Res red x 123 10576247

DISSERTATION N.º 129.

SUR

LA CATARACTE

CONGÉNIALE;

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médegine de Montpellier, le 24 décembre 1823;

PAR

CRISTOPHE-MATHIEU LUSARDI,

DE PARME (Italie);

DOCTEUR EN CHIAURGIE de la Faculté de médecine de Duisbourg (Grand Duché de Berg); Membre correspondant des Sociétés. de Médecine de Douai, de Tours, etc. etc.

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN CHIRURGIE,

AGREGE

& LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER;

tent. Hyerene , Police markingle, then

A MONTPELLIER,

Chez JEAN MARTEL ainé, seul Imprimeur de la Facultéde Médecine, près la Présecture. N.º 62.

1823.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner accune approbation ni improbation.

PROFESSEURS

DE LA FACULTE DE MEDECINE.

M. JACOUES LORDAT, DOYEN.

M. ANTOINE CHAPTAL, honoraire.

M. J B. TIMOTHÉE BAUMES.

M. J. M. JOACHIM VIGAROUS. M. PIERRE LAFABRIE

M. J. L VICTOR BROUSSONNET.

M. G. JOSEPH VIRENQUE. M. C. J. MATHIEU DELPECH.

M. JOSEPH FAGES.

ALIRE RAFFENEAU DELILE.

M. FRANÇOIS LALLEMAND.

M. JOSEPH ANGLADA.

M. CÉSAR CAIZERGUES.

M. A. SIMON DUPORTAL.

MATIÈRE DES EXAMENS.

1.er Examen. Anatomie, Physiologie.

2.º Examen. Pathologie, Nosologie, Acconchem.

3.º Examen. Chimie, Botanique, Matière médi-cale, Thérapeutique, Pharmacie.

4.º Examen. Hygiène, Police médicale, Médecine légale.

5.º Examen. Clinique interne ou externe, suivant le titre de Docteur en médecine ou en chirurgie que le candidat voudra acquerir.

6. et dernier Examen. Présenter et soutenir une Thèse.

A MESSIEURS

LES PROFESSEURS DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER.

Témoignage de considération acquise par une longue suite de travaux utiles à la science et à l'humanité.

RUSARDI.

Bandlesine V

LES PROFESSEURS

DE LA FACULTE DE MEDECINE

THE MONTH GULLER,

L'imergnige de considération, se arguée par aux l'ingue suéir de se de considér de se de service et à

Phamanick

TO THE REPORT OF THE PROPERTY.

JUANG IN THE CANADA STREET

DISSERTATION

SUR

LA CATARACTE

CONGÉNIALE.

LA Cataracte est l'opacité du cristallin; cette opacité est la cause de l'aveuglement, puisqu'elle met obstacle au passage des rayons, et empêche qu'ils n'aillent frapper la rétine, organe immédiat de la vue.

Aujourd'hui, tout homme de l'art, et surtout nos jeunes docteurs, qui ont été à même de suivre les savantes leçons des Professeurs des Facultés de médecine, ont acquis des notions assez exactes pour distinguer cette opacité, soit dans son état d'invasion, soit dans son état de confirmation et même compliqué.

Je passerai sous silence les opacités, cas ordinaires. Je crois en avoir assez dit dans mon traité (sur l'altération du cristallin et de ses annexes, publié en 1819). Le but que je me propose dans cette dissertation sera relatif aux cataractes congéniales ou de naissance.

Les auteurs, qui ont traité ex professo des maladies des yeux, se sont peu occupés ou disent peu de chose sur l'opacité congéniale. Il n'est cependant pas rare de voir des enfans naître avec cette altération; je peux en citer un grand nombre qui se sont offerts à ma pratique. J'en ai même rencontré et opéré plusieurs de la même famille. Cette affection était héréditaire, puisqu'elle datait de la troisième génération.

J'ose dire que je suis un des oculistes qui ait opéré le plus d'enfans cataractés de naissance; sans doute, parce que je les opère dès l'âge de deux ans, jamais au-dessous, époque à laquelle les autres chirurgiens n'osent point encore tenter cette opération.

Les personnes de l'art qui m'ont honoré de leur présence, lorsque j'ai pratiqué ces opérations, pourront garantir l'authenticité de ce que j'avance, le certifier à ceux qui pourraient en douter, et répondre aux questions que faisait Bordeu en pareille circonstance: Où avez-vous, vu? Comment avez-vous vu? Qui vous a dit que vous avez vu? (Recherches sur les crises.) Feu Saunders, de Londres, est un de ceux qui s'est occupé le plus de cette maladie. Il en a fait une belle description dans un mémoire où il décrit

une planche dans laquelle il donne les proportions des cataractes capsulaires, congéniales, et des autres variétés. Il dit que, sur quarantequatre cataractes, dix-huit étaient totalement capsulaires, trois pas tout-à-fait, et où le cristallin n'avait pas été totalement absorbé; les autres étaient solides, molles et mélées, soit sans ou avec opacité capsulaire. D'après ces proportions, il résulte que le plus grand nombre des cataractes congéniales sont capsulaires; que par conséquent le cristallin s'absorbe en partie ou totalement, et que c'est d'après ces considérations, que Saunders se décide à pratiquer seulement une ouverture au centre de cette membrane.

