

la cornée, à plus forte raison la piqûre d'une aiguille enfoncée à travers cette membrane, et plus ou moins long-temps agitée dans la plaie qu'elle a produite, doit donner lieu à l'opacité dont il s'agit.

La pratique, à cet égard, est d'accord avec la théorie, et elle prouve manifestement, quoiqu'on ait pu avancer ou bien soutenir le contraire, que la kératonyxis est quelquefois suivie d'opacité dans une étendue plus ou moins considérable de la cornée.

Il est vrai qu'en ayant l'attention de percer cette membrane au-dessous du niveau de la pupille, on évite, dans le plus grand nombre des cas, cet obstacle à la vision qui résulte de l'opacité de la cicatrice; mais, indépendamment de ce que cette cicatrice constitue alors une difformité, de plus, il arrive souvent que l'inflammation l'étend assez loin de la piqûre, et alors elle devient une difformité et un obstacle à la vision tout à la fois; c'est ce que M. Dupuytren a observé chez un malade qu'il avait opéré, et chez un autre malade qu'il l'avait été en ville par un oculiste, suivant le même procédé.

VIII. Le résultat des opérations de cataracte pratiquées par kératonyxis ne diffère pas sensiblement des résultats de l'opération par ponction de la sclérotique.

Cette dernière remarque, la plus concluante de toutes celles qui précèdent, ne devant être qu'une conséquence de faits bien constatés, nous allons donner ici le tableau de vingt et une opérations de cataracte pratiquées par kératonyxis.

En ne prenant dans ce tableau que les faits relatifs au sujet de ce mémoire, on voit que vingt et une opérations ont été pratiquées chez des individus de sexe et de constitution différents, offrant des cataractes avec des complications variées, et telles qu'on les trouve communément chez des individus non choisis. Sur ces vingt et une opérations,

Onze ont eu un succès immédiat et durable;

Six n'ont obtenu de succès qu'au bout d'un mois;

Deux ont été suivies d'accidents nerveux;

Cinq l'ont été d'ophthalmies légères;

Deux ont donné lieu à une inflammation de l'iris;

Une autre a donné lieu à une inflammation et à l'atrophie du globe de l'œil;

Cinq ont laissé des débris de membrane cristalline à la circonférence de la pupille;

Quatre ont dû être suivies d'une deuxième opération, et même d'une troisième;

Un malade a perdu l'œil par suite d'inflammation;

Un autre la faculté de voir par la formation d'une cicatrice opaque au-devant de la pupille;

Chez deux d'entre eux, enfin, une amaurose indépendante de l'opération et de ses suites est venue s'opposer à la guérison.

Il est vrai que, d'une part, les accidents nerveux ont disparu au bout de quelques jours au moyen des antispasmodiques unis à quelques dérivatifs, et que, d'une autre part, les ophthalmies simples ont cédé après dix à douze jours à l'usage des antiphlogistiques; que, des deux iritis, l'une a cédé à ces derniers moyens unis aux dérivatifs, purgatifs et autres, et à l'usage de poudre de belladone, tandis que l'autre a été guérie par une opération qui a détaché la pellicule membraneuse qui se forme presque toujours en pareil cas derrière l'iris, et sur laquelle le bord de la pupille resserrée semble adhérer. Mais on n'a pas été aussi heureux pour l'inflammation du globe de l'œil qui s'est terminée par atrophie, pour la cicatrice opaque que rien n'a pu résoudre, non plus que pour les deux amauroses dont on n'a point obtenu la guérison. En dernière analyse, dix-sept individus sur vingt et un ont recouvré la vue, c'est-à-dire 17/21, ou les quatre cinquièmes plus un des malades opérés; résultat qui ne diffère pas sensiblement de ceux que procure l'opération de la cataracte par ponction à travers la sclérotique. Telle est, en effet, la proportion des malades guéris aux malades non guéris, à la suite de l'opération de la cataracte pratiquée à travers la sclérotique; c'est ce que nous avons établi, lorsqu'en traitant de l'opération de la cataracte par abaissement au moyen de la méthode ordinaire, nous avons donné un relevé de près de deux cents cas où cette méthode a été employée à l'Hôtel-Dieu.

