

direct, mais on s'en rendra un compte bien plus satisfaisant au moyen de l'éclairage latéral.

*Cristallin.* — On donne le nom de *cristallin* à une lentille biconvexe, offrant la transparence du cristal, située entre le corps vitré, qui est en arrière, et l'iris, qui est en avant.

Le cristallin est reçu dans une sorte de cupule que lui présente la face antérieure du corps vitré. Par sa circonférence, le cristallin répond, de l'intérieur à l'extérieur du globe : 1° à la zone de Zinn, qui y adhère intimement ; 2° à la zone choroïdienne ; 3° au muscle ciliaire ; 4° à la sclérotique, immédiatement en arrière du biseau cornéen et du canal de Fontana.

Les deux faces de la lentille cristallinienne n'offrent pas la même courbure : la face postérieure est légèrement plus courbe que l'antérieure.

Le diamètre transversal du cristallin mesure 9 à 10 millimètres, et son épaisseur est de 4 1/2 à 5 millimètres ; son poids varie de 20 à 25 centigrammes.

Le cristallin se compose de deux parties absolument distinctes : une enveloppe ou *capsule*, et un contenu ou *substance propre du cristallin*. Ces deux parties du même organe présentent des aptitudes physiologiques et pathologiques très différentes.

*Capsule cristalline.* — La capsule entoure le cristallin de toutes parts, et on lui donne généralement, à cause de sa transparence absolue, le nom de cristalloïde, que l'on divise en *antérieure* et *postérieure*.

Quoique très mince, la capsule est résistante ; les chirurgiens savent quelle difficulté, parfois insurmontable, elle oppose à la sortie du cristallin, malgré des pressions assez fortes, tant qu'elle n'a pas été ouverte.

Elle est, de plus, très *élastique*. On le constate en l'insufflant : elle se laisse distendre par l'air et revient aussitôt sur elle-même. On le constate également en la déchirant : en effet, dès qu'une simple déchirure linéaire a été pratiquée à sa surface, les deux lèvres de l'incision s'écartent aussitôt l'une de l'autre et laissent à nu la substance propre du cristallin, qui s'échappe par cette ouverture sous l'influence de la plus légère pression, et même spontanément. Les deux moitiés de la capsule se replient, s'enroulent sur elles-mêmes, et, s'il reste encore des couches corticales du cristallin non opacifiées (ce qui a lieu dans les cataractes incomplètes), les débris de la capsule entraînent avec eux ces couches, que le chirurgien n'aperçoit pas dans le champ de la pupille, à cause de leur transparence, et qui deviennent bientôt le point de départ d'une cataracte secondaire.

La capsule du cristallin est donc une pierre d'achoppement dans l'opération de la cataracte ; c'est elle qui offre le seul obstacle à la sortie du cristallin (quand l'incision cornéenne est convenable et la cataracte simple), et c'est elle qui est à peu près toujours la cause ou le point de départ des cataractes secondaires : aussi, les chirurgiens ont-ils dirigé avec ardeur leur attention de ce côté. C'est dans le but de prévenir l'emprisonnement des couches corticales dans les débris de la capsule que Perrin modifia le kystitome. Au lieu d'une seule dent, son kystitome en présente plusieurs, ce qui lui donne la forme d'un petit râteau qui divise la cristalloïde en languettes isolées et impuissantes à faire une poche fermée de toutes parts.