plastiques ou membraneuses*;

2° *Cataractes par suite de dépôts purulents.* On peut les nommer *cataractes par dépôt ou cataractes purulentes*;

3° *Cataractes par épanchement de sang.* On peut les nommer *cataractes hématisées*.

Ces trois espèces peuvent à la rigueur reconnaître les mêmes causes; car l'inflammation peut produire des fausses membranes, des collections de pus, des épanchements de sang.

A chacune de ces espèces se rapportent plusieurs variétés. Ainsi la fausse cataracte, de quelque nature qu'elle soit, peut être au devant, derrière le cristallin, ou bien dans l'appareil cristallinien lui-même; de là, la distinction de *cataracte fausse, antérieure, postérieure ou moyenne*. Ces trois espèces de cataractes fausses, considérées sous le rapport de leur siège, n'ont pas été convenablement étudiées; ainsi, une inflammation un peu vive de la chambre antérieure, de la