

voit pas assez pour se conduire, il distingue cependant la lumière des fenêtres et une lampe qu'on fait mouvoir à une quinzaine de pieds de lui.

L'œil gauche est dans l'état suivant : Cicatrice à la partie supéro-interne de la cornée, adhérence de l'iris à cet endroit, occlusion pupillaire et effacement de la chambre antérieure. Le malade a déjà subi une opération de cet œil sans succès.

Dans l'œil droit, on ne remarque rien du côté de la cornée ni de la chambre antérieure. L'iris est un peu décoloré, ne réagit presque pas à la lumière; on ne distingue dans le champ pupillaire ni cercle uvéen ni ombre portée par l'iris, mais le cristallin paraît opaque.

A l'éclairage oblique, on reconnaît l'existence d'une opacité grisâtre complète du cristallin. L'atropine n'a pas d'action sur le sphincter irien.

Diagnostic : Cataracte lenticulaire complète, compliquée de synéchies postérieures.

Pronostic : défavorable.

Un point qui doit tout particulièrement fixer notre attention dans l'étude de la cataracte, c'est la consistance et le degré de maturité du cristallin opacifié. Vous savez qu'il y a des cataractes dures et des cataractes molles. Qu'entend-on d'abord par cataracte dure ?

On a donné ce nom à la sclérose du tissu cristallinien. Cette induration consiste dans une condensation extrême du contenu des fibres cristalliniennes. La lésion commence au centre du cristallin immédiatement autour du noyau pour gagner la périphérie. Le cristallin est diminué de volume, et présente une coloration jaune très foncée. La cataracte dure ne s'observe guère qu'à l'âge de quarante ans et au-delà. Au début, à l'ophtalmoscope, on aperçoit une tache centrale qui se nuance en gris, en jaune verdâtre ou en brun à mesure qu'elle progresse. L'iris occupe sa position normale, surtout il ne proémine pas en avant comme dans la cataracte molle, le cercle uvéen n'apparaît pas, on voit par contre un demi cercle noir en regardant la pupille de côté; ce cercle est l'ombre portée par l'iris sur le cristallin.

Si vous examinez la nommée H*, vous verrez ce dernier phénomène des mieux marqués. Voici son observation :

OBSERVATION IV.—*Cataracte dure*.—Sophie H*, âgée de 70 ans, se présente à la clinique de l'Hôpital Notre-Dame le 14 novembre 1882. Elle marche la tête baissée en portant la main au front. Dans les deux yeux, la cornée est intacte, la chambre antérieure normale, ainsi que l'iris. La pupille se contracte sous l'action d'une lumière vive et se dilate à l'obscurité. Le champ pupillaire présente une apparence jaunâtre très foncée, surtout à gauche. En regardant obliquement un des bords de la pupille, on voit apparaître un demi cercle noir sous forme de croissant. Rien à noter du côté de la conjonctive et des voies lacrymales. La malade raconte n'avoir jamais eu mal aux yeux; elle a perdu subitement l'usage de l'œil il y a trois ans (?) L'œil droit s'affaiblit graduellement depuis près de deux ans. Elle peut encore se conduire assez facilement avec cet œil. Dans l'œil gauche, la perception lumineuse seule persiste.

Instillation d'atropine, O. D. S.—La malade voit mieux. Examen à