On pense généralement aujourd'hui que la plus grande partie des médecins savent distinguer le diagnostic et le pronostic de la cataracte; mais aucun n'est d'accord sur les causes, soit prédisposantes ou éloignées, accidentelles ou prochaines, internes ou externes. Quelques-uns les attribuent à des maladies qui avaient précédé l'altération du cristallin, surtout aux affections vénériennes, scrophuleuses, arthritiques, rhumatismales, etc. etc. Mais à quoi en attribuerons-nous les causes chez le fœtus? Il nous est difficile aujourd'hui, et même impossible, de démontrer comment les vices internes d'une mère, et encore moins ceux

d'un père, peuvent porter leur action sur le cristallin et sur sa capsule pour en altérer la transparence. On ne conçoit pas quelle peut être l'influence des causes externes sur cet organe, telles que les climats, les excès, les professions, les coups sur la tête de la mère. Ces hypothèses, qui ont beaucoup de partisans, sur la cataracte ordinaire, ne pourraient être admises aujourd'hui pour la cataracte congéniale, et moins encore celles de plusieurs physiologistes qui expliquent l'altération de cette lentille par l'interruption de sa nutrition.

Les recherches les plus exactes ne nous ont point encore donné aucun résultat satisfaisant. J'ajouterai ici une observation, que j'ai recueillie l'année dernière, qui doit avoir été publiée dans un fascicule du journal universel des sciences médicales (1).

Voyons maintenant si les affections morales ou les affections vives de l'âme peuvent influer sur la formation de cette maladie. On a vu des excès de fureur la produire dans peu de jours. Dans les jours orageux de la révolution, le célèbre Desault est dénoncé et incarcéré; ses amis obtiennent bientôt sa liberté. Son dénonciateur, apprenant son élargissement, entra dans un tel

⁽¹⁾ Voyez à la fin l'observation 1.re

accès de fureur, qu'au même instant un de ses yeux se cataracta, et l'autre vingt - quatre heures après.

Les affections de la mère ont-elles quelque influence sur le fœtus qu'elle porte dans son sein (1)?

Nul doute que cette maladie ne soit héréditaire, et qu'elle attaque très-souvent plusieurs individus de la même famille (2).

Nous observerons cependant que des enfans sont nés avec cette maladie, et cependant leurs père et mère jouissaient de la meilleure santé.

L'opacité congéniale se développe chez le fœtus dans le sein de la mère. Cette altération est presque toujours capsulaire, laissant plus ou moins d'intervalles lucides qui favorisent le passage de quelque rayon lumineux; voilà pourquoi presque tous les individus qui naissent avec cette affection, peuvent se conduire seuls, et même reconnaître la forme de quelques gros objets. Un assez grand nombre d'écrivains attribuent cette opacité à la membrane papillaire de VVachendorf, mais ils se trompent; s'il en était ainsi, on trouverait le cristallin et sa capsule dans leur état de transparence naturel. Après l'opération il est rare de rencontrer le

⁽¹⁾ Voyez à la fin l'observation 2.e.

⁽²⁾ Voyez à la fin les observations 3.e et 4.e.

cristallin dans cette affection congéniale, on s'il existe, il est réduit à un très petit volume, qu'on aperçoit à travers la pupille, dans le centre de sa capsule, et je croirais plutôt que c'est cette dernière membrane crispée sur elle-même, formant une espèce de petit noyau très-dur, pierreux, comme le dit St.-Yves, attendu que l'aiguille fait un certain bruit en la déprimant. On croit généralement qu'aussitôt que la lentille devient opaque, elle se dissout graduellement et s'absorbe, toutefois sa capsule restant en place, parce que celle-ci étant attachée à sa circonférence, adhérent aux parties adjacentes, na pas pu subir la même absorption que la lentille. La nature agit bien sur les accidentelles, pourquoi les congéniales seraient-elles exemples d'un tel bienfait?

l'ai reconnu dans ma pratique, que lorsque l'opacité cristalline existait en même-temps avec sa capsule, c'est qu'elle s'était développée après la naissance; dans ce cas, l'opacité obstrue totalement la pupille, alors les personnes ne peuvent ordinairement distinguer un objet, si on excepte cependant les ombres et les contours éclairés faiblement. Cette maladie attaque les deux yeux à la fois ou un seul. J'ai opéré des enfans nés avec un œil cataracté et l'autre atrophié (très-souvent elle est compliquée d'amaurose), preuve évidente d'un état

pathologique avant la naissance. Il existe quelquefois aussi des adhérences de la capsule avec l'iris, ce doit être la suite d'un engorgement fluxionaire; mais, comme nous l'avons déjà dit, toutes ces opinions sont absolument hypothétiques, l'observation ne pouvant les étayer. Attendons que l'expérience vienne à notre secours, et que le hasard, padre delle scoperte, nous présente la solution de ces problèmes.

