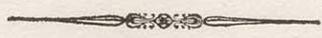


116
137

N° 109.

DE
L'HÉMÉRALOPIE ENDÉMIQUE,
OBSERVÉE PARMIS LES ÉQUIPAGES
des Navires en station aux Antilles.



THÈSE

PRÉSENTÉE ET PUBLIQUEMENT SOUTENUE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE
DE MONTPELLIER, LE 28 DÉCEMBRE 1829;

PAR F.-E. JOBIT,

de CHATEAUNEUF, département de la Charente,

*Chirurgien-Major au service de la marine, Officier de santé,
Membre Correspondant de la Société philomathique de Bor-
deaux et de celle médico-chirurgicale de la Havane;*

Pour obtenir le Grade de Docteur en Médecine.

*Illi robur et æs triplex circum pectus erat,
Qui fragilem truci commisit pelago ratem.*
HORACE, Ode III.

A MONTPELLIER,

Chez JEAN MARTEL AÎNÉ, seul Imprimeur de la Faculté de Médecine,
près l'Hôtel de la Préfecture, N° 10.

1829.

LEMMERALPTE INDIENNE

CHRONIQUE PAR LES ÉCRIVAINS

DES ÉCRIVAINS EN ALIEN EN ALIEN

THÈSE

ANALYSE DE L'ÉCRITURE ALIÈNE : À LA SUITE DE LA
RECHERCHE DE LA MANIÈRE D'ÉCRIRE

PAR M. J. J. J.

DOCTEUR EN MÉDECINE, ANCIEN MÉDECIN

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE BORDEAUX
LE 15 JANVIER 1872

Pour obtenir le grade de docteur en Médecine

Il est exposé que l'écriture aliène est
une maladie mentale qui se traduit par
une déviation de la norme.

A. MONTMAYEL

Paris chez MONTMAYEL, aux bureaux de la Librairie de la Faculté de Médecine
10, rue de la Harpe, n° 10

1872

Aux Mânes

D'UN PÈRE TENDREMENT CHÉRI.

A LA MÉMOIRE

de Monsieur P.-L.-A. TUFFET,

MEMBRE DE LA LÉGION D'HONNEUR,

MÉDECIN EN CHEF DE LA MARINE AU PORT DE ROCHEFORT, etc.

Faible hommage d'une éternelle reconnaissance.



JOBIT.

Monsieur Mmes
D'UN PÈRE TENDREMENT CHÉRI.

de Monsieur F.-X.-A. TUBERT,



DE
L'HÉMÉRALOPIE ENDÉMIQUE,
OBSERVÉE PARMI LES ÉQUIPAGES
DES NAVIRES EN STATION AUX ANTILLES.



AYANT séjourné pendant trois années aux Antilles, et chargé, durant ce temps, du service de santé à bord de la frégate du Roi *la Constance*, depuis 1823 jusqu'à la fin de l'hivernage de 1825, témoin des maladies redoutables auxquelles sont exposés les marins et les soldats européens sous le climat meurtrier de ces colonies, maladies dont le nom retentit partout dans la bouche de ceux qui ont assisté à leurs funestes ravages, dans celle du médecin, de celui même qui, sans les avoir vues, a pu par ses connaissances en calculer les rapides progrès et le danger, embrassant d'un seul coup-d'œil les influences climatériques de ces régions inter-tropicales et tout ce qu'elles doivent produire sur les organes d'individus nouvellement exposés aux actions délétères de la chaleur brûlante qui y règne ; j'aurais pu choisir entre la fièvre jaune et la dysenterie, l'hépatite et toute la longue série des inflammations viscérales, des fièvres intermittentes pernicieuses, des typhodes, du tétanos, affections dangereuses qui se présentent si souvent aux médecins, à terre comme à bord des vaisseaux ; mais entraîné trop loin par un seul de ces sujets, trop au-dessous du mérite et du savoir de ceux de tous les pays qui s'en sont occupés dans leurs écrits, sur les lieux mêmes du mal (et avec orgueil je