# TAB

DES OPÉRATIONS DE CAT

PRATI

PAR M. LE PROFES

AGE.	NOMBRE.	SEXE		NATURE DE LA CATARACTE.			COMPLICATIONS							OPÉRATIONS.		
		masculin.	féminin.	membran.	cristalline.	laiteuse.	RELATIVES A L'ÉTAT DE L'ŒIL.				ÉTRANGÈRES.		DÉPRESSION MASSÉ.			
							nulles.	flux palpébral.	adhérence de l'iris.	amaurose.	céphalalgie.	rhumatisme.	catarrhe pulmon.	complète.	incompl.	
AU-DESSOUS de 10 ans.	3	1	2	2	»	1	2	1	»	»	»	»	»	»	2	»
AU-DESSOUS de 50 ans.	7	4	3	3	3	1	1	1	1	1	2	1	»	3	2	
AU-DESSUS de 50 ans.	11	4	7	1	8	2	2	2	1	1	2	3	4	4	2	
TOTAUX.	21	9	12	6	11	4	5	4	2	2	4	4	4	9	4	
RAPPORTS	exéc.	$\frac{9}{21}$	$\frac{12}{21}$	$\frac{6}{21}$	$\frac{11}{21}$	$\frac{4}{21}$	$\frac{5}{21}$	$\frac{4}{21}$	$\frac{2}{21}$	$\frac{2}{21}$	$\frac{4}{21}$	$\frac{4}{21}$	$\frac{4}{21}$	$\frac{9}{21}$	$\frac{4}{21}$	
		$\frac{1}{2}$	$\frac{1}{2}$	$\frac{1}{5}$	$\frac{1}{2}$	$\frac{1}{5}$	$\frac{1}{4}$	$\frac{1}{5}$	$\frac{1}{40}$	$\frac{1}{10}$	$\frac{1}{5}$	$\frac{1}{5}$	$\frac{1}{2}$	$\frac{1}{2}$	$\frac{1}{5}$	$\frac{1}{5}$
		m. 2	pl. 1	pl. 3	pl. 1	pl. 1	pl. 1	pl. 1	pl. 1	pl. 1	pl. 1	pl. 1	pl. 1	m. 2	pl. 1	

# EAU

RACTE PAR KÉRATONYXIS

QUÉES

SEUR DUPUYTREN.

DIVISIONS.	SUITES.							SUCCÈS		INSUCCÈS PAR		TOTAL DES SUCCÈS.	TOTAL DES INSUCCÈS.			
	sans disperson.	avec disperson.	détr. de membr. cristalline.	ascension du cristallin.	iritis.	accid. nerveux.	ophthalmie légère.	inflamm. de l'œil.	ont nécessité une 2 <sup>e</sup> et 3 <sup>e</sup> opér.	immédiat.	après un mois.			amaurose.	opacité de la cataracte.	inflamm. et atrophie de l'œil.
»	1	1	»	»	»	»	»	1	2	1	»	»	»	3	»	
1	1	2	1	1	1	2	1	1	4	2	1	»	»	6	1	
2	3	2	2	1	1	3	»	2	5	3	1	1	1	8	3	
3	5	5	3	2	2	5	1	4	11	6	2	1	1	17	4	
$\frac{3}{21}$	$\frac{5}{21}$	$\frac{5}{21}$	$\frac{3}{21}$	$\frac{2}{21}$	$\frac{2}{21}$	$\frac{5}{21}$	$\frac{1}{21}$	$\frac{4}{21}$	$\frac{11}{21}$	$\frac{6}{21}$	$\frac{2}{21}$	$\frac{1}{21}$	$\frac{1}{21}$	$\frac{17}{21}$	$\frac{6}{21}$	
$\frac{1}{7}$	$\frac{1}{4}$	$\frac{1}{4}$	$\frac{1}{7}$	$\frac{1}{10}$	$\frac{1}{10}$	$\frac{1}{4}$	$\frac{1}{1}$	$\frac{1}{5}$	$\frac{1}{3}$	$\frac{1}{3}$	$\frac{1}{10}$	$\frac{1}{1}$	$\frac{1}{21}$	$\frac{1}{3}$	$\frac{1}{5}$	
	pl. 1	pl. 1	pl. 1	pl. 1	pl. 1	pl. 1	pl. 1	pl. 1	pl. 1	pl. 1	pl. 3	pl. 1		pl. 3	pl. 1	

M. Dupuytren ne conclut pas des observations précédentes qu'il faille renoncer à la kératonyxis et la rejeter du domaine de l'art; il pense, au contraire, qu'il faut l'accueillir comme une ressource nouvelle, qui peut être préférable dans certains cas à la méthode ordinaire d'abaissement.

