

CENTRE TECHNIQUE NATIONAL
D'ETUDES ET DE RECHERCHES SUR LES HANDICAPS ET LES INADAPTATIONS
2, rue Auguste-Comte 92170 VANVES

Les causes de la cécité et les soins oculaires en France au début du XIX^e siècle (1800-1815)

Zina WEYGAND

Vient de paraître :

- ◆ **LA CLASSIFICATION INTERNATIONALE DES HANDICAPS**
Déficiences - Incapacités - Désavantages
Un manuel de classification des conséquences des maladies

OMS/INSERM

- ◆ **APPARTEMENTS THERAPEUTIQUES**
Essai d'évaluation

Jésus SANCHEZ - Fondation de France

- ◆ **LA DEFENSE DE L'ENFANT EN JUSTICE**

Marcelle BONGRAIN, Philippe CHAILLOUX, Claire DAVIDSON,
Claire NEIRINCK

Fondation de France

- ◆ **L'ACCESSIBILITE**
Support concret et symbolique de l'intégration
Apports et Développement

Jésus SANCHEZ

- ◆ **L'AIDE SOCIALE A L'ENFANCE**
Stratégies et redéploiement

Francine FENET

- ◆ **LA CLASSIFICATION INTERNATIONALE DES HANDICAPS :**
DU CONCEPT A L'APPLICATION

Actes du Colloque CTNERHI 28-29 novembre 1988
Institution Nationale des Invalides, PARIS

- ◆ **POUR UNE MEILLEURE INTEGRATION SCOLAIRE DES**
ENFANTS I.M.C. :
L'importance des premiers apprentissages en mathématiques.

*Françoise DE BARBOT, Claire MELJAC, Danièle TRUSCELLI ,
Michel HENRY-AMAR*

- ◆ **TRAVAIL ET HANDICAP EN DROIT FRANCAIS**
2 tomes

Marie-Louise CROS-COURTIAL

*Cette étude est le résultat d'un travail de
recherche effectué sous la direction de
Monsieur le Professeur François CARON
de l'Université de Paris-IV (Sorbonne)*

TABLE DES MATIERES

Préface	p. I
Avertissement	p. 1
Première partie	p. 5
Définition de la cécité	p. 7
Limites chronologiques — choix de l'échantillon :	
Les Quinze-Vingts sous le Consulat et l'Empire.....	p. 11
Elaboration de l'échantillon	p. 23
<i>Références bibliographiques</i>	p. 30
Deuxième partie	p. 31
Introduction	p. 33
<i>Références bibliographiques</i>	p. 39
Chapitre I : L'amaurose.....	p. 41
<i>Références bibliographiques</i>	p. 72
Chapitre II : La cataracte	p. 75
<i>Références bibliographiques</i>	p. 93
Chapitre III : La cécité variolique.....	p. 95
<i>Références bibliographiques</i>	p. 117
Chapitre IV : L'ophtalmie.....	p. 119
<i>Références bibliographiques</i>	p. 147
Chapitre V : Affections diverses	p. 151
<i>Références bibliographiques</i>	p. 181

Chapitre VI : Les cécités familiales.....	p. 183
<i>Références bibliographiques</i>	p. 202
Chapitre VII : Les traumatismes oculaires	p. 203
<i>Références bibliographiques</i>	p. 222
Troisième partie : Les soins	p. 223
Chapitre I : La médecine.....	p. 225
- Principes généraux	
- Soigner l'amaurose et l'amblyopie	
- Soigner l'ophtalmie	
Chapitre II : La chirurgie	p. 261
- La cure de la cataracte	
- La fistule lacrymale	
- La pupille artificielle	
Chapitre III : La médecine traditionnelle	p. 281
<i>Références bibliographiques</i>	p. 303
Conclusion	p. 313
Bibliographie	p. 315

PREFACE

par le Docteur Louis GUILLAUMAT

Ophtalmologiste honoraire

au Centre Hospitalier National d'Ophtalmologie des Quinze-Vingts

De tout temps, sous toutes les civilisations, nuancée et interprétée par toutes les croyances, la cécité a posé aux collectivités des problèmes... et imposé à ses victimes une terrible infirmité.

Aveugle, Homère chantait sur sa lyre les Héros et les Dieux... mais le génie poétique n'est pas dévolu à tous. Quel sort, alors pour les aveugles ?

En France, Louis IX sut y répondre dans les dernières années du XIII^e siècle. Il créa les **Quinze-Vingts** pour trois cents pauvres aveugles de Paris.

Dépendant par leurs statuts directement et uniquement de l'autorité centrale la plus élevée, monarchique ou républicaine, les Quinze-Vingts subsistent depuis sept siècles.

Dans un Paris profondément transformé, sous des régimes très variés et même dans des emplacements différents, ils ont connu d'inévitables évolutions, plus superficielles que profondes.

Leur chronique, donc, devait tenter un coeur touché de compassion et une curiosité attentive aux solutions ébauchées par les politiques administratives.

Ces qualités, on les trouve chez Madame Zina Weygand. Elles rayonnent de son oeuvre qui peint la situation des aveugles en France de 1810 à 1815, phase cruciale dans leur histoire.

Le travail est très largement documenté par l'analyse de plusieurs centaines de références puisées dans tous les domaines : administratif, artistique, historique, politique, social, médical.

Furent ainsi consultées avec soin toutes les archives disponibles aux Archives Nationales, à l'Assistance Publique, au Centre National d'Ophthalmologie des Quinze-Vingts, aux Jeunes Aveugles, à l'Association Valentin Haüy, aux Invalides, etc.

La première partie ne s'attarde pas à définir la cécité. Est aveugle, selon les critères de l'époque, celui qui, de son fait, ne peut gagner sa vie.

Au début du XIX^e siècle, sauf exception, l'aveugle est affreusement misérable et indigent, ne vivant que de la charité publique ou privée. Rares sont ceux qui trouvent refuge aux Quinze-Vingts tout récemment installés rue de Charenton, dans l'ancien quartier de la Compagnie des Mousquetaires Noirs. Pensionnaire de l'Etat, l'aveugle reçu dans cette Maison y trouvera et y aménagera son logement personnel avec son conjoint voyant.

Cécité absolue incurable, indigence totale, caractérisent donc la triste population examinée par l'auteur. De la masse d'informations recueillies et dépouillées, elle retire notamment qu'en 1806, vingt-quatre enfants aveugles ont été admis pour :

- des cataractes (que l'on sait pourtant opérer depuis que Daviel a préconisé leur extraction dans les dernières années du XVIII^e siècle) ;
- des ophtalmies chroniques ;
- des séquelles oculaires de variole (malgré la vaccination qui est loin d'être généralisée).

D'autres diagnostics : goutte sereine, scrophule, qui laissent rêveur et incertain le lecteur du XX^e siècle.

Un échantillon plus important révèle que 212 postulants comptent 146 hommes et garçons, 66 femmes et filles, dont les âges s'échelonnent de quelques mois à 80 ans, avec un maximum de 31 à 60 ans (sous une espérance de vie qui est loin d'atteindre en 1810 le niveau de 1989).

Les drames foisonnent tous les jours, de toutes origines, frappant des isolés, des mutilés (victimes des campagnes militaires de la République et de l'Empire qui ne trouvent pas place aux Invalides). L'absence de toute notion d'hygiène, les privations, la promiscuité, qui développent les ophtalmies contagieuses, les multiplient.

Interviennent également : les « humeurs », les « tempéraments » et le climat, chers à la médecine néo-hippocratique.

Plusieurs centaines de dossiers sont ainsi recherchés, consultés, inventoriés, analysés avec une persévérance soutenue et une prudente interprétation. On peut en féliciter l'auteur en se réjouissant aussi qu'avant l'introduction de l'informatique dans la recherche statistique, l'observation attentive et loyale des cliniciens de l'époque choisie par Madame Weygand lui ait délivré des documents exploitables.

Dans ses tentatives de classement nosographique, elle a soin par ailleurs de recourir à des auteurs contemporains des dossiers analysés : ceux du dictionnaire de Panckoucke en 1812-1813, Patissier en 1822, Dumont en 1856.

Comme elle, nous regrettons les retards parfois imposés au progrès par un attachement rigide, presque « rituel », à une médecine traditionnelle, archaïque et statique et, dans le domaine social, par la priorité accordée à l'Assistance sur la Réinsertion des Aveugles, malgré les efforts entrepris par Valentin Haüy dès la fin du XVIII^e siècle.

C'est là un état persistant et récidivant. 1988 fut « **Année des Handicapés** ». Un Secrétariat d'Etat fut créé pour les Handicapés et Accidentés avec une triple mission de Prévention, Dépistage et Guidance. Encore faut-il que l'opinion publique soutienne cette action et y participe. Pour cela, il faut, inlassablement, l'informer, la renseigner, la stimuler. Certaines organisations non gouvernementales y sont précieuses.

Souhaitons à Madame Zina Weygand qui participe à cet effort en rappelant le passé, de susciter par la qualité de son travail de nombreuses émules.

AVERTISSEMENT

Au cours de ce travail les notes de type « lexical » et les références des documents d'archives cités dans le texte sont reportées en bas de page. Elles sont appelées dans le texte par un chiffre en exposant.

Les références des dossiers d'aveugles postulants ou admis à l'hospice des Quinze-Vingts conservés aux Archives Nationales (A.N.) dans la série F15 (Hospices et Secours) comportent l'indication de la série, suivie de la cote du carton, du nom de l'aveugle et de l'année du dossier. Si le dossier n'est pas daté, nous l'avons indiqué par la mention s.d. (sans date).

Les références des dossiers personnels de membres aveugles de l'Hospice conservés aux Archives des Quinze-Vingts (Archives 15/20) comportent la cote du carton et celle du dossier, suivies de la mention : dossier personnel de : nom de l'aveugle.

Les quelques références concernant des aveugles postulant aux Quinze-Vingts admis, faute de place, à l'hospice de Bicêtre, ont été relevées aux Archives de l'Assistance publique (A.A.P.) dans les Registres de Bicêtre ; elles comportent la cote du registre, le nom de l'aveugle et l'année d'admission.

Les références aux documents conservés dans la série B des Archives des Quinze-Vingts, (documents postérieurs à la Révolution, Inventaire Robinet), comportent l'indication de la série suivie de la cote du carton et de celle du dossier, et la définition du document.

Les références à des documents conservés aux Archives Nationales (autres que les dossiers de demandes d'admission ou de nomi-

nations d'aveugles) comportent l'indication de la série (F4, comptabilité générale, ou F15 Hospices et Secours) et la cote du carton, suivie de la définition du document.

Les références bibliographiques sont reportées à la fin de chaque chapitre. Elles sont appelées dans le texte, à la fin de chaque citation par un chiffre ou un nombre entre parenthèses.

Abréviations utilisées dans les notes et dans les références bibliographiques

AAP	Archives de l'Assistance Publique
AN	Archives Nationales
Archives INJA	Archives de l'Institut National des Jeunes Aveugles
AVH	Association Valentin Haüy
Annales ESC	Annales Economies, Sociétés, Civilisations
BHVP	Bibliothèque Historique de la Ville de Paris
OMS	Organisation Mondiale de la Santé

Par ce mémoire sur la cécité et les soins oculaires en France de l'an IX à 1815, nous avons tenté une première approche de la situation des aveugles dans la société française au début du XIX^e siècle.

Cette approche peut sembler très fragmentaire puisqu'elle est basée sur le dépouillement d'archives hospitalières et ne concerne en conséquence que les aveugles de la classe indigente.

Il convient pourtant de préciser sur ce point que la cécité pouvait faire tomber dans la gêne puis dans la misère des individus que leur travail et leurs économies avaient maintenus jusque-là dans une honnête aisance.

Nous verrons, par exemple, comment le coût des soins pouvait faire fondre des épargnes chèrement acquises, et comment, pour subsister après la survenue d'une infirmité irrémédiable, de pauvres gens pouvaient être obligés de réaliser tout leur mobilier.

D'autre part, si le fait de s'en tenir par la force des choses aux aveugles de la classe indigente (manque de sources sur les aveugles des autres classes sociales), peut limiter une étude purement sociale, il n'en est pas de même pour une étude épidémiologique : d'une part certaines maladies responsables de cécité, notamment dans l'enfance, pouvaient toucher des individus de toutes les classes sociales ; d'autre part, l'impuissance thérapeutique sévissait à tous les niveaux !

Mais surtout, en étudiant les maladies oculaires de la classe laborieuse, on étend plutôt le champ de recherche qu'on ne le restreint : en effet certaines maladies infectieuses liées à la promiscuité et à l'absence d'hygiène épargnent plus volontiers les nantis que les pauvres ; il en est de même des maladies de carence, responsables encore aujourd'hui de tant de cécités infantiles dans les pays du tiers-monde.

Après une tentative de définition du concept de cécité à l'époque considérée, nous préciserons dans une première partie les limites chronologiques de notre travail et nous décrirons la manière dont se sont effectués le choix et l'élaboration de l'échantillon étudié.

Dans une deuxième partie, elle-même divisée en sept chapitres, nous étudierons les causes de la cécité en France au début du XIX^e siècle. Chacun des chapitres consacrés à une cause de cécité en étudiera la description dans la littérature médicale de l'époque et dans les archives — avec une tentative de « décryptage » des étiologies et des symptômes décrits par ces dernières.

L'échantillon des victimes de chacune de ces causes de cécité sera analysé à la fin de chaque chapitre.

Enfin, dans la troisième partie de ce mémoire, nous étudierons les thérapeutiques appliquées, à l'époque, aux diverses maladies oculaires : soins médicaux, opérations chirurgicales, sans oublier la médecine « traditionnelle » et les pèlerinages, qui entraient alors, et pour cause, pour une part non négligeable dans les tentatives de guérison. Nous analyserons enfin un échantillon d'aveugles étudié sous l'angle particulier des soins et des coûts thérapeutiques.

Première Partie



DEFINITION DE LA CECITE

Avant d'entreprendre cette étude sur les causes de la cécité et les soins oculaires en France au début du XIX^e siècle, nous allons essayer de définir ce qu'on entendait alors par les mots « aveugle » et « cécité ».

Aujourd'hui, en France, la cécité pratique est reconnue lorsque l'acuité visuelle du meilleur oeil est inférieure à 1/20, ou lorsque le déficit du champ visuel dépasse 20° de chaque côté.

La délivrance de la canne blanche a lieu lorsque l'acuité visuelle est égale ou inférieure à 1/10.

Ces définitions légales conditionnent l'attribution d'aides sociales et financières, et l'indemnisation consécutive à des accidents.

Elles correspondent à un certain degré d'incapacité locomotrice et professionnelle⁽¹⁾.

A l'époque, où n'existait encore aucun moyen technique d'évaluation de l'acuité et du champ visuels, était considéré comme aveugle l'individu qui « n'y voyait pas à se conduire », pour reprendre une expression alors couramment employée et que son infirmité rendait « incapable d'aucun travail ».

Il est remarquable que dans les encyclopédies ou les dictionnaires médicaux du temps, (que nous citerons souvent au cours de cette étude, car ils reflètent les théories et les pratiques alors en cours), ne figure aucune définition légale et scientifique de la cécité.

Ainsi peut-on lire à l'article **aveugle** du *Dictionnaire des Sciences Médicales* édité chez Panckoucke de 1812 à 1822 :

« **Aveugle**, cæcus, adj. pris subst., privé de la vue : on peut être aveugle de naissance, ou le devenir soit par accident, soit par maladie : on a donné le nom d'*aveugle-né* à tout individu qui se trouve

dans le premier cas. Sans entrer dans le détail des maladies ou des causes qui peuvent occasioner [sic] la perte ou la privation de la vue, et qui doivent se trouver dans ce Dictionnaire [sic] à leurs articles respectifs, nous nous contenterons ici de quelques réflexions ou observations⁽²⁾ ». Suivent des considérations philosophiques sur le sens de la vue et sa privation empruntées mot pour mot (mais sans le citer) à l'article **Aveugle** de *L'Encyclopédie* de Diderot et d'Alembert, qui lui-même résumait déjà *La Lettre sur les aveugles, à l'usage de ceux qui voyent* de Diderot (publiée anonymement en 1749).

Quant à l'article **cécité**, de ce même dictionnaire, après une brève définition :

« **Cécité**, s. f., *coecitas* [...], de *coecus*, aveugle, privation complète [sic] de la vue. Le mot aveuglement exprime la même idée, mais n'est usité qu'au sens moral et figuré⁽³⁾ », et un rappel de thèses philosophiques récentes concernant la vue et le tact, il passe en revue les diverses causes possibles des différentes formes de cécité et les moyens éventuels d'y remédier.

Le docteur Georges Dumont, dans un ouvrage beaucoup plus tardif que les deux articles que nous venons de citer — il est paru en 1856 — donne de la cécité la définition suivante :

« La cécité est la privation ou l'abolition de la vue. Cette infirmité existe toutes les fois qu'il est impossible de se livrer à aucun travail, pour peu que ce travail réclame le concours du sens de la vue.

« Elle a été divisée en cécité complète et incomplète, mais les auteurs ne s'expliquent pas sur ce que l'on doit entendre par chacune de ces dénominations.

« Cette question a cependant son importance, puisqu'il n'est pas possible d'être admis dans les hospices d'aveugles sans être atteint de cécité complète. Or, voici à cet égard cinq cas différents qui peuvent se présenter : 1° le sens de la vue est totalement aboli. Il y a insensibilité complète à l'éclat de la lumière la plus vive. L'aveugle enfin est constamment plongé dans une nuit profonde ; 2° il entrevoit parfois une lumière éclatante, les éclairs, par exemple ; 3° il distingue la clarté du jour de l'obscurité de la nuit ; 4° quand un corps passe devant ses yeux, il aperçoit distinctement une ombre ; 5° il entrevoit confusément les objets, il peut, avec difficulté toutefois, se conduire

seul. En s'en tenant rigoureusement au sens logique du mot, on devrait sans doute n'attribuer la dénomination de cécité complète qu'au premier cas, où le sens de la vue est aboli totalement, où l'insensibilité à la lumière est complète ; mais, dans la pratique, il ne nous paraît pas devoir en être ainsi ; il n'existe en effet qu'une très faible différence entre cet aveugle et celui qui peut seulement distinguer le jour de la nuit.

« Car la seule perception du jour qui est pour l'aveugle une si grande consolation, ne peut lui être d'aucune utilité pour les besoins de la vie. Cette utilité ne commence que lorsque la vision est devenue suffisante pour qu'il puisse se conduire seul sans danger. Alors la cécité est incomplète, mais il y a encore cécité, car tout travail réclamant un concours, quelque faible qu'il soit, du sens de la vue, est toujours impossible.

« Ainsi, selon nous, il y a cécité complète toutes les fois que l'aveugle ne peut avec l'aide de ses yeux se conduire seul et sans danger. Une fois arrivé à cette limite, les différents degrés dans la vision s'élèvent insensiblement jusqu'à ce que tel ou tel travail devienne possible, et ces divers degrés sont difficilement appréciables par le médecin ⁽⁴⁾ ».

Cette dernière remarque du docteur Dumont nous renseigne sur les difficultés rencontrées par les médecins de l'époque pour mesurer les différents degrés d'incapacité visuelle. Nous verrons plus loin, dans le chapitre consacré à l'amaurose (cécité sans signes objectifs apparents) la méthode indiquée par ce praticien pour démasquer les simulateurs.

En tout cas, nous pouvons constater que sa définition de la cécité, malgré la récente invention de l'ophtalmoscope par von Helmholtz, est encore basée sur des critères pratiques et non sur des mesures objectives.

Il faudra attendre l'article I de l'ordonnance du 3 juillet 1945 sur la protection sociale des infirmes et incurables pour qu'apparaisse en France une définition légale de la cécité, fondée sur des critères optométriques. Encore le choix de ce type de définition a-t-il suscité

bien des réserves, certains préférant demeurer sur un terrain pratique : entraves ambulatoires, scolaires, professionnelles⁽⁵⁾.

LIMITES CHRONOLOGIQUES – CHOIX DE L'ECHANTILLON

LES QUINZE-VINGTS SOUS LE CONSULAT ET L'EMPIRE

Nous avons choisi d'étudier les causes de la cécité et les soins oculaires en France dans les premières années du XIX^e siècle, d'après les dossiers de 460 aveugles postulants et admis à l'Hospice des Quinze-Vingts de l'an IX (1800-1801) à 1815 (c'est-à-dire sous le Consulat, 10 novembre 1799 – 17 mai 1804, l'Empire, 18 mai 1804 – 11 avril 1814, et les Cent Jours, 20 mars – 22 juin 1815. Nous verrons plus loin pourquoi nous excluons de cette période, la première Restauration, 12 avril 1814 – 19 mars 1815).

L'origine de cet hospice (entourée d'une certaine obscurité due à la perte de sa Charte de fondation) remonte à Saint-Louis, qui en décida la construction au retour de la septième Croisade (1254), pour héberger trois cents pauvres aveugles de la ville de Paris.

Les Quinze-Vingts (trois cents dans l'ancien système de numération) furent édifiés hors de l'enceinte de Philippe Auguste, près de la porte Saint-Honoré, où ils demeurèrent jusqu'en 1780.

En 1780, après que le cardinal de Rohan, grand aumônier de France – et ayant à ce titre la haute direction des Quinze-Vingts – eut obtenu du Roi l'autorisation d'aliéner l'emplacement occupé par les aveugles depuis des siècles, l'Hospice déménagea rue de Charenton, dans les locaux de l'ancien hôtel des Mousquetaires Noirs.

Il s'y trouve encore aujourd'hui, bien que les bâtiments aient été démolis et reconstruits, pour en faire un hôpital ophtalmologique moderne.

Au début du XIX^e siècle, cet établissement est toujours un hospice ouvert aux aveugles indigents de Paris et de province, et pas en-

core un hôpital spécialisé pour les yeux. (Il ne le deviendra qu'à la fin du siècle).

Il garde un statut particulier, de par sa vocation nationale, et il échappe en conséquence à l'autorité du Conseil Général d'administration des hospices de Paris, créé par l'arrêté des Consuls du 27 Nivôse an XI (17 janvier 1801).

Les pensions d'aveugles externes créées en 1781 par une ordonnance du Cardinal de Rohan après la vente de l'Enclos de la rue Saint-Honoré, et perpétuées par la Convention, ont été supprimées en l'an IV, à cause de la chute du papier monnaie.

Les demandes de plusieurs anciens pensionnaires dont nous avons dépouillé les dossiers, ont d'ailleurs pour objet non pas leur admission à l'hospice de la rue de Charenton, mais le rétablissement de ces pensions qui étaient versées au domicile des intéressés. (Leur montant variait de 60 à 300 livres par an et avait occasionné en 1792, par exemple, une dépense de 63 900 livres, réparties entre 483 aveugles)⁽⁶⁾. Ce rétablissement n'aura lieu que sous la Restauration, lorsque l'Hospice aura recouvré la jouissance de la rente de 250 000 Francs qui lui avait été attribuée sur le Trésor royal après la vente de l'Enclos, et qui avait permis au Grand Aumônier, en créant ces pensions, de supprimer les quêtes autorisées.

Mais la grande particularité de l'époque que nous étudions réside dans le fait que par arrêté du 15 Vendémiaire an IX (7 octobre 1800), confirmé par une délibération des Consuls du 14 Nivôse suivant (4 janvier 1801), a été décidée la réunion à l'Hospice des Quinze-Vingts, de l'Institut National des Aveugles Travailleurs.

Cette école, créée en 1784 par Valentin Haüy sous le nom d'« Institution des Enfans Aveugles », avait pour but d'« enseigner au Aveugles la lecture, à l'aide de livres dont les caractères sont en relief, et au moyen de cette lecture, leur apprendre l'imprimerie, l'écriture, le calcul — arithmétique, les langues, l'histoire, la géographie, les mathématiques, la musique, etc. [et de] Mettre entre les mains de ces infortunés diverses occupations relatives aux Arts et aux Métiers [...]».

« P^{mo}. Pour occuper agréablement ceux d'entre eux qui vivent dans un état aisé ;

« S^{do}. Pour arracher à la mendicité ceux qui ne sont point avantagés des faveurs de la fortune en leur donnant des moyens de subsistance ; et rendre enfin à la société leurs bras ainsi que ceux de leurs conducteurs⁽⁷⁾ ».

Elle avait d'abord été soutenue par la Société Philanthropique, puis, lorsque la Révolution et l'émigration eurent tari la bienfaisance privée, la Nation prit le relais : le 28 septembre 1791, la Constituante adopta le décret organisant l'« établissement des aveugles-nés » réuni à celui des sourds-muets. Trente pensions gratuites étaient créées au bénéfice des élèves sans fortune.

Cette reconnaissance par l'Etat de la légitimité d'une instruction « de masse » pour les aveugles, ne remplit malheureusement pas les caisses de l'Institution, dont les élèves et les professeurs mouraient presque de faim et de froid après la chute du papier-monnaie.

En novembre 1800, le Trésor devait 30 000 Francs à l'Institut, sans compter neuf mois d'appointements à ses fonctionnaires.

Entre temps la Convention, par le Décret du 10 Thermidor an III (29 juillet 1795) avait réorganisé l'établissement, installé dans un nouveau local (différent de celui des sourds-muets).

Le caractère professionnel de l'école, qui s'appelait désormais « Institut National des Aveugles-Travailleurs » était accentué.

La réunion de cet Institut aux Quinze-Vingts, en janvier 1801, répond à un triple but :

— un souci d'économie :

La translation des Aveugles Travailleurs dans un corps de bâtiment inoccupé de la maison des Quinze-Vingts, va permettre à l'Etat de louer avantageusement la maison qu'ils occupaient rue [Saint]-Denis « dans un des arrondissements les plus marchands de Paris¹ ».

Elle va surtout permettre de réduire les frais d'administration : un Etat des sommes à payer aux employés pour le mois de Germinal an IX, un mois après la translation fait encore apparaître 16 employés occasionnant une dépense annuelle de 23 400 Francs².

1. Archives 15/20 B 109/6722 - Extrait des Registres des Délibérations des Consuls de la République, Paris le 14 Nivôse de l'an IX [4 janvier 1801].

2. A.N. F15 2570 A - Institut National des Aveugles Travailleurs, Etats de traitement du personnel, an IX, n° 678.

Le même Etat pour le mois de Messidor an IX ne fait plus apparaître que 8 employés, pour une dépense annuelle de 12 300 Francs !³

Enfin, le renvoi de Valentin Haüy « Premier Instituteur » (en profond désaccord avec son ministre et les réformes imposées à l'Etablissement), le 28 Pluviôse an X [17 février 1802], permettra de réduire encore les frais de personnel par la suppression pure et simple de son poste. L'Etat des sommes dues aux Employés [...] pour leurs appointements du mois de Germinal an X fait apparaître une dépense annuelle de 7 900 Francs répartis entre 7 employés : Messieurs Bertrand, Instituteur, Angibous, Adjoint, Germain, Répétiteur, Clerget et Dubuisson, chefs d'atelier. Mesdemoiselles Biardau et Rideau, Première et Deuxième Surveillantes des filles⁴.

Ainsi en un an l'Etat a-t-il réduit des deux tiers les dépenses de personnel de l'Institut ! Deux postes seront encore supprimés au cours des mois suivants : celui d'« Adjoint », et un poste de chef d'atelier.

A ce souci d'économie s'ajoute l'idée que « deux Etablissements destinés à recevoir des Aveugles pouvaient bien être unis l'un à l'autre⁵ ».

Le Rapport au Ministre de l'Intérieur du 19 Vendémiaire an IX (11 octobre 1800) prévoyait d'ailleurs également le transfert aux Quinze-Vingts des militaires revenus aveugles de l'expédition d'Egypte et « déposés aux Invalides où, malgré les soins qu'on prend d'eux, on est forcé de convenir qu'ils ne jouissent pas complètement des adoucissements que comporte leur infirmité⁶ ».

Il semblerait que ce transfert n'ait pas eu lieu contrairement à celui des Aveugles Travailleurs.

Enfin, les ministres, Lucien Bonaparte puis Chaptal, et les Consuls, qui ont étudié puis décidé la réunion des Jeunes Aveugles à l'Hospice des Quinze-Vingts, ont le projet de créer dans cet hospice des ateliers de travail où l'on pourrait occuper à la fois les jeunes et les moins jeunes pensionnaires de l'Etablissement.

3. A.N. F15 2570 A an IX n° 1299.

4. A.N. F15 2570 A, Etats de traitement du personnel, an X, n° 685.

5. Archives 15/20, B 109/6722, Délibération des Consuls du 14 Nivôse an IX.

6. A.N. F15 2576, Quinze-Vingts, Affaires Générales an XII - 1815. Rapport demandé par le ministre de l'Intérieur, 19 Vendémiaire an IX, signé Barbier-Neuville.

Ils pensent qu'« en transférant les Aveugles Travailleurs à la Maison des Quinze-Vingts, on aura la possibilité d'occuper également les membres de cette maison à des travaux dont les produits serviraient à augmenter leur bien-être et celui de leurs femmes, dans leur état d'infirmité ; en ce que les instituteurs, considérés comme professeurs dans l'art de suppléer au sens de la vue seraient chargés de donner des leçons à ceux des Quinze-Vingts qui voudraient en profiter. On a pensé d'ailleurs que cette réunion était le seul moyen d'assurer, pour l'avenir, l'existence des élèves de l'Institut, avantage que ne leur donne pas leur organisation actuelle, attendu qu'en sortant de l'Etablissement à l'expiration du terme fixé par la loi, il est constant qu'ils sont hors d'état de pourvoir à leurs besoins avec le produit des métiers auxquels on les a jusqu'à ce moment occupés. L'utilité qu'ils retirent de ces métiers naît de la forme particulière des instruments qu'on leur procure et que les combinaisons de l'art ont appropriés à leur infirmité ; mais ces instruments étant inusités dans la Société, la ressource de ces métiers devient nulle lorsqu'ils sont hors de l'Etablissement.

« L'utilité de leurs travaux naît encore de leur réunion qui fait leur force ; cette ressource s'évanouit lorsqu'épars dans la Société, ils se trouvent isolés et réduits à leurs seuls moyens ; leur réunion aux aveugles des Quinze-Vingts devait donc être toute entière à leur avantage⁷ ».

Etant donné l'idéologie qui sous-tend la réunion des deux établissements, il est aisé de comprendre que le créateur de la première institution d'enseignement pour les aveugles dans le monde, n'ait pu l'accepter : elle va en effet à l'encontre d'une de ses ambitions les plus chères, qu'exprimaient les « Règlements pour l'Etablissement des sourds-muets et des aveugles-nés fondé par les Décrets de l'Assemblée Nationale du 21 juillet et du 28 septembre 1791 » Titre III, Article XVIII : « Enfin chaque Elève, même les Aveugles, avant de sortir de l'Etablissement, doit être mis en état de gagner de quoi vivre, à l'aide d'un métier utile, sans être à charge à sa famille, ni à la

7. Archives 15/20 B 109 6722, Délibération des Consuls du 14 Nivôse an IX.

Société. Les Instituteurs n'oublieront jamais que c'est là le but essentiel des deux Institutions⁸ ».

Le transfert des jeunes aveugles aux Quinze-Vingts une fois accompli, assez brutalement d'ailleurs, sur ordre de Chaptal :

« Citoyen Ministre,

« Nous avons reçu hier à 3 heures la lettre que vous nous avez fait l'honneur de nous écrire pour nous dire que le Consul veut que les Aveugles Travailleurs soient dans 24 heures réunis aux Quinze-Vingts.

« Les Ordres du Consul et les vôtres seront exécutés, les Jeunes Aveugles ne coucheront plus qu'aujourd'hui dans leur Maison, demain 28 ils seront aux Quinze-Vingts⁹ ».

Il fallut donner un nouveau Règlement à la Maison des Quinze-Vingts et des Aveugles Travailleurs réunis.

L'administration de la Maison des aveugles est confiée aux Administrateurs de la Maison des Sourds-Muets, sous l'autorité du ministre de l'Intérieur. « Le nombre des aveugles qui pourront être désormais admis dans cette maison » est fixé à quatre cent vingt, partagés en deux classes : l'une de trois cents hommes ou femmes peut occuper un logement particulier, et l'autre de cent vingt enfants aveugles, filles et garçons, « depuis l'âge de 7 ans jusqu'à 16 » vivra en collectivité.

Les adultes (ou aveugles de « première classe ») recevront un habillement (renouvelable tous les deux ans), une ration journalière de pain et de viande, du bois de chauffage, et une rétribution en argent de 33 centimes par jour (ce qui équivaut au total à un prix de journée de 90 centimes). Les femmes et les enfants d'aveugles résidant à l'hospice recevront une ration journalière de pain.

Si un aveugle admis préfère rester à son domicile, plutôt que de venir loger à l'hospice, il peut y toucher la rétribution de 33 centimes par jour, mais il perd les autres bénéfices de son admission.

8. A.N. F15 1962, Correspondance et affaires diverses. Admissions dans les hospices. Règlements intérieurs divers établissements 1791-1834.

9. A.N. F15 2576, "L'Administration des Etablissements de Bienfaisance au ministre de l'Intérieur, 27 Pluviôse an IX [16 février 1801].

L'article 4 du Chapitre I^{er} de ce Règlement arrêté le 23 Ventôse an IX [14 mars 1801], donne tout de suite le ton en ce qui concerne la mise au travail des pensionnaires :

« Elle [l'Administration] est spécialement chargée de former dans l'hospice des Quinze-Vingts des ateliers de travail, auxquels tous les Enfants seront tenus de se rendre.

« Elle dirigera tous ses soins vers les moyens d'occuper utilement les jeunes aveugles, et ceux des vieux qui voudront travailler¹⁰ ».

En fait, l'Administration avait déjà arrêté la création d'un atelier de filature de laine, le 22 Pluviôse [11 février].

Le 22 Ventôse [13 mars] elle arrête le *Règlement pour une manufacture de laine cardée* « tout à la fois source de revenus et préservatif contre l'oisiveté¹¹ ».

Les enfants aveugles, et les enfants voyants des aveugles de l'Hospice âgés de plus de 7 ans et de moins de 12 ans, sont tenus de travailler à l'atelier de filature. L'enseignement est réduit à deux heures par jour !

Le 2 Prairial [22 mai], l'Administration arrête la création d'une « Manufacture de tabac à établir dans cet hospice pour le 1^{er} Messidor [20 juin] prochain. [...]. Les ouvriers pour la manipulation seront pris de préférence parmi les aveugles de l'hospice et autres personnes y attachées¹² ».

Une imprimerie existait depuis longtemps à l'Institut des Aveugles Travailleurs. Elle continue de fonctionner après le transfert de l'Institut aux Quinze-Vingts, mais l'article 12 du « Règlement sur la distribution des heures et de l'ordre du travail pour les jeunes aveugles et les enfants voyants de l'Hospice des Quinze-Vingts », spécifie que :

« Les travaux d'imprimerie, dirigés par le deuxième Chef d'atelier, n'occuperont que les élèves qui seront reconnus y avoir une apti-

10. Archives 15/20 B 106 6610 Règlements pour l'organisation de cet hospice - 23 Ventôse an IX [14 mars 1801].

11. Archives 15/20 *Registre des délibérations de l'Administration, du 2 Brumaire an IX au 26 Ventôse an XI*, séance du 2 Ventôse an IX [21 février 1801].

12. Archives 15/20, *Ibid.*, Séance du 2 Prairial an IX [22 mai 1801].

tude particulière et qui seront inscrits sur un état séparé, remis par le Premier Instituteur à l'Administration, et approuvé par elle¹³ ».

Toutes ces dispositions, fruit d'une idéologie d'assistance par le travail, permettent de comprendre pourquoi les directeurs de l'Institution des Jeunes Aveugles, qui en ont successivement écrit l'histoire, de Sébastien Guillié (1818) à Jean Guadet (1849), passent assez rapidement sur les années du Consulat et de l'Empire, considérées par eux comme les plus sombres de la vie de l'Institution :

« Dans la première période de cette histoire, nous avons vu le génie de la bienfaisance élever, par de nobles efforts, un de ces monuments qui font époque dans les annales de l'humanité. La période qui s'ouvre maintenant devant nous, montre, au contraire la faux de la destruction constamment suspendue sur l'Institut des aveugles. [...]. Bientôt vont commencer pour lui des temps d'épreuves plus cruelles que toutes celles qu'il a dû supporter jusqu'ici⁽⁸⁾ ».

Les membres aveugles de Première classe de l'Hospice n'en gardent d'ailleurs pas un meilleur souvenir !

« Bonaparte, en 1800, après avoir combattu victorieusement diverses puissances étrangères [...] et s'être fait nommer Premier Consul de France par la force des bayonnettes [...] a voulu ensuite combattre le bon sens, lorsqu'il s'est permis de violer les propriétés et les droits des gens. C'est ainsi que nous l'avons vu remporter des victoires sur la justice, et sur la raison, dont l'ensemble des plus infâmes consistent au nombre de sept. La première est, qu'en 1801, sur les 250 mille livres que nous recevions annuellement du trésor public, il nous en a distrait cent milles francs. [...].