pourrais revendiquer la plus grande part de la gloire acquise à cet égard pour ceux de notre nation que rien ne rebuta, pas même le danger attaché aux recherches faites dans les hôpitaux, au lit des malades, au milieu des épidémies les plus meurtrières, et jusque dans des essais aussi courageux que répugnans, faits sur les vivans et les morts, pour éclairer quelques questions relatives à l'infection ou à la contagion de ces maladies), j'aurais craint de paraître téméraire, même en me bornant à relater ici quelques observations sur la fièvre jaune, particulièrement celle qui se montra à bord des navires et des hospices de la ville de la Havane en 1824, et sur la dysenterie qui moissonne partout, aux Antilles, plus de victimes que la première, quoique portant moins de terreur dans l'âme de ceux qui abordent dans ces pays. Abandonnant donc ce sujet très-important sans doute, et n'ayant pas l'espoir d'intéresser autant comme tout ce qui peut augmenter les connaissances qu'on possède sur ces deux terribles fléaux ou s'y rattacher, je vais essayer de traiter d'une autre maladie moins dangereuse, il est vrai, mais qui n'est pas moins utile à étudier et à connaître pour celui appelé à exercer son art dans ces climats : je veux parler d'un des résultats fâcheux de l'insolation sur l'Européen et particulièrement le marin embarqué. A cet effet, je choisirai l'affection connue sous le nom d'héméralopie ; je tracerai d'abord son histoire en général, la définition qu'en ont donnée la plupart des auteurs, ses causes, ses symptômes, son traitement, et terminerai par une observation intéressante d'héméralopie qui, joignant au caractère endémique celui de se montrer d'une manière épidémique, persista malgré tous les moyens de traitement variés, ayant attaqué un grand nombre de marins composant l'équipage de la frégate *la Constance*, durant sa station aux Antilles et dans le golfe du Mexique.

DE L'HÉMÉRALOPIE.

DÉFINITION. L'héméralopie, et non pas éméralopie, comme il est dit dans quelques ouvrages, de *ἡμερα* jour et de *οφ* œil, est une

névrose de la membrane rétine, dans laquelle le malade ne voit que confusément le matin, discerne bien les corps environnans lorsque le jour est dans sa plus grande vivacité, et perd ensuite la faculté de voir, à mesure que le soleil s'abaisse sous l'horizon pour devenir aveugle pendant la nuit, sans que la lumière artificielle la plus vive puisse faire impression sur ses yeux (1).

Boyer, dans son *Traité des maladies chirurgicales*, appelle cette affection *cœcitas nocturna*, *dysopia tenebrarum*, et lui assignant les caractères ci-dessus, ajoute cependant que lorsque les yeux de la personne qui en est atteinte sont insensibles à une lumière artificielle éclatante, ce n'est plus une héméralopie, mais bien une amaurose incomplète. Cette observation du célèbre praticien n'est pas d'accord avec tous les auteurs, et je connais un bien grand nombre d'exemples où j'ai été témoin du contraire.

Sauvages, dans sa *Nosologie*, classe cette maladie dans les *debilitates*, *amblyopia crepuscularis*, *hemeralopia Græcis*, *visus diurnus*. Boerhaave, *Collect. acad.*, tom. I, p. 507, la définit ainsi : « *Ea est in quâ visio ad crepuscularem lucem vel matutinam vel vespertinam hebes est et confusa, in eodem loco, ubi ætopes distinctè vident.* »

Demours, médecin oculiste du Roi, dans son *Traité des maladies des yeux*, l'appelle aveuglement de nuit, héméralopie (2) : c'est, selon lui, une affection de l'organe de la vue, pendant la durée de laquelle le malade ne voit rien aussi long-temps que le soleil est sous l'horizon. Au lever de cet astre, il aperçoit un peu ; sa vue s'éclaircit graduellement jusqu'au milieu du jour, moment où il voit très-bien ; mais à mesure que le soleil baisse, il perd peu à peu la faculté de voir les objets, au point que, dans la nuit, il ne peut rien discerner, même à l'aide de la lumière la plus vive.