Il est vrai que le nombre de ces cas lui semble être très borné, et, jusqu'à ce jour, il n'a trouvé d'autres circonstances capables de motiver une préférence en faveur de la kératonyxis sur l'opération par ponction de la sclérotique, que la saillie de l'orbite, l'étroitesse de l'ouverture des paupières, la petitesse et l'enfoncement de l'œil, l'excessive mobilité de cet organe, et surtout les mouvements convulsifs dont il est agité chez quelques individus, notamment chez les enfants affectés de cataractes natives, et chez les personnes affectées de cataractes du centre de la membrane cristalline.

Ce n'est pas seulement à l'abaissement par ponction de la sclérotique, mais encore, et à bien plus forte raison, à l'opération par extraction, que la kératonyxis doit être préférée dans ces sortes de cas.

En effet, chez les individus indiqués, l'opération par extraction offre à la fois des difficultés presque insurmontables et des dangers presque certains, comme nous le verrons plus tard. L'abaissement, en faisant la ponction à travers la sclérotique, présente à la vérité moins de dangers que l'extraction, mais elle offre presque autant de difficultés; tandis que la kératonyxis, qui permet d'attaquer l'œil par sa partie antérieure, joint à l'innocuité ordinaire de l'opération par ponction de la sclérotique, des facilités qu'on ne trouve ni dans cette dernière méthode ni dans celle où l'on pratique l'incision de la cornée (1).

C'est ainsi, et nous l'avons déjà dit, dans des circonstances analogues que M. Dupuytren pratiqua, il y a vingt-trois ans, la kératonyxis; c'est encore dans un cas semblable qu'il l'a pratiquée plus récemment chez une jeune fille dont nous allons rapporter l'histoire.

(1) *Mémoire sur l'opération de la kératonyxis*, par M. Marx, 1819.

Obs. XIII. — *Cataracte congéniale. — Opération par kératonyxis. — Éducation du sens de la vue. — Expériences curieuses.* — Claudine Royère, âgée de six ans, des environs de Beaune, département de la Côte-d'Or, fut envoyée à M. Dupuytren par le docteur Masson, pour être traitée d'une cataracte native à l'œil droit, et entra à l'Hôtel-Dieu le 1<sup>er</sup> mai 1819.

Son œil était très petit, fort enfoncé dans l'orbite, d'une mobilité excessive, continuelle, et comme convulsive; d'ailleurs la cornée était saine, l'iris fort mobile, et la pupille se resserrait et se dilatait avec la plus grande promptitude par l'effet de la présence ou de l'absence de la lumière. Derrière la pupille existait un corps blanc, opaque et nacré; c'était le cristallin affecté de cataracte, maladie que l'enfant avait apportée en naissant.

L'œil gauche était atrophié; la cornée était opaque, et sa partie inférieure offrait la trace d'une cicatrice fort irrégulière; on apprit que cette atrophie et cette cicatrice étaient survenues à la suite de l'opération de la cataracte pratiquée à cette enfant, une année auparavant, par un oculiste ambulancier, suivant la méthode dite par extraction.

Le bord libre des paupières de l'un et de l'autre côté était rouge, excorié, et fournissait un flux puriforme abondant. Le conduit auditif et la partie postérieure des oreilles offraient un suintement analogue.

Avant de prendre un parti sur ce qu'il convenait de faire, M. Dupuytren décida que quelques jours seraient consacrés à étudier la constitution, la santé, ainsi que les facultés de la petite malade.

Les observations recueillies pendant ce temps apprirent bientôt que la vision ne se faisait pas, bien que la rétine fût très sensible à la lumière; que la malade n'avait par conséquent aucune idée de la couleur, de la forme et de la distance des objets; et que si on l'abandonnait à elle-même en l'excitant à marcher, elle allait se heurter à chaque instant contre tout ce qui se trouvait sur sa direction.