Tous les enfans affectés d'opacités congéniales ont toujours le globe de l'œil plus enfoncé dans l'orbite que les autres cataractés. Est-ce que la nature aurait aussi épargné quelques freins, comme dans quelques enfans à qui il manquait l'iris (1) et autres parties du corps.

Le globe est chez eux, en outre, toujours en mouvement, soit pour suivre le côté où pénètre la lumière, ou les ombres des objets, et pour mieux voir, ils ont soin d'incliner la tête. Quand on cherche à fixer les paupières pour examiner l'état des pupilles, si elles jouissent du mouvement de contractilité, le globe se tourne malgré eux, comme pour se cacher en entier dans le grand angle de l'œil. Ce mouvement involontaire cesse peu à peu quelque temps après l'opération et par l'usage de l'organe.

⁽¹⁾ Voy. à la fin les observ. 5.e et 6.e

Supposons maintenant que l'oculiste connaît parfaitement le diagnostic et le pronostic de la maladie, il reste à savoir à quel âge il pourra opérer, et quelle sera la méthode qu'on devra mettre en pratique. Le plus grand nombre veulent qu'on attende l'âge de quinze à seize ans, c'est-a-dire l'âge de raison. Ordinairement la majorité l'emporte; mais comme on peut se convaincre du contraire, nous allons soutenir notre thèse, ou du moins avancer ce que l'expérience et les observations nous ont appris, et où la saine raison nous servira d'appui.

En attendant l'âge de la raison, on perd un temps précieux pour leur éducation, car l'œil aide à développer l'intelligence plus ou moins, selon que la nature a favorisé les enfans atteints de cette infirmité. Cet organe a besoin d'autant d'éducation que les autres, et cette éducation ne s'acquiert que par l'exercice. L'on sait qu'un enfant qui vient de recevoir la vue pour la première fois, touche tout sans faire aucune distinction. Cette confusion n'est pas l'effet du nombre des objets; elle est causée par le non exercice des yeux qui ont besoin d'aprentissage.

C'est ainsi qu'un peintre et nous, malgré que nous voyons également toutes les parties d'un tableau, saura les démêler rapidement, tandis que nous ne les découvrirons qu'avec beaucoup de peine, et que ce n'est que l'ana-

lyse qui nous fait découvrir à chaque instant ce que nous n'avons pas encore vu. Ainsi donc, il y a dans ce tableau plus de choses distinctes pour ses yeux, et moins pour les nôtres par le manque d'exercice. La vue n'est qu'une espèce de toucher, mais bien différente du toucher ordinaire. Il faut être près de l'objet afin de pouvoir le palper; au lieu que, avec les yeux, nous pouvons les toucher à une grande distance, pourvu que l'objet soit bien éclairé, et qu'il puisse se prendre sur l'organe sous un angle sensible, à condition que la vue aura rectifié, par le moyen du toucher et de la mémoire, les premières erreurs.

Ainsi donc, comme nous l'avons déjà dit, l'enfant qui vient de recouvrer la vue, s'il est né aveugle, ou qu'il l'ait perdue en bas âge, n'a aucune idée des distances, des formes et des positions des objets, et croit que ceux-ci touchent ses yeux. Plus ils sont éclairés, plus il les croit près de lui. Offrez-les à huit ou dix pieds distance, il présente la main comme s'il pouvait les saisir. Faites-le marcher, il dit que cette nouvelle manière de marcher lui est plus difficile qu'avant l'opération; aussi vent-il fermer les yeux et mesurer les distances avec les mains et le corps, comme il avait fait jusques alors.

D'après les observations pratiques qui se sont

présentées à ma connaissance, et à la suite de mes opérés, j'ai observé que chez tous les enfans qui subissent l'opération en bas âge, la vue acquiert une plus grande force que chez ceux qui la subissent dans un âge avancé, c'est-à dire, que plus l'enfant est jeune, plus ses organes acquièrent de force (et vice versà). Le strabisme, auquel ils sont tous sujets, ne se corrige que chez les plus jeunes, et cela se devine facilement; la rétine, privée du stimulant de la lumière, perd peu à peu la sensibilité qui se perfectionnerait avec l'usage de l'organe qu'on exerce étant jeune.

Voici ce que disent les auteurs. On doit attendre l'âge de raison pour les opérer. M. Nauche, Médecin consultant des jeunes aveugles (Bibliothèque ophthalmologique), dit: « Que si l'on « fait attention à la conformation de l'œil chez « les enfans, à la petite quantité d'humeur « aqueuse contenue dans la chambre antérieure « et postérieure de cet organe, à l'étroitesse « de l'iris, à son rapprochement de la cornée « transparente, à l'état de la mollesse des humeurs de l'œil, l'humeur vitrée étant encore « limpide, et le cristallin (1) sans consistance, « on se convaincra du danger et de l'inutilité de « l'opération, lorsque les enfans sont encore à la « mamelle. »

⁽¹⁾ Dans la cataracte congéniale, avons-nous déjà dit, le cristallin n'existe pas.

« En effet, on ne pourrait opérer l'extraction du cristallin sans intéresser l'iris, sans produire l'écoulement d'une grande quantité d'humeur vitrée, et la désorganisation des cellules qui la contiennent; d'où il pourrait résulter une deformation de l'œil, et peu ou point de succès pour le rétabliseement de la vision.»