La cinquième consiste en ce qu'il a fait établir deux espèces de manufactures dont l'une de tabac et l'autre de draps de laine, pour faire travailler les aveugles ; [...] ⁽⁹⁾ ».

Pourtant, si les premières années de cette période furent effectivement assez sombres, les choses ont peu à peu évolué.

La manufacture de drap, faute de débouchés, doit cesser ses activités le 12 Prairial an XIII [1^{er} juin 1805]. Le 16 Frimaire an XIV [7 décembre 1805], c'est au tour de la filature de laine de fermer ses

13. Archives 15/20, *Ibid.*, Séance extraordinaire du 5 Messidor IX [24 juin 1801].

portes. (On a entre temps établi dans l'hospice une filature de coton qui n'aura pas un meilleur sort).

La manufacture de tabac devra en faire autant en février 1811, après le décret impérial du 29 décembre 1810 rétablissant le monopole d'Etat sur la fabrication et la vente du tabac (supprimé par la Constituante). Au même moment l'imprimerie doit cesser son activité à la suite du décret impérial du 5 février 1810, contenant Règlement sur l'Imprimerie et la Librairie, et de l'ordonnance de police n° 724 du 3 mars suivant relative à l'exécution de ce décret.

Si l'on imagine certes d'autres activités manuelles pour les jeunes aveugles (filature de chanvre et de lin pour l'établissement de filature des hospices civils, fabrication de bas, fabrication de fouets et de cravaches), l'échec de la manufacture de drap a l'avantage de conduire à de nouvelles dispositions concernant leur emploi du temps.

Un nouveau règlement sur la « distribution des heures d'études, de travaux, de récréations [...] » est adopté par l'Administration lors de sa séance du 27 mars 1806. Il comporte plus d'heures d'étude et de musique, et l'on recrute parmi les grands élèves, un certain nombre de répétiteurs qui enseigneront les plus jeunes.

Les enfants voyants des membres aveugles de l'hospice profitent également de la conjoncture, puisque l'on rouvre les deux écoles (une pour les garçons, une pour les filles), qui existaient autrefois aux Quinze-Vingts à leur intention.

Ce regain d'intérêt pour l'enseignement n'est pas né seulement des circonstances. Il est également dû à la personnalité de l'Agent général de l'hospice nommé le 17 Fructidor an X (4 septembre 1802), Paul Seignette (qui restera directeur de l'Etablissement jusqu'à sa retraite, en 1824). Les souvenirs d'un ancien pensionnaire de l'Institut des jeunes aveugles à cette époque, Galliod, en témoignent :

« Monsieur Seignette, aux soins duquel on doit la restauration de l'établissement des jeunes aveugles, et à qui le règlement, en sa qualité d'Agent général, donnait la surveillance sur tout, venait les visiter fréquemment, encourageait toutes les branches d'instruction, animait par sa présence les élèves à l'étude et souvent il les aidait de ses conseils ⁽¹⁰⁾ ».

Cette sollicitude de l'Agent général pour les Jeunes Aveugles est d'ailleurs un des motifs du mécontentement des pensionnaires de l'Hospice, pendant cette période vraiment décriée par tous !

« Sous cette administration, les Jeunes-Aveugles, ou, pour mieux dire, ceux qui les régissaient, se plaignaient de n'avoir pas assez de liberté, et les Aveugles des Quinze-Vingts trouvaient peut-être avec raison que l'administration avait moins à coeur leurs propres intérêts que ceux de l'institut des Jeunes-Aveugles. Il y avait donc mécontentement de part et d'autre ⁽¹¹⁾ ».

C'est précisément parce que cette période a paru à tous extrêmement sombre, qu'elle a été peu étudiée, et qu'il nous a paru intéressant de chercher à la mieux connaître.

Ainsi nous sommes-nous rendu compte par exemple que même pendant ces années où la vie à l'hospice des Quinze-Vingts était particulièrement difficile, les demandes d'admission ont été très nombreuses, pour un nombre de places limité par le Règlement mais surtout par les ressources de l'Etablissement (ainsi qu'en fait état le pamphlet de François-Bernard Gilles, la dotation annuelle des Quinze-Vingts sur le Trésor public a bel et bien été diminuée de 100 000 Francs, à cette époque.

A cette dotation, s'ajoute un revenu foncier d'environ 70 000 Francs, inférieur à ce qu'il était avant la Révolution, à cause de l'aliénation des biens des hôpitaux. Or l'entretien des jeunes aveugles s'ajoute alors aux charges de la Maison, ce qui n'est sans doute pas un des moindres griefs des pensionnaires adultes).

Une énorme demande d'assistance se fait donc jour à travers les dossiers d'aveugles postulant à l'Hospice des Quinze-Vingts au début du XIX^e siècle, et l'on s'aperçoit que l'Etat militaire et policier — qui après 1808 veut enfermer les pauvres dans de nouveaux dépôts de mendicité — est incapable d'offrir à ceux qui le réclament, un asile à l'indigence et à l'infirmité !

Le fait que l'Hospice des Quinze-Vingts et l'Institut des Jeunes Aveugles aient été réunis à cette époque, et placés conjointement sous l'autorité du ministre de l'Intérieur, a entraîné le dépôt des dos-

siers de demandes d'admission à ces deux établissements, aux Archives Nationales.

C'est cette conjoncture particulière qui nous a permis d'élaborer un échantillon d'aveugles, enfants et adultes, parisiens et provinciaux, postulants et admis à l'Hospice des Quinze-Vingts, sous le Consulat, l'Empire et les Cent-Jours.

Sous les deux Restaurations, le Grand Aumônier de France reprenant les fonctions et le titre de supérieur de l'Établissement, les dossiers de demandes d'admission et de nomination aux Quinze-Vingts n'ont plus été déposés aux Archives Nationales, mais aux Archives de l'Hospice. En revanche, le ministère de l'Intérieur a continué de traiter les admissions à l'Institut des Jeunes Aveugles, demeuré sous son autorité, et officiellement séparé des Quinze-Vingts par l'ordonnance royale du 8 février 1815. (La séparation ne sera effective qu'un an plus tard).

ELABORATION DE L'ECHANTILLON

L'échantillon sur lequel nous avons basé notre étude des causes de la cécité et des soins oculaires en France au début du XIX^e siècle se compose de :

- 437 aveugles, enfants et adultes, postulant à l'Hospice des Quinze-Vingts, dont les dossiers de demande d'admission et de nomination sont conservés aux Archives Nationales dans la Série F15 : Hospices et Secours :

F15 2571

et 2572 Quinze-Vingts : demandes d'admission an IX-1812

F15 2573 Quinze-Vingts : demandes d'admission 1813-1815

F15 2574 Quinze-Vingts : demandes d'admission 1812-1815

F15 2579 Quinze-Vingts : nominations de pensionnaires an XI
1808

F15 2580 A Quinze-Vingts : nominations de pensionnaires 1811-
1815

F15 2583 B Quinze-Vingts : nominations de pensionnaires an XIII-
1812

- 9 jeunes aveugles portés sur le *Registre d'entrée à l'Institution des Jeunes Aveugles* de 1796 à 1816 conservé au Musée de l'Institution des jeunes Aveugles (cote A8 72T),

- et de 14 jeunes aveugles figurant sur un « Etat nominatif de plusieurs aveugles dont l'admission à l'Etablissement qui leur est affecté a été autorisée par décision du ministre de l'Intérieur du 11 Messidor an X [30 juin 1802] » conservé aux Archives des Quinze-Vingts, Série B : Documents postérieurs à la Révolution (Inventaire Robinet), Carton B 109, dossier 6722.

Bien que les dossiers dépouillés aux Archives Nationales concernent un certain nombre d'enfants, nous avons en effet un peu étoffé ce groupe, puisque l'originalité de la période considérée consiste précisément dans la réunion provisoire — dans les mêmes lieux et sous l'autorité de la même administration — de l'antique maison des Quinze-Vingts et de la jeune Institution des Aveugles Travailleurs.

Sur tous les points différents de l'âge — et, bien sûr, de l'indigence ! — l'échantillon de 460 aveugles ainsi constitué est tout à fait aléatoire puisque nous avons pratiqué le dépouillement exhaustif et **non sélectif** de tous les dossiers d'aveugles postulants et admis, de l'an IX à 1815, conservés aux Archives Nationales.

Les dossiers de demande d'admission des aveugles postulant aux Quinze-Vingts étaient adressés au ministre de l'Intérieur, qui seul donnait l'autorisation d'inscrire les exposants sur la liste des aspirants à l'Hospice. Ils transitaient, au ministère, par les Bureaux de la Troisième division (Hospices et Secours). Même lorsque l'administration des Quinze-Vingts aura obtenu que « la moitié des nominations aux places vacantes lui soit réservé », ses propositions devront être « soumises à l'approbation du ministre avant de recevoir leur effet¹⁴ ».

En plus d'une lettre « exposant » les motifs de demande d'admission à l'hospice, les dossiers adressés au ministre devaient comporter les pièces prévues par le Règlement du 23 Ventôse an IX, article 3 :

« Aucune autorisation ne sera donnée que sur l'exhibition de la part de l'aveugle, d'un certificat du maire de sa commune, constatant qu'il est dans l'indigence, et qu'il a toujours donné des preuves de bonne vie et moeurs ; il exhibera pareillement une attestation du chirurgien en chef de l'hospice le plus voisin de son domicile, duement visée par le sous-Préfet de l'arrondissement, constatant qu'il est frappé d'une cécité totale¹⁵ ».

14. A.N. F15 2576, Quinze-Vingts, Affaires Générales an XII - 1816, Lettre du ministre de l'Intérieur en réponse à la demande formulée par les Administrateurs des Quinze-Vingts [...] 4 juillet 1811.

15. Archives Quinze-Vingts, B 106 6610 - Règlements pour l'organisation de cet hospice - du 23 Ventôse an IX.

Ces pièces, obligatoires, pouvaient être complétées par d'autres documents, tel que : extrait du Registre des naissances ; certificat de baptême ; extrait du Registre des mariages ; certificat de présence au corps et congé de réforme, pour les anciens militaire. Certificats d'anciens employeurs, pétition des voisins, certificat du desservant de la paroisse, attestant l'indigence et la moralité du postulant (déjà constatées par le maire). Surtout, dans la mesure du possible, les dossiers étaient accompagnés d'une ou plusieurs lettres de recommandation : du Préfet ou du sous-Préfet, (sollicités par le maire de la commune) lorsque le postulant n'avait pas de bienfaiteur particulier ; d'une ou plusieurs personnalités influentes lorsque le postulant avait la chance de pouvoir obtenir ce genre d'appui, (directement ou par l'intermédiaire d'un bienfaiteur habituel) : Madame Mère, le Cardinal Fesch, un maréchal d'Empire,... recommandations qui ne manquaient pas d'être mentionnées sur les listes des postulants proposées au choix du ministre !

Aussi les dossiers conservés aux Archives Nationales sont-ils plus ou moins riches d'informations, suivant le nombre de documents fournis par les postulants, à l'appui de leur demande. (Certaines pièces, il est vrai, ont également pu être égarées, au gré des circonstances).

Quoi qu'il en soit, les divers renseignements recueillis dans ces dossiers ont été classés et fichés, dans un premier temps.

Nous avons ensuite tenté de les compléter, par le dépouillement de registres et de dossiers conservés aux Archives de l'Hospice des Quinze-Vingts ; nous avons donc recherché systématiquement dans ces archives, les traces des aveugles dont nous avons dépouillé les dossiers aux Archives Nationales, et celles des jeunes aveugles dont nous avons, entre temps, relevé les noms dans le Registre conservé à l'Institution Nationale des Jeunes Aveugles.

Nous n'avons malheureusement pas pu faire aux Quinze-Vingts de recherches exhaustives. En effet, d'une part, nous n'y avons trouvé que deux Registres de membres correspondant à la période étudiée :

Frères et soeurs décédés membres des Quinze-Vingts années 1789-1834 (non coté) ;

et *Grand Livre des membres reçus du 1^{er} mai 1813 au 1^{er} avril 1848* (non coté).

D'autre part, le classement des dossiers personnels des membres aveugles (qui ne sont pas inventoriés), en rend l'accès très difficile. Nous ne sommes d'ailleurs pas arrivés à en élucider complètement le principe. Il semblerait que certains, mais pas tous, soient classés par dates de décès des intéressés, ce qui rend impossible toute recherche systématique, lorsqu'on ne connaît pas ces dates !

Nous avons pourtant dépouillé exhaustivement les cartons P1, P2, P3, P4, P5 (aveugles décédés de 1813 à 1848) et P45, P46, P47, où nous avons retrouvé les dossiers d'un certain nombre d'aveugles connus !

Nous avons également enrichi notre documentation par le dépouillement de certains cartons de la série B : « Documents postérieurs à la Révolution » (inventaire Robinet), où nous avons trouvé en particulier l'« Etat » des jeunes aveugles admis en l'an X grâce auquel nous avons complété notre échantillon.

Enfin, nous avons dépouillé quatre *Registres des délibérations de l'administration* des Quinze-Vingts (non cotés) du 2 Brumaire an IX au 22 septembre 1814 – qui nous ont fourni de nombreux renseignements sur les pensionnaires, mais également sur la vie de l'Hospice pendant toute cette période !

De la masse d'informations ainsi recueillies, nous avons extrait, classé et traité un ensemble de données concernant l'état civil (sexe, âge, situation familiale, lieu de naissance et domicile), et la profession des aveugles postulants, mais également l'âge et les causes de survenue de leur infirmité, les soins reçus, l'existence éventuelle d'autre « handicaps », et la présence possible d'autres aveugles dans la famille.

Il convient toutefois de préciser que les informations de type épidémiologique nous ont été principalement fournies par les Archives des Quinze-Vingts.

En effet, avant d'être définitivement admis à l'Hospice, les aspirants devaient être examinés par le chirurgien de l'établissement, chargé de constater « si la cécité totale est réelle¹⁶ ».

16. Archives 15/20, B 106 6610, *Règlement* du 23 Ventôse an IX [14 mars 1801] article 4.

Il rédigeait alors un certificat de cécité, qui rejoignait dans le dossier des aveugles, celui qu'avait établi auparavant le chirurgien de l'hospice ou du bureau de Bienfaisance le plus proche de leur domicile.

Aussi les dossiers personnels des membres aveugles, conservés aux Archives des Quinze-Vingts, sont-ils dans l'ensemble plus riches en renseignements d'ordre médical que les dossiers de demande d'admission ou de nomination, conservés aux Archives Nationales.

Nous avons, d'autre part, également puisé un certain nombre d'informations médicales sur les aveugles résidant à l'Hospice, dans les *Registres des délibérations de l'administration*.

Les causes de la cécité des enfants admis sont par exemple mentionnées dans les « Aperçus généraux sur la population de l'Hospice » joints au « Rapport et arrêté sur les comptes de l'année écoulée », pour l'an XIII, l'an XIV – 1806 et pour l'année 1807.

Ainsi « les causes de la cécité des enfants admis pendant l'an XIII dans l'Etablissement, ont [elles] été pour l'un d'eux une brûlure au visage à l'âge de deux ans, et pour chacun des trois autres, une petite vérole confluente dans leur première enfance¹⁷ ».

Les « causes de la cécité des vingt-quatre enfants admis pendant l'an XIV – 1806 [...] ont été : pour cinq, des cataractes de naissance et de mauvaise nature ; pour neuf des ophtalmies chroniques ; pour un, une goutte sereine ; pour un, une chute dans le feu ; pour cinq, les suites de la petite vérole [...] »¹⁸.

Enfin les causes de la cécité des quinze enfants admis en 1807 ont été, pour cinq, les suites de la petite vérole [...] ; pour trois, la goutte sereine ; pour trois, des cécités de naissance ; pour un, une maladie du globe oculaire et des paupières chez un sujet scrophuleux (l'un des cinq décédés l'année dernière) ; pour un l'opacité des tuniques des yeux à la suite de croûtes laiteuses ; pour un, un staphylôme ou hernie de la membrane uvée à travers la cornée, ouverte par

17. *Registre des délibérations de l'administration des Quinze-Vingts du 10 Germinal an XI au 21 mai 1808 - Séance du 4 juillet 1809.*

18. *Registre des délibérations [...] du 10 Germinal an XI au 21 mai 1808 - 5 mars 1808.*

un ulcère ; enfin pour le dernier, un coup de pistolet tiré par accident dans la figure de l'enfant¹⁹ ».

Malheureusement les comptes des années suivantes ne comportent pas de renseignements sanitaires.

Les délibérations de l'administration mentionnent également les décès des membres, et leurs causes (spécialement lorsqu'il s'agit des jeunes aveugles).

Enfin, lorsque des membres aveugles résidant à l'Hospice sont malades et doivent être soignés à l'Infirmierie, — à plus forte raison s'ils doivent être transportés à l'hôpital — l'Agent Général de l'Hospice en informe l'Administration au cours de ses réunions bi-mensuelles, et cela figure au procès-verbal des séances.

Si ce genre d'informations ne concerne pas directement les affections oculaires dont ont pu souffrir — et souffrent parfois encore — les membres aveugles des Quinze-Vingts, elles nous renseignent pourtant sur leur état de santé général, dont procède quelquefois la maladie oculaire responsable de leur cécité.

Compte tenu de la relative pauvreté des dossiers dépouillés aux Archives Nationales, sur le plan médical et thérapeutique, et étant donné que nous n'avons trouvé d'informations complémentaires aux Quinze-Vingts que pour environ la moitié de ces dossiers, nous n'avons finalement de renseignements médicaux que pour 212 des 460 postulants de l'échantillon initial. Ces 212 postulants se répartissent de la façon suivante :

Hommes et garçons :	146
Femmes et filles :	66

19. *Registre des délibérations de l'Administration des Quinze-Vingts du 28 mai 1808 au 25 octobre 1811 - Séance du 24 février 1809.*

Age au moment de leur demande d'entrée aux Quinze-Vingts

0-10 ans	11-15 ans	16-20 ans	21-30 ans	31-40 ans	41-50 ans	51-60 ans	61-70 ans	71-80 ans	Non précisé
11	13	7	30	43	31	44	16	6	11

Age de survenue de la cécité

0-5 ans	6-10 ans	11-15 ans	16-20 ans	21-30 ans	31-40 ans	41-50 ans	51-60 ans	61-70 ans	Non précisé ou incertain
47	8	4	4	16	18	21	17	4	73

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- (1) D'après Suzanne HUGONNIER-CLAYETTE et coll., *Les Handicaps visuels*, Villeurbanne, SIMEP, 1986, p. 10.
- (2) LULLIER-WINSLOW, *Dictionnaire des Sciences Médicales par une Société de médecins et de chirurgiens*, Paris, C.L.F., Panckoucke, tome II, 1812, Article **Aveugle**, p. 469-470.
- (3) JOURDAN, *Dictionnaire des Sciences médicales [...]*, Paris, Panckoucke, tome IV, 1813, Article **Cécité**, p. 390.
- (4) Georges DUMONT, *Recherches statistiques sur les causes et les effets de la cécité*, Paris, Labé, 1856, p. 8 et 9.
- (5) Pierre HENRI, *Les Aveugles et la société*, Paris, P.U.F., 1958, p. 17 et 19.
- (6) D'après M. BATTELLE, *Notice historique et statistique sur l'Hospice des Quinze-Vingts*, Paris, 1837, p. 19.
- (7) Valentin HAUY, *Essai sur l'éducation des aveugles*, 1786, Paris, Les Editions des Archives Contemporaines, coll. « La Bibliothèque du CNAM », 1985, p. 6 à 8.
- (8) Jean GUADET, *L'Institut des Jeunes Aveugles de Paris. Son histoire et ses procédés d'enseignement*, Paris, Imprimé par E. Thunot et C^{ie}, 1849, p. 33-34.
- (9) François-Bernard GILLES, *Parallèle de Napoléon-Bonaparte et du Cardinal de Rohan, sur les Oeuvres qu'ils ont pratiquées dans l'Etablissement Royal de l'Hospice des Quinze-Vingts. [...]*, à Paris, chez l'Auteur, rue d'Argenteuil, n° 39, 1816, p. 15-16.
- (10) *Notice historique sur l'Etablissement des Jeunes Aveugles*, Imprimé aux Quinze-Vingts par M. Galliod, ancien élève de feu M. Haüy [...]. Paris, 1828, Imprimé en relief, p. 16-17.
- (11) *Les Quinze-Vingts, Notes et Documents*, recueillis par Feu l'Abbé J.-H.-R. Prompsault [...], coordonnés, rédigés et édités par son frère, M. l'Abbé J.-L. Prompsault [...], Paris, Victor Sarlit, Libraire [...], juillet 1863, p. 94.

Deuxième Partie



LES CAUSES DE LA CECITE

Introduction



Avant d'étudier les différentes affections oculaires mises en cause dans les dossiers des aveugles postulant à l'hospice des Quinze-Vingts au début du XIX^e siècle, il convient de préciser que cette période constitue une sorte de parenthèse dans l'histoire de l'ophtalmologie en France. En effet, après les découvertes et les progrès réalisés au cours du XVIII^e siècle dans cette spécialité, et la création de chaires d'ophtalmologie dans les collèges de chirurgie de Paris (1765) et de Montpellier (1788), cette discipline connaît une éclipse :

La loi du 19 Ventôse an XI [11 mars 1803], qui réorganise les études et la profession médicales démantelées par la Révolution, est de tendance généraliste ; elle ne rétablit pas l'enseignement de l'ophtalmologie dans les Ecoles de santé créées à Paris, Strasbourg et Montpellier ; aussi cette spécialité retombe-t-elle à l'hôpital entre les mains des chirurgiens généraux... et ailleurs, dans le domaine des pratiques parallèles !

Erwin H. Ackerknecht, historien de l'Ecole clinique de Paris au XIX^e siècle, constate avec un certain étonnement que, « durant la période qui nous occupe, l'ophtalmologie demeura extrêmement peu développée dans le pays qui s'enorgueillit d'avoir eu Anel et Daviel. Casper était intrigué par cette carence, alors que la chirurgie française avait atteint dans son ensemble, à l'époque un niveau exceptionnelle [...]. Wunderlich disait de l'ophtalmologie à Paris qu'elle était "aussi médiocre que l'obstétrique"⁽¹⁾ ».

Il subsiste, bien sûr, comme pour d'autres spécialités, un enseignement privé. Mais la chaire d'ophtalmologie se sera officiellement rétablie à Paris, qu'en 1879.

L'étude des maladies responsables de la cécité des postulants à l'Hospice des Quinze-Vingts, va nous permettre d'examiner quelles étaient malgré tout les connaissances médicales de l'époque dans le domaine de l'ophtalmologie.

Il convient de remarquer à ce propos combien il est difficile – voire impossible –, de faire correspondre les nosographies anciennes et la classification actuelle des maladies et de leurs causes : problème de vocabulaire, mais surtout problème de doctrines :

« Comme les doctrines tour à tour prévalent, puis disparaissent, des pans entiers de vocabulaire s'effondrent, laissant à jamais perdre les objets qu'ils désignaient, d'étape en étape, cependant des termes se regroupent ; d'autres, au contraire, trop lourds tout à coup, se trouvent délestés, et plusieurs mots nouveaux, désarticulent l'univocité ancienne de la maladie ⁽²⁾ ».

C'est ainsi que le terme d'« amaurose », qui sert alors à désigner une maladie, recouvre en fait toutes sortes d'affections responsables de la cécité sans signe extérieur apparent. De même le terme d'« ophtalmie » recouvre toutes sortes d'affections inflammatoires ou purulentes de la conjonctive et des tuniques de l'oeil, d'étiologies diverses.

Malgré les difficultés, nous avons essayé, à l'aide d'autres indications fournies par les dossiers (âge de survenue de la cécité ; professions exercées par les postulants avant l'apparition de la maladie ; coexistence d'autres infirmités, etc.) de comprendre quelles maladies bien connues de nos jours, mais voilées par des représentations désuètes, étaient mises en cause dans les dossiers de nos postulants ; nous avons sur ce point accueilli avec reconnaissance les observations de Monsieur le docteur Louis Guillaumat, ophtalmologiste, chef de service honoraire à l'Hôpital des Quinze-Vingts.

Sans entrer dans le détail des différentes théories médicales qui foisonnent et s'affrontent à cette époque particulièrement riche de l'histoire de la médecine, nous rappellerons pourtant l'antique doctrine humorale hippocrato-galénique, teintée de solidisme, dont s'inspirent encore bien des praticiens !

Dans le système hippocratique, le corps de l'homme, modèle et abrégé de l'univers, contient les quatre éléments cosmiques : l'air, l'eau, la terre et le feu, sous forme d'éléments humoraux : le sang, le flegme ou pituite, la bile noire, la bile jaune, dont la dominance fonde les tempéraments individuels : sanguin, flegmatique, mélancolique, bilieux.

Eléments et humeurs correspondent au mélange par paire de quatre états matériels : le chaud, le froid, le sec, l'humide.

Le sang humide et chaud, qui trouve sa source dans le coeur, véhicule la chaleur ; le flegme, humide et froid, qui provient du cerveau, propage le froid, la bile noire (« atrabile » ou « mélancolie »), qui se rend de la rate à l'estomac, est froide et sèche, alors que la bile jaune qui est originaire du foie, est chaude et sèche.

La santé est conditionnée par l'équilibre de ces états : chaud, froid, sec et humide et par l'harmonie des humeurs.

Par l'action morbide d'un facteur interne (disposition pathologique congénitale) ou l'intervention d'un facteur étranger (influence du milieu, du genre de vie, de l'alimentation, de l'atmosphère), et quelquefois des deux réunis, chaque humeur entre en effervescence et va de son côté ; l'harmonie est troublée. L'état général se détériore.

La nature humaine peut évacuer spontanément les humeurs superflues ou corrompues, par les voies naturelles : bouche, nez, anus, urètre, peau. C'est la « crise ».

Mais si les seules ressources de la nature ne parviennent pas à rétablir les déséquilibres, il faut libérer le corps, par tous les moyens : saignées, scarifications, laxatifs, diurétiques, émétiques, diaphorétiques¹, sternutatoires, expectorants⁽²⁾.

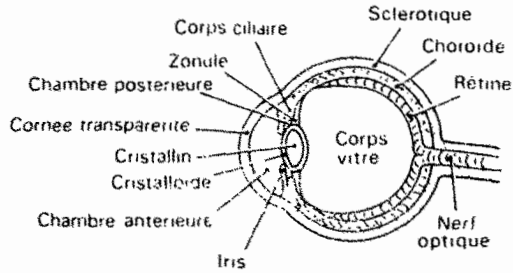
Quant au solidisme, « il a pour origine la découverte du mouvement en réponse à l'irritation des tissus par divers stimuli, dont l'électricité. Le mouvement devient synonyme de vie et de santé.

« Les nerfs, les vaisseaux, le coeur sont en mouvement et composés de fibres. La santé résulte du libre mouvement des fibres du corps, et d'une tonicité normale des fibres et des organes, c'est-à-dire de la libre circulation du sang dans les vaisseaux constitués de fibres, de celle de l'influx nerveux dans les nerfs, et de la libre évacuation des déchets [...].

« Ces deux théories, humorale et solidistique, ne s'excluent pas l'une l'autre, mais permettent d'interpréter de façon complémentaire les symptômes⁽⁴⁾ ».

1. Sudorifiques.

Afin de comprendre comment les diverses affections décrites dans les chapitres qui vont suivre atteignent le globe oculaire, nous en reproduisons ci-dessous une coupe schématique :



REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- (1) Erwin H. ACKERKNECHT, *La Médecine hospitalière à Paris, (1794-1848)*, The John Hopkins Press, Baltimore, 1967, Paris, Payot, 1986, pour la traduction française.
- (2) Jean-Pierre PETER, « Les mots et les objets de la maladie. Remarques sur les épidémies et la médecine dans la société française de la fin du XVIII^e siècle », *Revue Historique*, n° 499, juillet-septembre 1971, p. 17.
- (3) D'après Mireille LAGET et Claudine LUU, *Médecine et chirurgie des pauvres au XVIII^e siècle d'après le Livret de Dom Alexandre*, Toulouse, Privat, 1984, p. 18, et Jean HERITIER, *La Sève de l'Homme*, Paris, Denoël, 1987, p. 32 et 40.
- (4) Jean-Claude DOUSSET, *Histoire des médicaments des origines à nos jours*, Paris, Payot, 1985, p. 209-210.

Chapitre I



L'AMAUROSE

Nous commencerons l'étude des différentes affections oculaires mises en cause dans les dossiers des aveugles postulant aux Quinze-Vingts, par celle de l'amaurose.

Le terme d'« amaurose » désigne aujourd'hui une « perte complète de la vision sans altérations oculaires visibles ⁽¹⁾ ».

A l'époque, l'amaurose appelée encore « goutte sereine », recouvrait différents types de cécité sans signe objectif apparent, dont la cause était mal connue ou inconnue. On disait aussi de ces aveugles qu'ils avaient « les yeux paralysés », ce qui ne désignait absolument pas, comme on pourrait le penser de nos jours, une paralysie oculo-motrice ¹, mais une paralysie des nerfs optiques.

Lullier-Winslow, auteur de l'article **Amaurose** du *Dictionnaire des Sciences Médicales* édité à Paris, chez Panckoucke, de 1812 à 1822, donne la définition de cette affection admise par les médecins de l'époque correspondant à nos dossiers de demande d'admission : le premier tome de ce dictionnaire, dans lequel figure l'article en question, est en effet paru en 1812.

« **Amaurose**, s.f. amaurosis, de ἀμαύρωσις, obscur. La diminution ou la perte totale de la vue, par suite d'une altération plus ou moins profonde, ou d'une abolition complète de la sensibilité des nerfs optiques et de la rétine, ou des plexus ciliaires, selon Callisen, est ce qui constitue l'amaurose, connue vulgairement sous le nom de goutte sereine.

« Les signes extérieurs de cette maladie sont, en général, peu sensibles, l'oeil affecté conservant une intégrité aparente ; cependant un examen un peu attentif fait apercevoir, le plus souvent, une immobilité complète de la pupille ² et une sorte de rétraction de l'anneau de l'iris.

« L'invasion de l'amaurose est quelquefois subite ; souvent elle est annoncée ou précédée par des douleurs de tête, des vertiges, de l'assoupissement, des tintemens d'oreille, par diverses illusions d'optique, par l'amblyopie, la berlue, l'héméralopie, etc. ».

Et plus loin :

1. Paralysie des muscles assurant la motilité du globe oculaire.

2. Par abolition du réflexe photo-moteur.

« Admettant en partie les idées du Docteur Hoarau, nous diviserons les amauroses ainsi qu'il suit :

« 1°. Amauroses idiopathiques par pléthore ou par faiblesse locales, par lésions organiques des nerfs de l'oeil ou des parties qui en sont voisines et contiguës ;

« 2°. Amauroses sympathiques par pléthore ou par faiblesse générales, par lésion des fonctions d'un organe ou d'un viscère, par lésion de la sensibilité générale ;

« 3°. Amauroses métastatiques.

« Ces trois espèces sont autant de chefs sous lesquels nous rangerons les principales causes occasionnelles. L'amaurose idiopathique sera produite par toutes les causes susceptibles de produire une irritation sur le globe de l'oeil, et par conséquent d'y appeler une pléthore sanguine : tels sont les coups portés directement sur le globe de l'oeil, une ophtalmie intense, une lecture assidue de livres écrits ou imprimés en caractères très petits et serrés, l'aspect continuel du sable blanc dont la terre est couverte dans quelques régions, l'aspect de la neige pendant une longue route, les observations microscopiques, les lectures à un jour trop sombre ou au clair de lune, les coups portés sur la tête, etc. Outre ces causes, que le praticien peut saisir ou reconnaître, l'anatomie pathologique en a fait apercevoir plusieurs qui, pendant la vie du malade, doivent rester parfaitement ignorées : telles sont des exostoses dans les fosses orbitaires, l'ossification des artères ophtalmiques, l'atrophie des nerfs optiques, une dégénération quelconque de ces mêmes nerfs ou de la substance cérébrale d'où ils tirent leur origine, etc. L'amaurose sympathique aura pour causes la suppression d'une hémorragie, une gêne notable, sensible dans la circulation, des excès dans les plaisirs vénériens, la masturbation, une maladie chronique et très prolongée, une convalescence longue après une maladie aiguë très intense, et principalement une fièvre ataxique, de longs chagrins, un état gastrique, la présence des vers dans les intestins, des accès d'épilepsie, d'hystérie ou d'hypocondrie, etc.

« La rétrocession de la goutte, la suppression d'un écoulement habituel, d'un flux leucorrhéique ou gonorrhéique, ou d'une phleg-

masie cutanée, la rétrocession de la gale, des dartres, de la teigne, etc. produiront l'amaurose métastatique³⁽²⁾ ».

Cinquante-deux ans plus tard R. Liebreich, auteur de l'article Amaurose paru en 1864 dans le premier tome du *Nouveau Dictionnaire de Médecine et de chirurgie pratiques* (édité chez Baillière de 1864 à 1886) peut écrire, grâce à la mise au point de l'ophtalmoscope⁴ par Hermann von Helmholtz, en 1851 :

« L'amaurose est une cécité dont la cause n'est pas visible à l'extérieur ; on désignait autrefois sous ce nom une maladie ou un groupe de maladies [...]. Toutes ces formes de l'amaurose avaient ce caractère commun que l'oeil ne présentait aucun phénomène auquel les moyens, qui étaient autrefois à la disposition du médecin, permettent d'attribuer une cause anatomique. La découverte d'Helmholtz, le physiologiste éminent, ont [sic] apporté une transformation complète dans cette manière de voir.

L'ophtalmoscope a permis d'effectuer l'observation directe du corps vitré, de la choroïde, de la rétine et de l'extrémité antérieure du nerf optique ; non seulement il nous a donné le moyen d'observer directement les phénomènes morbides de ces organes, mais il nous a encore appris, dans un grand nombre de cas, à tirer des conclusions plus sûres des causes extra-oculaires de la cécité et de l'état pathologique général [...].

Les découvertes qui ont permis d'arriver à un diagnostic aussi complet, devaient opérer une transformation totale dans les opinions accréditées sur la plupart des maladies de l'oeil, et spécialement sur l'amaurose. **L'expression amaurose, qui était jusque là le nom d'une maladie, a été appliquée alors à la désignation d'un symptôme, le symptôme de la cécité sans cause visible à l'extérieur.** » [souligné par nous]⁽³⁾.

Parmi les diverses affections oculaires recouvertes au début du XIX^e siècle par le terme d'« amaurose », on peut reconnaître, à la description de certains symptômes, le groupe d'affections dénom-

3. L'orthographe du texte original a été respectée.

4. Instrument d'optique qui sert à voir à travers les milieux transparents de l'oeil, et auquel l'ophtalmologie doit une grande partie de ses progrès.

mées aujourd'hui **glaucome**, dont le trait commun est l'élévation de la tension oculaire.

Paul Marx, dans un article intitulé « Le glaucome avant De Graefe », écrit à ce sujet : « Le glaucome des anciens auteurs n'avait que peu de rapports avec l'affection que nous dénommons ainsi aujourd'hui. Par contre, la plupart des symptômes que nous accordons aujourd'hui au glaucome avaient été identifiés par eux ; mais ils se trouvaient inclus, du point de vue nosologique, dans d'autres affections, en particulier dans celle dénommée, à cette époque, "goutte sereine". [...] »

N'oublions pas que l'ophtalmoscopie n'existait pas et que, seules les opacités de la cornée ou de l'aire pupillaire pouvaient être perçues par l'observateur. Lorsqu'une amaurose se développait en l'absence d'un signe objectif perceptible, les anciens auteurs imaginaient qu'une goutte d'humeur obstruait l'extrémité du nerf optique [...]. La "goutte sereine" comprenait toutes les affections de la papille⁵, du chiasma⁶, ainsi que les atteintes rétro-chiasmiques. Les auteurs faisaient la distinction entre la "goutte sereine parfaite", qui correspondait à une perte totale de la vision, et la "goutte sereine imparfaite" dans laquelle la vision était partiellement conservée. La première incluait les atrophies du nerf optique – dont l'atrophie glaucomateuse – et la seconde, non seulement les stades évolutifs du glaucome chronique, mais aussi les hémianopsies⁷. C'est de cet ensemble complexe et confus qu'il convient d'extraire les symptômes du glaucome ; sauf l'hypertension oculaire, ils ont presque tous été décrits⁽⁴⁾ ».

Liebreich, pour sa part, mentionnait le **décollement de la rétine**, parmi les « Maladies qui conduisent à l'amaurose », comme celle qui « fournit incontestablement la cause la plus fréquente de toutes les amauroses intra-oculaires⁽⁵⁾ ».

Quant au docteur Georges Dumont, médecin de l'Hospice des Quinze-Vingts à partir de 1846, il précise dans un ouvrage paru en 1856 : « L'amaurose n'est en quelque sorte que le **prodrome d'une**

5. Extrémité antérieure du nerf optique.

6. Point de croisement des nerfs optiques.

7. Perte de la vision portant sur une moitié du champ visuel des deux yeux.

affection plus grave des centres nerveux qui, selon toute probabilité en est la cause, mais dont l'existence ne se révélera que plus tard par d'autres symptômes⁽⁶⁾ ».