Là vision étant nulle, il était naturel de penser que les

autres sens avaient acquis un développement capable de suppléer à son défaut ; il étaient en effet très délicats.

L'ouïe percevait les plus faibles sons ; l'odorat, les émanations les plus déliées ; le goût, les saveurs les plus fugitives ; le tact et le toucher étaient sensibles au point que le plus léger souffle, le moindre mouvement, les plus légères variations dans la température des corps environnants, suffisaient pour les exciter.

Sa manière de se servir de ce sens était remarquable.

Était-elle appelée ?

Son oreille rendue attentive lui faisait distinguer sûrement le lieu d'où partait le son, quelle que fût la direction dans laquelle il arrivait à son oreille ; elle s'acheminait aussitôt vers ce lieu, portant ses mains, comme des tentacules, au-devant de son corps, haussant les pieds comme si elle avait eu des degrés à monter, et les posant avec précaution comme s'il eût fallu se garantir d'un précipice.

Approchait-on quelque corps de ses mains ?

Elle le reconnaissait le plus communément au simple toucher. Si ce sens lui laissait des doutes, elle soumettait ce corps à l'odorat, et si elle le jugeait propre à sa nourriture, elle le soumettait à une troisième épreuve, à celle du goût.

Cette succession d'épreuves n'était jamais plus marquée que lorsqu'on avait cherché à la tromper ; alors la vigilance de ses sens redoublait, et il était rare qu'elle n'évitât pas les pièges qui lui étaient tendus.

D'ailleurs, pour se servir de ses sens, il fallait qu'elle y fût excitée ; elle ne cherchait presque jamais à en faire usage autrement que pour satisfaire à ses besoins.

Était-elle au lit et éveillée ?

Elle n'avait d'autre distraction que de balancer continuellement son corps sur son siège, en répétant de temps à autre quelques mots sans suite, sans valeur et sans acception, même pour elle.

Était-elle debout, mais sans guide, sans direction et sans désir ?

Elle sautait sur ses pieds, sans changer de place, pendant

des heures entières, et elle n'interrompait cet exercice monotone que pour s'abandonner à des éclats d'un rire niais et immodéré, et se frotter, en signe de contentement, les aines et les cuisses avec les deux mains.

Par un contraste fort extraordinaire, tandis que l'ouïe, l'odorat, le goût et le toucher étaient doués d'une extrême finesse, elle n'avait aucune des idées qui semblent venir par ces sens ; elle ne pouvait former ou suivre aucun raisonnement, et elle n'avait à sa disposition qu'un petit nombre de mots qu'elle répétait automatiquement, auxquels ne s'attachait aucune pensée, et qu'elle appliquait indifféremment aux choses les plus disparates.

Il était évident que, malgré l'extrême susceptibilité des organes sensitifs, ils n'étaient aucunement exercés ; qu'ils ne s'étaient appliqués qu'à un très petit nombre de sensations relatives à la vie animale et à l'instinct ; que la malade ne raisonnait même pas ses dernières sensations, et qu'en un mot l'intelligence n'existait pas encore pour elle.

Du reste, sa constitution était bonne, et n'offrait aucun indice de l'existence du vice scrofuleux qui est si souvent la cause de l'opacité du cristallin dans l'enfance. Son appétit, sa digestion, ses évacuations, son sommeil, et généralement toutes ses fonctions animales s'exécutaient comme dans une parfaite santé.

Après avoir ainsi étudié la constitution, la maladie et les facultés de la petite malade, M. Dupuytren examina la question de savoir s'il devait l'opérer.

Cette question fut promptement résolue par l'affirmative ; en effet, sans opération la malade n'avait rien à espérer, et elle était condamnée à une cécité éternelle. Si cette opération n'avait pas de succès, la malade ne perdait rien, et son défaut d'intelligence devait lui épargner jusqu'aux regrets de n'avoir pas recouvré la vue ; tandis que si elle réussissait, on pouvait espérer de rendre à cette malheureuse enfant, avec la vue, les moyens de développer son intelligence.

Ce parti pris, un vésicatoire fut appliqué au bras pour faire cesser le flux puriforme des yeux et des oreilles, et des

lotions toniques furent pratiquées sur les paupières. En quelques jours tout fut guéri, et l'on se disposa à tenter l'opération.

