

cornée même, peut amener au devant de l'iris une exsudation de matière lymphatique ou plastique; l'iris se resserre, des filaments blanchâtres entrecroisés, et formant un véritable treillis, des plaques lymphatiques plus ou moins épaisses, peuvent être déposés au devant de la pupille, et la couvrir complètement. Voilà une fausse cataracte antérieure. Mais elle peut se faire également derrière l'iris, dans la pupille même, et constituer ainsi une variété de la fausse cataracte antérieure. Ce que je dis de la cataracte plastique peut se dire aussi de la cataracte purulente; car des grumeaux de pus, des plaques purulentes, peuvent occuper les mêmes lieux; il en est de même des caillots de sang qui forment la cataracte hématiche. Même mécanisme pour les cataractes fausses postérieures, avec cette différence que les dépôts sanguins et autres sont infiltrés dans le corps vitré, au lieu d'être épanchés comme cela a lieu dans les chambres antérieure ou postérieure, et que leurs éléments se combinent avec le tissu hyaloïdien. Si elles ne sont pas résorbées, on perd tout espoir de guérison par une opération, qui laisse encore quelques chances de succès dans les fausses cataractes antérieures par dépôts.

Les *cataractes fausses moyennes* pourraient encore comprendre, si on voulait, un assez grand nombre de variétés et de nuances. Supposons le feuillet antérieur de la capsule cristalline enflammé, une exsudation plastique peut se produire sur ce point, le feuillet postérieur peut être aussi le siège de cette inflammation, et se couvrir aussi d'une plaque lymphatique; voilà déjà deux variétés. L'inflammation peut atteindre la face interne de chaque feuillet isolément ou séparément, et des dépôts de matière plastique ou autre peuvent se faire soit au devant, soit derrière le cristallin; voilà encore d'autres variétés pour le siège. Mais je dois dire ici que toutes ces cataractes fausses moyennes se confondent avec la cataracte vraie, et qu'elles ne peuvent guère exister sans cette dernière.

La source de ces cataractes se trouve dans les inflammations de l'intérieur de l'œil, de l'iris surtout, ce qui fait qu'on rencontre très communément, quand elles existent, de nombreuses adhérences entre les diverses parties internes de l'œil, et principalement entre la face postérieure de l'iris et la capsule cristalline.

*Cataractes secondaires.* Ces cataractes sont celles qui suivent l'opération de la cataracte. Elles résultent de tous les genres d'opération de cataracte, extraction, abaissement, kérautomixis, broiement, etc., etc.

Il y a plusieurs espèces de cataracte secondaire. Tantôt elle provient de l'opacité survenue à la capsule cristalline qu'on a laissée intacte, ou dont les lambeaux lorsqu'on l'a déchirée sont demeurés en place. D'autres fois l'opération détermine une *cataracte fausse*. Dans d'autres cas, en enlevant le cristallin de sa capsule on laisse quelquefois dans ce sac, quelques portions molles, transparentes qui se trouvent à sa surface externe et que le moindre frottement sur les bords de la capsule ouverte sépare facilement du reste de la lentille. Cette couche extérieure reste dans la capsule et au lieu de se dissoudre, elle s'y concrète, se durcit et y forme une autre vraie cataracte. Ce retour d'une cataracte lenticulaire, après l'extraction ou l'abaissement du cristallin a fait croire à quelques personnes que le cristallin pouvait se reproduire. En effet, les anatomistes et physiologistes qui pensent que la face interne de la capsule cristalline sécrète le cristallin, ont facilement pu croire qu'il pouvait renaître si son organe sécréteur n'était pas détruit. *Sæmmering* fils avait déjà émis ces idées dans un mémoire sur les changements qui s'opèrent dans l'œil après l'opération de la cataracte, et après lui *Cocteau* jeune et habile médecin, qui vient de mourir il y a peu de temps, avait eu la même pensée et publié des expériences intéressantes qu'il avait faites sur les animaux pour constater la reproduction du cristallin.