On peut donc penser que dans certains cas l'amaurose est due à une névrite optique accompagnant une affection neurologique.

Enfin, le docteur Philibert Patissier met en cause l'exercice de certaines professions dans l'apparition de plusieurs affections oculaires, dont la « goutte sereine » : « Il y a des ouvriers qui travaillent des objets très petits : tels sont les bijoutiers, les horlogers, les peintres sur les pierres précieuses [...]. Outre les incommodités qui résultent de la vie sédentaire, ces ouvriers, quoique pourvus par la nature de très bons yeux, sont atteints insensiblement de la myopie [...] : aussi se servent-ils tous de lunettes pour travailler. Les horlogers [...] deviennent presque tous aveugles avant de parvenir à la vieillesse [...] ». Après ces observations directement empruntées à Ramazzini, le docteur Patissier poursuit : « Aux Artistes dont parle Ramazzini, on peut ajouter les joailliers, les orfèvres, les ouvriers en dentelle, à l'aiguille, les dessinateurs de très petits objets, les graveurs, brodeurs [...] les femmes qui font des reprises perdues, et les imprimeurs occupés à la casse. Toutes ces personnes sont exposées à la faiblesse de la vue, à la myopie, à la goutte sereine et à la cataracte⁽⁷⁾ ».

Sur ce point, le docteur Dumont, après avoir dressé un tableau des professions exercées par 478 aveugles atteints d'amaurose, conclut pourtant que « l'influence que l'on attribue généralement à certaines professions sur la production de l'amaurose, n'est pas aussi fondée qu'on veut bien le dire. [...] Je suis même porté à penser [poursuit-il] que tout ce qui a été dit à cet égard est purement théorique et doit être attribué à des idées préconçues [...]. On ne remarque pas tous les amaurotiques, en si grand nombre, pour lesquels on ne peut pas invoquer l'influence de la profession ; mais on compte tous les cordonniers, tailleurs, peintres en porcelaine qui se présentent à une consultation avec les symptômes de l'amaurose. On oublie le nombre considérable des ouvriers qu'emploient quelques-unes de ces professions [...]. En tout cas, on voudra bien remarquer que sur les 478 aveugles ayant exercé une profession, il ne se trouve pas un seul horloger ; et certes si notre raison nous porte à admettre une

prédisposition, c'est bien chez ces ouvriers constamment armés d'une loupe, les yeux fixés sur des objets très petits et ne pouvant travailler qu'à une lumière assez vive. Mais, d'après les renseignements que j'ai pris, il ne m'est pas possible de penser que je sois tombé sur une exception. Je crois pouvoir affirmer que, dans cette profession, les amauroses ne sont pas plus fréquentes que dans les autres⁽⁸⁾ ».

Il est vrai que Ramazzini et ses successeurs n'ont pas étayé leurs observations d'une étude statistique, et qu'ils sont peut-être allés un peu loin en affirmant que « les horlogers deviennent **presque tous aveugles** avant de parvenir à la vieillesse ». Il est pourtant vraisemblable que les artisans ou les ouvriers en chambre effectuant de très près, pendant de longues heures d'affilée, des travaux minutieux, dans des locaux mal éclairés — surtout si l'urgence d'une commande exigeait un travail de nuit à la lueur d'une chandelle — aient été fréquemment victimes de troubles oculaires graves.

Jacques Léonard rappelle la précarité des conditions d'éclairage de l'époque : lumière du jour pénétrant difficilement par des fenêtres exigües (parfois bouchées par du grillage, du papier huilé ou du carton — du moins dans les campagnes, ou l'usage du verre à vitre ne s'est imposé qu'après 1850). Torches de résine dispensant un éclairage minimum, et irritant les yeux ; chandelles de suif à mèche de lin ou de chanvre, dont la qualité ne s'est améliorée qu'après 1820, quand les fonderies ont mieux purifié le suif et tressé des mèches de coton ; bougies de cire, moins fusibles et moins salissantes que les chandelles — plus coûteuses aussi — « dont la lueur caressante ne donnait pourtant qu'une sorte de clair-obscur [si bien que] pour lire ou coudre, on devait en disposer plusieurs de façon à neutraliser un peu les oscillations, ou placer une boule de verre entre l'ouvrage et la source lumineuse, pour en augmenter l'intensité [...] ». Lampes à huile, enfin, qui calquaient leur géographie sur les zones produisant des huiles végétales lampantes⁽⁹⁾.

Curieusement, ce n'est pourtant pas l'insuffisance de l'éclairage, mais au contraire sa vivacité qui, pour le docteur Dumont pourrait prédisposer à l'amaurose les ouvriers obligés de travailler constamment « les yeux fixés sur des objets très petits » et « à une lumière assez vive » ! On pense ici aux craintes exprimées par les médecins une

trentaine d'années plus tard devant l'éclairage électrique, jugé trop éblouissant pour l'usage domestique !

Quoi qu'il en soit, devant les risques de maladies professionnelles, les médecins de l'époque se sentaient bien impuissants. On peut lire en effet dans le *Traité* de Philibert Patissier, reprenant ici le texte de Ramazzini : « [Il est difficile de préserver les artistes qui nous occupent des maux causés par leur genre de travail. On ne peut en effet leur conseiller d'abandonner un talent qui les ferait vivre, et la médecine ne fournit aucun remède propre à rendre aux yeux leur ancienne vigueur. On craint d'employer les purgatifs, les saignées, et les autres secours médicaux pour des hommes qui d'ailleurs sont sains et vigoureux.

« Outre l'usage des conserves, il est très utile à ces artistes de ne pas avoir toujours la tête penchée sur leur ouvrage, mais d'en écarter quelquefois les yeux, de les porter sur d'autres objets, et d'abandonner pendant quelque temps leur occupation pour délasser ces organes. Sans ce soin, l'oeil, comme toutes les autres parties qu'on tient trop longtemps dans la même position, se roidirait et deviendrait incapable des mouvements qui lui sont propres »].

« Pour remédier à la myopie [ajoute le docteur Patissier complétant les conseils de Ramazzini], on recommande l'emploi des verres concaves, qui ont la propriété de faire diverger les rayons, que la trop grande convexité de la cornée fait converger. La concavité des verres doit être proportionnée à la myopie. Ainsi, plus un myope est obligé d'approcher de son oeil un objet pour l'apercevoir distinctement, plus le verre doit être concave, afin de faire diverger davantage les rayons lumineux⁽¹⁰⁾ ».

On peut se demander si certains des conseils de Ramazzini, repris et complétés par le docteur Patissier ne sont pas aussi inadéquats que ceux du docteur Buchan aux ouvriers travaillant en position courbée dans des ateliers mal aérés : « Nous avons déjà observé que ces ouvriers sont souvent malades par la raison qu'ils se tiennent dans une position courbée. Ils doivent donc [...] changer de postures le plus souvent possible [...], ils doivent abandonner l'ouvrage de temps en temps, se promener, aller à cheval, courir [...]. Ils doivent se persuader qu'il est de la dernière importance pour eux de mêler les

récréations à leurs travaux, qu'en conséquence ils ne doivent travailler que quelques heures de suite, puis se promener, courir⁽¹¹⁾ ».

Au moins Ramazzini et le docteur Patissier ont-ils le bon sens de déconseiller les médications drastiques chères aux médecins de leurs siècles respectifs !

Quant à l'efficacité des verres correcteurs, elle devait évidemment dépendre de la qualité de leur fabrication, et de leur bon ajustement à la vue des patients.

Jean-Claude Margolin commente ainsi une gravure de Cock, dessin de Brueghel, représentant un colporteur, marchand de lunettes : « De nombreux textes [...] nous ont appris que le marchand (ou vendeur) de lunettes [...] signifie souvent un « attrape-nigauds », un vendeur de vent ou d'illusions, comme ces lunettes que l'on croit favorables à la conservation ou à l'amélioration de la vue, et qui l'obscurcissent le plus souvent (étant donné la médiocre qualité optique des verres, la malhonnêteté du vendeur, et l'ignorance des gens)⁽¹²⁾ ».

Encore à la fin du XIX^e siècle, dans la société rurale, « à part les verres protecteurs [ou conserves] employés pour certaines tâches, les seules lunettes, vendues souvent par des colporteurs, étaient affectées de verres grossissants, et vendues aux vieillards sans distinction du degré de vision⁽¹³⁾ ».

Les artisans des villes, quant à eux, se fournissaient-ils auprès des vendeurs ambulants, ou fréquentaient-ils les boutiques des opticiens ayant pignon sur rue ?

Jacques Léonard, écrit à ce sujet :

« La plupart des gens n'éprouvaient pas le besoin de corriger leur vue ; cependant des personnes âgées et des artisans livrés à des travaux de précision (horlogers, tailleurs, couturières) étaient parfois amenés à choisir empiriquement — ou à faire choisir ! — dans l'éventaire du marchand le modèle qui paraissait leur convenir ».

Puis il cite l'auteur d'un *Traité d'hygiène publique et privée*, Michel Lévy qui, à la fin du siècle, en 1879, pouvait encore écrire :

« L'art de l'opticien est aujourd'hui sans contrôle ; il est souvent exercé par des mains ignorantes. Cependant l'amétrope, le presbyte,

le strabique, l'amblyopique, sont des patients ; les lunettes, un remède ; celui qui les vend est assimilable au pharmacien, et quand il se charge en outre de les ajuster au degré visuel des acheteurs, il usurpe la fonction de l'oculiste, il expose ses crédules clients à un danger réel⁽¹⁴⁾ ».

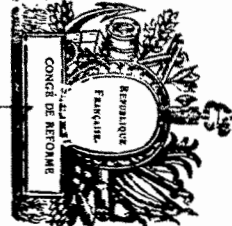
On imagine qu'au début du XIX^e siècle, où l'art même de l'ophtalmologiste — on disait alors oculiste — n'était plus enseigné officiellement, l'usage de verres correcteurs de qualité devait être le privilège des hommes et des femmes des classes sociales aisées.

Après avoir rappelé la définition de l'amaurose avant et après la découverte de l'ophtalmoscope et après avoir précisé quelles pouvaient être les diverses affections oculaires recouvertes par ce terme très général, nous allons examiner ce que décrivent ou suggèrent, des causes et des manifestations de la cécité amaurotique, les dossiers de certains des postulants aux Quinze-Vingts qui en sont affectés.

Pour certains d'entre eux, la cécité semble s'être installée progressivement. Ainsi Michel Caty ancien militaire réformé le 15 Pluviôse an X (4 février 1802) pour cause de myopie, est-il déclaré complètement aveugle, en 1811, lorsqu'il postule à une place aux Quinze-Vingts. Nous reproduisons ci-après une copie de son congé de réforme et une copie du certificat médical qui atteste qu'il est aveugle « par suite d'une goutte sereine »⁸.

8. A.N. F15 2572 - Dossier de Michel Caty, 1811.

4ème DBM-BRIGADE D'INFANTERIE
DE LIGNE.
PAR NOUS GÉNÉRAL DE BRIGADE,
Moulin

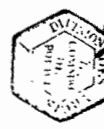


BATAILLON N.º 1
COMPAGNIE N.º 1

APPROUVÉ PAR NOUS GÉNÉRAL DE DIVISION,
Général de Division

de l'Abbaye

4025.
De la Brigade
N.º 1
Moulin



NOUS soussignés Membres composant le Conseil d'administration de la tanière dem. Brigade d'infanterie de ligne, certifions à tous ceux qui opportun y ont droit, d'avoir donné qu'on de Reforme au Canton de l'Abbaye (Canton de l'Abbaye) Département de l'Abbaye (Canton de l'Abbaye) le 10 Janvier 1804, n'ayant eu d'autre motif que de la Taille dans l'Etat de l'Abbaye (Canton de l'Abbaye) au lieu de la Taille dans l'Etat de l'Abbaye (Canton de l'Abbaye) sources. (Canton de l'Abbaye) vous d'habitude par nous. (Canton de l'Abbaye)

Fait à l'Abbaye, le 10 Janvier, l'an 4 de la République française, sur et indubitable.

Signature: *[illegible]* *[illegible]* *[illegible]* *[illegible]* *[illegible]*





Je Soussigné Docteur en médecine
de la Faculté de Paris, Domicilié rue
de Jouy, n° 8, certifie que le nommé
Michel Caty, âgé de trente sept ans,
demeurant rue du Mouceau-S. Gervais, n° 11a,
a perdu la vue par suite d'une
goutte serena, et qu'il est dans un état
de cécité complète; ce qui lui ôte tous
les moyens de travailler et de pouvoir
gagner sa vie; c'est pourquoy j'estime
qu'il y a lieu à le placer dans la
maison destinée aux aveugles.

Paris, le 21 Septembre 1811.

Denis Distingue



Pour Muni de ces deux arrondissements du canton
de Paris Certifier véritable la signature
donneur des deux champs faits en demeur. à Paris
ce vingt et un Septembre mil huit cent onze

Denis Distingue

Denis
ay

Quant à Françoise-Louise Delory, femme Triquet, un certificat établi le 25 Messidor an II (13 juillet 1794) par Goulliart – médecin de l’Hospice des Quinze-Vingts avant Bélivier – atteste : « Elle est atteinte de paralysie incomplète des nerfs visuels ; elle y voit, mais elle ne peut pas s’occuper d’aucun genre de travail⁹ ».

Treize ans plus tard, en 1807, un autre certificat atteste qu’elle est atteinte de « paralysie **complète** aux yeux » [souligné par nous] et « hors d’état de pouvoir travailler ». « C’est à peine si elle peut voir à se conduire » précise ce document¹⁰.

Les termes employés par les deux certificats semblent bien prouver une évolution dans l’état de cette postulante.

Il convient toutefois d’observer une certaine réserve sur ce point, car les oculistes de l’époque manquaient de moyens techniques d’évaluation de l’acuité et du champ visuels.

Le docteur Dumont, peut encore écrire à ce sujet, en 1856 (c’est-à-dire cinq ans après la mise au point de l’ophtalmoscope) : « Le diagnostic de la cécité complète présente de grandes difficultés et donne lieu à de nombreuses erreurs. Il y a actuellement à l’Hospice des Quinze-Vingts, dix-huit individus qui ont été admis dans cet établissement comme atteints de cécité complète et incurable qui y voient suffisamment pour se conduire seuls avec plus ou moins de facilité [...]. Et cependant des hommes éminents dans la science, des praticiens honorables, des spécialistes [...], leur ont délivré des certificats de **cécité complète**. [souligné par nous]

« Je me suis expliqué en commençant sur la signification qui, dans la pratique, me paraît devoir être donnée à ces deux mots, et j’ai dit que cet état existe chez tout individu qui, avec l’aide des yeux, ne peut se conduire seul.

« Il est peu probable et peu rationnel de croire que d’autres personnes aient pu donner à la cécité complète un sens plus étendu. Mais, même en l’admettant, quelques-unes des erreurs ci-dessus n’en subsisteraient pas moins.

9. Archives 15/20 P 46 3193 - Dossier personnel de Françoise-Louise Delory.

10. A.N. F15 2574 - Dossier de demande d’admission de Françoise-Louise Delory femme Triquet, 1813.

« Ces erreurs ont principalement rapport à l'amaurose ; [...]. La constatation de la cécité complète dans l'amaurose est certainement celle qui présente le plus de difficultés. Pour concevoir cette difficulté, il suffit de songer qu'il ne s'agit pas de reconnaître une amaurose qui, la plupart du temps existe, [...], mais bien de savoir si cette amaurose est assez complète pour empêcher la vision à un point tel, que le sens de la vue ne puisse plus rendre aucun service. Enfin il ne faut pas oublier que l'on a souvent affaire à des individus qui ont tenté plusieurs fois d'entrer dans un hospice d'aveugles, qui ont intérêt à vous tromper et qui y ont acquis une certaine habileté ». Sur ces considérations, le docteur Dumont expose la façon dont doit être pratiqué l'examen des yeux afin d'éviter au maximum les erreurs de diagnostic. Nous le citerons encore sur ce point car ses conseils nous donnent de précieuses indications sur les moyens dont disposaient les oculistes pour diagnostiquer la cécité sans altérations oculaires visibles :

« L'examen des yeux doit [...] être fait avec tout le soin possible. On place la personne qui se prétend aveugle en face du grand jour. On couvre un oeil ; on abaisse la paupière supérieure de l'oeil qu'on examine, on le soustrait pendant quelques secondes à l'impression de la lumière, on exerce en même temps de légers frottements circulaires sur le milieu du globe oculaire. Ensuite on soulève promptement la paupière, et on examine si la pupille se contracte. Si elle reste tout à fait immobile, avec une largeur insolite, avec un aspect particulier du fond de l'oeil ; si, en outre, le doigt subitement approché de l'oeil, en ayant soin d'éviter les cils et de ne pas refouler brusquement l'air sur le visage, ne produit aucun clignement des paupières, il n'y a pas de doute, l'amaurose est complète et le sens de la vue ne peut plus rendre aucun service. Mais si la pupille, après avoir été soustraite un instant à la lumière, se rétrécit, ne fut-ce que momentanément, et aussi faiblement que possible, il y a déjà doute, car il est extrêmement rare, quoi qu'on en dise, que la pupille présente quelques oscillations quand la vision est entièrement perdue. Naturellement, ce doute augmentera si la pupille ne présente point une dilatation extrême, et si la contractilité à la lumière est plus manifeste. On essaiera alors de porter rapidement un doigt vers l'oeil. Si les paupières se ferment involontairement, il est certain que l'amaurose est complète ».

rose n'est pas complète, et, selon toute probabilité, le malade y voit encore à se conduire.

« Mais de ce que le clignement des paupières n'aurait pas lieu, il ne faudrait pas se hâter de conclure que la cécité est complète, car ce signe n'est malheureusement pas une pierre de touche bien sensible.

« L'habitude générale de l'aveugle a, dans ce cas si douteux, une grande importance : ses yeux présentent une sorte de torpeur et d'indifférence aux choses extérieures, en même temps que sa physionomie et le maintien de sa tête indiquent l'homme qui écoute : d'où résulte un aspect particulier très remarquable pour celui qui a l'habitude des aveugles. Le clignotement des paupières qui, ainsi que je l'ai observé, accompagne souvent cette cécité, le nystagmus, beaucoup plus rare, sont aussi des présomptions.

« Le diagnostic présente encore plus de difficultés, si l'existence de l'amaurose est soupçonnée chez un individu qui a sur les cornées des néphéliions¹¹ permettant difficilement d'apprécier l'état de l'iris, mais surtout à la suite des opérations de cataracte.

« En effet, à la suite de l'opération de la cataracte, la pupille, soit que son contour ait été plus ou moins irrité par le passage du cristallin, soit qu'elle ait contracté des adhérences avec les débris de la capsule et le corps vitré, ne reprend pas toujours sa forme, ses dimensions, et, ce qui est plus important, est parfois privée de ses mouvements, non-seulement dans les premiers temps, mais pour toujours, encore bien que les résultats de l'opération soient satisfaisants pour la vision. Les fragments opaques de la capsule qui peuvent se rencontrer dans cette pupille, ne suffisent pas pour intercepter complètement le passage des rayons lumineux, et la teinte verdâtre que présente quelquefois le corps vitré chez les vieillards, n'est pas nécessairement une cause de cécité.

« Les difficultés du diagnostic de la cécité complète résultant de l'amaurose sont donc très réelles, et je me garderais bien d'affirmer qu'avec une extrême habitude des aveugles, et en apportant dans leur examen un soin minutieux, les erreurs puissent toujours être évitées⁽¹⁵⁾ ».

11. Tache de la cornée n'interceptant pas complètement la lumière.

Il convient d'ajouter à l'exposé et aux remarques du docteur Dumont que les examens pratiqués sur les postulants dont nous avons dépouillé les dossiers, n'avaient certainement pas tous été faits aussi scrupuleusement ! Que penser par exemple du certificat établi par Goulliart, prédécesseur de Bélivier aux Quinze-Vingts, qui se contente d'attester en l'an II ; « Vu les yeux du citoyen Laurence, il est aveugle » ?

Il est vrai que Jean-Baptiste Laurence, ancien pensionnaire externe des Quinze-Vingts, dont la pension n'est plus payée depuis l'an IV, était officiellement reconnu comme aveugle depuis plusieurs années, puisqu'il avait été admis à a pension externe en 1785.

Pourtant un papillon, sans date ni signature, classé dans son dossier aux Quinze-Vingts affirme : « Laurence voit de l'oeil droit ¹² ».

Lorsque les certificats joints aux dossiers des postulants amaurotiques décrivent les symptômes qui ont précédé la survenue de la cécité, nous pouvons penser dans certain cas à une **cécité glaucomateuse** : ainsi Lucien Domard, âgé de 35 ans en 1809, ex-employé aux hospices ambulants « après avoir éprouvé pendant plusieurs mois des douleurs lancinantes et vagues dans différentes parties de la tête fut frappé dans le courant de décembre [1805] d'une goutte sereine ¹³ ». Un certificat du chirurgien en chef de l'hospice national d'Amiens, établi en 1807, précise qu'il a été infructueusement traité, ailleurs comme dans ledit hospice ¹⁴ ».

Pour d'autres postulants, l'évocation des circonstances dans lesquelles ils sont devenus aveugles, nous permet de penser à **une contusion du nerf optique ou à un décollement de la rétine** :

- Catherine-Jeanne-Alexandrine-Suzanne Sarazin, femme Le-maire, âgée de 59 ans en 1810 « a les deux yeux paralysés, accident qu'elle m'a déclaré lui être survenu à la suite d'un coup ¹⁵ ».

- Georges-Joseph Pilon, ancien contremaître dans une filature de coton, âgé de 30 ans en 1811 est atteint depuis trois ans de goutte

12. A.N. F15 2583 B, et Archives 15/20 P3 276 - Dossier personnel de J.B. Laurence - Certificat établi par Goulliart le 6 Messidor an II [24 juin 1794].

13. Archives 15/20 P4 340 - Dossier personnel de L. Domart, Certificat de Billard Fils, Professeur à l'Ecole de médecine navale de ce port, Brest, le 12 septembre 1806.

14. A.N. F15 2583 B - Dossier de L. Domard, 1809.

15. A.N. F15 2573 - Dossier de C.J.A.S. Sarazin - Certificat médical établi le 17 juillet 1810.

sereine « suite et effets de coups et chute faite et reçus sur la tête¹⁶ ». La recommandation de l'administration des Quinze-Vingts jointe à l'appui de sa demande d'admission précise qu'« un traitement long et infructueux a détruit toutes les ressources de cet infortuné ».

Aucun document ne permet d'avancer l'hypothèse d'un accident du travail. Il nous semble que si telle était la cause de sa cécité, le certificat de son employeur joint à son dossier de demande d'admission y ferait allusion, car il manifeste par ailleurs son regret d'avoir à se séparer d'un chef de fabrication modèle.

Il est d'autres cas encore, où la mention de troubles neurologiques s'ajoutant à la cécité affectant les postulants atteints d'amaurose, nous permet de penser à **une névrite optique accompagnant une affection neurologique grave** : paraplégie, sclérose en plaques, tabès, infirmité motrice cérébrale...

Dans les quelques exemples que nous allons citer, il nous semble que l'amaurose n'est en effet que l'un des **symptômes** d'une affection neurologique déclarée ! Malheureusement, ces dossiers ne précisent pas quelles ont été les premières manifestations de la maladie en cause, ce qui en rend le « diagnostic » plus difficile !

Ainsi, Antoine-Auguste Liénard, âgé de 48 ans en 1812, ancien receveur à l'enregistrement à Rambouillet, réformé pour cause de cécité, a-t-il été atteint de « goutte sereine » à l'âge de 31 ans ; mais il est également « affecté de marasme et de paralysie universelle qui l'a privé de l'usage des extrémités de ses membres », ce qui peut faire penser à certaines manifestations de la sclérose en plaques¹⁷.

Jean-Baptiste-Antoine Dupuis, ancien employé, âgé de 54 ans en 1809, est atteint depuis vingt ans de « goutte sereine complète à l'oeil droit et, depuis quelques mois, de goutte sereine incomplète à l'oeil gauche, de manière à n'espérer aucun soulagement¹⁸ ». Son dossier de demande d'admission attribue sa cécité à « un excès de travail que nécessitait l'entretien d'une mère âgée et d'une famille nombreuse qui n'existe plus¹⁹ ».

16. A.N. F15 2583 B - Dossier de G.J. Pilon, 1811, Certificat médical établi en 1808.

17. A.N. F15 2572 - Dossier d'A.A. Liénard, 1812.

18. Archives 15/20 P47 3373 - Dossier personnel de J.B.A. Dupuis, certificat médical du 8 juillet 1809, signé Delamontagne.

19. A.N. F15 2583 B - Dossier de J.B.A. Dupuis, 1809.

Mais nous apprenons par les comptes rendus de deux séances de l'administration des Quinze-Vingts que cet aveugle est épileptique, et que d'autre part, il a dû être conduit à Charenton le 19 novembre 1810, un an après son admission, « à cause d'accès de démence fort inquiétants²⁰ ».

Il fera un second séjour à Charenton en 1822, comme en témoignent diverses pièces jointes à son dossier aux Quinze-Vingts.

Louis Fournier, ancien « professeur d'humanités », âgé de 59 ans en 1811, est atteint quant à lui de cécité amaurotique des deux yeux « reconnaissant pour cause une longue habitation dans les neiges et lieux humides », mais il est précisé qu'il est également atteint de « paralysie universelle qui le met dans la dépendance la plus absolue²¹ ». Il nous paraît plus vraisemblable que la cause de sa cécité soit à rechercher dans la maladie dont il est atteint par ailleurs, plutôt que dans une explication de type climatique, chère aux médecins de l'époque, mais pour nous, sans véritable valeur étiologique. En effet, s'il existe bien une « ophtalmie des neiges » due à l'action des rayons ultra-violetts sur des yeux non protégés, on ne voit pas comment une « habitation dans des lieux humides » pourrait être à l'origine d'une maladie oculaire – sauf dans les pays tropicaux où se développent dans les zones humides, les parasites vecteurs de certains germes infectieux particulièrement redoutables pour les yeux !

Nous avons d'ailleurs trouvé dans d'autres dossiers des explications dont la valeur étiologique nous paraît tout aussi douteuse, alors qu'elles étaient censées convaincre leurs destinataires.

Par exemple, Antoine Gruyer, âgé de 56 ans en 1808, est aveugle depuis un an par une goutte sereine « à la suite des fatigues de son emploi dans l'ambulance des barrières, où il a essuyé beaucoup de fatigues et de peines en passant les nuits²² ».

Pierre-François Le Maître, âgé de 38 ans en l'an XI est « attaqué depuis environ dix mois d'une paralysie complète des deux yeux ».

20. Archives 15/20, Registre des délibérations de l'administration des 15/20 du 28 mai 1808 au 25 octobre 1811 - Séances du 30 novembre 1810 et du 7 juin 1811.

21. A.N. F15 2583 B - Dossier de L. Fournier 1811, et Archives 15/20 P1 77 - Dossier personnel de L. Fournier.

22. A.N. F15 2572 - Dossier d'A. Gruyer, 1808.

Après avoir servi dans l'armée comme dragon, pendant huit ans, ce postulant a été employé « premier garçon de magasin des hôpitaux militaires de 1792 au 1er Germinal an X [22 mars 1802]. Il a essuyé dans ce magasin toutes les exhalaisons fétides provenant du linge sale dont il était chargé, ce qui lui a attaqué la vue qu'il a perdue totalement à l'Hôtel-Dieu » [où] « l'emploi infructueux des moyens indiqués en pareil cas le fait regarder comme incurable²³ ».

S'il est probable que des travaux exigeant une vision rapprochée, effectués de nuit avec les moyens d'éclairage très insuffisants de l'époque pussent à la longue entraîner une forte baisse de l'acuité visuelle, il ne nous semble pas qu'un emploi dans l'ambulance des barrières ait pu solliciter les organes visuels au point de provoquer une cécité totale. De même, si Pierre-François Le Maître avait été atteint d'ophtalmie et non d'amaurose, sa cécité pourrait à notre point de vue être imputée sinon aux « exhalaisons fétides », ces miasmes auxquels on attribuait alors les infections et les épidémies, du moins aux germes pathogènes dont le linge porté par les malades devait effectivement être infecté.

Certes, dans son « Mémoire sur l'ophtalmie endémique en Egypte », Larrey, Premier chirurgien de la garde, écrit que « l'ophtalmie [...] prédispose à la cataracte, aux fistules lacrymales, à la goutte sereine [...] ». [Souligné par nous]⁽¹⁶⁾.

Chez ces deux aveugles, l'amaurose pourrait-elle donc être considérée comme consécutive à une ophtalmie contractée dans l'exercice d'un travail hospitalier : ambulance, magasin des hôpitaux ?

On peut se poser la même question au sujet d'un troisième postulant, Claude Dauriac, âgé de 50 ans en l'an XIII et « attaqué d'une goutte sereine depuis quinze ans, affectant les deux yeux ».

En effet, son dossier nous apprend que cet homme a servi pendant quatorze ans dans le régiment de Vermandois et qu'« à la suite de la campagne de Corse où ce régiment est resté longtemps, sa santé s'étant délabrée et ses yeux affaiblis sensiblement, il a été obligé de solliciter son congé qu'il a obtenu. La perte entière de la

23. A.N. F15 2572 - Dossier de P.F. Le Maître, an XI.

vue n'a que trop justifié les motifs²⁴ ». Cet homme n'a-t-il pas été victime d'une de ces diverses formes d'ophtalmie qui sévissaient dans le bassin méditerranéen à l'état endémique, et dont la « goutte ser-reine » responsable de sa cécité ne serait que la conséquence ?

Pourtant on peut se demander, si ces trois cas de « goutte se-reine » avaient pu être considérés alors comme consécutifs à une ophtalmie pourquoi aucune des demandes n'en aurait fait état ; en effet, les différentes affections oculaires regroupées sous le nom d'« ophtalmie », étaient bien connues à l'époque (dans leurs manifestations, sinon dans leur étiologie) et les médecins qui délivraient les certificats de cécité en auraient sans doute décelé les traces et mentionné l'existence.

Ne serait-il pas plus vraisemblable que ces aveugles, aient été victimes d'une névrite optique « prodrome d'une affection plus grave des centres nerveux » (pour reprendre l'expression du Docteur Dumont), d'origine syphilitique – syphilis contractée à l'armée au moins pour deux d'entre eux et tout près de ces barrières « aux innombrables traditions patibulaires » pour le troisième... ?

La névrite optique du tabès est en effet une névrite optique grave, qui aboutit souvent à la cécité totale ; or elle peut être isolée, et ne s'associer qu'aux signes **biologiques** du tabès, qui n'avaient bien sûr pas encore été mis en évidence, à l'époque. D'ailleurs même si à d'autres signes les médecins du temps soupçonnaient les causes de certaines cécités : l'article **Amaurose** du *Dictionnaire des sciences médicales* de Panckoucke ne cite-t-il pas « les excès dans les plaisirs vénériens » parmi les causes possible de l'amaurose sympathique – il ne saurait en être question dans des dossiers où les postulants doivent fournir des preuves de bonne moralité autant que d'indigence !!

Aussi, étant données les incertitudes qui caractérisaient alors l'étiologie de la cécité, les médecins préféraient-ils peut-être s'en tenir, parmi les diverses explications possibles – et crédibles à l'époque – à celles qui étaient les plus favorables aux postulants : miasmes s'exhalant du linge souillé par les malades des hôpitaux ; fatigues de la guerre ; fatigues d'un emploi pénible exercé la nuit : c'est égale-

24. A.N. F15 2579 - Dossier de C. Dauriac, 1808 - Archives 15/20 P2 222 - Dossier personnel de C. Dauriac, certificat médical du 27 Pluviôse an XIII [16 février 1805].

ment « la fatigue des nuits qu'il a passées et d'un service non interrompu dans le civil comme dans le militaire depuis l'espace de 30 ans » que Simon Blochet accuse de lui avoir « occasionné » une paralysie des yeux qui l'a rendu aveugle voici trois ans. Ce postulant (dont l'âge n'est pas précisé « a été employé dans le civil comme chef de bureau dans la partie de la guerre et dans le militaire comme brigadier de la garde des [illisible]²⁵ ».

Nous citerons encore parmi les postulants atteints d'amaurose deux autres aveugles dont la cécité est très probablement liée à une déficience neurologique grave, remontant cette fois à la naissance ou aux premières années de la vie.

- Charlotte, dite d'Epinay, âgée de 37 ans en l'an XI, « très infirme dès sa naissance, et pouvant à peine marcher », « contrefaite dans toutes les parties de son corps » est « attaquée d'une paralysie des nerfs optiques » après avoir « essuyé une très longue maladie²⁶ ». De quel accouchement difficile, aboutissement d'une grossesse non désirée, cette pauvre fille déclarée « de père et mère inconnus » (et pourtant élevée ensuite par sa mère, « qui a toujours eu soin d'elle ») a-t-elle été victime, en prélude à une vie de souffrance et d'infirmité que la perte de sa mère, puis la cécité, vouent désormais à une misère absolue ?

- Charles-Nicolas Norture, pour sa part, « mal constitué et attaqué une affection nerveuse », est « entré comme malade à l'Hôtel-Dieu le 9 avril 1808 sans aucune harde », pour y être traité inutilement de l'amaurose. Il est admis le 29 novembre 1808 aux Quinze-Vingts où il meurt quelques mois plus tard, âgé de 16 ans et demi. Cet enfant « mal constitué » qui avant de devenir aveugle, gardait les troupeaux avec son père, n'a-t-il pas lui aussi été victime de la grossesse difficile d'une mère mal nourrie et épuisée, puis d'une enfance

25. A.N. F15 2571 - Dossier de S. Blochet, an X.

26. A.N. F15 2571 - Dossier de Charlotte dite d'Epinay, diverses pièces de Floréal an X dont un certificat contresigné par Delamontagne, chirurgien de l'Hôtel-Dieu qui lui a « donné [ses] soins », en vain. 4 Floréal an X [24 avril 1802]

misérable, dans une famille dont est soulignée l'extrême indigence²⁷ ?

Pour quelques postulants, on peut penser que l'« amaurose » dont ils sont affectés, est due à l'exercice de leur métier, bien que leurs dossiers de demande d'admission ne le mettent pas en cause.

Ainsi Pierre-Jean-Baptiste Michelot, ancien horloger, âgé de 53 ans, aveugle depuis deux ans « est [-il] attaqué d'amaurose aux deux yeux et vu les traitements infructueux que lui ont fait plusieurs maîtres de l'art, il se trouve dans le cas d'être placé parmi les aveugles incurables²⁸ ».

- Alexandre-Augustin-Antoine Fleury « ci-devant horloger », âgé de 53 ans également, est aveugle depuis douze ans « par l'effet de la maladie appelée goutte sereine ou paralysie, et est attaqué en général d'une très grande faiblesse de corps²⁹ ». Il est précisé par ailleurs qu'« il a épuisé tous ses moyens pour subvenir aux frais des différents traitements qu'a exigés cette maladie, de sorte qu'il se trouve sans aucun moyen d'existence ».

- Antoine-Augustin Dupuy, ancien artiste peintre en porcelaine, âgé de 52 ans est atteint depuis trois ans de cécité amaurotique incurable³⁰.

- Louis-François Duruisseau, ancien graveur employé « près le Conseil des Mines », âgé de 55 ans en l'an XII, est atteint de « goutte sereine [...] qui paraissait incomplète à l'oeil droit il y a quelque temps, mais aujourd'hui il est parfaitement aveugle³¹ ».

27. A.N. F15 2583 B - Dossier de C. Norture, 1808, et *Registre des délibérations de l'administration des 15/20 du 28 mai 1808 au 25 octobre 1811*, Séances des 9 décembre 1808 et 14 avril 1809.

28. A.N. F15 2573 - Dossier de P.J.B. Michelot, 1813, et Archives 15/20 P5 457 - Dossier personnel de P.J.B. Michelot - Certificat de Bélivier, chirurgien en chef de l'hospice des Quinze-Vingts, le 28 août 1812.

29. A.N. F15 2579 - Dossier de A.A.A. Fleury, Certificat médical du 23 mars 1807.

30. A.N. F15 2579 - Dossier de A.A. Dupuy, 1806 et Archives 15/20 P47 3377 - Dossier personnel d'A.A. Dupuy, certificat médical établi par Bélivier, chirurgien de l'hospice des Quinze-Vingts, le 15 Germinal an XIII [5 avril 1805].

31. A.N. F15 2579 - Dossier de L.F. Duruisseau, an XII, et Archives 15/20 P3 248 - Dossier personnel de L.F. Duruisseau - Certificats médicaux établis par Bélivier, les 27 Frimaire et 13 Pluviôse an XII [19 décembre 1803 et 2 février 1804].