Mais à quelle méthode devait-on avoir recours ?

L'excessive mobilité de l'œil, les mouvements presque convulsifs des paupières, la difficulté et la presque impossibilité de les fixer; enfin le triste résultat qu'avait obtenu un an auparavant l'opération pratiquée par extraction, déterminèrent M. Dupuytren à recourir à l'abaissement, ou bien au broiement, suivant les circonstances. Indépendamment des facilités que cette méthode offrait pour l'opération, elle avait le grand avantage de mettre l'œil à l'abri des suites fâcheuses auxquelles pouvait donner lieu l'incision de la cornée, en raison de l'indocilité et du défaut d'intelligence de la malade.

Quoique M. Dupuytren se fût attendu à éprouver de grandes difficultés, même en suivant cette méthode, elles surpassèrent encore l'idée qu'il s'en était faite. En effet, à peine les paupières eurent-elles été écartées avec les doigts qu'elles se renversèrent, et que la conjonctive faisant saillie au-devant de l'œil, le recouvrit presque entièrement. Au même moment, celui-ci se dirigea en haut et en dehors, de manière à ce que la pupille était cachée derrière la paupière supérieure et sous la base de l'orbite. Les difficultés furent si grandes, que M. Dupuytren renonça ce jour-là à pratiquer l'opération; il espéra qu'en habituant les paupières à être écartées tous les jours pendant quelques minutes, il parviendrait à les rendre moins sensibles, moins mobiles, à empêcher leur renversement, et à fixer le globe oculaire.

Pendant quinze jours consécutifs, on écarta les paupières trois ou quatre fois par jour, et chaque fois on les tint écartées pendant plusieurs minutes. Au bout de ce temps, elles parurent plus susceptibles d'être fixées, et la conjonctive sembla moins disposée à se renverser. M. Dupuytren tenta une seconde fois l'opération: mais l'œil était encore tellement mobile, et il se portait si fortement en dehors et en haut, qu'on ne put parvenir à le fixer. On ne voulut pas

user de moyens violents pour l'assujettir, et de peur que l'emploi de l'érigne ne donnât lieu à des accidents inflammatoires capables d'entraîner la perte de l'œil, on fit, à quelques jours de distance, plusieurs tentatives nouvelles, mais toujours sans succès.

Enfin, le 29 juin, les paupières ayant été écartées après beaucoup de temps et d'efforts, l'œil se porta en dedans. M. Dupuytren profita de ce moment pour enfoncer dans son côté externe le crochet d'une érigne très déliée; par ce moyen, l'œil fut ramené en dehors et maintenu immobile; il était fixé, mais la malade criait, et faisait des efforts violents pour se remuer; la conjonctive s'était renversée, et venait recouvrir une grande partie du globe oculaire. M. Dupuytren dut attendre un moment et écarter de nouveau les paupières; saisissant alors le moment où la cornée était en partie à découvert, il enfonça dans cette membrane, et près de sa partie inférieure, l'aiguille à cataracte, qui, après avoir franchi la chambre antérieure, la pupille et la chambre postérieure de l'œil, atteignit le cristallin et sa capsule devenus opaques, les accrocha, les divisa, et les abaissa en totalité.

L'opération ayant été terminée heureusement, malgré tant de difficultés, on fit mettre un bandeau au-devant des yeux.

Le lendemain, on examina l'œil, et on vit que déjà une portion de la cataracte était remontée, et que la transparence n'existait plus que dans la partie supérieure de la pupille, équivalant au cinquième environ de cette ouverture. M. Dupuytren espéra que la résorption du reste aurait lieu.

Dès le soir de l'opération, la malade avait crié pour demander à manger. Il ne s'était manifesté aucun accident, pas même la plus légère inflammation.

Le quatrième jour, on examina l'œil plus attentivement; il était parfaitement beau, mais un cinquième de la pupille seulement était libre; la lumière blessait la rétine, et obligeait la malade à fermer avec force les paupières.

