

Dans le glaucôme, par exemple, la pupille prend quelquefois un aspect verdâtre très foncé que l'on peut facilement confondre avec des lésions cristalliniennes, si l'on se contente d'un examen superficiel. C'est probablement cette erreur qu'Hippocrate a commise en donnant le nom de *glaucoma* aux opacités du cristallin. Ce qui confirme cette supposition, c'est qu'on reconnaissait deux espèces de glaucôme : celui qui était curable, et celui qui ne l'était pas. D'un côté devaient se trouver les maladies du fond de l'œil, et au nombre de celles-ci, le glaucôme proprement dit ; de l'autre, les vraies cataractes. Les erreurs qui consistent à confondre l'apparence glauque ou jaune ambré du cristallin à l'état physiologique chez des vieillards ou pour autre cause, avec la cataracte, se commettent encore facilement par ceux qui sont peu versés en ophthalmologie. Je n'ai pas besoin d'en donner d'autre preuve que celles qui viennent de m'être fournies par quelques-uns d'entre vous au sujet des deux patients non cataractés que nous venons d'examiner.

Si ces erreurs étaient excusables au temps d'Hippocrate, de Celse et de Galien, et même à une époque beaucoup plus rapprochée de nous, elles ne le sont plus aujourd'hui. En effet, nous avons maintenant à notre disposition un moyen aussi simple que facile de rendre le diagnostic précis. Ce moyen, c'est l'éclairage oblique et l'éclairage direct à l'aide de l'ophthalmoscope. Il ne faut pas croire cependant que les connaissances exactes sur la cataracte ne datent que de la découverte de Helmholtz. Bien avant cette époque, Képler a prouvé que le siège de la cataracte est dans le cristallin. Dans le cours du 17^e siècle, on a aussi démontré que la cataracte pouvait siéger dans la capsule cristallinienne. Depuis cette époque, on est convenu de donner le nom de cataracte à toute opacité plus ou moins complète du cristallin ou de sa capsule, ou des deux simultanément.

Lorsque l'opacité occupe exclusivement le cristallin, la cataracte est dite lenticulaire ; lorsque la capsule seule est atteinte, il s'agit d'une cataracte capsulaire ; enfin, si le cristallin et sa capsule sont altérés en même temps, la cataracte est appelée capsulo-lenticulaire. De ces trois grandes divisions, nous ne parlerons que de la première et de quelques-unes des principales subdivisions qu'elle comporte.

La cataracte lenticulaire, considérée dans son évolution, peut être complète ou incomplète, c'est-à-dire que l'opacité cristallinienne peut occuper toute l'étendue de cette lentille ou se limiter à une portion restreinte. La cataracte complète ou incomplète peut en outre être dure ou molle, ou de consistance intermédiaire à ces deux états, selon le mode de dégénérescence du cristallin. La cataracte porte encore d'autres noms ; tantôt elle est congénitale, diabétique, albuminurique ou traumatique, tantôt elle est dite blanche, grise, jaune, rouge, bleue, verte ou noire. Elle est quelquefois pyramidale, étoilée, zonulaire ; elle peut être nucléolaire, polaire antérieure ou postérieure, périphérique.

Ces différents noms tiennent à des points de vue purement secondaires ; ces nombreuses variétés de cataracte, réduites à leur plus simple expression, se rattachent toutes à la grande classe des cataractes dures et molles, subdivisées en complètes ou incomplètes.

Le degré de consistance est important à connaître, car le choix de l'opération en dépend, le degré de maturité doit aussi être connu afin d'opérer en temps convenable.