

Le problème serait encore bien mieux résolu si, dans l'opération de la cataracte, on pouvait enlever le cristallin avec sa capsule. Mais cela est-il possible ?

C'est ici le lieu de rappeler que la zone de Zinn, portion antérieure de la rétine, vient s'attacher et se confondre, au niveau de la grande circonférence du cristallin, avec la cristalloïde antérieure ; que, dans ce même point, la membrane hyaloïde, ou enveloppe du corps vitré, est tellement confondue avec cette zone, qu'elle ne paraît faire avec elle qu'une seule membrane ; et nous avons vu, du reste, que, pour certains auteurs modernes, la membrane hyaloïde n'est autre chose que la couche la plus interne de la rétine. Le cristallin et le corps vitré sont donc unis de la manière la plus intime par leurs enveloppes, celles-ci étant continues l'une à l'autre.

Pour démontrer cette intimité, je faisais jadis dans mes cours l'expérience suivante : le corps vitré et le cristallin étant extraits du globe, tourner et retourner cette masse en tous sens : l'humeur vitrée s'échappe peu à peu des cloisons qui la retiennent, le corps vitré s'affaisse, mais le cristallin reste toujours en place tant que la cristalloïde n'a pas été ouverte : à peine fait-on à cette dernière la moindre déchirure, que le cristallin s'échappe aussitôt. J'en conclus ceci : *Il est matériellement impossible, à l'état normal, d'enlever le cristallin avec sa capsule sans faire sortir en même temps le corps vitré, c'est-à-dire sans vider l'œil.*

On ne saurait, par conséquent, édifier une méthode opératoire qui ait pour but l'extraction du cristallin avec sa capsule, et, cependant, il est incontestable que le fait peut se produire, mais à l'état *pathologique* et malgré le chirurgien. M. Notta (de Lisieux) m'adressa un cristallin à gros noyau qu'il venait d'extraire : l'examen, fait par M. Grancher, alors chef du laboratoire d'histologie à Clamart, démontra l'existence d'une couche de cellules épithéliales à la surface du cristallin et, par conséquent, l'existence de la capsule elle-même.

Ainsi donc, sous l'influence de certaines conditions pathologiques inconnues et qu'il y aurait grand intérêt à déterminer, les adhérences de la cristalloïde avec le corps vitré ont assez diminué pour que l'appareil cristallinien puisse être extrait en entier.

La cristalloïde est d'une transparence presque inaltérable, et il très rare qu'elle participe à l'opacité dans la cataracte. Malgaigne avait dit *jamaïs*, afin de frapper l'esprit des chirurgiens et d'y faire regarder de plus près. Ces opacités de la capsule coïncident avec les cataractes molles, et elles se présentent sous la forme de petites taches blanches, isolées à la surface du cristallin, situées sur un plan superficiel, ce qu'on peut apprécier aisément avec un bon éclairage latéral.

*Substance propre du cristallin.* — La substance propre du cristallin se compose de deux couches distinctes : l'une superficielle, molle ; l'autre profonde ou centrale, plus ferme.

La couche superficielle présente sur le vivant une consistance gommeuse et se résout après la mort en un liquide appelé liquide de Morgagni. Elle est, en général, la dernière à s'opacifier dans la cataracte, et c'est précisément cette substance molle qu'entraîne avec elle la capsule en se rétractant après la kystotomie, et qui, plus tard, produit à son tour les cataractes secondaires.

La couche profonde est composée de fibres qui forment deux plans super-