« Le procédé de l'abaissement ne serait guère « plus certain; la mollesse du cristallin rendrait « son déplacement difficile, et ce déplacement « ne pourrait avoir lieu sans altérer les cellules « extrêmement ténues qui contiennent l'hu-« meur vitrée et sans produire un bouleverse-« ment dans les humeurs de l'œil; et lors même « que l'opération réussirait, le cristallin serait « sujet à reprendre sa place et à produire « de nouveau la maladie. » Les cellules et le corps vitré peuvent être impunément traversés avec l'aiguille; le cristallin, nous le rejetons, n'existe pas dans les cataractes congéniales; ou s'il existe, il est venu opaque après la naissance, et s'il est mou, il suffit de déchirer la capsule pour qu'elle s'absorbe. M. Nauche dit aussi qu'il est difficile de fixer le globe de l'œil chez les enfans aveugles-nés, lequel est toujours en mouvement, sur-tout pour l'indocilité des enfans qui augmentent les difficultés, et qu'on fera bien de retarder cette opération jusques à l'âge de trois ou quatre ans, et même jusques à une époque où il n'y ait aucun travail pour la dentitition.

L'auteur avec qui je me fais gloire d'être du même avis, est Saunders: A treatise on some pratical points. (Traité pratique sur quelques points importans relatifs aux maladies des yeux. Londres, etc.) « Les enfans, dit-il, naissent « quelquefois aveugles ; la délicatesse de leur « organe, leur indocilité ont empêché les ocu-« listes de faire l'opération en bas âge. En tem-« porisant ou remettant l'opération, on n'en « tire pas tous les avantages que l'on obtien-« drait en la pratiquant le plutôt possible; en « attendant que l'âge de la raison puisse venir « à son secours, la vigueur et la beauté de l'or-« gane sont perdues. L'œil comme l'esprit a « besoin d'éducation ; la rétine, privée du sti-« mulant de la lumière, perd insensiblement « la sensibilité ; les mouvemens de l'iris qui « déterminent la quantité des rayons lumineux « nécessaires qui conviennent à la vue; le mé-« canisme , quel qu'il soit , auquel appartient « la faculté microcospique; la vue des objets « à différentes distances ; les mouvemens sym-« pathiques nécessaires à la vision simple et « parfaite; la volonté de ses muscles desquels « dépend la capacité de fixer ou de mouvoir les « yeux, et de régler au besoin l'expression ha-

- « bituelle et non étudiée des passions ; cette « éloquence muette qui remplace la parole .
- a tout s'apprend et se perfectionne avec l'usage
- « de l'organe qu'on exerce à temps. »

Plus loin le même auteur dit : « On obtient

- « beaucoup de succès de l'opération dès l'âge de
- « 18 mois à 4 ans, en choisissant une époque
- « intermédiaire , il faut donner la préférence à
- « l'âge de 2 ans. Les parties de l'œil alors ont
- acquis plus de consistance, qui mettra l'ocu-
- « liste à même d'opérer avec plus de précision
- « que dans un état plus tendre ; la capsule,
- d'ailleurs, n'est pas encore aussi dure qu'elle
- « peut le devenir par la suite, et sur tout si le
- « cristallin a été absorbé. ».

Passons maintenant au procédé opératoire. A quel donnerons nous la préférence pour la cataracte congéniale, sur les trois qui sont: l'extraction, la dépression et la kératonixis; il serait inutile de détailler la manière de les exécuter; nous parlerons seulement des inconvéniens des uns et des autres, et quel est le moyen le plus avantageux dans une pareille circonstance.

Nous avons déjà donné les raisons pourquoi on n'ose opérer les enfons en bas âge, et qu'on doit attendre l'âge de la raison afin qu'ils le demandent eux mêmes, et qu'ils sentent comhien il est utile et important pour eux d'être dociles pendant et après l'opération. Comment est-ilpossible qu'ils le demandent, eux qui, dans leur état, n'ont pas l'idée de la privation de la vue, eux qui ignorent l'utilité et les bienfaits d'une telle opération, ignoti nulla cupido, et conséquemment peu de regrets, puisqu'ils ne peuvent l'apprécier que par la suite de l'usage qu'ils feront de cet organe.

L'extraction est-elle praticable sur un ceil qui est dans une mobilité extrême, dans une agitation permanente que rien ne peut faire cesser; qui, aussitôt qu'en le touche, se tourne du côté du grand angle et se cache de manière qu'on ne peut plus apercevoir la cornée transparente? Comment est-il possible de faire une section à la cornée transparente totalement cachée dans le grand angle de l'œil? Comment porter des pinces à travers la pupille pour détacher la capsule de la circonférence de l'iris, malgré que l'on sache que tout corps mort se sépare facilement du vivant; on risque de décoller cette membrane totalement ou en partie; la moindre compression que l'on sera obligé de faire, fera sortir one portion, et quelquefois toute l'humeur vitrée : c'est un accident trèscommun à l'extraction, sur-tout dans les enfans, si on ne le surveille pas jusqu'à ce que la cicatrice de la cornée transparente soit faite, sans parler d'autres difficultés et accidens que tout homme de l'art connaît.

