

taracte est bien évidente et même presque complète ; il y a des individus qui voient assez bien encore : on a de la peine à comprendre qu'ils puissent encore se conduire, et ils distinguent cependant la forme et la couleur des objets. L'an dernier nous avons été témoins, à la consultation de cet hôpital, d'un fait assez remarquable. Un grainetier des environs de Paris vint de son pays à Paris à pied et sans conducteur, nous trouver à l'hôpital de la Charité : il avait tous les signes physiques d'une cataracte presque complète, et cependant il put distinguer le doigt, un verre, et des corps d'un petit volume comme des épingles. Il était difficile de dire quel était l'œil le plus cataracté. J'ai vu d'autres faits de cette nature. Chez quelques individus on observe tout à fait le contraire de ce que je viens de vous dire, c'est à dire qu'une opacité très légère du cristallin les met presque au niveau et même au dessous de ceux dont je viens de vous parler, c'est à dire qu'ils ne distinguent plus aucun objet et peuvent à peine se conduire. Vous en avez trouvé un exemple assez frappant sur un vieillard qui était dernièrement dans nos salles ; il était affecté d'une cataracte sur chaque œil, l'une très complète, l'autre commençante, et malgré cela il n'y voyait pas mieux d'un œil que d'un autre. Il n'existait cependant sur l'un et l'autre œil cataracté aucune autre complication, pas le moindre symptôme d'amaurose qui pût rendre compte de cette différence. On peut expliquer ce phénomène en remarquant que chez certains malades le fond de l'appareil cristallinien est encore seul opaque et que sa partie antérieure est transparente, ce qui permet aux rayons lumineux de se glisser dans la pupille entre le corps opaque et l'iris, d'aller sur les côtés frapper la rétine et donner la sensation des objets.

En définitive, vous voyez, Messieurs, que le commencement de l'opacité du cristallin n'est pas très concluant comme signe physique en faveur de l'existence d'une cataracte ; mais plus tard l'opacité devient plus manifeste :

elle est grisâtre, blanchâtre, brunâtre, nacré, resplendissante, suivant l'espèce de cataracte ; alors le signe physique devient tellement tranché qu'il n'est plus possible de s'y méprendre. Cependant il y a encore une difficulté à noter ici pour le diagnostic. En effet, le cristallin peut revêtir une couleur noire et s'opposer complètement au passage des rayons lumineux. Ici le fond de l'œil est noir au lieu d'être jaune, blanc ou nacré, etc. Le diagnostic devient embarrassant. Arrêtons nous un peu sur ce point.

Les cataractes noires qui ont été niées d'abord, ont été cependant constatées par des observateurs dignes de foi, par *Guy de Chauliac, Morgagni, Rolfinck, Freytag, Maître Jean, Pellier, Arrachard, Wenzell, A. Petit, Edward, Coze*, MM. *Jules Cloquet, Ribbè, Luzardi, Sanson, Carron du Villards*, etc. (1). L'année dernière, il y en a eu un exemple dans le service de M. *Roux*, à l'Hôtel-Dieu, et cet exemple est très concluant : il s'agissait d'une jeune fille chez laquelle tous les symptômes de la cataracte s'étaient développés ; cependant le fond de l'œil était resté noir. M. *Roux* opéra un œil par extraction, le cristallin était noir ; la vision fut rétablie. L'opération eut le même résultat sur l'autre œil. M. *Robert* a rencontré un cas analogue. J'ai vu de mon côté deux malades affectés de cataracte noire, 1^o sur une femme que j'opérai à l'hôpital de la Pitié, et qui présenta même une circonstance assez remarquable. Je pratiquai

(1) *Dupuytren*, dans son immense pratique, n'a pas rencontré de cataracte noire. Nous l'avons souvent entendu raconter le fait suivant, *Pelletan* et *Giraud* avaient cru trouver sur un de leurs malades une cataracte noire ; ils prièrent *Dupuytren* de l'examiner. Celui-ci pensa que la maladie n'était qu'une amaurose. Après quelques discussions cliniques, *Pelletan* et *Giraud* persistèrent dans leur avis, et le prièrent de vouloir bien, afin de se convaincre lui-même, faire l'opération. *Dupuytren* fit l'extraction, et amena au dehors un cristallin parfaitement sain. L'opération ne fut suivie d'aucun accident ; mais le malade resta privé de la lumière, la rétine étant paralysée. (*Leçons orales*, t. III, p. 288.)

