

FAIT CLINIQUE.

Cataractes secondaires des deux yeux, strabisme de l'œil droit et dyplopie
par le Dr JEHIN PRUME.

Le 17 novembre, un nommé John F. de Maisonneuve (Montréal) se présentait dans mon cabinet de consultation pour une affection des deux yeux présentant les caractères suivants.

À première vue, un strabisme interne, très fort, de l'œil droit. Questionné sur l'origine de ce strabisme, le malade me répond qu'il date de trois ans, époque à laquelle il fut opéré de cataracte aux deux yeux.

Ce strabisme le gêne beaucoup, vu qu'il voit double depuis l'apparition de la maladie. Avec la chandelle, on voit que les images sont directes, d'où, paralysie d'un des droits externes.

À l'examen direct, on voit une cataracte secondaire totale de l'œil droit, véritable toile d'araignée à travers laquelle le malade voit comme au travers d'un épais nuage. À l'œil gauche, la toile est aussi épaisse, mais possédant dans sa région médiane une légère ouverture par laquelle le malade peut quelque peu distinguer.

VISION

O. D : peut compter les doigts à 20 centimètres avec + 11 d.

O. G. lit N. D. (Echelle de Wecker) à 2 mètres avec + 10 d.

Le malade (naturellement !) me demande si je puis lui rendre une vision convenable ?

Ma réponse fut quelque peu normande : Peut-être bien *que* oui, peut-être bien *que* non.

Le malade, qui n'est cependant pas normand, se décide et s'en remet à moi.

Je me décide tout d'abord à opérer le strabisme. Ce qui est fait deux jours après. Simple ténotomie interne, un fil, et au bout de trois jours, l'œil est complètement droit et la vision binoculaire rétablie dans toute son intégrité.

L'œil droit étant le plus mauvais je pensais plus logique d'opérer d'abord cet œil. Une cataracte secondaire est toujours une chose très délicate à opérer. (Plusieurs médecins avaient même refusé d'opérer mon malade).

On entend par cataracte secondaire, des opacités qui se développent dans le champ pupillaire après l'extraction de la cataracte primitive (cataracte ordinaire). Ces opacités peuvent être dues soit aux éléments du cristallin qui ne sont pas complètement résorbés, soit à l'épaississement et la transformation cataractueuse de la cristalloïde postérieure. Ce dernier cas était celui observé chez mon malade.