- Théodore-Benoît Bradel, ancien doreur sur livres, âgé de 42 ans en 1806, est maintenant hors d'état de se procurer des moyens d'existence « car depuis deux ans une paralysie l'a privé de la vue³² ».

- Félicité-Marguerite Cuny femme Manssiaux, âgée de 47 ans en l'an XII, « est attequée de la cécité amaurotique parfaite³³ ». Un extrait d'acte de mariage, joint à son dossier aux Quinze-Vingts précise qu'à la date de son mariage – le 21 mars 1793 – elle exerçait la profession de chapelière.

Ces différents artisans ont pu devenir aveugles pour avoir exercé des métiers minutieux exigeant une grande application de la vue, dans de mauvaises conditions d'éclairage.

Toutefois, Félicité-Marguerite Cuny femme Manssiaux a pu aussi être victime d'hydrargyrisme si son métier s'exerçait dans le domaine de la fabrication des chapeaux et non dans celui de leur finition (mise en forme – couture). Les chapeliers fabricants utilisaient en effet des bains dans la composition desquels entrait du mercure.

Il faut au contraire se garder d'une telle interprétation en ce qui concerne Théodore-Benoît Bradel car ce n'étaient pas les doreurs sur livres mais les doreurs sur métaux qui utilisaient des préparations mercurielles !

Dernier artisan victime d'amaurose :

- Jean-Baptiste Guildon, ancien « layetier³⁴ », âgé de 43 ans en 1809 est « affecté depuis deux ans et demi d'une cécité complète suite d'une goutte sereine qui a résisté aux remèdes les plus efficaces que la médecine oculaire puisse offrir ». Bélivier, chirurgien de l'Hospice des Quinze-Vingts précise même qu'il a été traité « par les premiers maîtres de l'art³⁵ ».

32. A.N. F15 2571 - Dossier de T.B. Bradel, 1806.

33. A.N. F15 2572 - Dossier de F.M. Cuny femme Manssiaux, et Archives 15/20 P45 3066 - Dossier personnel de F.M. Cuny, femme Manssiaux. Certificat établi par Bélivier le 26 Prairial an XII [14 juin 1804].

34. Ouvrier fabricant les caisses et emballages en bois.

35. A.N. F15 2572 - et Archives 15/20 P1 114 - Dossier personnel de J.B. Guildon Certificat du Médecin du Bureau de Bienfaisance de la division des Gravilliers, établi en 1809, et Certificat de Bélivier, établi le 2 novembre 1809.

On peut se demander si cette amaurose n'est pas consécutive à une « ophtalmie chronique » due à une irritation permanente des « organes de la vue » par la poudre de bois. Le docteur Patissier écrit en effet à propos des scieurs de bois qu'ils peuvent être incommodés par la poudre de bois qui leur tombe dans les yeux, la bouche, les narines, ce qui leur donne « de la rougeur aux organes de la vue et [les] oblige de cligner continuellement ».

Pour ne pas trop fatiguer leurs yeux, ces ouvriers doivent quitter de temps en temps leur ouvrage ; « si les yeux sont rouges et douloureux, il faut les laver avec de l'eau d'orge, de violette ou du lait³⁶⁽¹⁷⁾ ».

Il est certain que les layetiers devaient être incommodés du même genre de maux. Il est pourtant étonnant, si la « goutte se-reine » de Jean-Baptiste Guildon a effectivement succédé à une ophtalmie chronique, que son dossier n'en fasse pas état.

Enfin, certains dossiers décrivent l'état des yeux de quelques postulants qui souffrent d'amaurose et d'une autre atteinte oculaire visible.

- Jean-François-Xavier Verdier, « ancien porteur sur le port au bled », âgé de 50 ans, « est devenu subitement aveugle il y a un an ». Le certificat médical de Bélivier, chirurgien de l'Hospice des Quinze-Vingts, daté du 17 octobre 1811, atteste que ce postulant est « attaqué d'amaurose aux deux yeux et de taies³⁷ à l'oeil gauche ».

Comme le même certificat mentionne un « traitement infructueux fait par les premiers maîtres de l'art » on peut se demander si les taies à l'oeil gauche ne sont pas les cicatrices d'une intervention chirurgicale inutile. Mais il est vrai qu'elles peuvent également être la trace d'une infection purulente avec lésion de la cornée³⁸.

Il convient de préciser que si le métier exercé par ce postulant et le fait qu'il soit devenu aveugle brusquement peuvent faire penser à un accident du travail, aucune indication sur ce point n'est fournie par son dossier — ce qui rend cette hypothèse très aléatoire.

36. Emollients.

37. Taches blanches sur la cornée transparente de l'oeil, provoquées par une plaie ou une ulcération.

38. A.N. F15 2572, 1812 - Dossier de J.F.X Verdier et Archives 15/20 P2 229 - Dossier personnel de J.F.X. Verdier.

- Catherine Bolley, femme Vaumor a « la vue de l'oeil droit éteinte et celle de l'oeil gauche très affaiblie par une amaurose imparfaite et un léger nuage sur le centre de la cornée transparente ». Elle est âgée de 59 ans et « incapable » depuis quatre ans « d'exercer les fonctions qui exigeraient l'application de la vue³⁹ ».

- Enfin, Claude Jonot a « l'oeil droit entièrement paralysé et l'oeil gauche renfoncé dans le fond de l'orbite ».

Il est âgé de 48 ans et avait été admis à la pension externe en 1788. Sa cécité est donc très ancienne. D'autant plus que son dossier précise qu'avant la Révolution ce postulant déjà aveugle, était attaché en qualité d'organiste à l'abbaye d'Abbecourt⁴⁰.

En ce qui concerne les postulants atteints d'amaurose et de cataracte, nous examinerons leurs dossiers avec ceux des aveugles atteints de cette dernière affection. Il nous a semblé en effet que le diagnostic de cataracte se référait à des symptômes connus des oculistes de l'époque, et était peut-être plus fiable que celui d'amaurose – qui, nous l'avons vu recouvrait des cécités d'étiologies très diverses.

Il convient toutefois de rester circonspect dans ce domaine, car nous pouvons lire dans l'ouvrage du docteur Dumont : « La cataracte est une complication extrêmement fréquente de l'amaurose. [...] C'est cette fréquence qui explique le grand nombre d'amaurotiques auxquels on a pratiqué inutilement et par erreur l'opération de la cataracte. [...] C'est une erreur de croire, comme on le fait trop souvent, que l'amaurose n'existait pas primitivement et qu'elle n'est survenue qu'à la suite de l'opération. [...] Ce qui est fréquent, c'est que l'opération faite par erreur ou par complaisance, n'empêche pas l'amaurose de se compléter ou qu'elle ne la fait pas disparaître. Il arrive aussi que des opérations de cataracte sont pratiquées sur des amaurotiques chez lesquels le cristallin était resté complètement transparent⁽¹⁸⁾ ».

39. A.N. F15 2574 - Dossier de C. Bolley femme Vaumor, s.d. et Archives 15/20 P4 352 - Dossier personnel de Catherine Bolley femme Vaumor - Certificat médical établi par Bélivier, chirurgien de l'hospice, le 25 décembre 1811.

40. A.N. F15 2579 - Dossier de C. Jonot, 1808, et Archives 15/20 P1 96 - Dossier personnel de C. Jonot.

Nous avons d'ailleurs trouvé dans le dossier d'un postulant, Charles-Jean-François Valée, un certificat médical établi le 21 mars 1814 par Daviel (descendant du grand oculiste Jacques Daviel mort en 1762), qui déclare : « Charles-Jean-François Valée est aveugle par des cataractes », alors qu'un autre certificat établi en juin de la même année par « Dantan, chirurgien demeurant à Rouen rue de la Chaîne, n° 16 », « certifie et atteste que le nommé Charles-Jean-François Valée âgé de cinquante-neuf ans, demeurant à Rouen, rue des Arpents n° 36, est privé de la vue depuis plus de trente ans par une goutte sereine parfaite, occasionnée par une paralysie des nerfs optiques, ce qui le rend incurablement aveugle⁴¹ ».

Il nous est évidemment impossible de savoir si l'un des deux médecins fait erreur, ou s'il y a association de plusieurs causes à la cécité de ce postulant, auquel serait survenue une cataracte compliquant une « amaurose » primitive. Quoi qu'il en soit, sa cécité ne l'a pas empêché de « travailler à l'état de compositeur et d'ingénieur opticien avec adresse et distinction » ainsi qu'en témoigne un *Compte Rendu à l'Académie des Sciences, Belles-Lettres et Arts de Rouen* du 30 Prairial an XIII [19 juin 1804] joint à son dossier aux Archives Nationales⁴² !

41. Archives 15/20 P2 234 - Dossier personnel de C.J.F. Valée, Certificats médicaux établis le 21 mars 1814 par Daviel, et le 8 juin 1814 par Dantan - Photocopies ci-après.

42. A.N. F15 2574 - Dossier de C.F. Vallée (ou Valée), 1814.



J'ai soussigné le Docteur Victor Danton Chirurgien, demeurant
à Rouen Sub' de la Chaîne n° 16. Certifié et attesté
que le nommé Charles Jean Françoise Pélée âgé de
vingt-neuf ans, demeurant à Rouen, rue des
Arpents n° 36, est atteint de la Gue depuis plus
de deux ans par une goute très bonne parfaite,
occasionnée par une paralysie des Nefs optiques,
ce qui le rend inévitablement aveugle, oufer
de quoi je lui ai donné le présent Certificat
pour luy valoir et servir, ce que de raison
à Rouen le huitième jour d'Avril l'an quatre
Danton

Je soussigné, Pierre de Rouen, Procureur, Officier
à la Cour de la Région d'Annonce; membre de l'Ordre et
Régulier de la Cour de la Région d'Annonce; et
Signature de l'homme Pierre de Rouen, Chirurgien, et
de la Cour de la Région d'Annonce, le huitième jour d'Avril l'an

Pierre de Rouen

Monsieur, médecin-oculiste, à Noïen, département de
la Seine inférieure soussigné certifie que le sieur
Charles-Jean-François valée de cette sus-dite ville
Né le 20 août 1786 est aveugle par des cataractes.
En foi de quoi nous lui avons donné le présent pour
lui valoir ce que de raison.

Noïen 21 mars 1814

David

ANALYSE DE L'ECHANTILLON

Postulants atteints d'amaurose

48 postulants sont atteints d'amaurose, goutte sereine ou paralysie des yeux, associée ou non à une autre affection oculaire.

L'échantillon des postulants victimes d'amaurose et de cataracte (9 sur 48) sera analysé avec celui des aveugles atteints de cette dernière affection.

Reste 39 postulants répartis comme suit :

Hommes : 28 dont 1 garçon de 9 ans, 1 de 13 et 2 de 15 ans

Femmes : 11

Age au moment de la demande d'entrée aux Quinze-Vingts :

0-10 ans	11-15 ans	16-20 ans	21-30 ans	31-40 ans	41-50 ans	51-60 ans	61-70 ans	71-80 ans	Age non précisé
1	3	1	3	7	11	9	1	1	2

Age de survenue de la cécité :

0-5 ans	6-10 ans	11-15 ans	16-20 ans	21-30 ans	31-40 ans	41-50 ans	51-60 ans	Age non précisé
2	1	1	1	1	10	6	5	12

Profession exercée avant la demande d'entrée aux Quinze-Vingts :

Militaire : 3

2 ont exercé ensuite une autre profession :

- 1 tailleur ;
- 1 magasinier dans les hôpitaux militaires.

Employés : 6

dont 1 a été ensuite militaire.

Professeur « d'humanités » : 1

Berger : 1

Domestique : 1

- 1 cuisinier

Artisans : 7

- 2 horlogers ;
- 1 peintre en porcelaine ;
- 1 graveur ;
- 1 doreur sur livres ;
- 1 chapelière ;
- 1 layetier (ouvrier fabricant des caisses et emballages en bois)

Porteur : 1

Contremaître dans l'Industrie textile : 1

(filature)

Fabricant de « vermicel » établi et patenté : 1

Organiste (étant déjà aveugle) : 1

Pas d'indication mais auraient pu exercer un métier, car elles sont devenues aveugles tardivement : 7

N'ont jamais travaillé : 9 dont 2 sont encore enfants au moment de leur demande.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- (1) *Dictionnaire de Médecine*, Flammarion, Médecine-Sciences, 1975, p. 32.
- (2) LULLIER-WINSLOW, *Dictionnaire des Sciences Médicales*, Paris, C.L.F., Panckoucke, article **Amaurose**, t. 1, 1812, p. 430-432.
- (3) *Nouveau Dictionnaire de Médecine et de chirurgie pratiques illustré de figures intercalées dans le texte*, Paris, J.B. Baillière et Fils, article **Amaurose**, t. 1, 1864, p. 785.
- (4) Paul MARX, « Le Glaucome avant De Graefe », *L'Ophtalmologie des origines à nos jours*, t. IV, Annonay, Laboratoires Faure, 1983, p. 144.
- (5) R. LIEBREICH, *Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques...*, article **Amaurose**, p. 790.
- (6) Georges DUMONT, *Recherches statistiques sur les Causes et les effets de la Cécité*, Paris, Librairie de la Faculté de médecine, 1856, p. 63.
- (7) Philibert PATISSIER, *Traité des maladies des artisans et de celles qui résultent des diverses professions, d'Après Ramazzini*, Paris, chez J.B. Baillière, 1822, p. 351-352.
- (8) Georges DUMOND, *op. cit.*, p. 59-61.
- (9) Jacques LEONARD, *Archives du corps. La santé au XIX^e siècle*. Ouest France Université, coll. « De mémoire d'homme : l'histoire », 1986, p. 223-226.
- (10) Philibert PATISSIER, *op. cit.*, p. 352-353.
- (11) G. BUCHAN, *Médecine domestique ou traité complet des moyens de se conserver en santé, de guérir et prévenir les maladies, par le régime et les remèdes simples*. Traduit par Duplanil, 5 vol. Paris, 1783 — T. 1, p. 122-134. Cité par Arlette FARGE, « Les artisans malades de leur travail », *Annales E.S.C.*, 32^e année, n° 5, sept.-oct. 1977, p. 1000.

- (12) Jean-Claude MARGOLIN, « Des lunettes et des hommes ou la satire des mal-voyants au XVI^e siècle », *Annales E.S.C.*, 30^e année, n° 2-3, mars-juin 1975, p. 379-380.
- (13) Françoise LOUX et Philippe RICHARD, *Sagesses du corps*, La santé et la maladie dans les proverbes français, Paris, Maisonneuve et Larose, 1978, p. 206, d'après J. BOURGEOIS, *Les Bésicles de nos ancêtres*, Paris, Maloine, 1925.
- (14) Jacques LEONARD, *op. cit.*, p. 235.
- (15) Georges DUMONT, *op. cit.*, p. 76-79.
- (16) Baron D.J. LARREY, « Mémoire sur l'ophthalmie endémique en Egypte », *Mémoires de chirurgie militaire et campagnes*, Paris, chez J. Smith, t. 1, 1812, p. 208.
- (17) Dr. Philibert PATISSIER, *op. cit.*, p. 325.
- (18) Georges DUMONT, *op. cit.*, p. 68-69.

Chapitre II



LA CATARACTE

En ce qui concerne la **cataracte**, Delpech, auteur de l'article du *Dictionnaire des Sciences médicales* consacré à cette affection, la définit ainsi :

« [...] La cataracte est une cécité plus ou moins complète [sic], produite par l'opacité du cristallin ou de sa capsule ».

Et il précise un peu plus loin :

« Faute de connaissances anatomiques et physiologiques, et de celles que l'on peut acquérir par l'autopsie, à la suite des maladies, il s'est écoulé bien du temps avant que l'on ait soupçonné la véritable nature de celle qui nous occupe ⁽¹⁾ ».

Ce n'est en effet qu'aux XVII^e et XVIII^e siècles qu'ont eu lieu découvertes anatomiques et innovation chirurgicale permettant de progresser dans le traitement de cette affection : Pierre Borel en 1651, Mariotte en 1686, Maître Jan en 1692, constatent l'opacification du cristallin dans la cataracte.

Michel Brisseau après des recherches pratiques, publie en 1709 un *Traité de la cataracte et du glaucôme*. Il est le premier à établir d'une manière sûre et certaine, le siège de la cataracte dans le cristallin. Auparavant, le siège réel de cette affection, pourtant opérée depuis l'Antiquité dans toute l'Eurasie, était inconnu.

Delpech fait plus loin une autre constatation qui est toujours d'actualité : à savoir qu'« à l'exception des contusions, des blessures faites par des instrumens [sic] piquans [sic] qui ont intéressé le cristallin, des inflammations profondes du globe de l'oeil, toutes causes capables de produire la cataracte, même sur de jeunes sujets, **les causes de cette maladie sont totalement inconnues** ». [Souligné par nous] ⁽²⁾.

Nous lisons en effet dans l'*Abrégé d'ophtalmologie* d'Henry Saraux, à propos de la cataracte sénile :

« L'opacification du cristallin est fréquente chez le vieillard, [...]. Cette opacification est essentiellement progressive et peut s'étager sur des années ; [Delpech parle de la « marche successive et lente de la maladie.] [...]. **L'étiologie exacte est inconnue.** » [Souligné par nous] ⁽³⁾.

En revanche, il nous apparaît aujourd'hui que Delpech fait erreur en classant la cataracte observée chez les verriers et les fondeurs, dans la même catégorie que celle des vieillards. Cette forme de cataracte relativement fréquente est en effet due à l'action des rayons infrarouges, donc à un agent physique extérieur – il est vrai inconnu à l'époque.

D'autre part, s'il fait état de l'existence de la cataracte chez des sujets jeunes voire chez de très jeunes enfants, il ne paraît pas soupçonner dans ce cas le caractère congénital voire héréditaire de cette affection – pourtant entrevu à l'époque, puisque les dossiers de quelques aveugles postulant aux Quinze-Vingts y font allusion.

Avant de passer à l'exposé détaillé des deux méthodes chirurgicales alors employées pour la cure de la cataracte, Delpech souligne combien il est important pour le choix du traitement, « de s'appliquer à reconnaître les complications dont la cataracte est susceptible. » Il les énumère toutes mais se contente de décrire l'une des plus communes : l'« amaurose » en insistant essentiellement sur la difficulté de son diagnostic.

Nous nous rappelons que cette difficulté sera encore soulignée par le docteur Dumont plus de quarante ans après Delpech.

Parmi les postulants aux Quinze-Vingts souffrant de cataracte, associée ou non à une autre affection, plusieurs ont été atteints à un âge avancé :

- Joseph Château, âgé de 65 ans en 1812, ancien « oiselier de leurs Majestés Louis XV et Louis XVI pendant quarante ans », « est attaqué de cataractes de mauvaise nature et se trouve dans le cas d'être placé parmi les aveugles incurables¹ ».

- Marie-Anne-Olivier Autrage, âgée de 66 ans en 1813, a été opérée sans succès de la cataracte l'année précédente, à l'hospice de la Charité. [pourtant considéré à l'époque comme le meilleur hôpital de Paris]².

1. Archives 15/20 P3 297 - Dossier personnel de J. Château, certificat de Bélivier du 3 octobre 1811.

2. A.N. F15 2573 et 2574 - Dossiers de demande d'admission de M.A.O. Autrage, 1813 et 1814.

cas, par exemple, du jeune Jean-Jacques Dupuis (âgé de 13 ans en 1811) atteint de « cataracte laiteuse à l'oeil gauche et d'une excessive sensibilité des deux yeux à cause de mouvements convulsifs permanents des muscles qui font mouvoir ces organes. L'iris de l'oeil droit est aussi d'une mobilité étonnante³ ».

On reconnaît ici la description du nystagmus, dont le docteur Dumont écrit : « Le nystagmus consiste, comme on sait, en une contraction désordonnée des muscles oculaires qui imprime pendant la veille un mouvement continuel aux deux yeux. MM. Denonvilliers et Gosselin pensent qu'il coïncide souvent avec la cataracte congéniale, je ne puis rien dire à cet égard, car je n'ai vu que quelques cas de cataracte congéniale, et il s'y était joint d'autres lésions à la suite des opérations pratiquées⁽⁴⁾ ».

On sait aujourd'hui que l'opinion de MM. Denonvilliers et Gosselin était la bonne puisqu'en cas de cataracte totale du nourrisson (caractérisée par la présence d'une masse blanche derrière la pupille d'où l'expression « cataracte laiteuse » employée à propos de Jean-Jacques Dupuis), on conseille l'opération avant l'âge de 6 mois, **pour éviter l'installation d'un nystagmus** (qui diminuerait encore l'acuité visuelle) et pour favoriser le développement cérébral — psychomoteur en particulier — très lié à la fonction visuelle.

- Angélique-Félicité Bouillery âgée de 25 ans en 1812 est également « atteinte de cécité cataractique de naissance. Vu l'insuccès d'une opération que la susdite a subie et sa mauvaise constitution, j'estime qu'on doit la placer au rang des aveugles incurables⁴ ».

Le diagnostic de Bélivier confirme un précédent certificat établi huit jours auparavant par le médecin attaché au Bureau de Bienfaisance de la section de la butte des Moulins : « Angélique-Félicité Bouillery est affectée d'une cécité qui paraît dépendre d'un état

3. Archives 15/20 P4 3374 - Dossier personnel de J.J. Dupuis. Certificat établi par le médecin et chirurgien du Bureau de Bienfaisance de la Division de la Cité le 30 décembre 1810.

4. Archives 15/20 P1 117 - Dossier personnel d'A.F. Bouillery - Certificat établi par Bélivier, le 25 septembre 1806.

morbifique du cristallin très analogue à la disposition qu'il présente dans la cataracte⁵ ».

Pour ces deux aveugles-nés aucune indication ne nous permet de faire d'hypothèse sur la cause de leur cataracte (embryopathie ? syndrome héréditaire ? cataracte d'origine métabolique ?).

En revanche, pour Louise-Jeanne Lahaye, femme Pichard, âgée de 33 ans affectée de « cataractes aux deux yeux depuis environ six ans, lesquelles ont produit par degré une cécité complète, **cette maladie paraît-être héréditaire**, [souligné par nous] puisque la mère et un frère de la susdite sont atteints de la même maladie. L'opération de la cataracte a été faite l'an dernier, sans succès à l'Hôtel-Dieu de Paris⁶ ».

Cette aveugle sera admise aux Quinze-Vingts en 1812. Son frère, Pierre-Marguerite Lahaye, ancien marin-canonier, ci-devant cloutier, l'avait été en 1809. Un certificat de Pelletan, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu, établi le 17 décembre 1808, attestait que : « Pierre Lahaye, cloutier, âgé de 28 ans, [...] est entré le 12 août en cet Hôpital, comme malade de la cataracte cristalline aux yeux et après avoir subi l'opération des deux côtés, il est absolument aveugle, ou distinguant à peine la lumière⁷ ».

Il existe en effet une forme héréditaire et familiale de certaines cataractes, où les opacités cristalliniennes se transmettent selon un mode dominant ou récessif. Il est donc possible que la famille Lahaye, de Rennes, ait été victime de ce type d'affection.

D'autres postulants, devenus aveugles à l'âge adulte, souffrent de cataracte d'origine traumatique :

- Jean-Baptiste de Saint-Orens, âgé de 50 ans en l'an XIII, ancien officier d'infanterie « a perdu la vue au service de Louis XVI », d'après son dossier de demande d'admission, conservé aux Archives Nationales ; il a d'ailleurs à ce titre bénéficié autrefois de la pension

5. Archives 15/20 P1 117 - Dossier d'A.F. Bouillery, certificat médical du 17 septembre 1806.

6. Archives 15/20 P1 94 - Dossier personnel de L.J. Lahaye, femme Pichard certificat médical établi le 16 janvier 1810.

7. Archives 15/20, *Registre des frères et soeurs décédés membres des Quinze-Vingts - 1789 - 1834* et Carton P5, un certificat concernant P.M. Lahaye, reproduit ci-après.

HOTEL-DIEU.

JE, soussigné chirurgien en chef, membre de la Légion d'honneur
certifie que Lochaye (Pierre) Cloutier
âgé — — de 28 ans, natif de Armes
est entré, le 12 août, en cet hôpital, comme
malade de cataracte cristalline aux deux yeux
~~le~~ et qu'après avoir subi le opération et
~~traitement qui a paru convenable à sa maladie~~
deux côtés, il est resté absolument aveugle, ou distin-
quant à peine la lumière. Belletan
A Paris le 17 X^{bre}. 1808.

externe de l'hospice des Quinze-Vingts du montant le plus élevé (300 F par an), et en demande le rétablissement⁸.

Un certificat établi le 13 juillet 1816 par l'officier de santé de la commune de Montpezat (Gers), conservé dans son dossier personnel aux archives des Quinze-Vingts, atteste qu'il est « atteint d'une cataracte complète et d'une vraie cécité produite par une grande opacité du cristallin. Son humeur trouble et blanche, l'immobilité de l'iris et l'ancienneté de la maladie me font juger et déclarer que M. de Saint-Orens est dans un état de parfaite incurabilité⁹ ». Si les deux attestations sont exactes, la cataracte diagnostiquée par l'officier de santé de la commune de Montpezat serait la conséquence de l'accident ou de la blessure survenue « au service de Louis XVI ». Il pourrait donc s'agir d'une cataracte contusive, comme il en survient parfois après un traumatisme. Mais il est également possible que cette cataracte ne soit que la complication d'une affection primitive provoquée par le traumatisme et ayant, elle, entraîné la cécité.

- Jacques Boirin, âgé de 39 ans en 1812, « fut écrasé par une mine qu'on faisait jouer pour faire arriver l'eau dans un puits ; il perdit l'oeil gauche et ensuite le droit à la suite d'une opération qui lui a été faite à Paris à l'hospice de la Charité¹⁰ ».

Un certificat médical établi le 27 avril 1812 par Bélivier atteste pour sa part : « le sieur Jacques Boirin, a l'oeil droit totalement perdu. L'oeil gauche a été opéré de la cataracte et quoique l'opération ait assez bien réussi, néanmoins les fonctions visuelles de cet oeil sont très affaiblies et Jacques Boirin ne pourrait exercer des fonctions qui exigeraient l'application de la vue¹¹ ».

On peut remarquer au passage le manque de précision des certificats : pour le premier, c'est l'oeil droit qui a été opéré, pour le second, c'est le gauche !

Si le diagnostic de cataracte est bon, il peut s'agir, comme pour Jean-Baptiste de Saint-Orens, d'une cataracte traumatique, consécutive à l'accident dont a été victime Jacques Boirin, militaire alors en permission dans sa ville natale. A propos de ce genre d'accident, le

8. A.N. F15 2576 - Dossier de J.B. de Saint-Orens, an XIII.

9. Archives 15/20 P4 332 - Dossier personnel de J.B. de Saint-Orens.

10. A.N. F15 2574 - Dossiers de demande d'admission de J. Boirin, 1812 et 1814.

11. Archives 15/20 P5 513 - Dossier personnel de J. Boirin.

docteur Georges Dumont déjà maintes fois cité, précise que « c'est l'emploi de la poudre à canon qui cause le plus souvent la cécité traumatique ; sur cent-six hommes de cette catégorie, il y en a soixante qui sont devenus aveugles par suite d'explosion de mine. Ce sont, à deux ou trois exceptions près, des carriers ou des mineurs dans la force de l'âge, de 18 à 44 ans, et qui ont été cruellement punis de leur inexpérience ou de leur imprudence⁽⁵⁾ ».

Dans le cas de Jacques Boirin, il semblerait qu'un oeil ait été immédiatement perdu par suite de l'explosion, et que l'autre ait été affecté d'une cataracte contusive tardive, survenue plusieurs années après le traumatisme, à moins que cette cataracte ne fût la complication d'une affection primitive provoquée par l'explosion, sur l'oeil non détruit. Plusieurs hypothèses sont permises. En tout cas, le docteur Dumont remarque effectivement que : « Les contusions peuvent produire la cécité de deux manières : soit, ce qui arrive rarement, en détruisant les deux yeux ; soit, ce qui est beaucoup plus fréquent, en déterminant sur l'autre oeil une ophtalmie [dite sympathique] ou une amaurose. Ces derniers cas sont loin d'être rares et on ne peut en contester la réalité [...] ⁽⁶⁾ ».

Enfin, pour Barthélémy Racine, âgé de 60 ans en 1814, « attaqué de la cécité cataractique et de l'amaurotique incurable¹² », sa lettre de demande d'admission aux Quinze-Vingts spécifie qu'il a occupé le poste de garde-chasse chez M. Le Prince de Guéméné et que « c'est dans une partie qu'il reçut un coup de feu qui le priva de la lumière¹³ ». Plusieurs hypothèses sont permises quant au type de cécité dont ce postulant est atteint, (lésions-iriennes ou cristalliniennes ; lésion traumatique de la région chiasmatisque...). Mais il est vrai qu'une cataracte traumatique peut faire suite à une plaie perforante ayant touché le cristallin.

Quant au dossier d'Ambroise Le Beau, âgé de 55 ans « ci-devant Maréchal », devenu aveugle à l'âge de 52 ans, il met en cause les travaux pénibles de sa profession dans l'apparition des affections oculaires qui l'ont privé de la vue. « Le sieur Le Beau Ambroise [...] est

12. Archives 15/20 P3 295 - Dossier personnel de B. Racine, certificat établi par Bélièrier le 12 Pluviôse an XIII [1^{er} février 1805].

13. A.N. F15 2574 - Dossier de B. Racine, 1814.

totallement aveugle tant par une cataracte qui lui couvre l'oeil droit que par une goutte sereine opaque qui lui a paralysé l'oeil gauche depuis plusieurs années, lesquelles affections lui proviennent tant de différentes maladies graves [...] que des travaux pénibles de sa profession, auxquels il s'est livré d'une manière extraordinairement fatigante pour subvenir aux besoins d'une nombreuse famille qu'il a eu à élever et dont il lui reste encore quatre enfants¹⁴ ».

Le docteur Patissier écrit dans son *Traité* d'après Ramazzini, au chapitre : « Maladies des ouvriers travaillant le fer. Serruriers, Forgerons, Taillandiers, Armuriers et Maréchaux-ferrants » :

« Tous les ouvriers qui travaillent le fer sont sujets à avoir les yeux chassieux et enflammés, par la lumière excessivement vive du fer rouge et la chaleur violente de la forge. Les paillettes qui s'échappent du fer lorsqu'on le bat rouge, les particules déliées de fer et d'acier que la lime disperse assez loin contribuent encore à irriter l'organe de la vue [...]. Si une paillette de fer est implantée sur la conjonctive, on peut l'extraire avec un barreau aimanté, ou mieux avec de petites pincettes. Les forgerons ne doivent pas trop fixer le métal lorsqu'il sort de la forge, il leur serait très convenable de porter des conserves vertes qui garantiraient leurs yeux à la fois et de l'ardeur du feu et des paillettes de fer⁽⁷⁾ ».

Cependant le docteur Dumont met en doute, pour la cataracte comme pour l'amaurose, l'influence des professions « qui obligent à exposer les yeux à un feu ardent⁽⁸⁾ ».

On admet pourtant aujourd'hui que les cataractes des verriers et des métallurgistes, cataractes par infrarouges, sont relativement fréquentes, et les ouvriers sidérurgistes sont bel et bien équipés de lunettes de protection... comme le conseillaient Ramazzini et le docteur Patissier.

D'autre part, en ce qui concerne les conséquences de la pénétration dans l'oeil de particules métalliques riches en fer, on sait également qu'elles peuvent être extrêmement graves. Il est fréquent en effet que la pénétration dans l'oeil de très petits corps étrangers

14. A.N. F15 2574 *Quinze-Vingts, demande d'admission 1812-1815*, dossier d'A. Le Beau, s.d., et Archives 15/20 P4 415 - Dossier personnel d'A. Le Beau, certificat établi par l'officier de santé de Villeneuve sur Bellot [Seine et Marne] le 4 mai 1813.

passé inaperçue. Or le séjour dans l'oeil d'un corpuscule riche en fer entraîne « l'imprégnation des tissus par les sels de fer, ou sidérose [...]. Sans traitement, l'aboutissant est la cécité⁽⁹⁾ ».

Le premier remède, on le comprend, est la rapidité du diagnostic suivie de l'extraction du corps étranger. « Cette extraction est relativement aisée si le corps étranger est situé sur la cornée ou dans la chambre antérieure de l'oeil. On peut l'attirer avec un électro-aimant. Par contre, s'il est dans le cristallin, sa présence pose des problèmes difficiles, car l'extraction entraîne le plus souvent une cataracte traumatique⁽¹⁰⁾ ».

L'extraction d'un corps étranger situé dans les parties visibles de l'oeil se pratiquait, au début du XIX^e siècle à l'aide d'un aimant et de pinces, avec bien sûr toutes les complications dues à l'absence d'aseptisation, sans parler de la maladresse et de l'incompétence de certains oculistes, aggravées par l'absence d'anesthésie. D'autre part, la réussite de l'intervention était encore plus compromise si le corps étranger avait pénétré plus loin à l'intérieur du globe oculaire.

Antoine-Pierre Demours n'écrivait-il pas dans son *Traité des maladies des yeux* (publié en 1818) : « l'oeil est presque toujours perdu lorsqu'un corps étranger a été introduit dans le globe, soit à travers la cornée, soit à travers la sclérotique⁽¹¹⁾ ».

Ces diverses considérations tendent à prouver que, même si d'autres facteurs, « différentes maladies graves », ont pu favoriser la cécité d'Ambroise Le Beau, la mise en cause de sa profession n'est pas à rejeter.

On peut se demander également si le métier de cordonnière exercé autrefois par Marie-Jeanne Lapière femme Dumont, âgée de 47 ans en l'an XIII, « atteinte de cataracte incurable à l'oeil gauche et de paralysie des nerfs visuels à l'oeil droit », n'est pas responsable au moins partiellement de sa cécité.

Il s'agit en effet d'un de ces métiers sédentaires – pratiqué de nuit comme de jour dans de petits ateliers malsains, et mal éclairés –

que les hygiénistes de l'époque mettent en cause dans l'apparition de plusieurs maladies d'origine professionnelle¹⁵.

Quant à Auguste Dupeigne dit Amand, âgé de 38 ans, ancien militaire, il a été forcé [à l'âge de 28 ans] de rentrer dans ses foyers [où il a exercé le métier sédentaire de tailleur d'habits] par les premiers ressentiments des infirmités qui l'ont accablé depuis. Il est atteint de « goutte sereine accompagnée de l'opacité du cristallin ». « Sa maladie a été rebelle aux traitements les plus actifs et les plus variés, et tout porte à croire qu'elle est absolument incurable¹⁶ ».

Nous nous trouvons ici devant le cas d'un postulant qui est à la fois un ancien militaire : il a donc pu contracter à l'armée les maux qui l'ont accablé par la suite : douleurs rhumatismales (dont se plaignent beaucoup d'anciens soldats), et maladies oculaires ;

et un ancien tailleur : *Le Traité des maladies des Artisans*, nous enseigne à propos des tailleurs que « leur vue s'affaiblit de bonne heure à cause des ouvrages fins qu'ils exécutent souvent pendant la nuit à la lueur d'une chandelle⁽¹²⁾ ».

L'exercice d'un tel métier par un homme atteint « par les premiers ressentiments » d'une affection oculaire n'a donc pu qu'en précipiter l'évolution vers une issue fatale.

Nous citerons enfin le dossier de Claudine Saget épouse Fourier, âgée de 45 ans, en l'an XII, et devenue aveugle « il y a environ trois ans ». Elle est atteinte de « deux cataractes [...] compliquées de goutte sereine ou paralysie du nerf optique », pour elle la perte de la vue proviendrait des « fatigues et des chagrins que son mari lui a occasionnés pendant plusieurs années avant sa réception à l'hospice ». [Il a été interné à l'hospice de Dijon pour cause de démence]¹⁷.

Ce dossier n'est pas le seul dans l'ensemble des dossiers consultés, où fatigues et chagrins de la vie privée soient rendus responsables de la perte de la vue.

15. Archives 15/20 P2 240 - Dossier personnel de M.J. Lapierre devenue aveugle à l'âge de 29 ans. Certificat établi par Goulliart, médecin de l'hospice des Quinze-Vingts, le 15 Messidor an II [3 juillet 1794].

16. A.N. F15 2574 - Dossier de demande d'admission d'A. Dupeigne dit Amand, 1812.

17. A.N. F15 2572 - Dossier de C. Saget, épouse Fourier, an XII.

Par exemple, Marie-Françoise Fay (ou Failli) femme Sadeler, âgée de 63 ans en 1806 et aveugle depuis sept ans a perdu ses deux fils « seuls soutiens de sa vieillesse » et de celle de son mari, « infirme et âgé de 67 ans [qui] ne peut plus travailler de son état de tailleur ».

L'un est mort à Armentières par suite de blessures, l'autre est décédé de la peste à Jaffa : C'est « cette perte irréparable », écrit le mari de cette postulante, qui a rendu Marie-Françoise Fay son épouse « victime, se trouvant privée de la vue par suite d'accablement de cette époque¹⁸ ».