L'opération par extraction, le cristallin était noir ainsi que sa membrane (1); celle-ci était extrêmement dure, elle avait absolument la consistance de la cornée. 2° J'opérai une autre femme par abaissement, soupçonnant qu'elle était atteinte d'une cataracte noire : la vision fut en effet rétablie, preuve que le corps opaque que j'avais détourné était le cristallin. Au surplus, il ne faut pas croire que dans la cataracte noire, le cristallin soit absolument noir; il est brun, roussâtre, avec une teinte légèrement jaune, et il est possible de distinguer au fond de la pupille un corps d'un aspect mat et velouté et qui est assez rapproché de la cornée. D'après cela, il me semble que le diagnostic de la cataracte noire n'est pas aussi difficile qu'on l'a dit, et qu'avec un peu d'attention on la distinguera bien de l'amaurose (1).

Caractères différentiels des espèces de cataracte. La cataracte lenticulaire débute par le centre ordinairement, je dis ordinairement, car ce n'est pas toujours ainsi qu'elle commence, et je l'ai vu moi-même plusieurs fois se déclarer par les côtés. Le corps opaque paraît assez profondément situé et laisse entre lui et la face postérieure de l'iris un espace qu'il est facile d'apercevoir. La pupille se colore près de son bord libre d'un cercle d'un noir assez foncé, large d'une demi-ligne à peu près et qui a l'air de faire partie de l'iris; ce cercle n'est autre chose que l'ombre ou le reflet de l'iris sur la capsule du cristallin. On ne remarque pas ordinairement ce cercle quand il y a cataracte capsulaire.

La coloration de la cataracte lenticulaire est caractéristique. En effet, elle est égale, régulière et d'autant plus

(1) *M. Sichel* prétend donc à tort que la cataracte noire est toujours lenticulaire.

(2) On ne connaît rien de bien positif sur les causes particulières de la coloration des cataractes. On a dit que la cataracte noire tenait à la présence du deutoxyde de fer. *M. Rossi* l'attribue à l'oxyde de manganèse.

foncée qu'on l'examine plus au centre, et allant en diminuant graduellement au contraire du centre à la circonférence. Son aspect a quelque chose de velouté. Ces caractères physiques appartiennent seulement à la cataracte lenticulaire solide, ils sont différents dans la cataracte lenticulaire, molle ou liquide.

Les signes physiques de la cataracte capsulaire diffèrent suivant la variété. Néanmoins il y a des signes généraux qui l'annoncent. Ainsi tantôt c'est par le centre, tantôt par la circonférence ou tout autre point qu'elle débute. Elle commence par un pointillé disséminé çà et là d'une manière irrégulière. Elle présente un plan plus rapproché de la cornée que la cataracte lenticulaire. Ordinairement la zone noire qu'on trouve dans cette dernière manque; enfin quand la cataracte capsulaire est complète, elle produit l'effet d'une plaque de nacre, d'écaïlle, et présente des reflets plus ou moins nombreux. Cette cataracte est souvent bombée, et elle fait même quelquefois une espèce de saillie dans la chambre antérieure, saillie qu'on peut apercevoir en examinant l'œil de côté. Tels sont les signes généraux de l'existence de la cataracte capsulaire. Nous verrons plus loin ceux qui appartiennent à ses variétés.