La nature de cette maladie, dit-il, n'est pas facile à expliquer ; elle a peut-être quelque analogie avec les fièvres ou autres affections qui se manifestent à des époques ou à des heures fixées.

(1) Jourdan, Dictionnaire des sciences médicales.

(2) Synonymie : vision diurne, amblyopie crépusculaire.

Scarpa, dans son *Traité pratique des maladies des yeux*, s'exprime ainsi : L'héméralopie ou la cécité nocturne n'est proprement qu'une amaurose imparfaite périodique, le plus souvent consensuelle de l'estomac, et dont les accès se manifestent vers le soir pour disparaître le matin. Cette maladie est endémique dans quelques pays ; elle est épidémique dans certaines saisons de l'année.

Quoi qu'il en soit des opinions des différens auteurs sur l'essence de l'héméralopie, comme tous sont d'accord à peu près sur la plupart des points de son histoire, je vais passer à l'examen de ses causes, de ses symptômes, son diagnostic, son pronostic et son traitement.

CAUSES. Je laisserai de côté les opinions de quelques auteurs qui ont cherché à en expliquer la cause prochaine par un épaissement de la lymphe, suite d'alimens visqueux, gluans et épais, par un trouble périodique des humeurs de l'œil. Suivant l'observation plus simple et plus vraie des médecins modernes, je regarde cette affection comme étant le plus ordinairement le résultat de l'action prolongée et alternative de l'air frais, sur-tout celui du serein des nuits, dans le voisinage de la mer ou autres eaux, et de l'exposition à une vive lumière solaire ou artificielle : c'est, en effet, ce que l'expérience a prouvé. Elle peut se présenter d'une manière sporadique ; le plus souvent cependant on l'a observée épidémiquement chez les personnes réunies dans les conditions que je viens de noter : aussi M. le médecin Duparc a-t-il constaté qu'elle était fréquente parmi les soldats des garnisons de Strasbourg, de Lille, de Besançon, où les sentinelles étaient exposées aux émanations marécageuses. Elle est aussi endémique dans certaines contrées. J'ai été à même d'observer, avec MM. Dupuy et Boncase, l'un médecin en chef et l'autre chirurgien en chef de la division française à Cadix, durant la dernière occupation de cette ville, que beaucoup d'individus (les hommes particulièrement), sur-tout parmi cette foule de mendiants que la misère force à passer la nuit couchés dans les rues ou à la porte des couvens et des églises, étaient fréquemment atteints d'héméralopie. En effet, outre la fraîcheur des nuits à laquelle ils sont exposés, on notera que Cadix, bâti sur une langue de terre entourée de la mer, et partout

couverte d'un sable blanc, où le soleil, presque toujours apparent toute l'année, darde ses rayons, est construit de maisons dont les murailles sont, en dehors comme en dedans, continuellement revêtues d'un lait de chaux, ce qui lui avait fait donner par lord Byron le surnom de ville blanche. L'héméralopie existe de même à la Havane et dans beaucoup d'autres endroits présentant les mêmes conditions d'un terrain humide ou au voisinage de la mer, et qu'échauffe un soleil très-vif. D'après ce que je viens de dire, on sentira combien cette maladie devra se présenter endémiquement et d'une manière épidémique à bord des vaisseaux naviguant dans les régions inter-tropicales, où les causes de son apparition parmi les équipages sont tellement multipliées.

Les *Éphémérides des curieux de la nature* parlent d'un exemple d'hérédité de cette affection, mais je pense qu'il n'est pas permis de l'adopter sur ce seul fait.