On peut se demander à propos de ces deux postulantes si le fait de rendre responsables de leur cécité les bouleversements qu'elles ont éprouvés dans leur vie affective, ne reflète pas une croyance ancienne mais tenace à la nocivité des larmes.

On lit en effet dans la *Vie* de sainte Thérèse écrite par elle-même : « Voit-il [le démon] en nous quelque crainte, c'en est assez. Soudain, il nous persuade que tout va nous tuer, ou du moins nous ruiner la santé. Il nous inspire **une secrète terreur des larmes** versées dans l'oraison, **comme pouvant nous rendre aveugles**. Je le sais, parce que j'en ai fait l'épreuve » [souligné par nous] ⁽¹³⁾.

On retrouve cette crainte des larmes, associées à bien d'autres dangers menaçant la santé des yeux, dans un paragraphe de *L'Escole de Salerne*, consacré à l'hygiène des yeux :

« Fuis les soupers joyeux et la nocturne ivresse ;
« Redoute la poussière et les vents, les bons vins ;
« **Les soucis et les pleurs** [souligné par nous] et l'amour et les bains,
« Poivre, ail, poireau, moutarde, oignon, fève et lentille,
« Soleil ardent, fumée et feu vif qui pétille,
« Coup mauvais à la tête, et travail trop ardu,
« Aux heures de la nuit, persistant, assidu,
« De ces dangers pour l'oeil craint la lente menace,
« Crains la veille avant tout qui te brûle et te lasse ⁽¹⁴⁾ ».

L'Escole de Salerne, en vers burlesques, qui a connu près de trois cents éditions entre 1474 et 1846, était encore colportée à l'époque

18. A.N., F15 2572 - Dossier de M.F. Fay ou Failli, femme Sadeler, 1806.

de nos dossiers, où les chagrins, les pleurs, l'excès de travail et les veilles prolongées sont mis en cause à plusieurs reprises dans l'apparition de la cécité !

Mais il est vrai également que Jourdan et Lullier-Winslow, auteurs respectifs des articles « amblyopie » et « amaurose » du *Dictionnaire* de Panckoucke, citent « les chagrins profonds », « les longs chagrins » et « la tristesse » parmi les nombreuses causes possibles de ces deux affections oculaires, au même titre que « des accès d'épilepsie, d'hystérie ou d'hypochondrie », « un accès violent de colère », « une frayeur subite ».

Plutôt qu'à la nocivité des larmes (qu'ils ne mentionnent nullement), il est donc vraisemblable que ces auteurs croient, dans la lignée de Cabanis et de Pinel, à l'influence du moral sur le physique : « Combien d'hommes sont tués ou guéris par l'imagination ! Combien de constitutions altérées, ruinées ou rétablies ! ⁽¹⁵⁾ ».

Quant aux médecins et autorités qui délivrent certificats de cécité et d'indigence aux candidats à la bienfaisance publique, il est probable que leurs déclarations reflètent cet amalgame entre croyances anciennes et théories modernes, caractéristique de la pratique médicale de l'époque.

Blessures récoltées au champ d'honneur plus sûrement que les médailles ! Fatigues et accidents résultant de travaux épuisants effectués dans des conditions insécures. Grossesses pathologiques. Deuils dus à la guerre.

Les difficultés d'une vie rude et précaire sont souvent évoquées dans ces différents dossiers, et il nous semble que, même si les étologies invoquées nous paraissent aujourd'hui douteuses sur un plan strictement médical, il faille se garder de rejeter le dire des pauvres sur leur misère.

Quoi qu'il en soit, le dossier de Claudine Saget épouse Fourier en dit long sur le surcroît de détresse apporté par la maladie à toutes les difficultés qui ont pu la précéder, et peut-être bien en être la cause : « Son mari ci-devant maître d'écriture est actuellement à l'hospice civil de Dijon pour cause de démence et sans espoir de recouvrer la raison.

A la suite de longs malheurs, l'exposante est tombée dans la misère ; sans parents, sans ressources, elle ne peut être admise à l'hospice général [...] les règlements de la maison ne permettant pas d'admettre deux époux en même temps. Elle a été contrainte de vendre successivement son petit mobilier pour l'aider à subsister [et elle est] réduite aujourd'hui à la plus haute misère¹⁹ ».

19. A.N. F15 2572 - Dossier de C. Saget, épouse Fourier, an XIII.

ANALYSE DE L'ECHANTILLON

Postulants atteints de cataracte

29 postulants sont atteints de cataracte.

Pour 12 d'entre eux, la cataracte est associée à une autre affection oculaire.

Nous rappelons que parmi ces derniers figurent les 9 postulants atteints de cataracte et d'amaurose.

Hommes : 17, dont un garçon de 13 ans

Femmes : 12, dont une fille de 16 ans

Age au moment de la demande d'entrée aux Quinze-Vingts

Aucun postulant aux Quinze-Vingts atteint de cataracte n'a moins de 10 ans.

11-15 ans	16-20 ans	21-30 ans	31-40 ans	41-50 ans	51-60 ans	61-70 ans	71-80 ans
1	1	3	4	3	10	4	3

Age de survenue de la cécité

naissance	21-30 ans	31-40 ans	41-50 ans	51-60 ans	61-70 ans	71-80 ans	non précisé
3	4	0	2	4	1	0	15

Profession exercée avant la demande d'entrée aux Quinze-Vingts

Militaires : 4

Avant d'être militaire, l'un de ces postulants était ferblanquier ; un autre était cloutier.

Après avoir été réformé pour myopie, un troisième a exercé l'état de tailleur d'habits.

Employé : 1

Avocat : 1

Prêtre (ancien curé et ancien professeur dans un collège religieux) : 1

Garde-Chasse : 1

Oiselier : 1

Artisans : 3

maréchal-ferrant : 1

cordonnière : 1

cartonnier : 1

Journalier : 1

(« homme de peine »)

Il convient d'ajouter à cette liste un aveugle qui a exercé la profession de compositeur et d'ingénieur opticien alors qu'il était déjà atteint de cécité : 1

Pas d'indication : 11

N'ont jamais travaillé : 4 dont 1 est encore enfant au moment de sa demande d'admission.

Nous rappellerons que seuls un ancien officier d'infanterie, un garde-chasse et un maréchal-ferrant mettent en cause leur « profession » dans la survenue de leur cécité. Et qu'il faut d'autre part se garder d'attribuer à leur métier la cataracte de Pierre-Marguerite Lahaye, ancien cloutier devenu marin-canonnière, et celle de Jacques Boirin, ancien ferblanquier, qui, après avoir été blessé « au service de la patrie » « a été réquisitionné pour travailler aux bidons et gamelles pour l'armée ».

En effet le premier appartient à une famille où la cataracte semble être héréditaire, et le second est devenu aveugle par suite de l'explosion d'une mine, pendant une permission.

Nous remarquerons enfin que sur 29 postulants atteints de cataracte, au moins 12 l'ont été avant l'âge de 40 ans (dont 3 sont aveugles-nés, et 2 autres sont sans doute victimes d'une forme héréditaire de cette affection). La cataracte n'est donc pas qu'une maladie de la vieillesse, contrairement à une idée largement répandue.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- (1) DELPECH, *Dictionnaire des Sciences médicales*, Paris, Panckoucke, t. IV, 1813, article **cataracte**, p. 294.
- (2) *Ibid.*, p. 298.
- (3) Henry SARAUX, *Abrégé d'Ophtalmologie*, p. 101.
- (4) Georges DUMONT, *Recherches statistiques sur les Causes et les Effets de la Cécité*, Paris, 1856, p. 39-40.
- (5) Georges DUMONT, *op. cit.*, p. 52.
- (6) Georges DUMONT, *op. cit.*, p. 53.
- (7) Philibert PATISSIER, *Traité des maladies des artisans et de celles qui résultent des diverses professions*, d'après Ramazzini, p. 85.
- (8) Georges DUMONT, *op. cit.*, p. 58 et 71.
- (9) Henry SARAUX, *op. cit.*, p. 188.
- (10) *Ibid.*
- (11) Antoine-Pierre DEMOURS, cité par Thierry REBOUL, « Traitement des C.E.I.O. (Corps Etrangers Intra-oculaires) à travers les âges », *L'Ophtalmologie des origines à nos jours*, t. V, Annonay, Laboratoires H. Faure, 1986, p. 148.
- (12) Philibert PATISSIER, d'après Ramazzini, *op. cit.*, p. 377.
- (13) Sainte Thérèse, *Vie*, écrite par elle-même, trad. R. P. Bouix, Paris, V. Lecoffre, 1904, ch. XII, Citée par Pierre HENRI, *Les Aveugles et la société*, Paris, P.U.F., 1958, p. 122.
- (14) Cité par Françoise LOUX et Philippe RICHARD, *Sagesse du corps...* Paris, Maisonneuve et Larose, 1978, p. 126.
- (15) CABANIS, *Coup d'oeil sur les révolutions et sur la réforme de la médecine*, p. 369, cité par Erwin H. Ackerknecht, *La Médecine hospitalière à Paris (1794-1848)*, Paris, Payot, 1986, p. 18.

Chapitre III



LA CECITE VARIOLIQUE

Après l'amaurose et la cataracte, **la variole** est la maladie la plus fréquemment invoquée comme cause de la cécité, dans les dossiers des aveugles postulant aux Quinze-Vingts.

Cette maladie, dont la symptomatologie et les formes cliniques ont été définitivement fixées pendant la deuxième moitié du XVII^e siècle et durant le XVIII^e, par des médecins tels que Sydenham, Morton, Boerhaave et Borsieri (qui la distinguèrent des autres maladies éruptives — et notamment de la rougeole, également responsable de complications oculaires graves), était encore à l'époque un véritable fléau social.

En 1754, la Condamine écrivait dans son mémoire à l'Académie des Sciences : « De cent personnes échappées aux premiers dangers de l'enfance, treize ou quatorze sont emportées par cette maladie et pareil nombre en porte toute la vie le triste signalement : voilà donc sur cent personnes vingt-six ou vingt-huit témoins qui prouvent que ce fléau détruit ou dégrade le quart de l'humanité ⁽¹⁾ ».

« Ne te vante pas d'avoir un fils s'il n'a pas eu rougeole, ou variole ⁽²⁾ ».

Le discours savant, chiffres à l'appui, et le discours populaire dans sa simplicité, dénoncent la même redoutable calamité.

Nous allons voir combien le premier, qui dénonce pour combattre, aura de mal à venir à bout du second, qui constate pour se résigner !

La variole est en effet à l'époque la seule maladie grave — et en particulier la seule affection génératrice de cécité — dont on espère triompher bientôt, grâce à une prévention systématique.

Il faudra pourtant vaincre bien des obstacles avant que cette action prophylactique ne devienne véritablement efficace.

La « variolisation » ou « inoculation » pratiquée d'abord de manière empirique, puis médicalisée en Europe en 1721 à l'initiative de Lady Montagu, (épouse de l'ambassadeur d'Angleterre en Turquie), a constitué la première tentative de prévention de la maladie. Mais ce procédé, malgré d'incontestables succès, n'était pas toujours efficace, et surtout des accidents pouvaient intervenir, et une variole sévère se déclarer : « Les avantages de la méthode étaient contreba-

lancés de façon dramatique par ses inconvénients dans la mesure où elle tuait dans un rapport de probabilité oscillant entre 1/50 et 1/250. En outre, les inoculés porteurs d'une petite vérole bénigne n'en véhiculaient pas moins le germe qui risquait de multiplier les foyers épidémiques⁽³⁾ ».

Le progrès décisif dans le domaine de la prévention de la variole a été, bien sûr la mise au point par Jenner à partir du « cow-pox » ou « vaccine », maladie du bétail proche de la variole mais sans gravité, d'un vaccin, efficace et sans danger.

Nous ne referons pas l'historique de la vaccination, pratiquée pour la première fois par Jenner le 14 mai 1796, à Berkeley dans le comté de Gloucester. Nous rappellerons seulement qu'elle a été pratiquée, de façon très inégale, en France et sur le territoire de l'Empire, dès la première année du XIX^e siècle.

Le Comité médical de la vaccine, organisé en 1800 à l'initiative du duc de La Rochefoucauld-Liancourt, s'en fait le propagateur, et reçoit l'appui des pouvoirs publics après les premiers résultats positifs.

L'administration consulaire puis impériale, affirme sa détermination à donner à la vaccine une extension nationale : Chaptal, très lié à Cabanis, à Pinel et aux Idéologues, et ministre de l'Intérieur de janvier 1801 à août 1804, transforme l'ancien Comité médical en Comité central de la vaccine, et les préfets reçoivent une série de directives leur enjoignant d'user de leur autorité pour assurer la généralisation des vaccinations dans le cadre de leur circonscription administrative. Quant aux évêques, ils s'associent généralement à l'effort des préfets, et dans leurs directives pastorales, ils présentent la vaccine comme un « moyen de la Providence » un don précieux que Dieu, dans sa bonté, a fait aux hommes⁽⁴⁾.

Les directives des préfets et les recommandations des évêques sont relayées par les maires et les curés. Aussi, le docteur Husson, vaccinateur du roi de Rome et secrétaire du Comité central de la vaccine, peut-il écrire en 1811 : « Bientôt nous touchons à l'époque où la petite vérole, ne sera plus connue que par le souvenir de la terreur qu'elle inspirait et par le sentiment de la reconnaissance pour la pratique salutaire qui nous aura délivrés de ce fléau⁽⁵⁾ ».

L'administration des Quinze-Vingts, dès l'année 1807, se montre également confiante en « la disparition prochaine de cette maladie » : dans le *Rapport sur les comptes de l'an XIII* (séance du 4 juillet 1807) figurent des *Aperçus généraux sur la population de l'hospice* où sont mentionnées « Les causes de la cécité des enfants admis pendant l'an XIII dans l'établissement » : « trois sur quatre sont aveugles à la suite d'une « petite vérole confluente dans leur première enfance » ; et le compte rendu de poursuivre : « Les comptes et résultats des exercices suivants prouveront la cessation de cette dernière cause. Le bienfait de la vaccine a fait disparaître ces douloureux accidents ». *Les Aperçus généraux sur la population de l'hospice pour l'an XIV-1806* (séance de l'administration du 5 mars 1808) mentionnent cinq cécités varioliques sur vingt-quatre enfants admis à l'hospice pendant l'année. Et sur les cinq, l'administration précise bien que « quatre sont anciennes ; une seule est de 1805 ; elle a eu lieu chez un sujet qui habitait la campagne (département de l'Aube). »

Enfin, les *Renseignements statistiques et sanitaires au 1^{er} janvier 1807* (séance de l'administration du 24 février 1809) mentionnent cinq cécités varioliques pour quinze enfants admis en 1807 ; l'administration, cette fois plus prudente dans ses affirmations que les deux années précédentes, remarque seulement : « Ces sujets **paraissent** [souligné par nous] avoir été atteints avant la propagation de la vaccine ».

Malheureusement, dans les arrêtés de comptes des années suivantes ne figure plus aucun renseignement d'ordre sanitaire.

Si nous en croyons le docteur Dumont, « en 1810, alors que l'Institut des Jeunes Aveugles était réuni aux Quinze-Vingts et que déjà la vaccine commençait à faire sentir son influence à Paris, tout au moins sur l'enfance, Bélivier, chirurgien de l'hospice des Quinze-Vingts trouva que la cécité variolique s'élevait encore à plus de vingt-six pour cent ⁽⁶⁾ ».

Il est vrai que le pourcentage cité par le docteur Dumont concerne l'ensemble de la population de l'hospice en 1810, et pas seulement les enfants admis cette année là à l'Institution. Il n'est pas moins vrai que l'optimisme manifesté par les administrateurs des

Quinze-Vingts en 1807 comme par le docteur Husson en 1811, a été malheureusement prématuré !

« Absence de structure sanitaire véritable et d'un budget de santé ».

« Apathie des campagnes, préjugés, dangers parfois réels d'une vaccine mal contrôlée, obstruction de quelques responsables, pénurie de fluide vaccin, carence financière. »

Pierre Darmon énumère « les forces d'inertie inhérentes à ce début de siècle » qui se sont opposées aux forces administratives d'impulsion et au zèle des vaccinateurs⁽⁷⁾.

Ces difficultés sont également analysées par Yves-Marie Bercé dans *Le Chaudron et la lancette. Croyances populaires et médecine préventive 1798-1830*.

Il résume ainsi les manifestations et la source de l'antivaccinisme populaire, conforté par un antivaccinisme savant qui, écrit-il, « réconciliait avec eux-mêmes les contemporains tourmentés » :

« Les refus violents et affolés du vaccin, l'hostilité sourde, puis l'indifférence, l'inattention, l'incompréhension du discours médical, étaient des réactions populaires plus ou moins graves, plus ou moins réductibles, mais toutes enracinées dans l'anonymat et l'obscurité des simples. Les témoignages les plus sinistres faisaient découvrir la force du fatalisme, instinct de résignation vivant en chacun de nous et aussi moment de civilisation, pensée correspondant à une situation démographique particulière⁽⁸⁾ ».

Ignorance du caractère temporaire des vertus prophylactiques de la vaccine et de la nécessité de revacciner dix ans après la première vaccination. Dégénérescence du vaccin humain. L'apparition des premières varioles après vaccine ébranle plus que tout la confiance dans l'efficacité de la vaccination. La solution ne sera trouvée qu'en 1865 lorsque les docteurs Chambon et Lanoix, feront connaître à l'Europe les propriétés du vaccin sur génisse et ses techniques de culture.

« Mais la pulpe animale mettra plus d'un quart de siècle à triompher de son aîné, le vaccin humain, et il faudra encore attendre 1910 pour que les effets de la loi d'obligation de 1902 achèvent de porter leurs fruits, réduisant l'apparition de quelques cas de variole au rang de phénomène accidentel, d'ordre purement exogène⁽⁹⁾ ».

En attendant cette victoire de la médecine préventive, « au cours de l'épidémie qui frappe Nancy en 1824, pour inciter la population à se faire vacciner, le préfet vicomte de Villeneuve fait promener dans toute la ville un homme que la variole a rendu aveugle et portant un écriteau où l'on peut lire cette phrase terrible : « faites l'aumône à une malheureuse victime de la petite vérole⁽¹⁰⁾ ».

Si les opinions des historiens sont partagées sur le comportement habituel des populations face à la variole « peur intense et horreur particulière » pour les uns⁽¹¹⁾ ; « banalisation d'une maladie bien intégrée dans la cité » pour les autres⁽¹²⁾, tous reconnaissent pourtant la part spécifique des séquelles de la maladie dans les sentiments collectifs à son égard : la variole épouvante parce qu'elle ne fait pas que tuer : elle défigure et elle rend infirme. »

« Fléau de la beauté, la variole (...) couvre la peau de mille difformités hideuses ; là, ce sont de vastes cicatrices, ici des excavations et des excroissances repoussantes, et non seulement elle déforme et mutilé les traits, mais souvent encore elle anéantit les sens les plus précieux ; la surdité, la perte de la vue et la désorganisation complète de l'oeil sont quelques uns de ses effets ordinaires⁽¹³⁾ ».

C'est donc sur le dégoût et la peur face aux stigmates de la maladie qu'essaie de jouer le vicomte de Villeneuve pour secouer l'inertie populaire !

Quels que soient nos sentiments d'hommes et de femmes d'aujourd'hui au récit d'une telle mise en scène, il faut croire qu'il fallait frapper fort pour vaincre le fatalisme, engendré par l'accoutumance aux ravages de la « mort rouge » !

Défigurante, invalidante : le *Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques* peut encore décrire à l'article **variole**, paru en 1885, les complications oculaires de cette maladie ; elles sont « des plus fréquentes et des plus graves » : pustules et abcès palpébraux, eczéma des paupières « remarquable par sa ténacité » ; conjuncti-



Résultats de la petite vérole

Résultats de la petite vérole, Lithographie de Désiré LANGLUME.

(Cliché : Bibliothèque interuniversitaire de médecine, Paris).

vites intenses ; ulcères et abcès cornéens entraînant souvent des hypopions¹, des perforations de la cornée avec hernie de l'iris ou fonte de l'oeil...⁽¹⁴⁾.

Si la plupart des dossiers des postulants aux Quinze-Vingts victimes de « petite vérole » sont avares de descriptions cliniques, quelques uns pourtant nous permettent d'imaginer combien la physiologie de ces aveugles au visage ravagé et aux yeux abîmés devait être pitoyable.

Le docteur Dumont, dont les observations ont porté sur des aveugles pensionnaires des Quinze-Vingts écrit d'ailleurs à ce sujet : « La cécité variolique est une des variétés les plus affreuses car elle est presque toujours accompagnée d'une hideuse destruction de l'organe et de la figure humaine⁽¹⁵⁾ ».

Ainsi, Pierrette de La Folanches, âgée de 23 ans en 1808, est-elle « privée de la vue [depuis l'âge de dix-sept ans] parce que l'oeil gauche frappé de la petite vérole est suppuré et crevé au point qu'il n'en reste qu'un noyau très petit. L'oeil droit frappé de la petite vérole, la cornée a été désorganisée et couverte de leucoma² qui en occupe toute la surface³ ».

- Pierre Pilaudo, âgé de 8 ans en 1813, a été atteint de la petite vérole avant l'âge de 6 ans (l'âge exact de survenue de la maladie n'est pas précisé) : « Son oeil droit est totalement fondu. Deux taies sur l'oeil gauche rendent la vue confuse. Il a de plus la pupille irrégulière ».

Parmi les postulants atteints de petite vérole dans leur tendre enfance, il est pourtant celui qui aurait eu le plus de chance d'échapper par la vaccination : il s'agit en effet d'un petit parisien, né en 1805⁴.

1. Pus collecté en forme de lunule au point déclive de la chambre antérieure de l'oeil, dans l'angle inférieur.

2. Taie dense d'un blanc nacré, intéressant toute l'épaisseur de la cornée.

3. A.N. F15 2573 Quinze-Vingts, demandes d'admission 1813-1815 - Dossier de P. de La Folanches, s.d., Archives 15/20, P 45 3152 - Dossier personnel de P. de La Folanches, Certificat médical du 15 juillet 1808.

4. A.N. F15 2573 - Dossier de Pierre Pilaudo, pensionnaire payant de l'Institution des Jeunes Aveugles depuis 1811, dont le père demande qu'il soit admis à la pension gratuite, Certificats médicaux des 22 mars et 27 août 1813.

On imagine également l'aspect déplorable de la malheureuse Edmée-Françoise Lablais, âgée de 13 ans en 1808 que la variole « dont elle a été atteinte il y a trois ans » a laissée aveugle et accablée d'une maladie cutanée « de la plus mauvaise nature » pour laquelle on la traitera sans succès à l'hôpital Saint-Louis dès son entrée à l'Institution des Jeunes Aveugles.

Cette enfant mourra d'ailleurs le 25 octobre 1810 de phtisie pulmonaire, à l'âge de quinze ans. L'administration des Quinze-Vingts dans son rapport, accuse formellement la variole et la maladie cutanée qui s'en est suivie d'être responsables de l'affection pulmonaire qui a emporté Edmée-Françoise Lablais.

Ainsi la variole, quand elle ne tuait pas immédiatement ses victimes pouvait-elle être responsable non seulement de défiguration et d'infirmités, mais encore, en quelque sorte, de leur « mort en différé » après bien des souffrances⁵.

Quant à Charles-Valentin Réty, postulant âgé de 15 ans en 1808, atteint de « petite vérole confluente à dix-huit mois, qui lui fit fondre entièrement les deux globes visuels, la petite vérole l'a encore accablé d'ankylose de l'espèce vraie en différentes parties du corps. La plus terrible est celle qui a son siège dans les articulations de la mâchoire inférieure [...] Ce qui ne contribue pas peu à entraver la nutrition, ne pouvant avaler que des liquides pour toute nourriture⁶ ».

La « petite vérole confluente » est caractérisée par une « véritable explosion de boutons qui couvrent en quelques heures tout le visage avant de proliférer sur le reste du corps. Pressées les unes contre les autres, les pustules finissent par se rejoindre, par « confluer »⁽¹⁶⁾.

Le docteur Faust a laissé de cette forme de la maladie et des souffrances endurées par le malade une description saisissante :

« Nombre infini de boutons ; petite vérole confluente depuis la tête aux pieds. Le corps plongé dans l'huile bouillante ; des douleurs excessives. Avec la suppuration, le visage monstrueusement enflé et défiguré ; les yeux clos ; le gosier enflammé, fermé, ne pouvant ava-

5. Archives 15/20 *Registre des délibérations de l'administration du 28 mai 1808 au 25 octobre 1811*, Séance du 2 novembre 1810.

6. A.N. F15 2572 - Dossier de Ch. V. Réty, 1808.

ler l'eau que son râle demande sans cesse ; le malade, privé à la fois de la lumière, de l'air et de l'eau ; ses yeux décollant de pus et larmoyant ; les poumons exhalant une odeur fétide ; la salivation âcre et involontaire ; les excréments corrompus et purulents ; l'urine souvent de même ; tout le corps, pus et pustules, ne pouvant ni se mouvoir ni être touché, gémissant et gisant immobile, la partie sur laquelle il repose souvent gangrenée ⁽¹⁷⁾ ».

L'horreur qu'inspire cette description nous permet de mieux comprendre l'état dans lequel pouvaient se trouver les patients qui sortaient vivants d'un tel cataclysme biologique !

Les infirmités dont souffre le malheureux Charles-Valentin Réty en sont un exemple parmi d'autres, dont rend compte la gravure suivante :



Les bienfaits de la petite vérole

Caricature publiée chez Depeuille, Gravure à l'eau-forte coloriée, Collection de Vinck, tome 66, 8677.

(Photo : Bibliothèque Nationale, Paris).

Avant d'analyser l'échantillon des aveugles postulant aux Quinze-Vingts victimes de la variole, nous citerons un passage des *Souvenirs* de Jakob Birrer, aveugle de Luthern « privé de la vue à l'âge de quatre ans à la suite de la petite vérole ».

Ce texte est émouvant parce qu'il nous rapporte le sentiment d'un aveugle d'humble origine sur ses propres souffrances et sur son infirmité. Il est de ce fait extrêmement précieux car il est rare de trouver un témoignage direct d'hommes ou de femmes du peuple sur leur vécu de la souffrance et de la maladie.

Bien que publié en 1843 il n'est pas anachronique par rapport à nos dossiers, puisque Jakob Birrer né en 1800 est devenu aveugle en 1804 :

« Dès le matin du jour suivant, je me sentis tout à fait mal, il se déclara une fièvre violente, et la petite vérole qu'on n'avait pas encore cherché à prévenir chez nous par la vaccination, me coucha sur le lit de douleurs. **Il est impossible de dire ce que je souffris pendant dix semaines.** [Souligné par nous] Qui voit les coutures que cette maladie a laissées sur mon visage est convaincu déjà par là que j'ai été horriblement maltraité par ce terrible fléau. Mais hélas ! Ce ne sont pas là les seules traces qu'il a laissées de son passage sur moi. Regardez dans mes yeux, vous qui voyez, là où pour vous brille une prunelle transparente, là où pour vous un noir cristal se baigne dans la lumière, là, pour moi, sont des taches grises qui enveloppent mes yeux d'épaisses ténèbres. Voilà ce que m'a fait la petite vérole ; elle m'a rendu aveugle, elle m'a à jamais ravi la lumière⁽¹⁸⁾ ».

ANALYSE DE L'ECHANTILLON

Postulants victimes de la variole

28 postulants ont été victimes de la variole.

Pour une postulante les atteintes de cette maladie sont venues aggraver, alors qu'elle avait cinq ans, un « mal d'yeux » dont elle souffrait « dès la plus tendre enfance⁷ ».

Pour une autre ce sont au contraire les conséquences d'un accident qui l'ont rendue définitivement aveugle, à l'âge de quatre ans, alors que la variole avait épargné un de ses yeux⁸.

Hommes : 17 dont 1 garçon de 8 ans
1 garçon de 10 ans
1 garçon de 14 ans
1 garçon de 15 ans

Femmes : 11 dont 1 fille de 7 ans et demi
1 fille de 8 ans
1 fille de 13 ans

Age au moment de la demande d'entrée aux Quinze-Vingts

6-10 ans	11-15 ans	16-20 ans	21-30 ans	31-40 ans	41-50 ans	51-60 ans	61-70 ans
4	4	1 (19 ans)	7	7	3	1 (52 ans)	1 (69 ans)

7. A.N. F15 2572 - Dossier de M.G. Bessoin femme Manceau, âgée de 26 ans, an XI.

8. A.N. F15 2571 - Dossier d'Adélaïde-Reine Droit et non Drouhet, 1806.

Age de survenue de la cécité

0-5 ans	6-10 ans	11-15 ans	16-20 ans	Non Précisé
18	4	1 (12 ans)	1 (17 ans)	4 dont 3 avant l'âge de 10 ans

Ainsi 26 postulants sur 28 (dont 8 sont encore des enfants ou des adolescents), ont-ils été atteints dans l'enfance dont 18 avant l'âge de 5 ans.

La cécité variolique est donc principalement une cécité de la petite enfance. Le docteur Dumont écrit à ce sujet : « C'est [...] dans les premières années de la vie que la cécité est le plus souvent la conséquence de la petite vérole. On sait que l'enfance, à partir de 6 ans, est plus que tous les âges exposée à la variole, mais la cécité résulte plus souvent de cet exanthème avant cet âge que plus tard. En tenant compte du nombre moindre d'éruptions varioleuses dans les premières années de la vie, on peut donc dire que la cécité est d'autant plus à craindre que le sujet atteint de variole est plus jeune. On voit d'autre part que, passé quinze ans, la privation de la vue est très rarement la conséquence de l'éruption varioleuse⁽¹⁹⁾ ».

Profession exercée avant leur demande d'entrée aux Quinze-Vingts par les deux postulants victimes de la variole à l'adolescence ou à l'âge adulte :

- Pierrette de La Folanches, âgée de plus de 30 ans et devenue aveugle à l'âge de dix-sept ans, est fille d'un « ancien Capitaine de cavalerie et chevalier de Saint Louis ruiné par la Révolution, décédé octogénaire il y a six ans ».

Etant donnée sa condition sociale elle n'avait évidemment exercé aucun métier avant de devenir aveugle⁹.

Quant à Jacques Tapié, âgé de 32 ans en 1809, il a servi pendant huit ans dans le 22ème de chasseurs à cheval, en Espagne puis en Italie : « Par suite des fatigues de la guerre, des bivouacs, et la misère qu'il a endurée suite indispensable des campements sur terre, à l'injure et à l'intempérie, [...] se trouvant hors d'état de servir il obtint une permission [...] pour rétablir sa santé. Il ne fut pas plutôt dans son pays que la maladie se déclara à la suite de laquelle il eut la petite vérole qui lui a fait perdre la vue¹⁰ ».

Nous pourrions être tentés de croire qu'aucun des 18 postulants adultes victimes de la variole dans l'enfance n'a exercé de profession avant sa demande d'entrée aux Quinze-Vingts ; de toute façon l'analyse des dossiers de ces dix-huit aveugles sous l'angle de la profession ne saurait avoir de signification épidémiologique – au contraire des postulants atteints d'amaurose ou de cataracte, dont la maladie pouvait être d'origine professionnelle. Il pourrait donc paraître inutile de l'effectuer.

Il nous paraît pourtant intéressant de signaler ici que parmi ces adultes aveugles d'enfance, deux exercent ou ont exercé un métier.

L'un des deux est ouvrier journalier :

« Le citoyen François Deraye ouvrier journalier presque aveugle âgé de 53 ans domicilié rue des Ecoles de Médecine n° 3 [...] est admis au nombre des indigents assistés par le Comité¹¹ ».

Un certificat de Bélivier du 8 Brumaire an XII atteste : « François Deraye a l'oeil droit totalement perdu par suite de la petite vérole ; l'oeil gauche est couvert en partie par deux taies ; l'iris a peu de mouvements [...] Le susdit ne doit voir que très imparfaitement¹² ».

9. A.N. F15 2573, Quinze-Vingts : demandes d'admission 1813-1815 - Dossier de P. de La Folanches, s.d.

10. A.N. F15 2572 - Différents dossiers de demande d'admission de J. Tapié, an XII, 1808, 1809 et 1811.

11. Certificat d'indigence du 4 Brumaire an XII, [27 octobre 1803], Comité de Bienfaisance, Division du Théâtre Français, Archives 15/20 P46 3208 - Dossier personnel de F. Deraye.

12. Archives 15/20 - Ibid., Certificat de Bélivier du 8 Brumaire an XII [31 octobre 1803].

Son dossier de demande d'admission le déclare « aveugle de naissance », ce qu'il faut peut-être interpréter par « aveugle dès les premiers jours » ou « les premiers mois de sa vie », car il serait tout de même étonnant qu'il ait été vraiment atteint de la variole en naissant !

L'autre a été tisserand mais vient de perdre sa place :

Il s'agit de Jean-Joseph Liautau ou Lieutaud, âgé de 49 ans en 1814 « aveugle depuis l'âge de neuf ans par suite de la petite vérole ».

« Un don particulier de la nature lui permettait d'être en état de compter au nombre des ouvriers en même temps employés à la fabrique des toiles de la Fabrique du gouvernement en faveur des indigents, en qualité de tisserand. Mais depuis quatre mois, il a perdu cette place qui seule lui donnait les moyens de faire subsister sa famille ». Un certificat de mariage du 26 Brumaire an VI [16 novembre 1797] joint à son dossier le mentionnait déjà comme « tisseur en toile ».

Par ailleurs, cet aveugle, enregistré comme aspirant depuis vingt-trois ans « a perçu à ce titre et jusqu'à la Révolution, une pension des Quinze-Vingts¹³ ». Admis à l'hospice, il y reprendra sans doute son métier puisque l'inventaire joint à son dossier de succession aux Quinze-Vingts mentionne : trois métiers de tisserand, un ourdissoir complet, un rouet et quatre tournettes¹⁴.

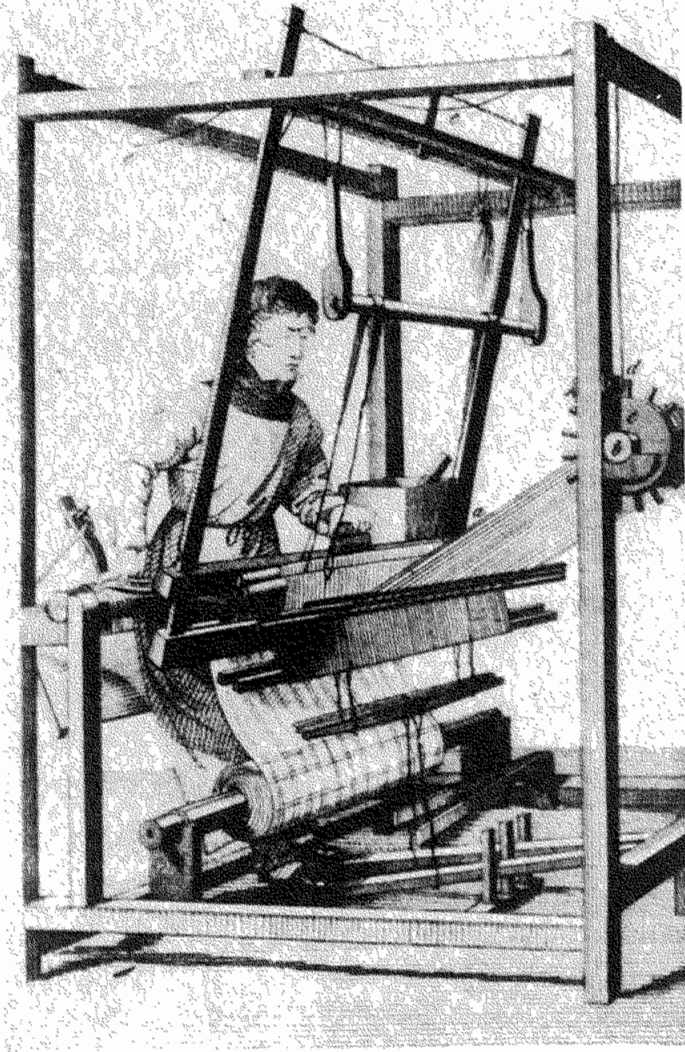
Les treize autres postulants adultes victimes de la variole dans leur enfance ont tous vécu de secours :

Pension externe des Quinze-Vingts, supprimée en l'an IV, comme Marie-Elisabeth Brion « fille demeurant à Sézane, département de la Marne, âgée de 46 ans [en 1809], ancienne soeur externe de l'hospice des Quinze-Vingts [...] affligée d'une cécité totale depuis l'âge de sept ans des suites de la petite vérole¹⁵ ». Cette lettre et le brevet de pension de cette postulante sont reproduits ci-après.

13. A.N. F15 2573 et 2574 - Dossiers de demande d'admission de J.J. Liautau ou Lieutaud, 1813 et 1814.

14. Archives 15/20 série L (legs), liasse L11-64 - Dossier de Jean-Pierre Lieutaud, membre-aveugle décédé dans l'Enclos le 3 février 1828.