Quand la cataracte est molle, liquide, *laiteuse*, comme on le dit, il y a des signes particuliers et assez caractéristiques. La capsule paraît comme distendue. Sa coloration est blanche, jaune et quelquefois roussâtre. Elle paraît plus superficielle que toutes les autres espèces de cataractes; la coloration qu'elle présente est régulière, il n'y a point de zone noire autour de la pupille. Elle s'avance souvent d'une manière très notable en pointe, et c'est même ce qui lui a valu par quelques auteurs le titre de *cataracte pyramidale*. Si cette capsule est fortement distendue et en même temps roussâtre, ou un peu brune, vous pourrez soupçonner une cataracte purulente; je dis soupçonner,

car on ne peut rien affirmer de positif en pareille matière. Si au contraire elle est ocrée et jaunâtre, on pourra soupçonner une diffluence du cristallin. Au surplus, vouloir distinguer toutes les nuances de liquéfaction qui peuvent s'opérer dans la lentille cristalline, et attribuer à chacune d'elle des signes parfaitement caractéristiques, c'est tomber dans des subtilités qui ne présentent absolument rien d'important pour la pratique.

On peut distinguer l'opacité du feuillet postérieur de la capsule cristalline, de celle du feuillet antérieur. Je vous ai dit que l'opacité plus profonde et à plan concave était déjà un signe qui peut faire croire à une opacité du feuillet postérieur, mais ce signe n'est pas suffisant pour l'affirmer. Alors, on peut employer les moyens imaginés par M. Sanson. C'est ici le lieu de vous parler de ces moyens de diagnostic recommandés par ce praticien pour reconnaître les diverses espèces de cataractes et leurs complications.

Lorsqu'on place au devant de l'œil d'un amaurotique dont la pupille a été dilatée soit par l'effet de la maladie, soit par l'action de la belladone, une lumière, on voit très distinctement et constamment trois images de la flamme se dessiner dans les milieux transparents de l'œil. De ces trois images, deux sont *droites* et une est *renversée* : elles sont situées en arrière les unes des autres dans l'ordre suivant : la plus antérieure qui est la plus apparente est droite, la plus profonde qui est la plus pâle est droite aussi, et la troisième située entre les deux autres est renversée. Cette dernière qui est plus pâle que l'antérieur, mais plus vive que la postérieure, est la plus petite; elle offre cela de particulier, que dans les mouvements de latéralité ou de circumduction qu'on imprime à la lumière, elle s'écarte des deux autres pour se porter constamment du côté opposé à la lumière, tandis que les deux autres suivent un mouvement uniforme et sont toujours en re-

gard de cette dernière. En d'autres termes, si la lumière est placée au niveau de l'axe de la pupille, les trois images qui sont situées sur le même plan antéro-postérieur sont masquées les unes par les autres, et on ne voit que la première. Mais si l'observateur, conservant la même position, porte la lumière vers l'angle externe de l'œil, il voit aussitôt les deux images droites, situées l'une derrière l'autre, se porter vers ce côté de l'œil, et l'image renversée sortir d'entre les deux précédentes et se diriger vers le côté interne. Si on promène circulairement la lumière, les deux images droites la suivent exactement en décrivant un cercle : elles sont situées toutes les deux en haut au moment où la lumière s'y trouve, et en bas dès que cette dernière y a été portée. L'image renversée décrit aussi un cercle dans le même sens, mais elle est toujours près de l'une des extrémités d'un même diamètre de la pupille, dont les deux images droites suivent l'autre extrémité. Ces images sont très difficiles à apercevoir pour celui qui ne les a jamais vues; il faut de l'habitude et de l'attention pour bien les voir. Le malade dont la pupille a été dilatée sera placé autant que possible dans l'obscurité, et l'observateur, disposé devant lui de manière à ce que la vue plonge dans l'œil soumis à l'examen, en suivant la direction de l'axe du globe oculaire. La lumière sera portée au côté externe de l'œil, de manière à ce que l'image droite antérieure, qui est très grande et très brillante, se trouve au niveau de la partie supérieure et externe de la pupille; on verra alors, pourvu qu'on observe attentivement le fond de l'œil, l'image renversée, qui est située à une ligne environ de la précédente, à l'union du tiers inférieur avec le tiers moyen du diamètre de la pupille dont l'image droite antérieure occupe l'extrémité supérieure. Si on ne l'aperçoit pas ainsi, il suffirait de porter doucement la lumière de haut en bas et de bas en haut, en regardant fixement dans le champ de la pupille, et on ne tarderait pas à la voir qui