Le douzième jour, on lui ôta le bandeau qu'on avait jusqu'alors tenu devant ses yeux; on la fit promener seule et

sans guide, et on remarqua qu'elle voyait assez pour ne plus se heurter contre les murs; elle n'avait encore, il est vrai, aucune idée des distances, et si on lui présentait quelque chose, elle portait constamment ses mains au-delà. Il en était de même lorsqu'on lui indiquait un but; elle l'outré-passait toujours, et ne l'atteignait qu'après l'avoir cherché, et plusieurs fois dépassé.

Si on mettait une chandelle allumée devant son œil, elle fixait les yeux sur la lumière, et paraissait prendre grand plaisir à en suivre les déplacements. Posait-on la main entre celle-ci et son œil, elle portait aussitôt la sienne pour écarter le corps qui empêchait les rayons lumineux d'arriver jusqu'à elle, et si l'on résistait à ses efforts, elle cherchait avec curiosité un point d'où elle pût apercevoir la lumière qu'on lui cachait.

Le 10 août, voyant que les débris de la cataracte remontés n'étaient point résorbés, et qu'ils restaient dans le même état qu'au commencement, M. Dupuytren prit la résolution de les détourner; pour cela, après avoir fait écarter les paupières, il fixa de nouveau l'œil avec une érigne, et trouvant cette fois moins de facilité à attaquer la cornée que la sclérotique, il traversa celle-ci supérieurement et en dehors à une ligne de son union avec la cornée; il alla ensuite accrocher et détourner les restes de la cataracte. La pupille parut d'abord nette; mais l'aiguille ayant été retirée, une portion de la membrane cristalline revint, comme cela arrive souvent, se placer au côté externe de la pupille, dont elle occupait environ un quart. L'œil parut très sensible à la lumière; on mit un bandeau, et on tint la malade à la diète; le soir on lui donna une soupe.

Le lendemain, elle était très bien, et elle avait parfaitement dormi. L'œil n'était point enflammé; il ne s'était manifesté aucun accident.

Le quatrième jour, l'œil était aussi sain qu'avant l'opération; on écarta les paupières, et la malade aperçut tout ce qu'on plaçait au-devant de son œil; elle portait constamment la main pour le détourner.

Le dixième jour, on lui ôta le bandeau, et on observa qu'elle avait la sensation de tous les objets qu'on lui présentait, mais qu'elle n'en pouvait distinguer ni la couleur ni la forme.

On fit par la suite de vaines tentatives pour lui en apprendre et pour lui en faire répéter les noms. Elle les voyait néanmoins, elle tournait même autour des colonnes et des lits de la salle en les évitant facilement.

L'étendue de l'ouverture pratiquée à travers la cataracte s'accroissait tous les jours; cependant la vision restait à peu près au point indiqué, et rien n'annonçait qu'elle dût s'améliorer. M. Dupuytren craignit alors un moment qu'il n'existât une de ces lésions de la sensibilité qui, étant accompagnées de mobilité de l'iris, font naître faussement, avant l'opération, l'espoir d'un succès qui ne doit pas avoir lieu; mais bientôt il fut assuré par des indices certains que la faculté visuelle existait, et dès lors il dut compter sur le succès de son opération. Il restait seulement à savoir quelle cause s'opposait à la vision.

Il fut aisé de reconnaître que l'enfant ne regardait pas: or, pour voir, il faut regarder. Il fallait donc l'instruire à regarder, c'est-à-dire à diriger et à fixer ses yeux sur les objets. Ce fut pour elle une occupation longue et difficile, dans laquelle on n'obtint qu'avec peine quelques succès. On ne tarda même pas à s'apercevoir que l'habitude qu'elle avait de suppléer à la vue par les autres sens s'opposait à ce qu'elle usât de celui-ci. En effet, elle s'était tellement accoutumée à remplacer ses yeux par ses mains, son ouïe, son odorat et son goût, qu'elle ne savait user que de ces derniers sens, et particulièrement de ses mains, qu'elle portait en toute occasion en avant, avec lesquelles elle touchait tout, et dont elle se servait pour tout porter à sa bouche ou à son nez, et juger des qualités des corps par leur odeur ou par leur saveur.

Pour lui faire sentir le prix de la vue, il fallait l'obliger à renoncer au secours de l'ouïe, de l'odorat, des mains surtout qui étaient l'organe des sens dont elle faisait le plus grand usage. Pour atteindre ce but, M. Dupuytren fit d'abord tenir

les mains attachées derrière le dos ; dès lors elle fut forcée de regarder, de calculer les distances, et de se guider à l'aide de son œil ; bientôt elle vit assez bien pour marcher la tête levée et d'un pas assuré.