La kératonixis n'est pas plus facile à exécuter, et encore bien moius prétérable que la dépression ordinaire, pourtant elle a quelque avantage sur l'extraction. Dans la kératonixis, on peut se contenter de pratiquer une simple ouverture à travers la capsule qui servirait à laisser passer assez de lumière pour que l'enfant pût se conduire seul; mais elle présente de grandes difficultés dans son exécution; voici les principales:

- 1.º Parce que, dans la kératonixis, il est impossible de déplacer facilement et totalement la lentille opaque (ou plutôt la capsule, seule cause, comme nous l'avons dit, de la cataracte congéniale), de la fixer dans le corps vitré, de manière qu'elle ne remonte pas.
- 2.º De détacher ladite capsule cristalline des adhérences qui tiennent à toute la circonférence du corps ciliaire, et les lacérer pour la soumettre à l'action des vaisseaux absorbans.
- 3.º Il est beaucoup plus difficile de diviser ou de déchirer la partie antérieure de la capsule pour qu'il reste assez d'ouverture pour donner passage aux rayons lumineux.
- 4.º Il est plus facile de blesser les parties essentielles de la vision, telles que l'iris, la rétine, que dans la dépression latérale, malgré toutes les précautions que l'on pourra prendre, soit en faisant dilater la pupille avec les narcotiques, soit par les mouvemens qu'on est obligé d'exécuter pendant l'opération.

5.º Dans la kératonixis, on est obligé de prendre le point d'appui (d'ypomoclion) de l'aiguille sur les bords de la piqure même de la cornée; il est très difficile de l'appuyer sur le doigt indicateur qui tient baissée la paupière inférieure pour empêcher la rotation du globe, et de pouvoir exécuter, en se servant de ce moyen, tous les mouvemens nécessaires pour cette manœuvre, sur-tout si on rencontre une cataracte molle.

6.º Il est beaucoup plus difficile de faire passer les fragmens dans la chambre antérieure, que par la dépression latérale.

7.º Pour exécuter la kératonixis, l'aiguille et la main qui est devant l'œil, empêchent de voir et de suivre l'instrument, et on ne peut examiner tous ses mouvemens, et tant d'autres inconvéniens qui sont signalés par différens auteurs impartiaux, tels que Schneïder, Haën, Canetla, Quadri, Betti et Vacca Berlinguieri, et dernièrement encore Dupuytren.

Enfin, le seul avantage que l'on puisse donner à la méthode de la kératonixis, c'est qu'on peut opérer les deux yeux avec la main droîte, mais nous observerons qu'on ne peut être bon opérateur si on n'est pas ambidextre.

Ainsi, malgré que les trois méthodes, l'extraction, la kératonixis et la dépression me soient très-familières, je n'insiste pas à donner la préférence à cette dernière sur-tout pour les cataractes congéniales; son exécution est facile, on fixe aisément le globe de l'œil, on peut suivre tous les mouvemens de l'aiguille, et les résultats de l'opération sont toujours plus heureux. Une pratique de plusieurs années m'a confirmé l'opinion que je viens d'émettre : je puis en citer de nombreux exemples.

faible et defront, et fenant du lymphanque (et e n'était paut encore erglee), de lis appeier en consultation le docteur Chevreuil, cabile problien, chirurgien en chel de l'adpital civil Cette dansiselle s'était aperçué un jour que son ceil gauche gooscurcissait de temps en anucca, dait on dix jours après, elle s'aperont qu'il existait, au-devânt de la pronelle, nue gordie deau, Elfectivement, on l'aurait prise pour (elle, si les objet abont n'avaient appris que le cristall'u se déplace l'été-souvent et passe dans in chambre not rieure, La demoiselle Lucas etait dans in ons a la verité très rare, c'est que le cristallin avagt conservé sa fransparence ordinaire. La delle ence qui existait de l'humeur aqueuse an eristallin, c'est que, cans relui-ci, on apercevait one densite plus forte que dans lumaetir aquetise.

derniere sur-lout pour les

callurated co. ROOITAV NASOO a est facile, on fixe eisement le globe de l'oil, on peut suivre

Cristallin passé dans la chambre antérieure.

1.re OBS. Me trouvant à Angers, dans le mois d'octobre 1822, le sieur Lucas me conduisit sa demoiselle, âgée de 15 ans, d'un tempérament faible et délicat, et tenant du lymphatique (elle n'était point encore réglée). Je sis appeler en consultation le docteur Chevreuil, habile praticien, chirurgien en chef de l'hôpital civil d'Angers.

Cette demoiselle s'était aperçue un jour que son œil gauche s'obscurcissait de temps en temps (le droit était perdu depuis quelques années). Huit ou dix jours après, elle s'aperçut qu'il existait, au-devant de la prunelle, une goutte d'eau. Effectivement, on l'aurait prise pour telle, si les observations n'avaient appris que le cristallin se déplace très-souvent et passe dans la chambre antérieure. La demoiselle Lucas était dans un cas à la vérité très-rare, c'est que le cristallin avait conservé sa transparence ordinaire. La différence qui existait de l'humeur aqueuse au cristallin, c'est que, dans celui-ci, on apercevait une densité plus forte que dans l'humeur aqueuse.