descend et remonte. Quant à la lumière droite postérieure, elle est assez facile à trouver; elle est beaucoup plus pâle que la renversée, mais elle est plus grande qu'elle. Elle semble située à deux tiers de ligne en arrière de la droite antérieure, dont on dirait qu'elle est l'ombre. Si la lumière est en dehors, on doit la chercher en dedans de la droite antérieure, et en dehors, au contraire, si la lumière est du côté de l'angle interne de l'œil.

Dès qu'on aura vu ces trois lumières, on les retrouvera, dit M. Sanson, constamment et sans difficulté, pourvu qu'il n'existe aucun trouble dans le cristallin.

Dans la cataracte, quel que soit le degré de développement de la maladie, ces images manquent. Un malade fut adressé d'Alep par un médecin à M. Sanson pour être opéré de la cataracte; les trois images existaient: il reconnut un glaucôme. Appelé une fois en consultation pour voir un malade que plusieurs médecins avaient déclaré atteint de cataracte, il reconnut les trois images très distinctes: c'était une amaurose. Une autre femme lui fut adressée à l'hôpital de la Pitié; il n'existait aucune opacité dans le champ de la pupille, deux images manquaient: il diagnostiqua deux cataractes (1).

Il devenait important de faire des expériences capables de déterminer quels sont les organes qui produisent ces lumières, et quels sont ceux dont l'altération doit faire varier leur nombre et leur position. MM. Bardinet et Pigné firent de nouvelles recherches, et voici ce qu'ils obtinrent:

En plaçant une lumière au devant de la surface convexe d'un verre de montre, on voit une image droite de la flamme; si la lumière est placée au devant de la surface convexe de plusieurs verres de montre superposés, on verra autant d'images droites qu'il y aura de verres, et ces images seront d'autant plus rapprochées que les verres se-

(1) Il s'agissait probablement de deux cataractes noires.

ront plus fins et plus près les uns des autres; elles seront au contraire d'autant plus éloignées que les verres seront plus épais et que la distance qui les sépare sera plus grande. Placée au devant de la concavité d'un verre de montre, la lumière produit une image qui est toujours renversée; si on superpose plusieurs verres, on aura plusieurs images renversées. Si maintenant on adosse circonférence à circonférence deux verres de montre, de manière à former une lentille creuse, la lumière rencontrera deux surfaces, l'une antérieure qui est convexe, et une postérieure qui est concave. D'après ce qui a été dit, on doit avoir deux images, l'une droite et l'autre renversée. C'est effectivement ce qui a lieu; mais là se présente un phénomène important: l'image droite est produite par la surface convexe du verre qui est situé en avant, et l'image renversée est reflétée par la surface concave du verre placé en arrière, et cependant, dans la lentille creuse, l'image renversée est située sur un plan beaucoup plus antérieur que l'image droite. Ceci est conforme aux lois de la physique. On sait en effet que les surfaces courbes qui reflètent une image la renvoient au foyer de leur courbe; on sait de plus que, pour les surfaces convexes le foyer est virtuel, et par conséquent situé en arrière du miroir réflecteur, et que pour les surfaces concaves le foyer est réel, et par conséquent en avant du miroir. De là, il est facile de conclure pourquoi l'image droite est située derrière la renversée. Mais qu'on éloigne les deux verres l'un de l'autre, de manière à ce que le foyer réel de la surface concave soit plus en arrière que le foyer virtuel de la surface convexe, et alors l'image droite sera située en avant de l'image renversée. Les mêmes phénomènes se passent exactement de la même manière quand on place une lumière devant une lentille pleine, et la position relative des deux images variera suivant que les deux surfaces de cette lentille seront plus ou moins bombées.