Je crois que cette reproduction du cristallin n'a pas lieu. Déjà je vous ai dit que je n'admettais pas la sécrétion du cristallin par sa capsule, et que ces deux corps étaient formés en même temps. Quant à la reproduction d'une véritable cataracte lenticulaire après l'opération, je l'explique facilement par la séparation de la couche extérieure molle ou demi-fluide qui entoure le cristallin et qui se détache de sa surface au moment où ce corps traverse la déchirure de la capsule. Je me suis très positivement assuré de l'existence de ces débris du cristallin dans la capsule, sur des individus morts six semaines, deux mois, six mois, un an et plus après l'opération de la cataracte.

Enfin il existe une autre espèce de cataracte secondaire, c'est celle qui résulte de l'opacité de lamelles, de filaments, de lambeaux, de débris de la capsule, et de parcelles du corps vitré lacéré dans l'opération de la cataracte, parties diverses qui s'agglomèrent et se confondent de manière à former une espèce de cristallin nouveau et opaque.

Ainsi, nous avons donc trois espèces de cataractes secondaires.

1° La cataracte purement membraneuse et provenant de l'opacité de la capsule cristalline.

2° La cataracte par concrétion de la couche externe du cristallin.

3° La cataracte par agglomération des lambeaux de la capsule cristalline, des parcelles du corps vitré, de la couche externe du cristallin.

*Symptomatologie de la cataracte.* Ce que j'ai dit des espèces, des variétés et des nuances de la cataracte doit déjà vous faire pressentir que les symptômes n'en doivent pas être les mêmes dans tous les cas, et que le diagnostic doit quelquefois offrir beaucoup de difficultés. Pour mettre un peu d'ordre dans l'examen de ces symptômes, il faut étudier d'abord ceux qui dénotent l'existence d'une

cataracte, 2° ceux qui appartiennent à chaque espèce, 3° enfin ceux qui indiquent qu'il y a autre chose qu'une cataracte, et les caractères différentiels des complications qui peuvent l'accompagner.

*Signes d'une cataracte.* Il y a deux sortes de signes qui annoncent une cataracte; les signes *subjectifs* et les signes *objectifs*, ou, pour nous servir des termes employés chez nous, les signes *rationnels* et les signes *physiques*.

Les signes rationnels se tirent des renseignements que fournissent le malade, de l'étude des phénomènes qu'il éprouve ou qu'il dit éprouver, et dont il rend un compte plus ou moins exact; ils consistent principalement dans les troubles de la vision. Ces troubles varient: en effet, quand les cataractes se développent très vite, en un mois, six semaines et même en moins de temps, on n'observe pas la même série de troubles que lorsque sa marche est lente et graduelle. Cette rapidité avec laquelle se développent certaines cataractes est rare sans doute, mais elle se voit encore assez souvent. Vous avez pu voir dans cet hôpital, il y a quelques semaines, une jeune femme chez laquelle une cataracte spontanée s'était développée en quinze jours. J'ai vu pour ma part une fille de vingt-cinq à trente ans, chez laquelle un jour seulement suffit pour qu'une cataracte se développât (1). Les cataractes traumatiques se

(1) M. Tarira cite le fait qui lui a été communiqué par M. Weidruaun, d'un homme qui fut subitement affecté d'une cataracte au sortir d'un repas copieux. On a rapporté l'histoire d'un individu qui a été pris sur le champ d'une cataracte pour avoir regardé le soleil fixement pendant quelques instants; celle d'un autre pour être entré dans un four trop chaud; celle d'un troisième affecté subitement d'une cataracte au milieu d'un violent accès de colère. M. Pigné a eu l'occasion d'observer un homme qu'il employait comme copiste, et qui après avoir passé la soirée à écrire, ainsi qu'il en avait l'habitude, sans éprouver le moindre trouble dans la vision, présenta le lendemain matin deux cataractes complètes, bien qu'il n'eût été soumis à aucune cause déterminante appréciable. (*Leçons de M. Sanson sur les maladies des yeux*, p. 9.)