SYMPTÔMES. En regardant avec la plus scrupuleuse attention les yeux d'une personne atteinte d'héméralopie, car la maladie ne se borne jamais à un seul œil, on n'y rencontre le plus souvent aucune altération; leur transparence n'est nullement troublée; la pupille, chez la plupart des malades, est plus dilatée que de coutume; ses oscillations sont bien moins grandes et s'opèrent avec lenteur. Il en est peu chez qui l'iris offre les mêmes dispositions que dans l'état naturel, à moins que la maladie ne soit point encore bien confirmée; alors même il peut distinguer, la nuit, une lumière peu éloignée ou des corps brillans. Son invasion a nécessairement lieu aux approches de la nuit, quelquefois lentement, d'autres fois d'une manière soudaine. Au soleil levant, et même quand cet astre est obscurci, la vue se rétablit pour cesser au crépuscule. Elle est quelquefois accompagnée d'une douleur de tête, comme un poids qui pèse sur la région frontale, laquelle se fait sentir vers le soir: ce symptôme manque souvent, sur-tout chez les hommes peu sanguins. Chez tous, les autres fonctions de l'économie ne sont nullement dérangées. Elle dure plusieurs mois; je l'ai vue, ayant cédé seulement pendant quelques jours à un traitement convenable, ses causes subsistant toujours, persister pendant près



d'une année. Elle peut se montrer périodiquement ; le professeur Boyer en a recueilli quelques exemples. Sauvages dit l'avoir observée d'une manière très-épidémique , affectant des soldats campés dans le voisinage de Montpellier, sur un terrain humide.

DIAGNOSTIC. Son diagnostic est très-facile. Quelques personnes, cherchant à induire des médecins en erreur, ont essayé de la simuler, en mettant sur les yeux de suc de belladone ; mais c'est le plus souvent en vain , le praticien tant soit peu habile découvrira bien vite la fraude. On pourrait la confondre avec l'amaurose, mais elle s'en distingue facilement par l'intermittence qu'on observe dans les accès de cécité.

PRONOSTIC. Le pronostic n'est pas ordinairement fâcheux ; cependant , outre qu'elle est sujette à récidive , je l'ai vue chez quelques individus, qui en avaient été atteints plusieurs fois et pendant longtemps, être suivie de goutte-sereine, malgré toutes les espèces de traitement les plus appropriées ; j'ajouterai , il est vrai , que ce fut chez trois marins vieilliss dans le métier.

TRAITEMENT. Le traitement de cette maladie est très-varié ; il est le plus souvent analogue a celui de l'amaurose commençante. L'emploi fréquemment répété et à petite dose des purgatifs et des vomitifs a été quelquefois suivi de succès , soit par la secousse que détermine l'émétique sur le système nerveux , soit parce que chez des sujets elle a pu se lier avec quelque embarras gastrique ou saburral. Chez les personnes pléthoriques , la saignée faite en premier lieu est indiquée. J'ai retiré , chez quelques individus , de fort bons effets de la saignée des deux pieds , précédée de pédiluves fortement sinapisés. On a recommandé aussi les décoctions de bois sudorifiques , quand on supposait que la constante humidité et la fraîcheur des nuits, causes de l'héméralopie , avaient pu supprimer ou diminuer la transpiration : ce moyen devient inutile dans les climats chauds. Les vésicatoires derrière les oreilles et à la nuque , répétés souvent , produisent en général de fort bons effets. On peut joindre à ces divers moyens thérapeutiques les vapeurs stimulantes d'alcool , d'éther nitrique , les suc d'ognon , l'ammoniaque liquide. Lorsqu'on la con-

sidérera comme symptomatique , c'est contre la maladie qui l'aura occasionée que le traitement devra être dirigé. Tous les moyens que les auteurs indiquent ne sont pas toujours suivis de succès ; comme je l'ai déjà dit , la maladie reparaît souvent , sur-tout quand les causes qui l'ont produite subsistent encore : dans ce cas même , ils deviennent le plus souvent inutiles. Au moment où l'on se félicitait de succès , l'affection se montre de nouveau jusqu'à ce que le malade quitte les lieux où il en a été atteint. La plupart des chirurgiens de la marine , qui , comme moi , ont été à même de la traiter , étaient désespérés de la ténacité qu'elle montrait : collyres excitans , sétons à la nuque et une foule d'autres moyens indiqués , n'étant suivis d'aucun succès , ils se voyaient forcés de renoncer à la guérison et l'abandonnaient à elle-même. Je n'oublierai point de parler ici du quina et du sulfate de quinine , anti-périodiques par excellence , conseillés par les auteurs , et dont je fis l'essai sur les marins confiés à mes soins. Presque toujours la maladie a cédé à l'administration du sulfate de quinine ; mais , comme je l'ai déjà dit , pour se montrer encore au bout de quelques jours de son usage , malgré l'augmentation des doses de ce médicament.