Si on place un verre de montre devant une lentille, on aura trois images de la lumière, savoir : deux droites produites l'une par le verre de montre, l'autre par la surface antérieure de la lentille, et une renversée produite par la surface postérieure de cette lentille. La position de ces trois lumières variera suivant que le verre de montre sera plus ou moins rapproché de la lentille; la renversée sera toujours sur une lentille ordinaire, en avant de la droite produite par cette même lentille; mais l'image renversée pourra se trouver au niveau ou en avant même de celle qui est produite par le verre de montre, si ce dernier est trop rapproché de la lentille. Appliquant le résultat de ces expériences à l'explication des faits énoncés par M. *Sanson*, MM. *Pigné* et *Bardinet* concluent :

Que la cornée et l'appareil du cristallin suffisent pour la production de ces trois images. La droite antérieure est produite par la cornée, la renversée est réfléchiée par le segment postérieur de la capsule, et la droite postérieure par son segment antérieur.

Si l'humeur aqueuse vient à disparaître, de manière à rapprocher la cornée du cristallin; l'image renversée, qui dans l'état normal est la moyenne, pourra se trouver la plus antérieure.

Si ces trois images viennent à manquer, c'est que la cornée transparente sera assez opaque pour empêcher les rayons lumineux d'arriver à l'appareil du cristallin.

Si deux images manquent, ce ne pourra être que les deux profondes; car il est impossible que l'une d'elles se produise sans qu'on aperçoive celle qui serait nécessairement produite par la cornée restée transparente.

Si une seule image manque, ce sera toujours la renversée; car si c'était l'une des droites, il en résulterait que le trouble qui déterminerait son absence empêcherait nécessairement la lumière d'arriver à la seule surface capable de produire l'image renversée.

Si enfin les trois images existent, c'est qu'il n'y a pas de trouble dans l'appareil du cristallin; et si cependant il y a un trouble dans la vision, il faut en rechercher la cause plus profondément.

Ainsi en résumé, l'opacité de la cornée transparente détruit les trois images. L'opacité de la capsule antérieure fait disparaître les deux images postérieures, et l'opacité de la capsule postérieure empêche l'image renversée seule de se produire.

Si l'appareil du cristallin est enlevé, les deux images qu'il produisait manqueront; il ne restera plus que la droite antérieure. Mais si le cristallin est enlevé, et si le segment postérieur de la capsule intacte reste en place, on verra deux images, la droite antérieure et la renversée.

Des faits pathologiques et des expériences nouvelles sont venus confirmer ce que MM. *Bardinet* et *Pigné* avaient avancé.

M. *Sanson* fit d'autres essais avec des appareils destinés à simuler les diverses opacités dont le cristallin et ses annexes pouvaient être le siège. Ayant fait construire en verre toutes les pièces dont se compose l'organe de la vision, il est arrivé aux mêmes résultats que MM. *Bardinet* et *Pigné*. Puis ayant fait dépolir certaines surfaces, il a cherché à voir comment les images se comporteraient dans la cataracte capsulaire postérieure, dans la cataracte lenticulaire et dans la cataracte capsulo-lenticulaire, et il a constaté 1° que si l'on dépolit la surface postérieure d'une lentille, on ne voit qu'une seule image droite; 2° que si la surface convexe d'un verre de montre est dépolie, on voit toujours l'image renversée. Du premier de ces faits on peut conclure que l'opacité du feuillet le plus postérieur du cristallin empêche nécessairement la production de l'image renversée. Du second on peut conclure que si la capsule cristalline avait une épaisseur qui permit à l'opacité de

n'envahir que sa partie postérieure, on aurait l'image renversée. Mais cette membrane est si mince et si homogène, qu'il est impossible d'admettre qu'une moitié seule de son épaisseur puisse se prendre, tandis que l'autre resterait intacte; d'où il résulte que, dans l'opacité de la capsule, quel que soit son développement, l'image renversée doit manquer.