15. A.N. F15 2571 - Dossier de M. E. Brion, 1809 - lettre de demande d'admission aux Quinze-Vingts, ou de rétablissement de la pension annuelle de cent francs qui lui avait été accordée en 1786 - certifiée le 12 novembre 1809 par le Maire de Sézanne.



Sébastien GUILLIE, *Essai sur l'instruction des aveugles ou exposé analytique des procédés employés pour les instruire*, 3^e édition, Paris, imprimé par les aveugles, 1820, 262 p., front., 21 pl.h.t., Planche 19, p. 244 « De la Tisseranderie »

(Document : Bibliothèque de l'Association Valentin Haüy pour le Bien des aveugles)



à Son Excellence

à Monsieur le Ministre de
l'intérieur

N^o 238. B

Monseigneur

E.

M^{lle} Marie-Elizabeth Orion, fille demeurant à
Seraigne, dépt de la marne, âgée de 66 ans, —
anciennement sous externe de l'hospice des 15-20, a
l'honneur de vous exposer

Qu'elle est affligée d'une cécité totale depuis
l'âge de sept ans des suites de la petite verole. née
de parents indigents qui ne subsistoient que du travail
de leurs mains; il lui fut accordé par M. le cardinal
de rohan, une pension alimentaire de cent francs, dont
elle commença à jouir, sous la qualité de sous externe
dudit hospice, en l'année 1786. Ce traitement a cessé
pendant la révolution, et cette privation, qui a rendu
son état très fâcheux, surtout depuis qu'elle a perdu
ses père et mère, la détermina à présenter sa pétition
à Monseigneur votre prédecesseur, au mois de
septembre 1807, tendante à ce qu'il lui plût de la
réintégrer dans la dite pension; sinon de l'admettre
dans la maison des 15-20. les pièces et certificats
nécessaires ont été annexés à la susdite pétition.

Comme dès lors rien n'en parvint à sa

A.N. F15 2571

Connoissance du resultat de sa demande,
et que cependant sa détresse et ses besoins
augmentant avec son âge, elle prend la liberté
de rappeler à Votre Excellence les motifs de son
premier exposé, pour obtenir enfin un secours dont
le retardement mettroit le Comble à son infortune.

C'est dans cette pleine confiance
que l'exposante ose vous supplier,

Monsieur, d'ordonner, à vue du certificat
ci-joint d'indigence et de Cécité, qu'elle sera admise
à l'hospice des 15-20, du moins que la pension
annuelle de cent francs, dont elle jouissoit avant la
révolution, sera rétablie à son profit, pour lui être
(continuée) sa vie durant.

Alors inspirée par sa gratitude, et ranimée
par les effets de votre justice et de votre humanité,
elle ne cessera d'adresser des vœux au ciel pour la
conservation de votre personne et le succès de votre
administration. /

J'apporte nous maire de la ville de Jersey. Doy.
de la rue, certifie que l'exposante est la dite Suppléante
et exposante de la rue, qu'elle est indigente et
sans fortune. Depuis son bar à age, qu'elle est veuve
et à la charge d'une femme qui a plus son. de son vivant
de plus qu'elle ne peut se tenir plus la pension de 15-20
à quelle mérite. et son regard les besoins du gouvernement
à Jersey le 19 9 6^{me} 1809



Par le Sous-Préfet de Jersey, pour certifier les
dites de M. Doyon, Maire de la ville de Jersey,
à Jersey le 18 novembre 1809.

Carrel

Nij
V. par le

A.N. Fi5 2571

Aide de leur entourage, comme Marie-Jeanne-Henriette Gautier, âgée de 25 ans en 1815, victime de la petite vérole à l'âge de quatre ans : « orpheline de père et de mère, elle est sans fortune et à la charge de sa soeur, simple ouvrière¹⁶ ».

Charité de « personnes bienfaites », comme Catherine-Marie-Angélique-Magdeleine Roblot, âgée de 24 ans, aveugle depuis douze ans des suites de la petite vérole, dont le père « qui était maire de la commune [Beynes, par Chablis, dans l'Yonne] est mort victime du zèle et des soins qu'il a montrés envers ses concitoyens dans une épidémie qui a dépeuplé en peu de temps la commune ».

« Jean-Louis Jacquin, desservant de Beynes a pris chez lui par charité la jeune Roblot Catherine [...] depuis cette époque malheureuse [avril 1807]¹⁷ ».

Enfin, certains ne subsistent qu'**en mendiant leur pain** comme « le nommé Balthazard Cachod-Nicolin, de la commune de Lachaux, [arrondissement de Pontarlier dans le Doubs], âgé de quarante-six ans qui, dénué de tous biens et privé de parents, est aveugle dès l'âge de trois ans par suite de la petite vérole ; jusqu'à présent il a végété au moyen de secours qu'il va mendier de portes en portes dans un canton dont l'appanage est la pauvreté, où de nombreux indigens trouvaient ci-devant peu de secours et encore moins de travail ; heureusement l'esprit vivificateur d'un gouvernement créateur de la prospérité publique a ici comme ailleurs encouragé le travail et flétri la mendicité, mais c'est justement ce qui semblait devoir contribuer à l'amélioration du sort de l'aveugle pour lequel je m'intéresse, qui le prive de la possibilité de trouver un second mendiant pour le conduire dans les marches qu'il est obligé de faire pour obtenir une mauvaise nourriture de maisons en maisons. [...] ^{18 19} ».

16. A.N. F15 2574 - Dossier de M.J.H. Gautier, 1815.

17. A.N. F15 2581 - Dossier de C.M.A.M. Roblot, 1808 - Lettre de demande d'admission du 12 juin 1808.

18. Les fautes d'orthographe sont dans le texte.

19. A.N. F15 2571 - Dossier de B. Cachod-Nicolin, an XII. « Le juge de Paix du Canton de Mont-Benoît au Citoyen préfet du Département du Doubs, le 17 Fructidor an XI [5 septembre 1803].

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- (1) Charles-Marie de LA CONDAMINE, *Mémoire sur l'inoculation de la petite vérole*, lu à l'Assemblée Publique de l'Académie des Sciences le 24 avril 1754, Paris, Dunand, 1754, 95 p., cité par C. HERZLICH et J. PIERRET, *Malades d'hier, malades d'aujourd'hui*, Paris, Payot, coll. « Médecine et Sociétés », Paris, 1984, p. 43.
- (2) Proverbe corse, Cité par Françoise LOUX et Philippe RICHARD, *Sagesses du corps...*, Paris, Maisonneuve et Larose, 1978, p. 197.
- (3) Pierre DARMON, *La Longue Traque de la variole. Les pionniers de la médecine préventive*, Paris, Librairie Académique Perrin, coll. « Pour l'histoire », 1986, p. 14.
- (4) Cité par Pierre DARMON, *op. cit.*, p. 206.
- (5) Henri-Marie HUSSON, *Bulletin du Comité central de vaccine pour 1811*, p. 3, cité par Pierre DARMON, *op. cit.*, p. 199.
- (6) Georges DUMONT, *Recherches statistiques sur les causes et les effets de la cécité*, Paris, 1856, p. 43.
- (7) Pierre DARMON, *op. cit.*, p. 199 et p. 219.
- (8) Yves-Marie BERCE, *Le Chaudon et la lancette. Croyance populaires et médecine préventive 1798-1830*. Paris, Presses de la Renaissance, 1984, p. 166.
- (9) Pierre DARMON, « La Croisade antivariolique », *L'Histoire*, n° 74, p. 120.
- (10) *Rapport du Comité central de vaccine pour 1824*, p. 21, cité par Pierre DARMON, *La Longue Traque de la variole...*, p. 204.
- (11) C. HERZLICH et J. PIERRET, *op. cit.*, p. 43-44.
- (12) Pierre DARMON, *La Longue Traque de la variole...*, p. 68-69.
- (13) Docteur HUSSON, *Dictionnaire des Sciences médicales de Panckoucke*, t. LVI, Paris, 1821, art. « Vaccination », cité par P. DARMON, *op. cit.*, p. 41.

- ⁽¹⁴⁾ *Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, Paris, J.B. Baillièrre et Fils, article **Variole**, t. XXXVIII, 1885, p. 375.
- ⁽¹⁵⁾ Georges DUMONT, *op. cit.*, p. 46.
- ⁽¹⁶⁾ Pierre DARMON, *op. cit.*, p. 38.
- ⁽¹⁷⁾ Dr FAUST, *Communication au Congrès de Rastadt sur l'extirpation de la petite vérole*, 1798, AN F8 124, cité par P. DARMON, *op. cit.*, p. 39.
- ⁽¹⁸⁾ *Souvenirs curieux et vie remarquable de l'aveugle Jakob Birrer de Luthern, canton de Lucerne, privé de la vue à l'âge de quatre ans à la suite de la petite vérole*, traduits de l'allemand par un clairvoyant, Zurich, imprimerie de Zurcher et Furrer, 1843, p. 4 et 5.
- ⁽¹⁹⁾ Georges DUMONT, *op. cit.*, p. 44-45.

Chapitre IV



L'OPHTALMIE

De même que le terme d'« amaurose » sert à désigner plusieurs types de cécité sans altérations visibles du milieu oculaire, le terme d'ophtalmie recouvre à l'époque différentes maladies inflammatoires des parties extérieures de l'oeil : conjonctivites, kératites, iritis, iridocyclites, choroïdites dont on ignore les véritables causes et qui sont génératrices de cécité faute de soins appropriés.

Jourdan, auteur de l'article **Ophtalmie** [sic] du *Dictionnaire des Sciences Médicales* de Panckoucke exprime sa difficulté à donner une définition précise de cette affection : « Comme la plupart des expressions médicales passées dans le langage usuel et populaire, le mot ophtalmie se comprend aisément, et, néanmoins, on éprouve beaucoup de peine pour en donner une définition précise et rigoureuse, parce qu'il n'a réellement pas de sens bien fixé, [...]. En effet, la plupart [des auteurs] s'accordent à regarder l'ophtalmie comme l'inflammation de la conjonctive, et cependant il n'en est aucun qui ne fasse observer, avec beaucoup de justesse, qu'elle s'étend quelquefois plus ou moins profondément aux parties internes de l'oeil. [...]

« Ainsi, pour éviter toute espèce d'équivoque, nous adopterons ici la définition proposée par M. Demours, et nous dirons avec lui, que l'ophtalmie consiste dans l'inflammation d'une ou plusieurs des membranes qui concourent à la formation de l'oeil, mais que, le plus ordinairement, elle a pour siège la conjonctive.

« L'ophtalmie s'offre, pour ainsi dire, à chaque instant dans la pratique [...]. Plus redoutable par ses suites que par elle-même, et source des trois-quarts au moins des maladies de l'appareil visuel, celles qu'elle n'engendre pas, elle les complique comme accident, ou leur succède comme résultat.

« Elle compromet toujours la vue, et quelquefois aussi elle met l'existence du malade en danger. Tous ces motifs réunis en font une des affections qu'il importe le plus au médecin de bien connaître. Mais elle présente une multitude de variétés dont il est essentiel d'être instruit, parce qu'elles influent sur la conduite qu'on doit tenir, et modifient ou changent le traitement ⁽¹⁾ ».

Comme en font état les dossiers de postulants devenus aveugles par suite de cette affection, dont les causes et la localisation sont

multiples, l'ophtalmie peut survenir dans les premiers jours de la vie, voire à la naissance, ou plus tard, dans l'enfance ou à l'âge adulte.

L'ophtalmie purulente des nouveau-nés, dont le docteur Dumont, en 1856, souligne encore la gravité, est à l'époque une cause très fréquente de cécité. Elle le restera tant que feront défaut l'hygiène et les soins appropriés au moment de la naissance et dans les premiers mois de la vie.

Ainsi le docteur Haltenhoff, privat-docent d'ophtalmologie à l'Université de Genève, peut-il encore déclarer au quatrième Congrès international d'hygiène et de démographie (Genève, 4-9 septembre 1882) :

« Au premier rang des maladies qui occasionnent une cécité irremédiable se place l'ophtalmie purulente des nouveau-nés, qui dans certains pays fournit le tiers ou la moitié des jeunes aveugles⁽²⁾ ».

On sait aujourd'hui que cette ophtalmie qui débute par une conjonctivite purulente et peut se compliquer rapidement par une atteinte de la cornée, est contractée au moment de la naissance, lors du passage du fœtus dans la filière pelvienne. Elle peut être due à un virus (conjonctivite à inclusion) et se déclarer dans les huit à dix jours suivant la naissance, ou au gonocoque ; dans ce cas, l'incubation est plus courte (trois à quatre jours), et les complications, infiniment plus redoutables.

Le docteur E. Mignot affirme dans sa thèse, publiée en 1905 :

« On a pu établir que sur trois enfants atteints de cécité dans le bas âge, un au moins le devait au gonocoque⁽³⁾ ».

N'est-il d'ailleurs pas caractéristique que le premier périodique d'ophtalmologie en langue française, les *Annales d'oculistique et de gynécologie*, ait réuni les deux spécialités !

Henry Saraux précise encore aujourd'hui que malgré sa rareté, conséquence d'une prophylaxie systématique (instillation de nitrate d'argent aussitôt après la naissance — méthode de Crédé), la conjonctivite gonococcique « est une affection à connaître, car un diagnostic précoce peut éviter la catastrophe⁽⁴⁾ ».

Il rappelle également que jusqu'à la découverte des sulfamides, elle était la principale cause de cécité.

Outre la conjonctivite à inclusion et la conjonctivite gonococcique le nouveau-né peut être atteint, mais plus tardivement, de conjonctivites banales qui coïncident souvent avec une atteinte rhinopharyngée. De pronostic infiniment moins grave que la conjonctivite gonococcique, les autres formes de conjonctivites purulentes du nouveau-né devaient néanmoins dans le passé, faute de traitements efficaces, laisser des traces chez ceux qui en avaient été atteints : « sensibilité des yeux », rougeurs des paupières, taies cornéennes gênant la vision, yeux larmoyants... quand d'autres affections oculaires ne venaient pas, dans l'enfance ou plus tardivement, aggraver les conséquences de cette conjonctivite et affaiblir un organe déjà touché.

D'autre part, l'enfant plus âgé, qu'il ait ou non déjà été victime d'affections oculaires dans les premiers jours ou les premiers mois de son existence, pouvait être atteint d'« ophtalmies » consécutives aux maladies infectieuses de l'enfance : rougeole, varicelle, scarlatine, variole.

C'est ainsi que Marie-Gabrielle Bessoin, femme Manceau, dont nous avons étudié le dossier dans le chapitre consacré à la variole, est devenue aveugle à l'âge de cinq ans, après avoir été « attaquée dès la plus tendre enfance d'un mal d'yeux, qui ne fit que s'accroître à la suite de la petite vérole qui l'a privée entièrement de la vue¹ ».

Il convient de rappeler à ce propos, que les complications oculaires de la rougeole, responsables encore aujourd'hui en Afrique d'un tiers des cécités apparues dans l'enfance, n'étaient pas négligeables en Europe à l'époque.

Watson, médecin de l'hôpital des Enfants trouvés de Londres, Nils Rosen de Rosenstein, pédiatre suédois, Cullen, nosologiste écossais, Jean-Baptiste Borsieri, enfin, qui tous, dans la seconde moitié du XVIII^e siècle, ont décrit, classé, analysé les maladies éruptives de l'enfance, mentionnent également tous l'inflammation des yeux et le « larmolement » qui accompagnent la rougeole, et peuvent se changer en ophtalmie pendant la seconde période de cette maladie.

1. A.N. F15 2572 - Dossier de Marie-Gabrielle Bessoin, femme Manceau, an XI.

Au siècle suivant, Trousseau, dans sa « *Clinique* » sur la rougeole (7 septembre 1852) insiste sur les complications de cette maladie.

Il fait état, lui aussi, des ophtalmies qui peuvent survenir pendant la seconde période de la maladie et « de catarrhales devenir purulentes⁽⁵⁾ ».

Les affections des tuniques externes de l'oeil regroupées autrefois sous le terme global d'ophtalmie, peuvent également dans bien des cas – et pas seulement lors des maladies exanthématiques de l'enfance – être la manifestation locale d'un syndrome général : nous retiendrons en particulier les viroses, la syphilis, la blennorragie et la tuberculose.

Plusieurs enfants de l'Institution des Jeunes Aveugles atteints de tuberculose pulmonaire ou cutanée avant leur admission, devaient peut-être en effet leur cécité à cette maladie.

On peut également rappeler que la terrible épidémie de grippe qui s'abattit sur Paris en 1802, fut suivie d'une épidémie d'ophtalmie : « A la grippe dont les ravages ont répandu le deuil dans presque toutes les maisons de la capitale, a succédé une légère ophtalmie qui n'a point eu de suites mortelles, mais qui a enflammé les yeux de ceux qui en ont été atteints pendant quatre à six jours d'une manière effrayante⁽⁶⁾ ».

Les enfants comme les adultes pouvaient enfin être victimes d'ophtalmies dues à des germes variés : cocci à Gram positif, ou bacilles.

Certaines ophtalmies pouvaient être la conséquence de traumatismes d'origines diverses : contusion violente, plaie perforante du globe, déterminant une ophtalmie dite « sympathique ».

L'ophtalmie sympathique est une uveïte débutant sur un oeil après un traumatisme, et se bilatéralisant secondairement [...]. La bilatéralisation se fait après le quinzième jour, en général dans les mois qui suivent, [...]. Henry Saraux, auquel nous empruntons cette définition, précise : « jusqu'aux corticoïdes le pronostic [de cette affection] était sombre, et l'un ou les deux yeux évoluaient souvent vers l'atrophie⁽⁷⁾ ».

On peut également ranger au chapitre de la traumatologie oculaire les nombreuses ophtalmies consécutives à l'exercice de certains métiers.

Jourdan, auteur de l'article **Ophthalmie** du Panckoucke, ne manque pas d'énumérer, comme l'avait fait Ramazzini dans son *Traité des Maladies des Artisans*, les différentes professions prédisposant à l'ophtalmie.

De cet ensemble, nous retiendrons les métiers exposant « à la chaleur d'un feu ardent », à des « vapeurs irritantes » ou à des « poussières », d'origines fort diverses : vapeurs irritantes du soufre pour les fabricants d'allumettes ; gaz acide carbonique et muriatique pour les fabricants de soude artificielle et de sublimé², vapeurs ammoniacales pour les ouvriers vidangeurs.

Paillettes de fer et d'acier pour les ouvriers travaillant le fer, particules de pierre pour les tailleurs de pierre, les sculpteurs et les marbriers, plâtre, farine, sciure de bois.

« Tous les artisans habituellement soumis à ces diverses agressions ont fréquemment les yeux chassieux³ et enflammés », affirment Ramazzini, Jourdan, puis le docteur Patissier reprenant Ramazzini.

Villermé cite, mais sans y souscrire totalement, les observations de médecins nimois, MM. Vincens et Baumes auteurs d'une *Topographie de la ville de Nîmes, et de sa banlieue*, et M. Boileau de Castelneau chirurgien de la maison centrale de Nîmes, auteur d'un mémoire intitulé : *De l'Influence du cardage ou des frisons de la soie, sur la santé des détenus de la maison centrale de Nîmes*.

D'après ces auteurs, les batteurs et les cardeurs de la filoselle ou des frisons, c'est-à-dire des débris de cocons séchés au soleil « sont sujets aux affections les plus souffrantes des yeux, telles qu'inflammations vives, ophtalmies opiniâtres avec suppuration aux paupières, rougeur et écoulement de sérosités âcres. [...] ⁽⁸⁾ ».

Dans le domaine des maladies professionnelles le terme d'« ophtalmie » désigne encore des affections d'étiologies variées, dont certaines sont probablement d'origine allergique.

2. Bichlorure de mercure, antiseptique.

3. La chassie est une « humeur gluante qui s'amasse sur le bord des paupières ».

Conditions de travail et hygiène domestique, déplorables, surinfection aggravant une maladie primitive, absence de traitements médicaux appropriés ; il semblerait que « la maladie des yeux », comme la désignent certains documents (ce qui en dit long sur sa fréquence et sa « banalité ») ait été pour beaucoup une espèce d'état pathologique chronique évoluant plus ou moins rapidement vers un terme funeste.

Parmi les différentes causes des diverses formes d'ophtalmie, qui sévissaient semble-t-il de manière habituelle dans une large couche de la population française, il convient de faire une place particulière à la pandémie qui sous le nom d'« ophtalmie d'Égypte » a ravagé l'Europe pendant toute la première moitié du XIX^e siècle.

Le terme même d'« ophtalmie égyptienne » recouvre des affections d'étiologies diverses, importées d'Égypte par les corps expéditionnaires français et anglais, et diffusées dans tous les pays européens par les mouvements de troupes.

Georges Cornand et Jean-Pierre Renard, écrivent à ce sujet :

« L'époque napoléonienne [...] voit apparaître au cours des campagnes militaires une célèbre pandémie d'ophtalmie : « l'ophtalmie d'Égypte » ou « ophtalmie militaire » qui allait faire payer aux troupes françaises et anglaises d'abord, aux populations civiles ensuite, un très lourd tribut. Elle fut à l'origine de controverses et de polémiques passionnées quant à son origine, sa nature, sa transmission, son traitement et sa prophylaxie, qui durèrent plus d'un demi-siècle ». Et plus loin : « Il est actuellement admis que le nom d'ophtalmie égyptienne, a été donné indifféremment à différents stades du trachome compliqué ou non d'infections surajoutées, à plusieurs formes de conjonctivites catarrhales, parmi lesquelles prédomine la conjonctivite aiguë à bacille de Weeks, et à la conjonctivite blennorragique ⁽⁹⁾ ».

Dans ses *Mémoires sur l'expédition d'Égypte*, Joseph-Marie Moiret, capitaine dans la 75^e demi-brigade de ligne rapporte :

« L'ophtalmie maladie si commune en Égypte qu'on l'a appelée à juste titre « le pays des aveugles » se mit à parcourir nos rangs et à y exercer ses ravages. Cet incident porta le mécontentement à son dernier comble dans l'esprit de beaucoup de militaires. Après

quelques mois de cécité, la plupart recouvrèrent la vue, et rejoignirent leurs bataillons, les autres restèrent aux hôpitaux ou furent renvoyés en France quand l'occasion s'en présenta⁽¹⁰⁾ ».

Quant au Sergent Vaxelaire, il décrit ainsi l'ophtalmie dont il fut victime :

« La maladie des yeux attaqua plus des trois-quarts des officiers et des soldats de notre division il y avait des escouades qui en étaient si atteintes que sur cent hommes, il n'y en avait quelquefois pas trois qui fussent en état de faire la soupe. J'en fus si atteint que je fus quatre mois sans faire de service. Nous avions la tête entourée de mouchoirs, l'on nous aurait pris pour de véritables aveugles. Nos chirurgiens français ne pouvaient nullement y remédier : ce qu'ils nous faisaient mettre sur nos yeux, c'était de l'alun de roche et du blanc d'oeuf que l'on appliquait sur les yeux, le soir pour se coucher. Il y en eut beaucoup qui perdirent la vue... Il y en eut même dont les yeux fondaient dans la tête. Ah, quelle souffrance !!!⁽¹¹⁾ ».

Desaix enfin, disait alors : « Les maux d'yeux sont vraiment un fléau effroyable. Ils m'ont privé de quatorze mille hommes ; j'ai traîné avec moi, dans mes marches arrières, cent de ces malheureux aveugles⁽¹²⁾ ».

A l'époque, des explications diverses sont avancées sur les causes de cette ophtalmie, parmi lesquelles les explications de type climatique et humoral dominant.

Larrey, Chirurgien en chef de l'armée d'Orient, met en cause, entre autres « facteurs favorisants » : « La chaleur brûlante du jour, la réfraction des rayons du soleil par la blancheur des corps répandus sur le sol d'Égypte, ce qui fatigue et irrite les parties sensibles de l'oeil [...], la poussière entraînée par l'air, laquelle s'engage dans l'intérieur des paupières et détermine sur le globe une plus ou moins grande irritation⁽¹³⁾ ».

Savaresi et Bruant, médecins ordinaires de l'armée d'Orient accusent en outre la composition du sol égyptien, notamment sa nature nitreuse et argileuse⁽¹⁴⁾.

Jourdan accuse, lui aussi, l'air et les conditions atmosphériques d'être responsables d'un certain nombre d'ophtalmies : « L'air donne

lieu à des ophthalmies, non seulement par ses qualités physiques, comme sa température, son humidité et la rapidité de son mouvement, mais encore par les propriétés particulières dont il est revêtu dans certaines circonstances ⁽¹⁵⁾ ».

Si ces explications de type aériste ou climatique nous paraissent souvent désuètes, il convient pourtant de souligner que les observations de Larrey et de ses confrères ne sont pas toujours dénuées de fondement : ils distinguent par exemple, deux périodes dans l'année où les cas d'ophtalmie sont les plus nombreux et les plus graves : de mars à juin, et de fin août à mi-septembre pendant la crue du Nil.

Or il existe encore aujourd'hui en Egypte des épidémies de conjonctivite aiguë bi-annuelles, dont la fréquence maxima se situe en mai et octobre. Ces conjonctivites sont extrêmement contagieuses, mais d'évolution rapide et d'une moindre gravité que l'ophtalmie blennorragique.

Pour les auteurs modernes il semblerait qu'elles aient constitué le plus grand nombre des ophtalmies catarrhales englobées avec le trachome et la conjonctivite gonococcique sous le nom d'« ophtalmie d'Egypte ».

Larrey accuse également « la présence et la piqûre des mouches, insectes qui se multipliaient tellement dans certaines circonstances atmosphériques, qu'ils étaient obligés de les secouer de la surface de leurs vêtements comme on secoue la poussière ⁽¹⁶⁾ ».

Sur ce point encore, le bien-fondé de certaines observations rapportées par les médecins militaires doit être remarqué. En effet on sait aujourd'hui que le trachome est la conséquence d'infestations multiples, dans lesquelles les mouches jouent un rôle essentiel.

Larrey enfin, comme Desgenettes, médecin en chef de l'armée d'Orient, met en cause « la suppression de la transpiration cutanée par le passage subit du chaud au froid, l'humidité et la fraîcheur des nuits pour les militaires qui bivouaquent ⁽¹⁷⁾ ».

L'« âpreté de la température dans un bivouac » est également accusée d'être la cause de l'ophtalmie violente éprouvée par Coffignal (ou Coffignol) postulant aux Quinze-Vingts, ancien conscrit de

1812, victime sans doute parmi tant d'autres de l'enfer de la campagne de Russie⁴.

En revanche, les médecins de l'armée d'Orient, récusent le phénomène de contagion. Larrey, cite pourtant, parmi les causes de l'ophtalmie égyptienne « l'usage immodéré des liqueurs spiritueuses et des femmes » et inclut dans l'ophtalmie d'Égypte les complications oculaires de la blennorrhagie... mais il met alors en cause « la suppression subite des gonorrhées » et recommande de rétablir la blennorrhagie par inoculation d'une nouvelle gonorrhée pour faire disparaître l'ophtalmie⁽¹⁸⁾.

Suppression de la transpiration cutanée ; suppression subite de la diarrhée ; suppression des gonorrhées...

On retrouve dans les explications de Larrey et de ses confrères, une conception de l'évolution infectieuse répondant à des notions de la médecine humorale : si les humeurs mauvaises ne sont pas expulsées, si le cours des humeurs « normales » est interrompu, il peut y avoir « métastase », c'est-à-dire transport pathologique de ces humeurs vers des organes sains. (C'est bien là une des raisons de l'emploi abusif des purgatifs, des émétiques, de la saignée, et des sangsues !).

Ce type d'explication est d'ailleurs également avancé par Jourdan :

« L'ophtalmie blennorragique, que les auteurs distinguent de celle qu'ils appellent ophtalmie vénérienne, ou qu'ils considèrent au moins comme une espèce à part de l'ophtalmie syphilitique, [...] souvent [...] est la suite d'une sorte de métastase de la blennorrhagie dont le flux a été imprudemment arrêté...⁽¹⁹⁾ ».

Il convient donc de rétablir au plus vite le cours des choses.

La blennorrhagie, avant la découverte du gonocoque par Neisser, en 1879, n'était pas considérée comme une maladie grave, et il valait mieux sans doute supporter un mal jugé bénin, que risquer l'ophtalmie et la cécité par « rétention du flux gonorrhéique ».

Il faudra attendre 1844 pour qu'en Belgique, pays d'Europe le plus sévèrement touché par la pandémie, les idées des contagionnistes triomphent et que des mesures prophylactiques efficaces

4. A.N. F15 2574 - Dossier de Coffignal ou Coffignol, 1813.

soient appliquées dans l'armée belge... Malheureusement pendant près d'un demi-siècle les querelles et les dissensions d'école auront eu de graves conséquences épidémiologiques, et il faudra encore attendre de longues années pour que le mal soit complètement éradiqué et pour que la population civile en soit débarrassée.

Ophthalmie du nouveau-né et ophtalmies plus tardives, le docteur Fieuzal, médecin en chef de l'Hospice des Quinze-Vingts et fondateur de la Clinique ophtalmologique, présente au Quatrième Congrès International d'hygiène et de démographie à Genève, en 1882, un « Tableau [...] du nombre de malades atteints de conjonctivite avec ses diverses formes, et de kératites⁵ accompagnées de sécrétion, qui se sont présentés à la clinique ophtalmologique des Quinze-Vingts depuis le 1^{er} juillet 1872, jusqu'au 1^{er} juillet 1882 », et il commente :

« Ce tableau démontre que trois cent seize malades sur mille sont atteints d'ophtalmie à sécrétion⁽²⁰⁾ ».

Les diverses ophtalmies purulentes (le docteur Fieuzal en distingue douze variétés) représentent donc encore un pourcentage élevé des causes de cécité à la fin du siècle.

Les dossiers des postulants aux Quinze-Vingts victimes d'ophtalmie nous donnent dans l'ensemble des descriptions assez précises de l'état de leurs yeux et des circonstances dans lesquelles ils ont été atteints par la maladie qui les a rendus aveugles.

Plusieurs ont été atteints d'ophtalmie du nouveau-né :

- Jean-Louis Ménard, postulant âgé de 7 ans, a souffert d'une « ophtalmie peu de jours après sa naissance, à la suite de laquelle s'est établie une suppuration qui lui a détruit complètement les yeux⁶ ».

Le compte rendu de la séance de l'Administration des Quinze-Vingts du 24 mai 1811, nous apprend que ce postulant admis à l'Institution des Jeunes Aveugles le 8 Messidor an XII (26 juin 1804) y est

5. Inflammations de la cornée.

6. A.N. F15 2571 - Dossier de J.L. Ménard, an XII.

décédé le 19 mai 1811 « d'obstructions aux viscères du bas-ventre dont il était déjà attaqué lors de son arrivée à l'hospice⁷ ».

Cette dernière information nous permet d'imaginer l'état de santé déplorable dans lequel arrivaient à l'Institution des enfants souvent malades depuis les premiers mois, voire les premiers jours de leur vie ; elle nous permet aussi de mieux comprendre le nombre élevé des décès parmi les pensionnaires de l'Institution des Jeunes Aveugles, où les conditions de vie collective n'étaient malheureusement pas faites pour améliorer les choses !

Le docteur Guillié nommé instituteur en chef le 21 avril 1814, et artisan du transfert de l'Institution au collège des Bons Enfants, rue Saint Victor, le 20 février 1816, écrit dans son *Rapport fait à Son Excellence le ministre secrétaire d'Etat au département de l'Intérieur sur l'état de l'Institution Royale des Jeunes Aveugles pendant les exercices 1816 et 1817* :

« Il est mort depuis 1802 jusqu'à la translation de l'Institut quarante-deux élèves, ce qui établit un terme moyen de trois par année⁽²¹⁾ ».

Nous avons relevé pour notre part les décès de 32 jeunes aveugles, dont la mort est annoncée lors des séances de l'Administration des Quinze-Vingts du 10 Germinal an XII au 29 novembre 1811 :

- deux enfants nommés à l'Institution sont morts avant même d'y être entrés, ce qui est tout dire !
- neuf étaient déjà en très mauvais état de santé au moment de leur nomination, et sont morts des suites d'affections dont ils étaient atteints avant leur entrée à l'Institution :

« L'hospice a perdu dans le mois de Ventôse dernier deux jeunes aveugles, Joseph-Pierre Renaud, âgé de 19 ans et Jean-Georges Janet âgé de 13 ans. La mauvaise conformation de l'un et de l'autre et leur état habituel de maladie ne permettaient pas d'espérer qu'ils fournissent une plus longue carrière⁸ ».

7. *Registre des délibérations de l'administration des 15/20 du 28 mai 1808 au 25 octobre 1811 - Séance du 24 mai 1811.*

8. *Archives 15/20, Registre des délibérations de l'administration du 10 Germinal an XI au 21 mai 1808, séance du 10 Germinal an XII [30 mars 1804].*

« L'Agent général annonce à l'administration que Marie-Antoinette Mora, jeune fille aveugle âgée de 9 ans et demi est décédée le 14 du courant après avoir languie longtemps des suites d'une affection scrofuleuse générale. Elle avait été admise à l'hospice le 6 Thermidor an XII [24 juillet 1804]⁹ ». Il est évident que cette enfant morte moins de deux ans après son entrée à l'Institution était malade avant son admission !

Nous ne multiplierons pas les exemples mais nous préciserons encore que sur huit jeunes aveugles morts de phtisie pulmonaire pendant ces huit ans, certains étaient déjà atteints avant d'entrer à l'Institution, alors que d'autres, de santé fragile, ont été victimes de la vie en collectivité dans des conditions d'hygiène et de chauffage tout à fait insatisfaisantes !

Le dossier d'un autre postulant atteint d'ophtalmie « bientôt après sa naissance », Maximilien Déjean, « élève du gouvernement¹⁰ au lycée de Limoges âgé de 17 ans et menacé de cécité », mérite qu'on s'y attarde.

Ce jeune homme est en effet envoyé à l'Institution des Jeunes Aveugles en 1812 à la demande du Grand Maître de l'Université Impériale. Il a fait une tentative de suicide et l'on pense qu'il pourra être mieux surveillé et qu'il se trouvera dans un environnement mieux adapté à son cas, à l'Institution qu'au Lycée. On espère également qu'à Paris il pourra être « confié aux soins d'un oculiste habile ». Aussi Bélivier, chirurgien en chef de l'hospice des Quinze-Vingts est-il chargé de transmettre à l'Administration un « Rapport écrit relativement à l'état des yeux du jeune Déjean [...] placé momentanément à l'hospice pour y être traité ».

Sur l'ensemble des documents dépouillés, c'est la première et la seule fois où il est question d'un aveugle **admis** à l'hospice **pour y être traité**. Habituellement, le personnel médical de l'hospice (chirurgien en chef, médecin (celui-ci non résidant à l'hospice), infirmière en chef) dispense à l'infirmerie des soins de médecine courante et de petite chirurgie aux pensionnaires et à leurs proches parents **résidant à l'hospice**, et aux enfants **de l'Institution**. Il n'est

9. Archives 15/20, *Ibid.* Séance du 16 janvier 1806.

10. Boursier.

guère question de soins spécialisés pour les yeux, excepté à l'occasion de visites d'oculistes **extérieurs** à l'établissement, qui tentent, comme nous l'avons vu, avec plus ou moins de succès, des opérations sur les yeux des pensionnaires.

Surtout, il n'y a pas à l'hospice de consultation externe, sinon pour la « contre-visite » que doivent y subir les aveugles postulants, déjà examinés par un médecin ou un officier de santé extérieur aux Quinze-Vingts.

Aucun document ne précise d'ailleurs que Bélivier, nommé chirurgien en chef des Quinze-Vingts, le 12 Ventôse an IX [3 mars 1801], fût un spécialiste des yeux. Un **Etat des employés principaux de l'hospice Impérial des Quinze-Vingts** du 29 décembre 1812 mentionne seulement qu'il a été « étudiant en médecine et chirurgie aux hospices civils de Paris », puis « chirurgien en second à Bicêtre et à la Salpêtrière pendant plus de huit ans » et enfin « chirurgien en chef par intérim de ce dernier hospice pendant un an¹¹ ».

Il a néanmoins forcément acquis par sa pratique aux Quinze-Vingts un certain nombre de connaissances en ophtalmologie, car il devait soigner les inflammations et autres maux oculaires des pensionnaires que leur cécité n'empêchait malheureusement pas de souffrir des yeux.