Il sera donc facile de voir , d'après tout ce que j'ai dit sur les causes de l'héméralopie , en général le résultat ordinaire de l'action du serein des nuits et de l'insolation continuée pendant un certain temps sur les organes de la vision , combien cette maladie , outre le caractère sporadique qu'elle présente , pourra s'offrir épidémiquement et même endémiquement , là où existent les conditions favorables à son développement et à son entretien , comme dans les Antilles , sur-tout à bord des vaisseaux , qui réunissent à un si haut degré et d'une manière si constante , pendant toute l'année , les causes de son apparition. On ajoutera à ces considérations , que la coiffure du marin , faite de feutre noir , absorbant par conséquent et la lumière et une plus forte chaleur dirigées sur le cerveau , protège très-peu les yeux contre le vif éclat du soleil , dont les rayons sont fortement réfléchis sur les ponts des navires frottés à blanc , et qu'il a la mauvaise habitude , malgré la surveillance la plus exacte , de dormir tête nue sur les gaillards-d'avant , pendant les nuits , au mouillage comme à la

mer. C'est ce défaut de précaution de se garantir les yeux et la tête, qui, je crois, est la cause qu'elle s'observe si souvent à bord de nos navires en station aux Antilles ; car, pendant tout le séjour que j'y ai fait, je n'ai pas entendu dire qu'un seul officier eût été atteint d'héméralopie.

Observation d'une héméralopie endémique qui a régné à bord de la frégate la Constance, aux Antilles.

Arrivé en 1823 au Fort-Royal (Martinique), l'équipage de cette frégate se composait de 400 hommes tous bien portans. Un mois après, ce navire reçut l'ordre de parcourir les côtes de la Colombie et du sud du golfe du Mexique. Pendant les mois de juin, juillet et mi-août, la dysenterie atteignit une vingtaine d'hommes ; mais déposés à terre à l'île des Saintes, où nous passâmes le reste de la saison de l'hivernage, ils furent bientôt rendus à la santé. Nous reçûmes l'ordre de revenir au Fort-Royal vers le milieu d'octobre. C'est quelques mois après seulement, que je commençai à observer les premières atteintes de la maladie héméralopique, qui devait attaquer plus tard une si grande quantité de nos marins. Durant les six premiers mois, une douzaine tout au plus se présentèrent au poste. En garde contre les ruses que les matelots emploient pour s'exempter du service de nuit, ce ne fut qu'après avoir bien constaté leur état par les symptômes persistans que l'œil présentait, et les rapports des chutes graves que quelques-uns d'entre eux firent pendant la manœuvre, ou en voulant se rendre la nuit à leur hamac, que j'en vins aux différens modes du traitement indiqué. C'étaient des jeunes gens forts et pléthoriques : aussi la saignée du pied, ensuite les vésicatoires derrière les oreilles, me réussirent-ils les premiers jours, au point de les croire guéris, quand, pendant tout le temps de notre séjour au Fort-Royal, ou durant nos campagnes, le nombre vint à augmenter à un tel point, que, lors de notre départ pour France, nous avions, depuis dix mois, à peu près une centaine d'hommes inutiles à la manœuvre de nuit ou au quart, et sur lesquels j'avais