En superposant deux verres de montre, on a deux images, ainsi qu'il a été dit plus haut, images dont l'éloignement sera toujours en rapport avec celui des verres. Ce fait qui n'a pas besoin de démonstration a trouvé une application. M. Pasquet a vu que chez le bœuf, dont la capsule est séparée du cristallin par une grande quantité d'humeur de Morgagni, il y avait cinq images : trois droites produites, l'une par la cornée, l'autre par la capsule, et la troisième par la face antérieure du cristallin, et deux renversées reflétées l'une par la surface postérieure du cristallin, et l'autre par la capsule postérieure. Faisant à l'homme l'application de ce fait, on se demande naturellement si le cristallin qui est séparé de la capsule par un peu de liquide reste sain, pendant que sa membrane postérieure est opaque, comment se fait-il que sa surface postérieure ne produise pas une image renversée? Il est difficile de le dire; mais ayant eu l'occasion d'observer une cataracte capsulaire postérieure, MM. Pigné et Bardinet s'assurèrent qu'il n'y avait pas d'image renversée.

En comparant ce qu'on observe dans ces expériences, avec ce qu'on voit dans l'œil, on est frappé d'une chose, c'est de l'éclat et du volume considérable des images produites par les lentilles de la faiblesse et de la petitesse de celles qui sont reflétées par le cristallin. M. Pasquet a voulu chercher l'explication de cette différence. Il a placé son appareil sous l'eau, ou bien encore il a mis une petite lentille entre deux verres de montre, et le reste de l'intervalle a été rempli d'eau. Il a vu alors les images postérieures

perdre la plus grande partie de leur éclat, et devenir d'une pâleur qui les fait ressembler plus exactement à celles de l'œil. La plus grande partie des rayons lumineux incidents étant réfractée, ce n'est qu'une minime quantité qui se trouve réfléchie, et dans cette quantité il n'en arrive que très peu au cristallin, puisque la presque totalité est réfléchie par la cornée, et qu'une partie du reste est absorbée en traversant les milieux de l'œil.

Cette explication pourra bien ne pas satisfaire tout le monde; aussi ne doit-on attacher d'importance qu'au fait qui est incontestable, c'est à dire l'état des images. M. Sanson du reste a fait diverses expériences qui donnent l'explication du peu d'éclat de ces images. En plaçant une lentille derrière un verre de montre, de manière à simuler le cristallin derrière la cornée, puis plaçant entre le verre de montre et l'œil une lumière, il était facile de voir la lumière reflétée en arrière de la lentille sur un corps capable d'en recevoir l'image. Cette dernière bien que renversée et très apparente, offrait des bords lumineux, qui au lieu de cesser brusquement, s'éteignaient insensiblement, à peu près comme l'ombre que produit un corps opaque exposé au soleil. Si maintenant on plaçait entre ce verre de montre et la lentille, une carte percée d'une ouverture circulaire de la largeur d'une pièce de vingt-cinq centimes, et représentant l'iris entre la cornée et le cristallin, l'image de la lumière qui était projetée en arrière de la lentille devenait plus faible, plus petite et ses bords tranchaient au vif sur le corps qui la recevait. Ce fait a conduit MM. Pigné et Bardinet à l'expérience suivante qui n'en est que le corollaire, en plaçant une lumière au devant d'une lentille, on voit comme nous l'avons dit plus haut deux images d'une certaine étendue. Si entre la lumière et la lentille on place une carte percée d'une ouverture, et si on regarde par cette ouverture, on voit les deux images, mais elles ont perdu de leur éclat et elles

