

particulièrement chez ceux qui sont le plus exposés aux accidents. Les ouvriers qui travaillent les métaux sont ceux qui nous fournissent le nombre le plus élevé de cas de cette affection.

Tantôt c'est un corps étranger qui, après avoir traversé les autres membranes de l'œil, vient blesser le cristallin directement, tantôt c'est un coup qui agit sur le globe oculaire, ou au voisinage de l'orbite sans pénétration dans l'œil. Dans un cas, c'est un corps étranger qui, après avoir perforé la cornée, va ouvrir la capsule et livrer le cristallin à l'humeur aqueuse; dans un autre, sans déchirure de la capsule, par le seul ébranlement moléculaire produit par un coup violent, le cristallin se trouble et s'opacifie.

Ce dernier fait est contesté par quelques auteurs, mais les observations de Gosselin, Denonvilliers, Desmarres, etc., suffisent pour démontrer que s'il est rare de rencontrer des cataractes traumatiques sans ouverture de la capsule, le fait n'en existe pas moins.

Dans les cas qui ont été cités, on a remarqué que la cataracte produite sans lésion de la capsule débute par la périphérie et que son évolution est très-lente. Ainsi donc, à la suite de coups portés sur l'œil et en l'absence de toute lésion oculaire appréciable, immédiatement, il faut se garder de conclure trop tôt en augurant en bien du pronostic. Cette précaution est d'une importance réelle au point de vue médico-légal. Un coup porté sur l'œil ou aux environs peut occasionner tardivement une cataracte, par conséquent, causer un préjudice sérieux à l'offensé.

Ces résultats fâcheux se produisent heureusement d'une façon exceptionnelle, sans quoi le pays classique du coup de poing, l'Angleterre, ainsi que les Etats-Unis et le Canada seraient peuplés de cataractés. Dans la plupart des cataractes traumatiques, je le répète, la capsule cristalliniennne a été lésée. L'agent traumatique est quelquefois une épingle, l'ouverture à la capsule est alors très-petite; d'autres fois, cette solution de continuité est produite par un corps vulnérant, plus large; la plaie faite à la capsule est alors plus étendue. La grandeur de l'ouverture capsulaire influe beaucoup sur le mode d'évolution de la cataracte. En général, plus la capsule est lacérée, plus la cataracte est complète et compliquée. Une simple piqure du cristallin peut n'avoir d'autre conséquence qu'une légère opacité qui n'entrave en rien les fonctions de la vue.

Une large ouverture, au contraire, est presque toujours suivie d'une cataracte complète dont le pronostic est sérieux. On trouve l'explication de ce fait clinique dans la physiologie de l'épithélium cristalloïde et dans la physiologie pathologique de la cataracte traumatique. L'épithélium de la cristalloïde fournit la nutrition au cristallin; par conséquent, plus l'épithélium est altéré, plus la nutrition du cristallin en souffre. La cataracte traumatique est due en outre à ce que l'humeur aqueuse vient en contact avec les fibres cristalliniennes; par conséquent, plus l'ouverture faite à la capsule est grande, plus il pénètre d'humeur aqueuse dans le cristallin, plus la désagrégation est considérable.

Il y a donc, au point de vue du pronostic, deux variétés de cataractes traumatiques, celles qui sont partielles et qui coïncident avec une plaie capsulaire étroite, celles qui sont plus ou moins complètes et qui résultent d'une ouverture capsulaire large. Dans le premier cas, le