Le Livre des prescriptions de l'Infirmerie des Quinze-Vingts du 23 octobre 1810 au 5 septembre 1814 (non coté) en témoigne pour deux cas avec certitude (sur une moyenne de trente-trois personnes soignées à l'infirmerie chaque année !). Celui précisément du jeune Déjean, auquel est prescrit à plusieurs reprises un « collyre » dont la formule n'est pas transcrite dans le registre, et celui d'une certaine Madame Charvet, qui a bénéficié d'un « bassinage des yeux avec l'infusion de fleurs de guimauve^{12 (22)} ». Bien que cela ne soit pas précisé, nous pensons que diverses prescriptions de sangsues concernaient également des affections oculaires, notamment les « sangsues à l'anus », car nous avons trouvé cette même prescription dans d'autres documents de l'époque concernant le traitement de maladies oculaires : ophtalmies, amblyopie, baisse de la vision nocturne, sur-

11. A.N. F15 2575, *Etat des employés principaux de l'hospice Impérial des 15/20*.

12. Calmante et adoucissante.

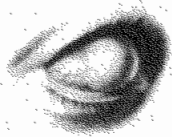
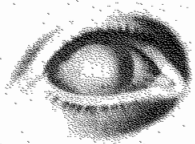
venues par « pléthore sanguine », « déviation des humeurs », ou « suppression d'une évacuation sanguine habituelle » en particulier celle du « flux hémorroïdal ».

Le « Rapport relativement à l'état des yeux du jeune Déjean » établi par Bélivier est consigné dans le *Registre des délibérations de l'administration des Quinze-Vingts* au procès verbal de la séance du 9 octobre 1812 : « Monsieur Déjean, âgé de 17 ans fut atteint d'ophtalmie bientôt après sa naissance, dont il fut traité par divers médecins et oculistes, elles furent suivies [sic] de grande mobilité dans les yeux, de la formation d'une tumeur sur l'oeil gauche, tumeur appelée staphylome par certains auteurs, et hernie de l'iris par d'autres, elle masque une grande partie de l'ouverture pupillaire et empêche d'autant le passage des rayons lumineux ; elle s'est affaissée depuis quelques jours et il est probable qu'on la réduira encore de beaucoup, mais sans avantage pour la vision, — il restera toujours une difformité dans la pupille et une cicatrice à la place de la tumeur qui empêchera, comme cette dernière le faisait [sic] le passage des rayons de la lumière.

L'oeil droit présente une légère taie qui ne gêne en rien la vision, cette taie disparaîtra avec le temps aidé de quelques légers moyens.

Ce jeune homme aura toujours une grande sensibilité dans les organes de la vue et je ne pense pas qu'il soit jamais propre à exercer des fonctions qui exigent la parfaite intégrité de ce sens. Il sera de plus sujet aux moindres causes, aux inflammations des yeux¹³ ».

13. *Registre des délibérations de l'administration des Quinze-Vingts* du 8 novembre 1811 au 22 septembre 1814 - Séance du 9 octobre 1812.



Staphyloma parvum et durum *Staphyloma magnum* *Staphyloma parvum et durum*

A.P. DEMOURS, *Traité des maladies des yeux avec des planches coloriées*, Paris, 1818, tome IV.

- Planche 60 -
1. Staphylôme de la cornée, à la suite de l'ophtalmie d'Egypte
 2. Staphylôme de la cornée
 3. Staphylôme de la cornée plus marqué

(Cliché : Bibliothèque interuniversitaire de médecine — Paris)

Deux autres postulants aux Quinze-Vingts ont également été victimes d'« ophtalmie du nouveau-né », mais sans que nous puissions savoir de quelle forme de cette affection ils ont pu être atteints :

Edouard-Martin Godes dit Prémare, âgé de 8 ans « peut-être considéré comme aveugle de naissance, ayant perdu les yeux avant l'âge de huit jours des suites d'une inflammation considérable¹⁴ ».

Enfin, Louis-François-Auguste Millet, âgé de 35 ans est atteint de « cécité ophtalmique incurable » à la suite d'une ophtalmie à l'âge de six mois¹⁵.

Les autres postulants devenus aveugles par suite d'ophtalmie, ont été atteints à l'âge adulte de différentes formes de la maladie, dans des circonstances très diverses : accident ; ophtalmie « militaire » ; maladie générale suivie de complications oculaires, etc.

Pierre-Joseph-Henry Carlier, de Saint Quentin, ancien jardinier, âgé de 39 ans en 1813, « a éprouvé une ophtalmie qui s'est terminée par une longue et abondante suppuration qui a conservé l'oeil et a laissé une cicatrice très difforme ; cette ophtalmie avait pour cause une percussion violente par un bâton. Au mois de mai 1808 il a éprouvé sur l'oeil gauche une ophtalmie violente accompagnée d'un glaucome [...] les liqueurs de l'oeil se sont troublées au point de faire croire à une cataracte dont l'extraction a été tentée [...] cette opération infructueuse a laissé une cicatrice et un épaississement de la partie supérieure de la cornée transparente ; il ne reste qu'une très petite partie de cette cornée qui admette des rayons lumineux indirects de manière qu'il n'y a plus de perception régulière des objets et que Carlier est aveugle et n'aperçoit aucun rayon qui puisse le diriger dans l'action de marcher, ni de juger la forme d'aucun objet, ni s'occuper d'aucun travail¹⁶.

14. A.N. F15 2583 B - Dossier d'E.M. Godet ou Godes dit Prémare, 1808 et *Registre des délibérations de l'Administration des Quinze-Vingts du 28 mai 1808 au 25 octobre 1811*, Séance du 9 décembre 1808.

15. Archives 15/20 P184 - Dossier personnel de L.F.A. Millet, Certificat établi par Bélivier le 15 Germinal an XIII [5 avril 1805].

16. A.N. F15 2574 - Dossier de P.J.H. Carlier, 1813 - Certificat du « médecin et chirurgien de l'hôpital civil de Saint Quentin », 1^{er} septembre 1811.

Il est possible que ce postulant ait été atteint d'« ophtalmie sympathique », inflammation grave de l'uvée¹⁷ débutant sur un oeil après un traumatisme, et se bilatéralisant secondairement.

Coffignal ou Coffignol, « conscrit de 1812 et ex-fusilier au 102^e régiment » a été réformé pour cause de cécité complète. « Cet infortuné était privé depuis longtemps de l'oeil gauche, mais la perte de l'oeil droit a été le fait d'une ophtalmie violente qu'il a éprouvée à l'armée et qui a été produite par l'âpreté de la température dans un bivouac¹⁸ ».

Nous avons vu plus haut ce qu'il fallait penser de ce genre d'étiologie. Le dossier de ce militaire nous apprend seulement que la patrie pouvait être bien ingrate envers ses tristes héros, dont l'infirmité n'était pas due à des blessures de guerre. En effet, sa cécité « ne provenant point des événements de la guerre, « ce malheureux » ne peut, conformément aux règlements prétendre à aucune récompense militaire [...]. [Il est] sans parents, sans ressources et sans asyle. Le Préfet a été obligé pour le soustraire au désespoir auquel il se livrait, de le faire placer dans l'hospice de Rodez. Mais [...] cet établissement n'est point destiné aux infirmités de cette espèce¹⁹ ».

Ce dossier est le seul avec celui du jeune Déjean, qui fasse allusion à une tentative de suicide. Il faut dire que le cas de ce conscrit de 1812 est particulièrement désespéré.

Comment ne pas penser au pauvre Gondrin du *Médecin de campagne*, l'un des rares survivants des héroïques pontonniers de la Bérézina, obligé de terminer sa vie misérablement comme cantonnier de la commune dont le docteur Bénassis est le maire :

« Le pontonnier devenu sourd, infirme et qui ne savait ni lire ni écrire, n'a donc plus trouvé ni soutien, ni défenseur. Arrivé à Paris en mendiant son pain, il y a fait des démarches dans les bureaux du ministère de la guerre pour obtenir, non les mille francs de pension promis, non la croix de légionnaire, mais la simple retraite à laquelle il avait droit après vingt-deux ans de service et je ne sais combien de

17. Tunique vasculaire de l'oeil comprenant la choroïde, le corps ciliaire et le feuillet antérieur de l'iris.

18. A.N. F15 2574 - Dossier de Coffignal, ou Coffignol, 1813.

19. A.N. F15 2574 - Ibid.

campagnes, mais il n'a eu ni solde arriérée, ni frais de route, ni pension. Après un an de sollicitations inutiles, pendant lequel il a tendu la main à tous ceux qu'il avait sauvés, le pontonnier est revenu ici désolé mais résigné ! Ce héros inconnu creuse des fossés à dix sous la toise⁽²³⁾ ».

Le malheureux Coffignol, devenu aveugle et non pas sourd, ne peut même pas prétendre devenir cantonnier dans son village de l'Aveyron !

David Gaches, âgé de 35 ans en 1815, ancien cordonnier, expose :

« Une longue et cruelle maladie, après avoir épuisé mes ressources pécuniaires, fruit de mon travail et de mes longues épargnes me paralysa les yeux et me rendit aveugle²⁰ ».

Deux certificats médicaux joints à son dossier personnel aux Quinze-Vingts, où il a été admis en 1815, donnent des précisions sur cette maladie : un médecin de l'Hôtel-Dieu de Paris « certifie [...] avoir donné des soins au Sieur David Gaches, cordonnier, pour une ophthalmie tellement violente et opiniâtre que malgré les moyens qui ont paru les plus convenables pour la combattre, ainsi que les accidents nerveux dont elle s'est compliquée, ce malheureux s'est trouvé entièrement privé de la vue par la désorganisation des deux cornées transparentes qui ont été criblées d'hypopions²¹ ».

Un autre certificat, moins détaillé, établi le lendemain par un oculiste, confirme le diagnostic d'ophtalmie :

« Le Sieur David Gaches né le 19 novembre 1780 à Saint-Hypolite (Gard) est hors d'état de se servir de ses yeux pour travailler par suite de deux ophthalmies violentes qui lui ont fait perdre ces organes²² ».

La « Dispense définitive » reproduite ci-après mentionne non seulement le défaut de taille de David Gaches, (pour lequel il a été réformé) mais encore le fait que son visage est « marqué de petite vérole ». On peut se demander si la maladie qui l'a rendu aveugle

20. A.N. F15 2573 Quinze-Vingts, Demandes d'admission 1813-1815 - Dossier de D. Gaches, s.d.
21. Archives 15/20 P4 412 - Dossier personnel de D. Gaches. Certificat médical du 1^{er} décembre 1813.

22. *Ibid.* Certificat établi par Carre, docteur en médecine et oculiste, le 2 décembre 1813.

n'est pas la conséquence d'un état général médiocre, dû lui-même à la variole dont il a été atteint probablement dans son jeune âge.

Il convient de remarquer par ailleurs que les cordonniers viennent en seconde position après les journaliers, dans le Tableau de mortalité des ouvriers malades soignés pendant l'année 1807, dans l'ensemble des hôpitaux parisiens (105 cordonniers sont morts sur 807 hospitalisés).

Leur taux d'hospitalisation est également l'un des plus élevés, après les militaires de la garde de Paris (2159 – dont cent seulement, sont morts) et les journaliers (857, dont 130 sont décédés)⁽²⁴⁾.

Enfin, l'Etat statistique des ouvriers de Paris pour ce qui concerne les arts mécaniques, dressé en cette même année 1807 par la Préfecture de Police, à la demande du Ministre de l'Intérieur (Champagny), est accompagné du commentaire suivant, en ce qui concerne les cordonniers (dont les salaires dérisoires – de 25 à 40 sous par paire de chaussures – expliquent l'extrême pauvreté) :

« La vie sédentaire des cordonniers, leur attitude dans leur travail, la vapeur infecte des grosses chandelles avec lesquelles ils s'éclairent, la chaleur de leurs poêles, l'exiguïté des lieux où ils travaillent, les rendent sujets à une foule de maladies des organes internes et externes. Les causes de ces maladies sont encore aggravées par leur profonde misère, leur excessive malpropreté et le passage fréquent de privations extrêmes à la débauche la plus crapuleuse.

La phtisie pulmonaire, les obstructions, l'hydropisie de poitrine, en moissonnent le plus grand nombre avant quarante-cinq ans. Un vieux ouvrier cordonnier est une rareté⁽²⁵⁾ ».

A tous ces maux, engendrés par la misère et des conditions de travail insalubres, l'auteur de la **Statistique** ajoute un peu plus loin l'ivrognerie : « Les cordonniers s'abrutissent dans le vin les jours de repos », et les maladies vénériennes : « La maladie vénérienne et ses suites exercent des ravages avec fureur parmi les garçons cordonniers. Il est peu d'ouvriers qui s'y exposent avec autant d'imprudence⁽²⁶⁾ ».

Nous savons bien que l'éthylisme et les maladies vénériennes peuvent être à l'origine d'atteintes oculaires graves et de troubles du

système nerveux. Or l'ophtalmie de David Gaches s'est précisément compliquée « d'accidents nerveux ».

Il faut pourtant prendre avec une certaine circonspection les observations qui accompagnent la **Statistique** des ouvriers de Paris : nous savons en effet combien les représentants de la classe sociale dominante ont alors tendance à accuser les ouvriers d'être les premiers responsables de leur propre malheur : « âpreté au gain », « imprévoyance », « ivrognerie », « débauche », reviennent comme un leitmotiv sous la plume des auteurs de rapports officiels, parmi les vices reprochés aux individus de la classe laborieuse.

Médecins hygiénistes, Préfets, et « professionnels » de la bienfaisance s'en contentent même un peu trop souvent, comme seule explication de la misère ouvrière...

Si l'ouvrière en chambre s'épuise à travailler nuit et jour pour quelques sous, c'est par « avarice » ! Qu'elle accepte de gagner moins, elle pourra travailler moins longtemps, se distraire, sortir... et elle se portera mieux !...

Nous remarquerons également que si les cordonniers s'abrutissent dans l'alcool, ce n'est probablement pas dans le vin, certainement trop cher pour leurs maigres salaires !

Quoi qu'il en soit, et en ce qui concerne David Gaches, on comprend que des conditions de travail et de vie certainement insalubres et précaires, aient pu aboutir aux plus sévères infirmités, chez un individu probablement fragilisé par une des plus graves maladies de l'enfance.

Quant à Marie-Jeanne-Charlotte Violette Veuve Le Long âgée de 50 ans en 1809, elle est « devenue aveugle à la suite d'une couche, depuis quatre ans, ayant d'ailleurs toujours la vue tendre et depuis dix-sept ans affectée au point de ne pouvoir se livrer à aucun travail de son sexe²³ ».

Un certificat établi par Bélivier, précise qu'elle est atteinte d'« ophtalmie grave aux deux yeux par privation des cils²⁴ de la paupière inférieure et par déviation²⁵ de ceux de la paupière supérieure

23. A.N. F15 2583 B - Dossier de Marie-Jeanne-Charlotte Violette veuve Le Long, 1809.

24. Hypotrichose.

25. Trichiasis.

rejeté l'ancien

DISPENSE

16. 165.



DÉFINITIVE.

AU NOM DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Le Conseil de recrutement du département de *la Seine*, formé en exécution de l'article XXII de l'arrêté du 18 thermidor an X,

vu l'opinion du conseil sur le citoyen *Gache, David.*

Sous l'autorisation du Ministre de la guerre,
Accorde une dispense définitive de service au Citoyen

Gache,

David, Conscrit de l'an *Die,* natif de *St Hippolite,*
département du *gard,* taille d'environ *5' 35"* (5' 35" centimètres),
cheveux *bruns,* — sourcils *bruns,* — yeux *bruns,* — front *large,*
nez *droit,* — bouche *normale,* menton *plat,* — visage *ovale, marqué de suite grande.*
Lequel a été l'objet d'une dispense de service.

Le susdit *ayant justifié qu'il ne paye pas l'impôt*
annuel de Contribution pour lui-même ou pour sa femme et sa
Mère, n'a été l'objet d'aucune inscription.

Fait à *Paris* le *Cinq* *indivisible* an *deux*
de la République française.

l'officier de gendarmerie

le préfet

le général commandant



et qu'elle ne recouvrera jamais assez les facultés visuelles pour exercer les fonctions qui exigeraient la moindre application de la vue²⁶ ».

Bélivier ajoute à cette description une remarque sur l'état général de la postulante : « et vu d'ailleurs son état cacochyme, j'estime qu'elle est dans le cas d'être placée au rang des aveugles incurables ».

Il est vrai qu'il existe une forme de rétinopathie survenant chez la femme enceinte, surtout en cas d'éclampsie²⁷.

Mais il est vraisemblable que la rétinopathie gravidique provoquée par une crise d'éclampsie aurait été, à l'époque, assimilée aux affections oculaires regroupées sous le terme d'amaurose, plutôt qu'à une ophtalmie.

D'autre part, l'éclampsie emportait alors sans doute les parturientes avant d'avoir le temps de provoquer des lésions oculaires !

Il est donc probable que la cécité de Marie-Jeanne-Charlotte Violette veuve Le Long soit plutôt le résultat d'une ophtalmie chronique, à l'instar d'une autre postulante, Anne-Françoise Goujon veuve Legie, âgée de 60 ans en 1813 « aveugle par occlusion complète des paupières suite d'une ophtalmie chronique²⁸ ».

En effet l'hypotrichose de la paupière inférieure, et le trichiasis de la paupière supérieure, dont souffre Marie-Jeanne-Charlotte Violette veuve Le Long, peuvent être dus à des lésions cicatricielles des bords libres des paupières, elles-mêmes d'origine inflammatoire. Le trichiasis entraîne à son tour une irritation cornéo-conjonctivale qui, faute de soins chirurgicaux, devient chronique et s'aggrave jusqu'à la perte de la vision.

Ce que ne décrivent pas les différents dossiers, mais que l'on peut tout de même imaginer aisément, c'est la souffrance de pauvres gens, littéralement rongés par la maladie et fort peu soulagés par des soins médicaux qui, au contraire, nous le verrons plus loin, sont souvent d'une inutile barbarie ! Cette souffrance est évoquée par Jourdan, auteur de l'article plusieurs fois cité du dictionnaire de

26. Archive 15/20 P1 100 - Dossier personnel de M.J.C. Violette veuve Le Long. Certificat établi par Bélivier le 23 septembre 1809.

27. État convulsif paroxystique survenant dans les derniers mois de la grossesse, pendant le travail, ou dans les premiers jours du post-partum au cours des néphropathies gravidiques ou chez les femmes hypertendues enceintes, et évoluant spontanément par accès répétés, vers le coma.

28. A.N. F15 2573 - Dossier d'A.F. Gouron veuve Legie, 1813.

Panckoucke, mais sous un angle purement clinique : « Sentiment local de tension et de chaleur brûlante, accompagné souvent d'un prurit douloureux » accompagnant l'« ophthalmie aiguë légère ».

Lorsque l'ophtalmie est plus forte, les symptômes sont bien plus intenses : « Chaleur brûlante, impossibilité de soutenir la lumière, même la plus faible, douleur plus vive [...], irritation convulsive, [...]. Le malade est tourmenté par une insomnie opiniâtre, [...] il ressent une violente douleur de tête, qu'il rapporte surtout à la nuque ; il a [...] une fièvre ardente ; [...] la chaleur est augmentée par tout le corps⁽²⁷⁾ ».

ANALYSE DE L'ECHANTILLON

Postulants atteints d'ophtalmie

Le plus étonnant pour nous est le faible nombre (neuf) de postulants aux Quinze-Vingts dont le dossier précise qu'ils sont aveugles par suite d'une ophtalmie. Il convient cependant de remarquer à ce propos qu'un certain nombre de postulants dont le dossier mentionne, sans plus, qu'ils sont « aveugles-nés » ou qu'ils sont devenus aveugles « dans les premiers mois de leur vie », ont peut-être été victimes de l'ophtalmie purulente des nouveau-nés.

De même certains postulants, devenus aveugles à l'âge adulte, « par suite d'une maladie », sans autre précision, ont-ils pu être victimes de conjonctivites ou de kératites purulentes grave.

Sans que le terme « d'ophtalmie » soit mentionné, c'est en effet à une affection de ce type que l'on pense à la lecture des symptômes ou des séquelles décrits dans certains dossiers :

Celui de Marie-Jeanne Follet femme Boucher, âgée de 63 ans en l'an X mentionne par exemple qu'elle est devenue aveugle « il y a un an », après plusieurs années « d'une maladie considérable dans les yeux » (ce qui peut faire penser à une ophtalmie chronique aboutissant à la cécité totale)²⁹.

Celui de Marie-Jeanne Lesieur, veuve Mauger, âgée de 56 ans en l'an XI précise que « ses yeux tournent à la putréfaction³⁰ ».

Enfin quelle pourrait être, sinon une ophtalmie, l'affection oculaire désignée comme si cela allait de soi, par le certificat médical joint au dossier de Jean Durand, postulant âgé de 48 ans en l'an IX ? « Il a été attaqué de la **maladie des yeux** dès l'âge de 13 à 14 ans et malgré toutes les précautions qu'on a pu prendre suivant les règles de l'art, il a eu le malheur d'être totalement privé de la vue³¹ ».

29. A.N. F15 2571 - Dossier de M.J. Follet, femme Boucher, an X.

30. A.N. F15 2572 - Dossier de M.J. Lesieur, veuve Mauger, an X.

31. A.N. F15 2571 - Dossier de J. Durand an IX. Certificat médical de février 1786.

Analyse de l'échantillon :

Hommes : 7 dont 2 garçons âgés respectivement de 7 et 8 ans, et 1 adolescent de 17 ans

Femmes : 2

Age au moment de la demande d'entrée aux Quinze-Vingts :

5-10 ans	11-5 ans	16-20 ans	21-30 ans	31-40 ans	41-50 ans	51-60 ans	Non précisé
2	0	1 (17 ans)	0	3	1 (50 ans)	1 (60 ans)	1

Age de survenue de la cécité :

Naissance ou quelques jours	6 mois	16-20 ans	21-30 ans	31-40 ans	41-50 ans	Non précisé
2	1	1 (17 ans)	0	0	1 (46 ans)	4

Profession exercée avant la demande d'entrée aux Quinze-Vingts :

Militaire : 1

Jardinier : 1

Cordonnier : 1

Sans profession : - 1 lycéen

- 2 postulants encore enfants au moment de leur demande d'admission

- 3 adultes dont 1 aveugle de naissance, 2 femmes atteintes d'ophtalmie chronique

Nous rappelons que seul l'ancien militaire met en cause les conditions extrêmement dures de la vie à l'armée, dans la survenue de son infirmité.

Pourtant, l'ancien jardinier, dont l'ophtalmie a été provoquée par un violent coup de bâton, pourrait très bien avoir été victime d'un accident du travail. Mais cela n'est pas précisé dans son dossier.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- (1) JOURDAN, *Dictionnaire des Sciences Médicales*, Panckoucke, t. XXXVII, 1819, Article ophthalmie, p. 415.
- (2) Dr HALTENHOFF, « Prévention de la Cécité », in : *Comptes rendus et mémoires du quatrième Congrès International d'hygiène et de démographie, 4-9 septembre 1882*, Genève, H. Georg, Libraire-Editeur, 1883, p. 210.
- (3) E. MIGNOT, *Le Péril Vénérien et la prophylaxie des maladies vénériennes*, Thèse, Paris, 1905, cité par Alain CORBIN, « Le Péril vénérien au début du siècle : prophylaxie sanitaire et prophylaxie morale », *Recherches*, n° 29, décembre 1977, p. 247.
- (4) Henry SARAUX, *Abrégé d'ophtalmologie*, Paris, Masson, 5^e édition, 1982, p. 32.
- (5) D'après Pascal CAMPBELL, *Etude historique de la rougeole*, Thèse pour le doctorat en Médecine, Faculté de médecine de Caen, 1976, p. 38, 40, 42, 46, 47, 59.
- (6) L^{xxx} Paris et ses modes ou la société parisienne, Paris, 1803, p. 86, cité par Jean TULARD, *Nouvelle Histoire de Paris – Le Consulat et l'Empire*, Paris, Hachette, 1970, p. 288.
- (7) Henry SARAUX, *op. cit.*, p. 75.
- (8) Louis-René VILLERME, *Tableau de l'Etat physique et moral des ouvriers employés dans les manufactures de coton, de laine et de soie*, p. 237.
- (9) Georges CORNAND et Jean-Pierre RENARD, « L'Ophtalmie des armées au XIX^e siècle », *L'Ophtalmologie des origines à nos jours*, t. II, 1979, p. 110.
- (10) Joseph-Marie MOIRET, *Mémoires sur l'expédition d'Egypte en 1798-1801*, Avec un avertissement de l'éditeur pressenti, Mr Moriceau (1818), Paris, Belfond 1984, p. 59.

- (11) Cité par Lydia LEROLLE, *Principales Maladies épidémiques dans les armées de Napoléon*, Thèse pour le doctorat en Médecine, Université de Bordeaux II, U.E.R. des Sciences Médicales, 1981, p. 11.
- (12) Cité par Lydia LEROLLE, *ibid.*, p. 9.
- (13) Baron Jean-Dominique LARREY, « Mémoire sur l'ophtalmie d'Égypte », *Mémoires de chirurgie militaire et campagnes*, t. I, Paris, Impr. J. Smith, 1812, p. 208.
- (14) D'après Lydia LEROLLE, *op. cit.*, p. 40.
- (15) JOURDAN, *op. cit.*, p. 417.
- (16) Cité par Lydia LEROLLE, *op. cit.*, p. 39.
- (17) Jean-Dominique LARREY, *op. cit.*, p. 208-209.
- (18) Jean-Dominique LARREY, *op. cit.*, p. 210.
- (19) JOURDAN, *op. cit.*, p. 425.
- (20) *Quatrième Congrès... Discours de M. Le Dr Fieuzal*, p. 224-225.
- (21) Dr Sébastien GUILLIE, *Rapport...*, Paris, de l'Imprimerie de J.L. Chanson, imprimeur de l'Institution, 1818, p. 40.
- (22) Paul BONNIN, « Le registre des soins d'une surveillante des Quinze-Vingts en 1811 ou Le Livre des prescriptions du 23 octobre 1810 au 5 septembre 1814 », *L'Ophtalmologie des origines à nos jours*, tome IV, Annonay, Laboratoires H. Faure, 1983, p. 118-119.
- (23) Honoré de BALZAC, *le Médecin de campagne*, 1833, Paris, Gallimard, Coll. « Folio » seconde édition revue, 1974, p. 136.
- (24) *Tableau de mortalité des ouvriers malades, soignés dans tous les hôpitaux de Paris pendant l'année 1807*, cité par Philibert PATISSIER, *Traité des maladies des artisans [...]* d'après Ramazzini, Paris, chez J.B. Baillière, 1822, LX - 433 p., Introduction, p. XLVIII à LI.

⁽²⁵⁾ A.N. F12 502, *Statistique des ouvriers de Paris pour ce qui concerne les arts mécaniques au 1^{er} mars 1807*, publiée par Gabriel Vauthier, « Les Ouvriers de Paris sous l'Empire », *Revue des Etudes napoléoniennes*, 2^e année, t. II, juillet-décembre 1813, p. 433-434.

⁽²⁶⁾ *Ibid.*, p. 435.

⁽²⁷⁾ JOURDAN, *op. cit.*, p. 421-422.

Chapitre V



AFFECTIONS DIVERSES

Après avoir étudié les principales affections oculaires mentionnées dans les dossiers des aveugles postulant aux Quinze-Vingts, nous allons examiner, pratiquement cas par cas, les dossiers des aspirants victimes de « maladies » dont la nature n'est pas précisée, et dont les causes sont, soit indéterminées, soit ramenées à des facteurs impondérables : « fatigues » d'un emploi insalubre et éprouvant, « fatigues de l'armée », soit encore, décrites suivant les critères d'un discours médical que nous ne décryptons qu'avec difficulté.

Parfois pourtant, des certificats médicaux donnent une description quasi clinique de l'état des yeux de certains postulants. Malheureusement, ces mêmes documents ne fournissent aucune précision sur les maladies ou les traumatismes qui sont à l'origine des « états morbifiques » qu'ils décrivent.

Les dossiers d'un certain nombre de postulants indiquent seulement qu'ils sont aveugles « des suites de maladie », « par suite d'une maladie grave », « par suite d'une maladie longue et cruelle » :

François Bernu « ci-devant concierge du théâtre de Montensier au Palais-Royal et y demeurant », âgé de 57 ans en 1811, « est attaqué de cécité complète et incurable » « à la suite d'une maladie de huit années dans laquelle il a dépensé tout ce qu'il possédait ¹ ».

Quant à Jean-Baptiste Michel, âgé de 53 ans en 1808 et devenu aveugle « par maladie », si son dossier est avare de détails d'ordre médical, il ne manque pas de nous renseigner sur ce que la maladie invalidante apportait avec elle de détresse sociale : ainsi qu'en fait état une pétition signée de ses anciens employeurs et de ses voisins, ce postulant, qui « a exercé pendant longtemps l'état de bourrelier dans les meilleurs ateliers de Paris » et qui était marié depuis vingt-cinq ans, se retrouve soudain sans travail et « abandonné de son épouse après qu'elle l'a eu dépouillé du peu de linge et des effets qu'il pouvait avoir ² ».

Beaucoup de choses transparaissent dans ce mince dossier : solidarité du voisinage pour un homme de bonne réputation soudain

1. A.N. F15 2571 - Dossier de F. Bernu, 1811 et Archives 15/20 P4 409 - Dossier personnel de F. Bernu, Certificat médical de Bélivier, 14 juin 1811.
2. A.N. F15 2572 - Dossier de J.B. Michel, 1808.

accablé par le sort. Soutien « moral » d'anciens employeurs satisfaits du travail d'un bon ouvrier... qu'ils ne peuvent plus garder à l'atelier car il n'y est plus productif. Malhonnêteté, mais peut-être aussi désarroi d'une épouse dont le seul travail ne pourrait pas nourrir deux personnes.

Nous apprendrons, en feuilletant les registres d'entrée à l'hospice de Bicêtre, que ce malheureux y sera admis le 2 décembre 1810 « par ordre du Préfet de police ». Ce qui signifie probablement qu'il se livrait à la mendicité sur la voie publique et que, étant infirme, il a été envoyé à Bicêtre plutôt qu'au dépôt de mendicité de Saint Denis ou de Villers-Cotterets.

Il y mourra cinq ans plus tard³.

Quelques unes de ces victimes de « Maladies », indéfinies, sont des enfants dont les registres des délibérations de l'administration des Quinze-Vingts nous apprennent l'admission... et parfois le décès à plus ou moins long terme : Marie-Arsène Bataille, âgée de 7 ans en 1806 est devenue aveugle « par suite d'une maladie grave, et n'a pu recouvrer la vue quoiqu'on ait essayé tous les remèdes de l'art ». Elle sera bientôt admise à l'Institution des jeunes aveugles et y décédera seulement quelques mois plus tard, à l'âge de huit ans, « d'une fièvre maligne⁴ ».

Pourtant son père est chirurgien, à Montreuil l'Argille, dans l'Eure... ce qui en dit long sur l'état des connaissances des praticiens de second ordre – petits chirurgiens reçus avant 1792, officiers de santé sur certificats, ou reçus par les jurys médicaux, qui constituent à l'époque plus des trois-quarts du corps médical français, et auxquels est confiée la santé des habitants de la majorité des cantons ruraux et des faubourgs ouvriers.

Il est vrai que ce dossier nous révèle aussi l'état d'indigence dans lequel se trouvait une grande partie de ces chirurgiens et officiers de santé, voués à une clientèle encore plus pauvre qu'eux :

« Son père n'a d'autre ressource que les faibles produits de son état pour la soutenir. Je demande pour elle une place gratuite dans

3. Archives de l'Assistance Publique 1Q2 89, Registre d'entrée à Bicêtre février 1806 - mars 1811.

4. A.N. F15 2571 - Dossier de M.A. Bataille, 1806, et Archives 15/20 *Registre des délibérations de l'administration 10 Germinal an XI - 21 mai 1808, Séance du 9 mai 1807.*

l'établissement des Aveugles Travailleurs. Il est chargé d'une nombreuse famille⁵ ».

Jacques Léonard n'écrit-il pas qu'« au temps de Napoléon 1^{er}, un officier de santé modeste gagne par sa pratique de la médecine environ six à huit cents francs par an, sans tenir compte évidemment des cadeaux en nature qu'il reçoit ; c'est la moitié de ce que perçoit un curé de première classe⁽¹⁾ ».

Quant à Françoise-Rosalie Tsampin, âgée de presque 10 ans en Messidor an X [juin-juillet 1802], elle est aveugle depuis l'âge de treize mois « suites de maladie ».

Quelle que soit la maladie en cause : ophtalmie du nouveau-né, variole ou autre maladie de la petite enfance, cette postulante en gardera une santé fragile et succombera, huit ans après son admission à l'Institution des Jeunes Aveugles, d'une « fièvre hectique⁶ », « dont elle était attaquée depuis plusieurs mois⁷ ».

Ainsi, comme nous l'avons déjà remarqué à propos de la variole, les maladies infectieuses peuvent-elles se succéder chez un même individu : à « une maladie » dont la nature n'est pas précisée, succède une « maladie des yeux », elle-même suivie d'autres affections, d'autant plus graves que les organismes sont affaiblis par les maladies précédentes, ainsi que par une habituelle malnutrition, une hygiène déplorable et l'absence des soins appropriés dans le milieu d'origine, suivies de mauvaises conditions de vie collective à l'Institution des Jeunes Aveugles.

Pour certains postulants, si la nature et la cause de leur cécité ne sont pas précisées, des indications fournies par leurs dossiers nous permettent de comprendre qu'ils ont été victimes d'une atteinte oculaire progressive :

- complication d'une affection primitive que les moyens médicaux de l'époque n'ont pas permis de traiter correctement ;
- affection dégénérative de l'oeil liée ou non à une maladie générale.

5. A.N. F15 2571 - Dossier de M.A. Bataille, 1806.

6. Fièvre caractérisée par de grandes oscillations de température, de l'amaigrissement et de la cachexie (amaigrissement et fatigue généralisée à marche rapide).

7. Archives 15/20 B109/6722, Aveugles travailleurs an VIII - An X, et *Registre des délibérations de l'administration du 28 mai 1808 au 25 octobre 1811*, séance du 23 février 1810.

Nous avons déjà examiné des cas de ce genre dans les chapitres précédents : Michel Caty réformé pour myopie, puis devenu complètement aveugle « la goutte sereine s'étant jetée sur ses yeux » ; ou encore Maximilien Déjean, victime d'ophtalmie « dès la naissance », atteint de nystagmus et d'un staphylome de l'iris, et menacé de cécité complète à l'âge de dix-sept ans.

Parmi les postulants devenus aveugles progressivement par suite d'une maladie dont ni la nature ni l'étiologie ne sont précisées, Nicolas Briffaut, âgé de 30 ans en l'an X, aveugle « presque dès sa naissance », ne serait « aveugle confirmé » que depuis l'âge de quatorze ans⁸.

Nicolas Voisin, âgé de 58 ans en 1810, « aurait eu mal aux yeux depuis l'âge de trente ans et ce mal se serait terminé par un aveuglement absolu il y a dix-sept ans⁹ ».

Il convient de préciser qu'un autre document déclare Nicolas Voisin « aveugle-né », tout comme son frère, Reauque Voisin, âgé de 65 ans, également postulant à la pension externe de l'hospice des Quinze-Vingts, dont ils ont tous deux bénéficié dans le passé.

On peut remarquer une fois de plus que les renseignements concernant l'âge de survenue de la cécité des postulants ne sont pas d'une fiabilité absolue. En ce qui concerne Nicolas Voisin, il est difficile de trancher : le fait qu'il ait un frère aveugle peut faire penser à une maladie congénitale, peut-être de caractère héréditaire. Dans ce cas on serait tenté de croire qu'il est bien « aveugle de naissance ». Si l'on croit au contraire l'indication selon laquelle « il aurait eu mal aux yeux depuis l'âge de trente ans » on peut penser à une ophtalmie chronique ou à tout autre maladie survenue tardivement, et qui se serait terminée par une cécité complète. A moins encore que « le mal aux yeux depuis l'âge de trente ans » ne soit que l'aggravation ou la manifestation aiguë d'un mal latent depuis longtemps, dont le caractère héréditaire ne serait d'ailleurs pas exclu. Enfin, il se peut aussi que l'indication concernant son frère soit erronée, et que ni l'un ni l'autre ne soient aveugles de naissance !

8. A.N. F15 2571 - Dossier de N. Briffaut, an X.

9. A.N. F15 2574 - Dossier de N. Voisin, 1810.

Quant à Marie-Anne Burneau, femme Puteaux, âgée de 46 ans en 1812, sans spécifier clairement une atteinte oculaire progressive, son dossier précise qu'elle est « presqu'aveugle » et atteinte « d'un affaiblissement dans tous ses muscles et ses organes ». Cette postulante affirme d'autre part qu'elle n'a aucune ressource « puisqu'elle a tout vendu pour son traitement qui est incurable ». [sic]¹⁰.

Longueur du traitement et affaiblissement général, laissent supposer une atteinte progressive. On peut se demander si cette femme encore jeune n'est pas victime de sclérose en plaques, maladie évolutive du système nerveux central dont l'origine est encore inconnue de nos jours et pour laquelle aucun traitement global n'a encore été mis au point.

En effet, les complications les plus fréquentes de cette maladie aux symptômes variés, sont une perte de la mobilité qui va parfois jusqu'à la paralysie totale, la baisse prononcée de la vue, et tout un ensemble de manifestations secondaires comme le relâchement des sphincters, que pourrait évoquer l'expression « affaiblissement dans ses organes », employée dans le dossier de Marie-Anne Burneau. Mais il est vrai que le tabès (état pathologique résultant des lésions nerveuses dégénératives de la syphilis tardive) s'accompagne également de manifestations ophtalmologiques et d'une hypotonie musculaire globale. Nous en sommes donc, une fois de plus, réduits aux hypothèses !