Ces améliorations n'empêchèrent pas de remarquer que, par l'effet d'une habitude contractée dès son enfance, elle se servait trop de son ouïe pour tirer de son œil tout le parti qu'elle pouvait en retirer. M. Dupuytren fit donc suspendre l'usage de ce sens. Pour cela, il lui fit boucher exactement les oreilles en même temps qu'il lui faisait tenir les mains attachées derrière le dos. La privation de ce sens l'étonna d'abord, mais elle reprit bientôt ses promenades accoutumées sans se heurter. Voulant alors vérifier si quelque autre sens que la vue ne lui tenait pas lieu du toucher et de l'ouïe, M. Dupuytren lui fit mettre la tête dans un sac noir, en lui laissant la liberté des mains et des oreilles ; dès lors elle ne marcha qu'en hésitant, en tâtonnant et en se heurtant. Il était donc évident qu'elle s'était dirigée auparavant à l'aide de son œil.

Cependant cette enfant avait la manie de ne jamais nommer les objets, quoiqu'elle connût très bien leurs usages, et qu'elle en répétait même le nom quand elle était seule. Pour l'obliger à apprendre le nom des choses, M. Dupuytren prit le parti de ne lui donner d'aliments que lorsqu'elle les désignerait par leurs noms ; elle ne demanda jamais que du pain, et on ne put l'obliger à nommer les couleurs, quoiqu'elle les distinguât fort bien.

Toutefois, ses habitudes étaient déjà changées ; ses relations et ses besoins se multipliaient, et, au lieu qu'avant l'opération elle restait au lit ou sur une chaise, se livrant à des mouvements sans but, et semblables à ceux qu'exécutent certains animaux renfermés dans une cage étroite, depuis que l'opération était pratiquée, au contraire, elle demandait à se lever, marchait hardiment et sans se heurter. Elle se promenait seule, précédait ou suivait les visites ; et, mêlée à la foule, elle s'en dégagait sans peine et sans le secours de ses mains, qui restaient constamment fixées sur

son dos ; elle connaissait les autres malades, trouvait aisément leur lit, recherchait leur société, leur rendait une multitude de services, paraissait les comprendre fort bien, agissait conformément à ce qu'ils lui disaient, mais ne parlait jamais.

Enfin, après deux mois de soins et de constance, elle avait fait assez de progrès dans l'éducation de sa vue pour se conduire seule et sans le secours de ses mains, dans toutes les parties de l'hôpital, pour revenir de là à son lit, pour satisfaire à tous ses besoins, et même pour trouver goût à des jeux qui lui étaient auparavant inconnus ou impossibles (1).

Cette acquisition d'un sens qu'elle avait ignoré jusqu'alors avait déjà commencé à influer sur son intelligence ; elle était toujours incapable de soutenir une conversation, mais elle était du moins devenue susceptible d'attention, et on la surprenait souvent occupée à répéter les questions qui lui avaient été adressées, ou bien les choses qu'elle avait entendues ; elle semblait préluder, par ces soliloques, aux conversations auxquelles elle s'était constamment refusée. Il est probable qu'en persévérant dans la même conduite on eût réussi à lui rendre toute son intelligence ; mais son séjour à l'hôpital ayant été fort long, et les réglemens ne permettant pas de le prolonger plus long-temps, M. Dupuytren la renvoya dans son pays, en recommandant expressément de lui continuer tous les soins qui lui avaient été donnés pour développer son intelligence.

Cette recommandation était d'autant plus importante que, bien loin d'être idiote, ainsi qu'on avait pu le craindre dans le principe, cette enfant n'avait éprouvé qu'un simple retard dans le développement de son intelligence ; retard causé par la privation de la vue et le défaut de soins, et que le temps, les progrès de l'âge, ses besoins, et surtout une éducation propre à développer sa vue et à la mettre en harmonie avec les autres sens, semblaient devoir réparer complètement.

Nous avons déjà appelé l'attention sur les soins particuliers

(1) Observation recueillie par M. Robouam.