

— L'œil droit ne donne au malade qu'une perception lumineuse.

¶ La cornée et l'iris de cet œil sont normaux. La pupille est très rétrécie. On distingue nettement le cercle uvéen. Le champ pupillaire est occupé par une opacité dont on ne se rend bien compte que par un examen attentif.

A l'éclairage oblique, on remarque des stries sur la face antérieure du cristallin.

Dilatation de la pupille à l'aide de l'atropine. Le malade voit mieux. L'examen direct avec l'ophtalmoscope permet d'éclairer un peu le fond de l'œil. Le cristallin offre une coloration grisâtre.

La maladie a débuté dans cet œil il y a 4 à 5 mois et a marché d'une manière assez rapide. Aucune trace de maladie antérieure de cet œil. La perception lumineuse est bonne.

Diagnostic : Cataracte lenticulaire demi molle incomplète.

Pronostic : favorable.

¶ Examinons maintenant un autre malade atteint d'une véritable cataracte molle :

OBSERVATION VI.—*Cataracte molle*.—M. P. S., âgé de vingt-huit ans, se présente au dispensaire de l'Hôpital Notre Dame le 14 novembre. L'œil droit est normal. L'œil gauche est atteint d'une opacité très visible du cristallin. La cornée est intacte ainsi que l'iris. La chambre antérieure est diminuée de capacité, l'iris proémine en avant; par son bord pupillaire on remarque le cercle uvéen très large, tranchant nettement sur le fond blanc sale de la face antérieure du cristallin. En faisant exécuter des mouvements au globe oculaire, on remarque un tremblement de l'iris. L'éclairage oblique et l'ophtalmoscope nous révèlent une opacité blanc-jaunâtre généralisée dans toute l'étendue du cristallin. On ne remarque pas de stries. Quoique l'atropine améliore la perception lumineuse du sujet, l'ophtalmoscope ne peut éclairer visiblement le fond de l'œil.

L'affection a débuté il y a 4 ans. Depuis 8 mois, le malade ne voit plus de cet œil si ce n'est la lumière d'une lampe placée à 15 pieds. L'examen des urines ne révèle rien d'anormal.

Diagnostic : Cataracte lenticulaire molle.

Pronostic : favorable.

Un point essentiel à établir dans l'examen de la cataracte, c'est, je le répète, celui de sa consistance. Règle générale, plus la couleur de la cataracte s'éloigne du blanc pour passer au jaune, plus la cataracte est dure. On comprend donc les différences de coloration que l'on peut rencontrer dans la même cataracte, si le noyau est induré au centre et que les couches corticales soient ramollies.

La coloration grisâtre, blanc-bleuâtre, laiteuse, se rencontre lorsque le noyau est normal et englobé sous les masses corticales ramollies. Pour se renseigner sur la consistance du noyau on se sert surtout de l'éclairage oblique. On projette le foyer d'un faisceau lumineux sur la face postérieure du cristallin, et l'on se place du côté opposé pour percevoir les rayons réfléchis. Plus le noyau paraît jaune, plus cette couleur jaune est foncée ou brun rougeâtre, plus le noyau est dur.