développent très vite, et presque constamment en quelques jours; mais ordinairement, et chez les vieillards surtout, la cataracte spontanée se développe d'une manière insensible; elle met plusieurs mois et même plusieurs années à devenir complète (1). Ce sont des signes rationnels appartenant à cette espèce dont je veux parler surtout. La vue commence à se brouiller, les malades croient voir voltiger dans l'atmosphère des corpuscules, des toiles d'araignées, des flocons de neige; ils voient mieux dans certaines positions et à certaines heures du jour et de lumière que dans d'autres: c'est ainsi qu'ils aperçoivent généralement mieux sur les côtés que directement, que le soir ils distinguent beaucoup mieux les objets; il en est de même pendant les temps sombres et couverts. Cela s'explique assez facilement: en effet, quand la cataracte se développe insensiblement et qu'elle est lenticulaire, elle débute ordinairement par le centre et s'étend progressivement de ce point à sa circonférence, dès lors les malades voient beaucoup mieux quand la pupille est dilatée que lorsqu'elle est resserrée. Par conséquent, le grand jour et une vive lumière rétrécissant l'ouverture pupillaire, la vision est empêchée par la portion opaque et centrale du cristallin, tandis qu'ils voient par les parties latérales de la lentille qui sont restées transparentes, quand la pupille dilatée les laisse découvertes et en contact avec la lumière qui les traverse sans peine. S'ils regardent un point brillant, une bougie allumée, par exemple, ils la voient entourée d'une auréole brouillée, nuageuse, d'un cercle ou d'une zone plus ou moins foncée. Tels sont les premiers symptômes. A mesure que la maladie avance, les malades ne voient plus qu'à travers un nuage plus épais les objets qu'ils regardent en face. De

(1) Demours a conclu de ses observations qu'une cataracte mettait deux ans, terme moyen, pour atteindre son plus haut degré de développement; mais il s'en faut de beaucoup que cette moyenne puisse être posée comme règle générale.

côté ils continuent à les distinguer mieux. Ces symptômes s'accroissent ainsi et marchent avec régularité. Quelquefois ils s'accompagnent de maux de tête, de douleurs aux paupières, dans l'orbite, dans le globe de l'œil, mais le plus ordinairement ces derniers phénomènes ne se remarquent point; les malades n'éprouvent aucune douleur, toutes leurs fonctions s'exécutent avec une extrême régularité, et la cataracte devient complète sans qu'ils aient senti du côté de l'œil autre chose que du trouble dans la vision. Il arrive quelquefois même, lorsque la cataracte n'atteint qu'un œil, qu'ils ne s'en aperçoivent que par hasard, lorsqu'elle est presque complète et quand un incident quelconque les a obligés à fermer l'œil qui n'est point affecté, ou bien quand ils se regardent dans une glace.

Tels sont les symptômes rationnels; seuls, il faut l'avouer, ils n'ont pas une grande valeur, et à moins de signes physiques, l'homme de l'art ne peut être sûr de son diagnostic. D'autres maladies de l'œil en effet peuvent troubler la vision et présenter les mêmes symptômes subjectifs que ceux que nous venons d'exposer. C'est donc aux signes physiques qu'il faut principalement s'arrêter. Voici quels ils sont. On aperçoit d'abord un certain trouble au fond de la pupille, il y a derrière elle une coloration un peu plus jaune que dans l'état ordinaire, cette coloration est plus foncée au centre qu'à la circonférence, et d'autant plus prononcée au contraire qu'on s'éloigne davantage de la grande circonférence de la cornée. Cette coloration jaune au fond de la pupille est de nature à tromper et n'autorise pas à dire qu'il y a un commencement de cataracte. En effet, le degré de transparence du cristallin n'est pas le même chez tous les individus. Il est très commun de trouver des individus de quarante ou cinquante ans, ou des vieillards qui ont un cristallin un peu troublé ou jaunâtre, et qui ne se plaignent cependant d'aucun dérangement dans leur vision. Quelquefois lorsque la ca-