Je pratiqual l'opération en présence de M. Chevreuil (par dépression). En déprimant le cristallin, je m'aperçus qu'il avait diminué de volume; je le ramenai facilement, à travers la pupille, dans la chambre postérieure, et je l'enfonçai dans le corps vitré.

Le traitement anti-philogistique le plus méthodique fut suivi très exactement; il fut de courte durée, sans doute, parce qu'il n'existait pas d'inflammation primitive avant l'opération, et que les jeunes sujets y sont moins exposés que les adultes et les vieillards, comme je l'ai observé plusieurs fois, sur-tout dans les cataractes capsulaires, tant primitives que secondaires, c'est-à-dire, à la suite des extractions ou dépressions cristallines.

J'avoue que, si je m'étais aperçu de la diminution du cristallin de la jeune Lucas, j'aurais abandonné l'opération à la nature, c'està dire, à l'action des vaisseaux absorbans, qui n'auraient pas manqué de dissondre la lentille dans l'espace de six mois plus ou moins, va la diminution d'un tiers de son volume depuis deux mois deséjour dans la chambre antérieure, et, comme je l'ai observé, sans occasioner la moindre inflammation à cet œil. Un trouble léger dans la vision était le résultat de son séjour dans cette partie. Ainsi donc, à quoi attribuerons nous l'altération de la lentille opaque, puisqu'étant déplacée, elle conserve sa transparence pendant deux mois? Avouons qu'il reste beaucoup à travailler pour surprendre la nature dans ses opérations.

of to supple Cataracte congéniale.

- 2.º OBS. Le nommé Décamp de la ville d'Alat (Belgique), père de 14 enfans, présenta un phénomène rare et peut être unique: six vincent au monde cataractés et par intermittences, c'est-à-dire, que le premier-né fut aveugle, le second, jouissant du sens de la vue; le troisième, cataracté, ainsi de suite. Deux de ces enfans sont nés jumeaux : le premier-né jouissait de la vue, et le second cataracté : le dernier vit encore, ainsi qu'un de ses frères qui est atteint de la même maladie. Le premier est mort des suites d'un accident provenant d'un coup de pied de cheval dirigé sur le sommet de la tête; il avait reçu ce coup à l'âge de 17 mois, il est mort le 17.º jour de sa blessure. La mère était alors enceinte; l'enfant qu'elle portait est venu au monde jouissant de la vue, mais avec une pareille ouverture sur le sommet de la tête comme le dernier mort, suppuration établie, et, comme le précédent, il a terminé ses jours à l'âge de 17 mois et 17 jours. Que des physiologistes plus éclairés que moi, nous expliquent et décident cette question?

ges enfancian nombre de 5 étaient nés avecela 3.º OBS. Il existe en ce moment à Rouen les descendans d'une famille nommée Lantlin, domiciliée auparavant à Caën, où j'avais opéré l'œil droit d'une de leurs Dem. les, aujourd'hui mariée à un ancien militaire nommé Joly, aveugle accidentellement: cette femme était cataractée de naissance, ainsi qu'un de ses frères et sa sœur, qui est aussi mariée, et qui a procréé une petite cataractée de naissance. J'ai vu la mère de ces deux femmes qui existe encore, et qui porte des cataractes congéniales; cependant elle voit assez pour se conduire elle-même toute seule. comme nous l'expliquerons plus bas. J'avais opéré d'un œil et avec succès la femme Joly, elle était dans sa 18.º année, habitant alors la ville de Caën. Le bienfait qu'elle avait obtenu de cette opération, la décida à subir celle de l'autre œil; mais, me disait-elle, si vous ne m'aviez pas opéré déjà, et que j'eus moins de confiance en vous, je ne pourrai jamais me soumettre à une seconde opération; bien d'autres me l'ont offert plusieurs fois, et jamais je n'y ai consenti. Enfin, j'obtins le même succès qu'au premier; j'aurais opéré son frère et sa mère si j'étais resté plus long-temps à Rouen.

4.º OBS. A Valenciennes, département du Nord, le nommé VVaticaux, de la commune de Murbain, était cataracté depuis plus de 30 ans; ses enfans au nombre de 5 étaient nés avec la même infirmité. J'ai opéré le même jour le père et les enfans avec le plus heureux résultat.

Cataracte congéniale, avec absence de l'iris.

5.º OBS. Le sieur Cameroni, après avoir consulté à Milan d'habiles médecins qui avaient jugé la cécité de sa fille incurable, me la présenta au commencement de février 1820. Cette jeune personne, âgée de 16 ans, bien réglée, et d'une bonne constitution, avait les yeux grands et saillans. Au premier examen, je les crus affectés d'hydrophthalmie, tant était abondante l'humeur aqueuse. La chambre antérieure paraissait avoir une capacité extraordinaire; mais mon erreur fut promptement dissipée, car je reconnus qu'il n'existait qu'une chambre unique, et que l'iris n'existait pas. En continuant mes recherches, je vis que les procès ciliaires altérés offraient quelques stries diaphanes, au travers desquelles la jeune Cameroni apercevait la lumière et distinguait même quelques couleurs, sur-tout pendant l'absence du soleil.