épuisé en vain tous les genres de médication convenables, n'ayant obtenu que des intermittences de guérison. On ne saurait se faire une idée de l'état de démoralisation et de chagrin dans lequel étaient tombés les individus atteints d'héméralopie; j'avais beau leur faire entrevoir la certitude de leur guérison, aussitôt que nous quitterions ces climats; le peu d'espoir que la maladie disparaissant dans le commencement des premiers mois leur avait laissé, cessait bien vite à la fréquence de ses récidives toujours accompagnées d'une perte plus absolue de la vue, dont une lumière artificielle, approchée de leurs yeux, provoquait encore la faculté dans le principe du mal. Désespéré de ne pouvoir rien obtenir, j'en étais réduit à rester spectateur des progrès qu'elle faisait, m'en rendant bien compte, puisqu'elle se présentait à bord des autres navires sous les mêmes causes qui l'occasionaient dans notre équipage, lorsqu'un moyen avantageux, que tous employèrent, sembla pour quelque temps m'accuser d'ignorance. Ce moyen n'est point indiqué dans les ouvrages des auteurs qui ont traité de l'héméralopie, mais l'expérience en a constaté les bons et prompts effets, à bord de quelques bâtimens; je veux parler des vapeurs du foie de bœuf ou de mouton, chauffé d'abord sur des charbons, et qu'on dirige vers les yeux, en entourant la tête d'une pièce de laine, pour qu'elles ne s'éloignent pas des organes de la vue. M. le professeur Dubrueil m'a raconté, qu'à bord d'un des navires où il était chirurgien-major, ce moyen, employé à son insu, fut suivi de succès. Il est vrai d'ajouter que peu de temps après ils mirent à la voile pour France, et que, par conséquent, l'équipage ne fut plus exposé aux mêmes causes qui avaient produit la maladie. Serait-ce la tradition religieuse de la guérison de Tobie par le foie de poisson qui a pu porter les matelots à essayer ce remède? Toujours est-il que presque tous furent en apparence guéris; car pendant quelque temps je n'en entendais plus parler, et n'avais au poste des malades qu'un second maître et deux matelots, chez lesquels ce moyen n'avait rien produit, car ils offraient depuis deux mois les premiers symptômes d'une amaurose, quand presque tous, sous l'influence des mêmes causes qui lui avaient donné naissance, revinrent encore réclamer, sinon mes

soins, au moins l'exemption du service de nuit que leur état nécessitait. Sur ces entrefaites, nous reçûmes l'ordre de partir pour retourner en France, et j'eus la satisfaction de voir la vue se rétablir parfaitement chez tous, dès que nous eûmes dépassé de quelques degrés le tropique du Cancer, excepté chez les trois individus dont j'ai parlé tout-à-l'heure, auxquels, malgré tous les bons soins donnés à leur maladie, je fus obligé de délivrer des billets d'hôpital, à Brest, comme atteints d'amaurose presque complète.

Ici, MESSIEURS, se termine ce que j'avais à dire sur l'héméralopie : bien faible production, il est vrai, mais que je suis fier néanmoins d'avoir pu présenter à cette ancienne Faculté de Montpellier, reconnue partout comme le fondement inébranlable des saines doctrines médicales. Marchant d'un pas sûr dans la voie de l'éclectisme le plus sage, servant de ralliement à tous les médecins justement imbus des excellents principes de son École, elle voit échouer tous les jours, devant elle, les innovations d'un savant qui, réduisant, pour ainsi dire, l'art de guérir à une simple unité pathologique et thérapeutique, voulait, dans son enthousiasme, renverser tous les travaux de l'expérience des siècles. Et je redis avec orgueil, en jetant les yeux sur le buste du divin Hippocrate, ces mots rassurans et si vrais :

Olim Cois, nunc Monspeliensis.

F I N.

FACULTÉ DE MÉDECINE

DE MONTPELLIER.

PROFESSEURS.

MM. LORDAT, Doyen.

BROUSSONNET, Examineur.

DELPECH, Examineur.

DELILE, Suppléant.

LALLEMAND.

ANGLADA.

CAIZERGUES.

MM. DUPORTAL:

DUBRUEIL, Président.

DUGÈS.

DELMAS.

GOLFIN, Examineur.

RIBES.

.....

M. CHAPTAL, Professeur honoraire.

AGRÉGÉS EN EXERCICE.

MM. SAISSET.

BOURQUENOD.

RECH.

POURCHÉ.

SABLAIROLES, Examineur.

POUZIN, Examineur.

FAGES.

MM. ESTOR, Suppléant.

VIGUIER.

KÜHNHOLTZ.

BERTIN.

SERRE.

BROUSSONNET.

ROUBIEU.

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 aucune approbation ni improbation.