ont diminué considérablement. A égale distance, plus l'ouverture faite à la carte est petite, moins ces images sont grandes et vives. Sur un œil dont on a enlevé l'iris, les deux images produites par le cristallin sont beaucoup plus grandes que celles qu'on apercevait dans le même œil avant l'ablation de l'iris. De là, on peut conclure que l'iris exerce une influence directe sur le volume et l'éclat des images produites par l'appareil du cristallin. Peut être est-ce pour cela que, pour que les images soient bien visibles, il faut que la pupille soit préalablement dilatée.

M. Pasquet (1) dans des expériences très intéressantes qu'il a faites sur des cataractes qu'il produisait artificiellement, est arrivé aux résultats suivants. Quand il était parvenu à rendre opaque le segment postérieur de la capsule, l'image renversée manquait. Quand on cherchait à la découvrir, on la trouvait encore dans les parties qui n'étaient pas encore devenus bien opaques; mais elle disparaissait au niveau de tous les points qui étaient troublés par les substances que *M. Pasquet* avait fait pénétrer dans la capsule postérieure.

Si on rend opaque la partie postérieure du cristallin, l'image renversée manque encore.

Quand on trouble la capsule antérieure, l'image droite postérieure disparaît.

Si le cristallin et la capsule postérieure sont intacts, et que la capsule antérieure soit opaque, les deux images profondes disparaissent.

Si le cristallin et la capsule postérieure sont opaques, et la capsule antérieure transparente, l'image droite postérieure est conservée.

Ces faits intéressants fournis par l'expérimentation ont été confirmés par des faits cliniques. Quoiqu'ils ne soient pas très nombreux encore, ils sont confirmatifs des prin-

(1) Thèse, 17 août 1837, n° 317.

cipes qui ont été posés, ils prouvent tout le parti qu'on peut tirer du moyen imaginé par *M. Sanson*, pour éclairer le diagnostic dans des cas obscurs.

Voilà, Messieurs, ce que j'avais à vous dire des signes de la cataracte cristalline ou capsulaire, je n'insisterai point sur les signes propres aux variétés désignées sous les noms de cataractes *barrées*, *réticulées*, *en étoile*, etc., etc. La dénomination indique assez ce dont il s'agit. Je crois inutile de donner des détails sur ce point.

Symptomatologie des cataractes fausses. — On reconnaît les cataractes fausses à des signes différents suivant leurs espèces. En effet, la *cataracte membraneuse* ou *plastique*, la *cataracte purulente* et la *cataracte hémétique* ne se ressemblent pas.

La *cataracte fausse membraneuse* se présente ordinairement à l'occasion d'une cause appréciable, d'une inflammation, d'une plaie, d'une chute, d'un coup, d'une contusion. Elle se présente sous l'aspect de points disséminés qui se rassemblent, s'agglomèrent et constituent une pellicule, une espèce de voile légèrement opaque, un nuage régulier qui devient de plus en plus épais, placé au devant du cristallin, derrière la pupille, ou dans cette ouverture, et même au devant d'elle. On la distingue de la cataracte capsulaire en ce qu'elle est plus rose, qu'elle ne s'accompagne point d'adhérences avec les parties voisines, avec l'iris surtout, d'immobilité de cette membrane et de difformités de la pupille; en outre il n'existe point, comme dans la cataracte capsulaire, un espace libre entre le bord libre de la pupille et le corps opaque, à moins que cette cataracte capsulaire ne soit elle-même compliquée de ces adhérences.