La capsule cristalline, entièrement opaque, ne renfermait point une lentille transparente et consistante, mais une matière analogue à celle qu'on trouve dans tous les cas de cécité congéniale. Elle présentait, dans sa partie centrale, un petit noyau d'une couleur plus soncée.

Croyant pouvoir obtenir quelques heureux résultats de l'opération, je la proposai à cette jeune personne qui y consentit avec un empressement peu ordinaire chez les aveugles-nés.

Le 28 février fut le jour fixé pour l'opération, et l'œil droit choisi pour être opéré le premier. Je pénétrai dans la sclérotique à la distance de deux lignes de la cornée, avec une aiguille à cataracte, plus courbée que celle dont je me sers ordinairement. Arrivé dans l'unique chambre de l'humeur aqueuse, l'absence de l'iris permettait de voir toute la portion de l'instrument qu'elle cache ordinairement. La pointe de l'aiguille, pénétrant à travers la capsule cristalline, la détacha des adhérences ciliaires pour la porter au bas de ce grand espace occupé par l'humeur aqueuse, où je l'abandonnai à l'absorption. J'allais opérer l'autre œil de la même manière, lorsque quelques réflexions me décidèrent à changer de procédé. J'introduisis l'aiguille à une plus grande distance de la cornée (environ trois lignes et demie); de cette manière je passai derrière les procès ciliaires et dans le milieu du corps vitré; j'accrochai la capsule qui céda avec facilité: je la déposai dans le corps vitré où elle se logea sans remonter, laissant à sa place une ouver-

ture irrégulière, d'un beau noir, laquelle sert de pupille à la jeune Cameroni, qui, depuis ce moment peut voir avec cet œil les objets, mais comme tous les aveugles nés, sans pouvoir, au premier abord, distinguer les formes, les distances et la couleur, ce qui ne peut s'acquérir que par une éducation particulière des veux et l'habitude de voir. Il était resté dans l'œil droit un lambeau de capsule qui embarrassait le passage des rayons lumineux, ce qui m'obligea, deux semaines après l'opération, à introduire l'aiguille pour détruire l'obstacle. Je pénétrai cette fois dans l'œil droit comme j'avais pénétré dans le gauche; mais ayant été obligé d'agir avec force, les procès ciliaires furent déchirés, et il se forma à leur centre une espèce de pupille oblique qui permettait l'introduction de la lumière. L'éblouissement qu'éprouva en ce moment la jeune Cameroni, par l'afflux des rayons lumineux, rendit la vision imparfaite; ce qui est particulier au cas que je décris, car cela n'arrive pas quand l'iris existe, J'eus bientôt remédié à cet inconvénient par un iris artificiel, c'est-à-dire que je conseillai aux parens de la jeune fille de lui faire porter des lunettes convexes du n.º 3 ;, dont les parties latérales garnies d'écaille noire, qui recouvrent le pourtour du verre, laissent seulement au centre une ouverture de la grandeur et de la

forme de la pupille, à travers laquelle la jeune Cameroni distingue avec facilité les plus petits objets. Il lui suffit, pour n'être pas éblouie, d'approcher ou d'éloigner les lunettes de ses yeux, selon les différens états de la lumière. Les accidens consécutifs de l'opération n'ont eu aucune suite fâcheuse; le vomissement, qui survint douze heures après, doit être plutôt attribué à l'état des premières voies, et à l'usage d'une nourriture grossière, qui est celle de tous les paysans des montagnes, qu'à la piqûre des nerfs ciliaires, ainsi que le prétendent certains écrivains; les mêmes vomissemens sont assez fréquens après l'extraction, dans laquelle on ne blesse certainement pas ces mêmes nerfs.

6.º OBS. M. Maguin, limonadier à Longwy, me présenta, accompagné de son médecin, un de ses enfans âgé de trois ans, du sexe féminin, dont le défaut de conformation des yeux avait été méconnu par les gens de l'art qu'il avait consultés. J'avoue que j'eusse été fort embarrassé pour reconnaître ce cas assez rare, s'il ne se fut déjà présenté à mon observation, et particulièrement dans le cas précédent (1).

