

TRAVAUX ORIGINAUX.

CLINIQUE OPHTHALMOLOGIQUE.

HOPITAL NOTRE-DAME—M. FOUCHER.

De la cataracte ; (1)

Après avoir diagnostiqué sûrement l'existence de la cataracte, à l'aide de tous les procédés indiqués précédemment, il reste encore à chercher les éléments nécessaires au pronostic et au traitement.

Ces éléments nous sont fournis par la variété de cataracte, l'état des différentes membranes de l'œil et de la perception lumineuse. Ainsi, il faut reconnaître si l'opacité siège dans le cristallin ou sa capsule, si elle occupe le centre ou la périphérie, si elle est complète ou incomplète. Il faut noter l'état des paupières, de la conjonctive, de la sclérotique, de la cornée et de l'iris, il faut se renseigner sur l'état du fond de l'œil quand il y a possibilité ; il faut aussi explorer avec soin l'état des voies lacrymales. Les conjonctivites granuleuse ou catarrhale, les opacités cornéennes étendues, les synéchies de l'iris sont autant de conditions défavorables à l'opération de la cataracte. Un œil trop enfoncé rend l'extraction difficile, un œil strabique donne rarement un bon résultat. Un œil strabique est presque toujours fortement amblyope. Les obstructions des voies lacrymales, de même que les catarrhes de la conjonctive exposent à l'infection des lèvres de la plaie cornéenne dans les cas d'extraction. Les opacités cornéennes ne constituent une contre-indication que dans le cas où elles s'accompagnent de synéchies antérieures. Les adhérences de l'iris à la capsule sont toujours un signe fâcheux, défavorable à l'opération de la cataracte. Un de nos malades peut vous en fournir un exemple : Atteint de l'œil gauche d'une cataracte analogue à celle que nous pouvons observer maintenant dans son œil droit, il a demandé l'opération en dépit du peu de chance de réussite que lui laissaient entrevoir d'anciennes synéchies iriennes. Le résultat a été négatif, comme on devait s'y attendre. Cet échec n'a pas découragé notre patient, il demande un nouvel essai sur l'œil droit. L'examen attentif des différentes membranes de l'œil droit offre les mêmes contre-indications que celles de l'œil gauche, il y a de plus l'expérience du premier œil opéré pour nous guider. Dans un pareil cas, il est donc sage de ne pas intervenir, ou de n'opérer qu'après avoir fait les réserves nécessaires. C'est à cette conclusion que nous amène l'observation suivante :

OBSERVATION III.—*Cataracte sénile, synéchie irienne.*—M. X*, âgé de soixante-quatre ans, vient nous consulter pour une cécité plus ou moins complète des deux yeux, datant de 6 ans. Le malade ne

(1) Suite—Voir la livraison de février.