Cataracte fausse purulente. — Celle-ci ne présente pas comme la précédente une membrane, une pellicule, une espèce de voile, un nuage. Dès le début on voit des grumeaux d'une opacité très prononcée. Ces grumeaux se trou-

vent derrière la pupille ou dans cette ouverture où ils font quelquefois une saillie très prononcée. Cette ouverture est elle-même déformée et il y a en même temps des adhérences de l'iris et immobilité de cette membrane. Quant à reconnaître les autres caractères des fausses cataractes lymphatiques, de ceux des cataractes fausses purulentes, je crois que cela devient impossible, que ce n'est d'aucune importance pour le pronostic et le traitement, et que ce serait s'occuper de futilités que d'insister sur ce point.

Cataractes hématisées. — Il est quelquefois très difficile de reconnaître ces cataractes. L'opacité se confond ici avec la teinte naturelle du fond de l'œil, ce qui fait qu'on ne peut distinguer s'il y a cataracte, surtout si l'épanchement sanguin a lieu derrière le cristallin. Cependant elles donnent lieu à quelques symptômes qui peuvent conduire à les constater. D'abord il y a les signes commémoratifs, les antécédents, qui doivent fixer l'attention. Ainsi l'épanchement sanguin qui constitue la cataracte hématisée a eu lieu après un coup, une chute, une violence extérieure, accidents à la suite desquels, et après que les phénomènes inflammatoires ont été calmés, la vision ne s'est point rétablie. C'est alors qu'on peut soupçonner que des grumeaux de sang s'opposent au passage des rayons lumineux jusque au fond de l'œil. On sera d'autant plus fortifié dans ce soupçon, que la pupille ne sera pas nette dans son fond. Car dans le cas contraire on pourrait la confondre avec l'amaurose dont nous établirons plus bas le diagnostic différentiel. Si le fond de l'œil n'est pas bien régulier, si on y remarque comme un plan brun, roux, inégal, qu'en même temps la pupille soit bien dilatable et régulière, que le malade distingue bien en même temps le jour d'avec la nuit, on peut croire alors à une cataracte hématisée.

Cataractes secondaires. — Elles sont très aisées à reconnaître. D'abord elles surviennent après l'opération dite de

la cataracte soit par abaissement, soit par extraction. Si on a opéré par abaissement et qu'il n'y ait pas eu d'inflammation portée au point d'amener une fausse cataracte, on a alors soit une cataracte secondaire par réascension du cristallin, soit une cataracte par opacité survenue à la capsule qui lors de l'opération était transparente et qui a été laissée en place.

S'il y a eu inflammation à la suite de l'opération de la cataracte, que cette cataracte secondaire soit la suite de cette inflammation, on en peut observer trois variétés.

1° Celle qui provient de l'opacité de la couche diffluite externe du cristallin.

2° Celle du feuillet antérieur, ou du feuillet postérieur de la capsule.

3° Celle qui provient de l'agglomération et de l'opacité des débris de la capsule, de celle des parties du corps hyaloïdien qui ont été lacérées dans l'opération.

Ces diverses cataractes sont assez faciles à reconnaître. S'il y a réascension du cristallin abaissé, on observe tous les phénomènes de la cataracte lenticulaire tels qu'ils existaient avant l'opération. Il en est de même pour la cataracte capsulaire. Je n'aurai donc rien à vous dire de plus que ce que je vous en ai déjà dit. Quant à celle qui vient de l'agglomération des débris de la capsule et des portions lacérées du corps hyaloïdien, elle constitue un corps opaque, irrégulier, placé tantôt près, tantôt loin de la pupille, tantôt en haut, tantôt en bas, ou sur les côtés. Quand il y a cataracte secondaire véritablement phlegmasique, il y a ordinairement adhérences de l'iris, déformation de la pupille, et c'est surtout dans ce cas qu'on observe la *synéchie postérieure*, c'est à dire des adhérences de la face postérieure de l'iris à ce magma résultant de l'agglomération de tous les débris que je vous ai signalés.

Tels sont les divers signes des cataractes à l'aide desquels vous pourrez vous reconnaître au milieu de ce dédale.