La jeune Maguin offrait, outre deux cataractes congéniales capsulaires, l'absence de l'iris

⁽¹⁾ Scarpa en cite un semblable dans une de ses lettres en réponse à M. Maunoir, de Genève,

dans les deux yeux: le gauche seul en conservait une légère trace, qui consistait dans un segment sémi-lunaire, large d'une ligne, situé à la partie inférieure de la circonférence de la cornée transparente. Chaque œil était de couleur noire, et l'on remarquait seulement quelques stries plus ou moins colorées, que je présumai être formées par les procès ciliaires. Au centre de l'œil, on apercevait une tache blanche de la grosseur d'une tête d'épingle, formée par la capsule du cristallin, rétractée en quelque sorte sur elle-même; de sorte que ce corps opaque n'empêchait pas l'enfant de distinguer, à une lumière peu vive, tous les objets qu'on lui présentait, ceux même qui étaient assez petits. Mais il avait besoin de porter toujours les mains au-dessus de ses yeux pour modérer la trop grande clarté. Les rayons lumineux passaient facilement entre les procès ciliaires transparens, et, comme je viens de le dire, l'enfant y voyait autant que les circonstances pouvaient le permettre. Je ne conseillai rien autre chose que l'usage continuel d'une visière ou des besides de corne noire, comme à la jeune Cameroni et à un individu qui vint

qui lui demande ce qu'il pense sur la nouvelle méthode d'opérer la cataracte et la pupille artificielle, par Adams, oculiste de Londres.

me consulter à Sedan en 1817, lequel avait perdu l'iris et le cristallin accidentellement (1).

Ces observations m'ont fait réfléchir à l'opinion des anatomistes qui attribuent à l'iris la propriété d'absorber une partie de l'humeur aqueuse, et qui considèrent les procès ciliaires comme une des sources des humeurs de l'œil. M. Ribes, un des plus célèbres anatomistes de notre époque, et dont les recherches ont beaucoup éclairé l'anatomie et la physiologie de l'œil, s'est aidé des preuves anatomiques pour appuyer cette opinion. Mais s'il en était ainsi, il y aurait hydropisie de l'œil dans tous les cas où l'iris manquerait accidentellement ou congénialement. Après l'opération de la cataracte par dépression, les procès ciliaires sont presque toujours, détruits, rompus, et doivent nécessairement être absorbés comme le cristallin et sa capsule: or, que feront alors les agens de la sécrétion de l'humeur aqueuse? M. Ribes pense aussi, que dans l'oblitération accidentelle ou congéniale de la pupille, la chambre antérieure est presque effacée; mais j'ai souvent eu l'occasion de pratiquer l'opération de la pupille artificielle, et j'ai constamment trouvé la cham-

⁽¹⁾ Voyez à ce sujet mon Traité sur l'altération du cristallin et de ses annexes. Paris, 1819.

bre antérieure lubrifiée par l'humeur aqueuse; par conséquent il existait une cavité réelle.

Ces objections me semblent difficiles à résoudre, et me forcent à reconnaître que l'application des phénomènes qui ont lieu dans l'organe de la vue est loin encore d'être satisfaisante. Si l'on blâme les oculistes de n'avoir pas fait faire à la science tous les progrès qu'on était en droit d'attendre d'eux, on ne doit pas oublier l'espèce de défaveur que l'on cherche à répandre sur les personnes qui se livrent exclusivement à cette branche de l'art de guérir, loin de les encourager à donner les résultats de leurs observations pratiques, et à publier les faits qui peuvent servir à l'avancement de la science.

FIN. non alimbiah animi

mont être absorbée comme le cristallin et

secretionede l'homeur aque ce ? M. Ribes pense congéniale de la papille et congéniale de la papille, la cionalere antérieure est prosque effecee : mois j'al souveut en l'occasion de pratiquer l'opération de la papille artificielle, et j'ai constanagent trouvé la chaurantificielle, et j'ai constanagent trouvé la chaurantificielle.

(a) Vergez & ce sujet man Traité sez l'altération du cristallin et de ser nomezer Luis, 1919 e ran

	51.
Sat la miel sein Philo Sophe par Veruhe	,
Sus l'allaitement maternel das Ormere	
Sur to fracture de cot du fermer das Bran	40.
1 h have not describe	58.
Sur l'apoplerie par Lapapie quele quiets de medacin pa Olmande	30.
1 1 Vi Cas Latton	10.
Sur la deliraura la Laffon	
Sur he Scorbat Par conbonel	28.
Sur l'ady namie der Bessiere por Soulager &	30.
Sur le hemopolitie idiogratique de Soulagen X	23.
Jus to new to got Lations -	154.
Juste function de la geor	25.
1 1 11241 - 101	23.
l'ello virolio de la	18.
Sur guelque qui aratione de quinquino das Delguon	23.
Sur le abou de la manaume dans le accomtement por clot	22.
Sur l'ogiration de l'ameritane da foureaux.	. 26.
Sus l'amonorchée das Boulin	32.
Jus to cotaracte for Rubardi	24.
Sur l'enceghalvele sai Marteille	30.
Sur l'anerrysme externa dar Rolland	12.
Sur la topographie mied. De la Guadelong of ar Moder thim	8.
Sul la Struture du Squellet humain las Avaldingel.	28
Les le gosforation dy outanie de l'estoma das Doinand _	
Insto Totaine der fine fat hastalry	21. 52.
Sur le smiffiour d'anguiner por fourquet	
Sur les ascalis Vigitano las Confleran	35.
Sur le effet & Chabited's for borant	_ 24.
Sur la gerforation Sportanier de festima des sesal	_ 28.
Sur l'analy de l'extracte de l'action exolique des Dijac	
Saintheler Chaimaceutico et chymica autor Delevel the	8.
X' Sur l'ampetation des munter, las Gaillard	30