Dans un tout autre ordre d'idées, mais il s'agit bien malgré tout d'une atteinte oculaire progressive, nous rappellerons que certains postulants ont d'abord perdu un oeil, puis l'autre, parfois à de longues années d'intervalle et pour des raisons complètement différentes.

Nous avons déjà examiné le cas de Coffignol ou Coffignal « privé depuis longtemps de l'oeil gauche » et le droit perdu par suite d'« une ophtalmie violente éprouvée à l'armée », ou encore celui d'Adélaïde-Reine Droit devenue aveugle à l'âge de quatre ans par suite de la « petite vérole pour un oeil, et d'un accident arrivé peu de temps après, pour l'autre ».

10. A.N. F15 2573 - Dossier de M.A. Burneau femme Puteaux, 1812.

Nous évoquerons ici le dossier d'Anne Madames, femme Briois, qui « a perdu un oeil il y a trente-cinq ans environ et est devenue aveugle depuis sept ans¹¹ ».

Parmi les postulants atteints progressivement par la maladie, certains se disent victimes de leur travail :

Gilbert Pâris, âgé de 63 ans en 1815, est aveugle depuis deux ans : « ayant été occupé depuis nombre d'années [trente, précise la lette de recommandation du « chef de l'atelier de gravure de la campagne d'Egypte »] à des travaux de gravure commandés par le gouvernement et notamment au voyage sur l'Egypte [...] par suite des travaux délicats qui lui ont été confiés et l'extrême application que ces travaux exigeaient de l'artiste, vers les derniers temps **sa vue s'affaiblit de jour en jour sensiblement**, [souligné par nous] et par la suite, le Sieur Pâris fut frappé tout à coup d'une entière cécité¹² ».

Nous avons déjà examiné à propos de l'amaurose dont est affecté un autre graveur (Louis-François Duruisseau), les conséquences des travaux minutieux exigeant une vision rapprochée, effectués dans de mauvaises conditions d'éclairage. Nous citerons ici un texte du docteur Geneviève Prost-Berthelot, ophtalmologiste, car il nous permet de comprendre comment une baisse de l'acuité visuelle peut évoluer insensiblement vers une perte de la vision qui, elle, peut survenir brutalement :

« [...] tout travail visuel intense, et notamment exigeant une vision rapprochée [...] favorise [...] l'apparition de la myopie ou son accentuation chez les gens déjà myopes, qui sont pourtant souvent orientés vers ses professions. Il est absolument contre-indiqué pour les grands myopes (myopies de plus de six dioptries) de faire ce genre de travail, car la vision prolongée de près augmente chez eux le risque de décollement de la rétine. Ce travail favorise également la survenue précoce de la presbytie⁽²⁾ ».

Si la mise en cause d'un métier tel que la gravure nous paraît justifié, il est des cas où l'origine professionnelle de la cécité de certains postulants nous paraît plus contestable.

11. A.N. F15 2571 - Dossier d'A. Madames épouse d'Eugène Briois, an XII.

12. A.N. F15 2574 - Dossier de Gilbert Pâris, 1815.

Que penser par exemple de l'étiologie invoquée par le dossier de Jean-Baptiste Porat, âgé de 39 ans en 1812, et aveugle depuis quinze ans : « ce malheur lui est venu de la fatigue et de l'humidité qu'il a éprouvées étant employé aux bains de l'hôpital militaire de Saint Denis et ensuite aux magasins de fourrages de Belle-Chasse¹³ ».

Ou par celui de Louis-Maximilien Fortier, âgé de 67 ans en 1813, aveugle depuis quatre ans, « par suite des fatigues qu'il éprouva dans son service d'employé aux barrières¹⁴ ».

Nous avons déjà vu au chapitre « amaurose » un employé à l'ambulance des barrières, Antoine Gruyer, et un garçon de magasin des hôpitaux militaires, Pierre-François Le Maître, accuser les fatigues de leur emploi, et des conditions de travail insalubres, d'avoir provoqué leur cécité.

Il est vraisemblable que pour Jean-Baptiste Porat et Louis-Maximilien Fortier, comme pour Antoine Gruyer et Pierre-François Le Maître, la cause de leur cécité soit à rechercher ailleurs que dans « les fatigues » de leur profession !

De même, lorsque d'anciens militaires et d'anciens marins attribuent leur cécité aux « fatigues de l'armée » ou aux « fatigues de la mer » — il est probable, comme nous l'avons déjà signalé à diverses reprises dans les chapitres précédents, qu'elle soit due à des maladies infectieuses plutôt qu'aux « fatigues » — bien réelles — de la vie militaire :

Laurent Blanchard, âgé de 41 ans en 1814, ancien canonnier de la 7ème Compagnie du corps royal d'Artillerie, puis « réquisitionnaire de 92 en congé de réforme du onzième Régiment d'Infanterie de ligne du 16 janvier 1807 » écrit en 1814 : « Il y a six ans j'ai eu le malheur de perdre totalement la vue [...] provenant des fatigues de l'armée¹⁵ ».

Une précédente demande précisait qu'il n'avait pas eu de retraite en quittant le service « parce qu'il ne s'en est pas retiré pour

13. A.N. F15 2572 - Dossier de J.B. Porat, 1812.

14. A.N. F15 2574 - Dossier de L.M. Fortier, 1813.

15. A.N. F15 2574 - Dossiers de demande d'admission de L. Blanchard, 1812 et 1814.

cause de blessure, mais parce qu'il était attaqué de douleurs rhumatismales¹⁶ ».

Comme nous avons pu le constater à plusieurs reprises, et notamment en feuilletant les **Registres d'entrée** à l'Hôtel des Invalides, beaucoup de militaires se plaignent de « rhumatismes » ; mais il est difficile de savoir quelles affections étaient alors regroupées sous ce terme, qui désignait sans doute plutôt un symptôme (les douleurs articulaires), qu'une maladie précise. (Nous retrouvons ici le problème de la terminologie médicale de l'époque, évoqué à propos des « convulsions »).

Quoi qu'il en soit, il est vrai que certaines formes de « rhumatismes » : la spondylarthrite ankylosante et la polyarthrite chronique évolutive, figurent parmi les causes des iritis et des irido-cyclites (maladies inflammatoires de l'iris), dont l'aboutissant, faute de soins appropriés, peut être la perte de la vision⁽³⁾.

Quant à Barthélémy Desperrois (ou Desperroire) âgé de 38 ans en 1813 (mais que des documents de septembre 1811 déclarent être âgé de 37 ans !...), il « a servi pendant dix ans dans les troupes d'artillerie de marine, dont cinq années effectives en mer. [II] a obtenu un congé de réforme sans retraite ni pension, daté du 28 Messidor an XI [18 juillet 1803] pour cause d'infirmité : surdité non prouvée et maladie de coeur ». Un billet de recommandation joint à sa demande de place aux Quinze-Vingts confirme qu'« il n'est pas seulement privé de la vue, mais sourd ». De retour dans ses foyers, à Rennes, il a été employé par un fabricant en bonneterie comme « ouvrier fabricant de bas, pendant sept ans » (jusqu'en 1809).

Un certificat de son employeur daté du 17 octobre 1810 et joint à son dossier, précise :

« [...] La vue lui ayant considérablement baissé depuis un an, j'ai été forcé depuis neuf mois de lui faire cesser toute espèce de travail, ce qui l'eût réduit à la plus affreuse détresse si par reconnaissance pour ses bons services, je n'étais venu à son secours ».

En 1813, ce postulant désormais, hors d'état de gagner sa vie, habite « depuis deux ans dans la capitale à l'effet de solliciter son ad-

16. A.N. F15 2571 - Dossier de L. Blanchard inscrit sur la liste des aspirants aux Quinze-Vingts le 15 avril 1809.

mission aux Quinze-Vingts » où il est inscrit sur la liste des aspirants, depuis le 31 juillet 1811¹⁷.

Il est difficile, en examinant le dossier de cet ancien marin, de ne pas penser aux conséquences d'une syphilis contractée au gré des escales. En effet, au stade de la syphilis tertiaire, plusieurs années après le début de l'affection, surviennent un ensemble de lésions profondes en particulier de l'appareil cardiovasculaire et du système nerveux. Or Barthélémy Desperrois réformé pour « maladie de coeur », et « surdité non prouvée », en 1803, est bien sourd et aveugle six ans plus tard, ce qui pourrait signifier une atteinte progressive des nerfs crâniens, correspondant à l'évolution de la maladie.

Nous sommes en revanche tentée de croire à l'origine « professionnelle » de la cécité d'un autre ancien militaire, Jean-Baptiste Jacqui. Ce postulant (dont l'âge n'est pas indiqué), « s'était enrôlé au service de la patrie (alors en danger) en l'an III dans le 3ème Bataillon de la Haute-Marne. A cet [sic] époque, plusieurs représentants du peuple et Commissaire [sic] l'ont mis en réquisition pour travailler jour et nuit au service de la Marine. [Il était « ci-devant fondeur en bois » et on lui demande donc de mettre à profit ses talents]. Ayant employé avec zèle toute sa capacité, il est tout à coup devenu la triste victime de sa bonne volonté en perdant la vue (son plus précieux trésor)¹⁸ ».

On peut se demander en effet, si ce postulant n'a pas été victime, non seulement d'un travail intensif extrêmement pénible, mais surtout de l'exposition quasiment permanente – et probablement sans aucune protection oculaire – au feu du four, avec pour conséquence l'apparition d'une cataracte par infrarouges (cataracte des verriers et des métallurgistes). Il précise d'ailleurs que « ces chefs commandants d'atelier [...] lui avaient expédié des certificats comme devenu infirme en activité de services, soit pour être pensionné de l'Etat, soit pour être admis à l'Hospice des Quinze-Vingts. [Mais que] Près à être admis les révolutions continuelles de la République en ont empêché l'exécution, pourquoi il a été contraint de mendier son pain ».

17. A.N. F15 2574 - Dossier de B. Desperrois ou Desperroire, 1813.

18. A.N. F15 2572 - Dossier de J.B. Jacqui, 1806.

Nous terminerons cet examen des dossiers qui mettent en cause les professions des postulants, par celui de Michel-Antoine Le Sage, âgé de 48 ans en 1811, « ancien jurisconsulte et pendant dix ans professeur de Belles-Lettres au Collège Impérial de La Flèche », considéré comme « victime de son assiduité au travail ».

Le cas de ce dernier postulant est intéressant dans la mesure où il s'agit d'un homme exerçant une profession intellectuelle, devenu aveugle, pense-t-on, du fait de ses fonctions.

Jacques Léonard rappelle qu'en effet « l'opinion, depuis toujours, faisait planer sur les lecteurs enrégés et les « gens de cabinet » la menace de la fatigue oculaire et du surmenage intellectuel », et que « la myopie, presque inconnue dans les campagnes, se répandit en même temps que l'instruction, dans les établissements scolaires, surtout chez les internes des lycées, parmi les employés de bureau et au sein des professions libérales⁽⁴⁾ ».

D'ailleurs avant d'analyser le caractère satirique que revêt souvent la représentation des lunettes dans l'iconographie du XVI^e siècle, Jean-Claude Margolin ne remarque-t-il pas que les bésicles accompagnent également, même au prix de quelques anachronismes, les portraits de personnages vénérables de l'Antiquité païenne ou chrétienne dont les yeux se seraient usés à l'étude : *le Virgile* de Ludger-Tom Ring¹⁹, *le Saint Jérôme* de Pierre Coeck²⁰, celui de Joss Van Cleve²¹ ou celui de Van Reymaeswael²² et quelques autres, enfin le *Thomas More* du Musée d'Aix, attribué à Holbein⁽⁵⁾.

Enfin, comment ne pas évoquer ici la figure d'Augustin Thierry, devenu complètement aveugle lorsqu'il dicte en 1833, à l'âge de trente-huit ans, le premier des *Récits des temps mérovingiens* que doit publier la *Revue des Deux-Mondes* ?

Ses biographes de l'époque n'attribuent-ils pas précisément sa cécité à une « application trop assidue dans l'étude des manuscrits anciens^{(6) (7)} » ?

19. Landesmuseum de Münster.

20. Londres, collection privée.

21. Bruxelles, Musées Royaux des Beaux-Arts.

22. Madrid, Musée du Prado.

Pour en revenir à notre infortuné postulant ruiné par « les dépenses excessives [qu'il] a été obligé de faire pour consulter les gens de l'art », « son malheur lui étant arrivé au moment même de la réorganisation de l'Université [donc autour de l'année 1808], il n'a pu élever aucune prétention aux pensions promises aux instituteurs qui deviendront infirmes dans l'exercice de leurs fonctions.

Son Excellence le Grand Maître de l'Université [...] l'avait adressé au ministre de la Guerre dans les attributions duquel est passé le Collège de La Flèche, mais il n'a été encore rien décidé²³ ».

Si nous pouvons douter de l'origine professionnelle de certaines cécités, il est au contraire des cas où le métier des postulants aveugles « par suite d'une maladie » n'est pas mis en cause, alors qu'à notre avis il entre pour une part dans l'étiologie de leur infirmité.

Ainsi Jacques Lejeune, postulant âgé de 37 ans en 1814, est-il devenu aveugle « il y a huit ans, par suite d'une maladie grave de vingt-deux mois ».

Aucune précision n'est donnée sur la nature de cette maladie. Le dossier de cet aveugle mentionne seulement qu'il est ancien fabricant d'antimoine et que « la durée de sa maladie et surtout sa cécité ont causé du désordre dans ses affaires et qu'il s'est trouvé absolument ruiné²⁴ ».

Nous savons que l'antimoine, avec d'autres métaux, est responsable de rhinites graves pouvant aller jusqu'à la perforation de la cloison nasale. Il est aussi à l'origine d'une pneumoconiose (maladie du poumon liée à l'accumulation des poussières), la stibiose, figurant aujourd'hui au tableau des maladies professionnelles du Régime général de la Sécurité Sociale. Or les agents responsables d'irritations et d'affections des voies aériennes sont souvent également responsables de conjonctivites et de blépharites chroniques. On peut donc se demander si Jacques Lejeune n'a pas été victime de sa profession, « facteur favorisant » d'une ophtalmie chronique, qui se serait aggravée d'elle-même ou sous l'influence d'un agent infectieux extérieur, pour aboutir à une perforation de la cornée et à la fonte de l'oeil. Ce n'est bien sûr qu'une hypothèse, à l'appui de laquelle nous citerons le

23. A.N. F15 2572 - Dossier de M.A. Le Sage, 1811.

24. A.N. F15 2574 - Dossier de J. Lejeune, 1814.

passage suivant du *Traité* du docteur Patissier concernant les maladies des pharmaciens :

« Parmi les minéraux, l'arsenic, l'antimoine, les acides, peuvent produire des accidens terribles dans les différentes préparations où ils entrent. M. Gardane rapporte, dans sa traduction de Stochuzen que la poussière antimoniale, qui s'élevait d'une grande quantité de kermès qu'on pulvérisait, donna à toutes les personnes qui étaient dans le laboratoire un commencement d'ophtalmie, quelques légères envies de vomir et un peu de mal à la tête. Le garçon qui pulvérisait le kermès eut une céphalalgie violente, des cuissons dans les yeux, des ardeurs d'urine, et surtout un serrement de gorge et de poitrine qui l'empêchait presque d'avaler et de respirer. Il guérit assez promptement au moyen de deux saignées du bras, de beaucoup de petit lait et de lavemens émolliens⁽⁸⁾ ».

Quant à Pierre-Alexis Jacob, âgé de 32 ans en 1814, il « a perdu la vue il y a deux ans après une longue maladie qui lui en avait occasionné une sur les yeux. Il a eu le malheur de s'adresser à un oculiste qui loin de le guérir lui a fait perdre entièrement la vue²⁵ ».

Un certificat du docteur Forlenze, reproduit ci-après, atteste qu'il est atteint de cécité parfaite et incurable, mais précise également sa profession : Pierre-Alexis Jacob est broyeur de couleurs²⁶.

Sa demande d'admission, conservée aux Archives Nationales est du reste accompagnée d'une lettre de recommandation d'une parente, « femme d'un broyeur de couleurs ».

25. A.N. F15 2573 - Dossier de P.A. Jacob, 1814.

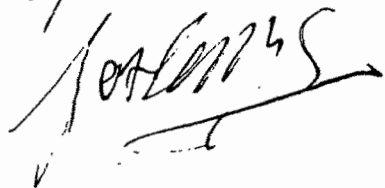
26. Archives 15/20 P5 534 - Dossier personnel de P.A. Jacob. Certificat établi par le docteur Forlenze le 14 juillet 1813.

Le Docteur FORLENZE, Professeur des maladies des yeux, Chirurgien-
Oculiste des Lycées, des Écoles secondaires, des Hôpitaux civils et de tous les
Établissements de bienfaisance des Départements de l'Empire Français, *Certifie,*

avoir examiné attentivement les yeux du nommé
Gaud, âgé de 31 ans, Ouvrier broyeur de couleurs,
et avoir reconnu qu'il était affecté de la
Cécité parfaite.

L'art Oculaire ne pouvant rien contre
une affection de cette nature, ce malheureux a tous les
droits à la bienfaisance et à l'humanité du Gouvernement
pour son admission dans un hospice de retrait.

Fait le 14 Juillet 1819.



Le *Traité* du docteur Patissier nous apprend que les broyeurs de couleurs sont « encore plus exposés que les peintres aux maladies causées par les émanations du plomb⁽⁹⁾ », maladies parmi lesquelles il cite la goutte sereine : « L'estomac et les intestins ne sont pas les seuls organes affectés par les émanations du plomb ; on a vu des jaunisses, des rétentions d'urine, des maux de gorge, des extinctions de voix, des asthmes, des gouttes sereines, des surdités, des rhumatismes, des sciatiques, on a vu dis-je, toutes ces maladies produites par le plomb⁽¹⁰⁾ ».

Les observations du docteur Patissier sont confirmées par les toxicologues d'aujourd'hui :

« Les atteintes du système nerveux central se traduisent [...] par une diminution des capacités de la mémoire, et certains troubles de perception et de visualisation. [atteinte du nerf optique] [...] ».

« Le plomb entraîne des insuffisances rénales [...]. [Le docteur Patissier mentionne des « rétentions d'urine »]. »

« Les atteintes des nerfs périphériques correspondent déjà à des expositions plus élevées, avec une paralysie éventuelle, par exemple de la main et de l'avant-bras. Pour des expositions plus faibles, on peut noter des fourmillements et notamment, des douleurs aux articulations [sans doute ce que le docteur Patissier englobe sous le terme de « rhumatismes »]. »

« Les atteintes gastro-intestinales correspondent à des expositions fortes, avec apparition des « coliques de plomb » sous forme de crampes abdominales très douloureuses, de nausées, de vomissements accompagnés de constipation. Pour des expositions moyennes, on note parfois des douleurs épigastriques (au niveau du creux de l'estomac), des diarrhées et troubles digestifs divers⁽¹¹⁾ ».

Nous ajouterons à ces diverses manifestations du saturnisme, les altérations rétiniennes à type de rétinopathie hypertensive, dont Henry Saraux souligne la fréquence⁽¹²⁾.

Névrite optique et altérations rétiniennes font partie des affections oculaires regroupées au XIX^e siècle sous le terme d'amaurose ou « goutte sereine ». Il est donc bien possible que Pierre-Alexis Jacob, devenu aveugle « après une longue maladie » ait été victime de sa profession.

Enfin, Pierre-Martin Paillet, âgé de 26 ans en 1812 et « affecté depuis six mois d'une infirmité qui le prive totalement de la vue » exerçait, avant sa maladie le métier de cordonnier²⁷.

Antoine-Joseph Cior, pour sa part, exerçait autrefois le métier de tailleur. Il est âgé de 71 ans et aveugle « par suite d'une longue maladie ».

Nous avons déjà signalé à plusieurs reprises les conditions de travail des cordonniers et des tailleurs et leur influence sur l'apparition de certaines affections oculaires. Sans pouvoir l'affirmer, nous pouvons donc imaginer que les professions exercées par Pierre-Martin Paillet et Antoine-Joseph Cior ne sont pas tout à fait étrangères à leur infirmité.

Pour quelques postulants, les indications fournies par les lettres de demande d'admission ou les certificats médicaux joints à leurs dossiers, relèvent des thèses humoralistes, et ne nous permettent que d'hypothétiques interprétations.

Claudine Alviset postulante à l'Institution des Jeunes Aveugles âgée de 7 ans, « est dans un état de cécité complète » depuis l'âge de deux ans par suite d'une humeur qui s'était portée sur les yeux²⁸. « L'humeur » responsable de la cécité de cette jeune aveugle désigne-t-elle une cécité amaurotique, (nous avons vu plus haut qu'on attribuait l'amaurose ou goutte sereine à une goutte d'humeur obstruant l'extrémité du nerf optique), ou une ophtalmie avec écoulement purulent ?

Il est probable, qu'étant donnée la terminologie de l'époque, la première hypothèse soit la bonne, (ce qui ne nous renseigne guère sur la véritable cause de la cécité de cette enfant, puisque l'amaurose englobe toutes sortes d'affections oculaires).

Pour Julien Rouvray, postulant en 1810 puis en 1811, Mahé, Professeur en diverses parties de l'art de guérir, précédemment officier de classe supérieure et aujourd'hui docteur en médecine et en

27. A.N. F15 2572 - Dossier de P.M. Paillet, 1812. Certificat médical établi le 15 juin 1812 à l'Hospice de la Charité, où il est vainement soigné depuis le 4 janvier de la même année, et dont il est sur le point d'être exclu « parce qu'on n'y garde pas les infirmes dont les maladies sont sans remède ».

28. A.N. F15 2574 - Dossier personnel de C. Alviset, 1813.

chirurgie à la Résidence de Broon (arrondissement de Dinan), atteste :

« Julien Rouvray antérieurement fusilier à la 28^{ème} Compagnie du 24^{ème} Régiment de ligne, natif d'Eréac (Côtes du Nord), a les deux organes visuels absolument pervertis, et la cornée transparente de l'un et l'autre globe de l'oeil d'une telle opacité, qu'il me paraît qu'il n'existe plus de moyens curatifs à opposer à la déplorable cécité dont il est attaqué depuis deux ans, et que je regarde comme une suite des fatigues de la guerre, ainsi que la métastase du principe purulent qui a d'abord exercé sur sa jambe gauche des ravages attestés et référés dans le certificat d'officier de santé placé au dos du congé de réforme dont il est porteur [...]. Ce 28 mars 1810²⁹ ».

Il est vraisemblable que la cécité de Julien Rouvray, militaire réformé, devenu aveugle en août 1808 à l'âge de 23 ans, soit due non pas à la « métastase » microbienne de son infection à la jambe, mais plutôt à l'ophtalmie des armées dont nous avons vu plus haut les conséquences dramatiques en Europe, pendant toute la première moitié du XIX^e siècle.

Il n'en demeure pas moins qu'en vertu de la théorie des humeurs, les médecins du temps voient dans l'infection des yeux qui l'a rendu aveugle, une sorte de résurgence de l'écoulement purulent qui s'est tari ailleurs.

Edmée Baché femme Baudson, âgée de 57 ans en 1806, est atteinte de « cécité complète et incurable depuis cinq ans, par l'effet de plusieurs abcès des membranes du globe des deux yeux, qui ont produit une opacité et cicatrice de la cornée transparente. Lesquels accidents ont été occasionnés par une matière humorale suite de son temps critique³⁰ ».

Pour Edmée Baudson, comme pour Julien Rouvray, l'affection oculaire dont elle est atteinte est imputée à une déviation humorale.

En ce qui concerne la femme, l'écoulement des humeurs qui se fait normalement et régulièrement grâce au flux menstruel, ne peut s'interrompre sans dommage ; la ménopause ou « temps critique »

29. A.N. F15 2573 - Dossier de J. Rouvray, 1811 et Archives 15/20 P55 493 - Dossier personnel de J. Rouvray.

30. A.N. F15 2571 - Dossier d'E. Baché femme Baudson, 1806, et Archives 15/20 P 189 - Dossier personnel d'E. Baché femme Baudson, certificat médical établi en Nivôse an XIV [décembre 1805].

est donc tenue pour responsable des abcès oculaires dont a souffert Edmée Baudson, abcès par où les humeurs corrompues ont retrouvé une issue.

Il est vraisemblable que pour Alexandrine-Françoise Ducey, âgée de 38 ans en 1811 et « devenue aveugle il y a un an par suite d'une révolution », la « révolution » mise en cause soit également une interruption, prématurée et peut-être brutale, de son flux menstruel³¹.

Si l'on a effectivement décrit, « chez la femme aux alentours de la ménopause, une uvéite bilatérale, antérieure et postérieure, avec trouble important du vitré, et évoluant par poussées successives vers l'hypertonie et la cécité, son étiologie reste très discutée [souligné par nous]⁽¹³⁾ ».

Mais à une époque où les véritables causes des maladies infectieuses étaient encore inconnues, et où les cycles de la femme restaient empreints de mystère, la médecine humorale avait tôt fait d'accuser les « révolutions » qui agitent le corps féminin, particulièrement au moment de l'accouchement, des suites de couches et de la ménopause, de favoriser un « dévoiement des humeurs » et par là même, l'apparition de certaines maladies.

Ainsi peut-on lire encore de Marie-Françoise Bucquet épouse Gonon, âgée de 33 ans en l'an XII qu'elle est devenue aveugle « il y a près de cinq ans, par suite d'une couche³² ».

On se rappelle Marie-Jeanne-Charlotte Violette veuve Le Long comptée au nombre des ophtalmiques, grâce au certificat de Bélivier joint à son dossier aux Quinze-Vingts, mais dont la lettre de demande d'admission, conservée aux Archives Nationales affirmait qu'elle était « devenue aveugle à la suite d'une couche, depuis quatre ans, ayant d'ailleurs toujours la vue tendre³³ ».

En ce qui concerne deux autres postulantes, leur cécité serait survenue dans l'enfance par suite de convulsions. Cette explication de type sémiologique, comme en donne souvent la médecine à l'é-

31. A.N. F15 2571 - Dossier d'A.F. Ducey, certificat médical, 1811.

32. A.N. F15 2571 - Dossier de M.F. Bucquet femme Gonon, an XII.

33. A.N. F15 2583 B - Dossier de M.J.C. Violette veuve Le Long, 1809.

poque, ne nous renseigne guère sur l'étiologie réelle de la cécité de Marie-Charlotte Diot (âgée de 24 ans en 1814 et devenue aveugle à l'âge de sept ans)³⁴, et de Philiberte-Elisabeth Duval (âgée de 11 ans et demi en 1812, devenue aveugle à cinq mois « dans des convulsions violentes³⁵ »).

En effet, ce genre de manifestations paroxystiques peut survenir au cours de plusieurs maladies :

- **Convulsions fébriles**, au cours des maladies infectieuses de l'enfance : scarlatine, méningites, diphtérie, rougeole, toutes susceptibles de s'accompagner par ailleurs de complications oculaires. Trousseau dans sa *Clinique sur la rougeole*, souligne par exemple que cette maladie s'accompagne souvent de convulsions « dès le début de la fièvre chez les enfants sujets à ces accidents nerveux⁽¹⁴⁾ ».

- **Convulsions néphropathiques** accompagnant la néphropathie héréditaire.

- **Convulsions épileptiques.**

Nous pouvons seulement être à peu près certains que Marie-Charlotte Diot, pensionnaire de l'Institution des Jeunes Aveugles qui demande une place à l'Hospice ; et Philiberte-Elisabeth Duval, qui postule à l'Institution des Jeunes Aveugles et y sera admise — ne sont pas épileptiques.

En effet, ni leur dossier de demande d'admission ni surtout les comptes rendus des séances de l'Administration des Quinze-Vingts, ne les mentionnent comme telles.

Or les pensionnaires des Quinze-Vingts ou de l'Institution des Jeunes Aveugles sujets à des crises d'épilepsie sont généralement envoyés à la Maison de Charenton, ou à Bicêtre, après délibérations de l'Administration, qui continue à prendre ensuite de leurs nouvelles — (ce qui laisse des traces dans les dossiers des pensionnaires et dans les registres des délibérations de l'Administration).

Quelle qu'en soit l'étiologie, les « convulsions » étaient en tout cas à l'époque un « accident » redoutable de l'enfance, puisqu'en 1829 les *Annales d'hygiène publique et de médecine légale* les signalent

34. A.N. F15 2573 - Dossier de M.C. Diot, 1814.

35. A.N. F15 2571 et 2583 B - Dossier de P.E. Duval, 1812 - cette postulante est également mentionnée sur la *Liste des élèves entretenus pendant l'exercice 1813*, A.N. F15 2575.

encore comme la maladie qui, dans le département de la Seine, a produit le plus de décès chez les enfants, au cours de l'année écoulée⁽¹⁵⁾.

Deux postulants, Albert Hélin et Pierre Duguet, sont pour leur part devenus aveugles à la suite d'**affections cutanées**.

Comme le rappelle Yves-Marie Bercé : « Le manque de soins ou plutôt la saleté générale, l'alimentation malsaine, l'habitat exigu et renfermé, la promiscuité et la vermine rendaient ces affections fréquentes, compliquées, graves, dégénérant en véritables infirmités⁽¹⁶⁾ ».

Ainsi Albert Hélin, âgé de 32 ans en 1807, est-il aveugle depuis l'âge de 5 mois « par l'effet de la croûte laiteuse qui s'est portée sur ses deux yeux et les a détruits en totalité pour ainsi dire³⁶ ».

On appelle aujourd'hui « croûtes de lait », des croûtes dues à un excès de sécrétions séborrhéiques qui apparaissent sur le cuir chevelu, et parfois les sourcils du nourrisson. Des soins et une hygiène appropriés suffisent à les faire disparaître.

La définition donnée en 1818 par Guersent, auteur de la Rubrique : **Maladies laiteuses** de l'article **Maladies** du Dictionnaire de Panckoucke, est la suivante : « [...] Les croûtes de lait sont des dartres croûteuses humides qui affectent particulièrement la face, et qui se rencontrent hors le temps de l'allaitement comme pendant l'allaitement, et chez les enfants de même que chez les nourrices. Voyez **Dartres**⁽¹⁷⁾ ».

Il est vraisemblable que cet aveugle a été victime des préjugés et de l'absence d'hygiène qui caractérisaient alors le plus souvent les soins donnés aux nourrissons par les mères et les nourrices : « Plus les enfants sont sales, mieux ils se portent », affirme un proverbe limousin⁽¹⁸⁾.

Il convient de préciser que le manque d'hygiène ne concernait certainement pas que les nourrissons des familles les plus pauvres. (D'ailleurs Albert Hélin est le fils d'un employé aux Bureaux des Etats de Bourgogne « ayant perdu son état et sa fortune par suite de

36. A.N. F15 2571 - Dossier d'A. Hélin, 1807, certificat médical établi le 17 Frimaire an XII [9 décembre 1803].

la Révolution et mort de chagrin le 23 Brumaire an IV [14 novembre 1795] ». On peut donc penser qu'au moment de la naissance de l'enfant en 1775, la famille ne vivait pas dans l'état de malnutrition et de promiscuité évoqué par Yves-Marie Bercé dans le texte cité plus haut).

Alibert, auteur de l'article **Croûte de lait** du Dictionnaire de Panckoucke n'écrit-il pas :

« La croûte laiteuse [...] est une simple excrétion sollicitée par l'exubérance des forces vitales qui, dans l'enfance, affluent vers le cerveau. Les mères et les nourrices doivent favoriser cet heureux mouvement ⁽¹⁹⁾ ».

Médecine savante et préjugés populaires se rencontrent donc sur le terrain de la nécessaire dépuración des humeurs mauvaises, sécrétées spontanément par le corps du jeune enfant : les maladies exanthématiques de l'enfance, y compris la variole, n'étaient-elles pas encore communément considérées comme nécessaires, « pour purger le sang des humeurs délétères » ?

Il est vrai que si les médecins encouragent les mères et les nourrices à ne pas s'opposer à « cet heureux mouvement », ils leur donnent cependant certaines recommandations d'hygiène qui sont probablement diversement suivies selon les milieux sociaux. Les nourrices en effet sont souvent encore persuadées des effets bénéfiques de la première crasse du nouveau-né : « La crasse nourrit les cheveux ⁽²⁰⁾ ».

Aussi F. Levret, dans son *Essai sur les préjugés qui s'opposent aux progrès de l'art des accouchements*, accuse-t-il :

« Quand la première crasse est mal nettoyée, elle sèche. Les nourrices disent que l'enfant a le chapeau et elles pensent qu'il constitue une protection ⁽²¹⁾ ».

On imagine, dans ces conditions, quelle fréquence pouvaient avoir en effet les maladies cutanées de l'enfant, et à quelles conséquences catastrophiques elles pouvaient aboutir !

Quant à Pierre Duguet, âgé de 46 ans en 1812, il est aveugle « depuis huit ans par suite d'un **érysipèle** à la tête ». Le certificat de Rauzan, docteur en médecine, précise : « Cette maladie suivie d'un

accident aussi fâcheux parut tellement extraordinaire dans le temps, que presque tous les gens de l'art furent appelés pour concourir avec moi à y porter remède, mais inutilement. Les plus célèbres oculistes de la capitale, consultés dans le temps, et depuis, ont tous décidé que le mal était sans espoir de guérison³⁷ ». L'érysipèle de la face est une dermite streptococcique assez rare actuellement. La plaque érysipélateuse débute au niveau des voies lacrymales pour s'étendre rapidement sur les deux paupières. Aujourd'hui et dans nos pays, les complications sévères de cette affection demeurent exceptionnelles. Ils semblerait d'ailleurs qu'à l'époque, malgré l'absence d'hygiène et d'antibiothérapie, cette maladie n'ait pas eu habituellement de conséquences aussi graves, puisque Rauzan souligne le caractère « extraordinaire » d'un « accident aussi fâcheux » à la suite de cette affection.

Pour deux autres postulants, il semblerait que leur cécité soit la conséquence d'une **affection cardio-vasculaire** :

Jean-Louis Chalopin, âgé de 40 ans en 1814, déclare dans sa lettre de demande d'admission aux Quinze-Vingts : « Je suis né d'une famille honnête, j'avais un peu de fortune, de bons yeux, un coup de sang m'a fait perdre la vue, des malheurs m'ont réduit à la plus extrême misère³⁸ ».

« Le coup de sang » invoqué par ce postulant, correspond-il à une embolie suivie d'une atteinte vasculaire rétinienne, ou d'un glaucome secondaire, ou encore d'une atteinte de la papille ou du chiasma ? Là encore nous en sommes réduits aux hypothèses, faute de plus de précisions car la « pléthore sanguine » est souvent invoquée à l'époque pour expliquer un certain nombre de maladies (d'où la fréquence des saignées), sans que cela nous renseigne toujours exactement sur l'étiologie des maux divers attribués à cette unique cause.

37. A.N. F15 2571 - Dossier de Pierre Duguet, 1812.

38. A.N. F15 2574 - Dossier de J.L. Chalopin, lettre du 1^{er} juillet 1814.

Jeanne-Victoire Place veuve Lardin, âgée de 42 ans en 1813, est aveugle « depuis huit mois à la suite d'une attaque de paralysie » qui l'a également rendue sourde³⁹.

Ici encore la cécité de cette postulante peut résulter d'une atteinte de la rétine ou du nerf optique due à une hypertension artérielle, également responsable de l'attaque de paralysie dont elle a été victime.

Enfin, en ce qui concerne Jean-Charles Nicole, âgé de 23 ans en 1811, aveugle « dès l'âge de quatre ans à la suite de grands maux de tête⁴⁰ », le caractère précoce de sa cécité et le fait qu'il ait souffert de céphalées violentes, peuvent faire penser à un glaucome infantile mais ce n'est bien sûr qu'une hypothèse.

Si plusieurs des dossiers que nous venons d'analyser comportent des indications d'ordre étiologique – il est vrai souvent infimes ou difficiles à interpréter, ceux que nous allons examiner ne tentent aucune explication sur les causes de la cécité des postulants concernés. En revanche, ils donnent de l'état de leurs yeux des descriptions souvent précises, dans des termes compréhensibles pour nous :

Jean Biedessus, âgé de 30 ans en l'an XI, « est véritablement aveugle depuis plusieurs années d'une maladie qui lui survient [sic] aux yeux, appelée [sic] **ptérigion**, qu'elle lui a empêché de ne plus y voir [sic]⁴¹ ».

« Le ptérygion est un voile conjonctival, triangulaire, tendu de l'angle interne de l'oeil à la face antérieure de la cornée, ayant souvent tendance à s'étendre vers le centre de celle-ci et, de ce fait, à compromettre la vision⁽²²⁾. Cette affection serait un phénomène irritatif, consécutif aux multiples microtraumatismes reçus dans certains milieux professionnels, ou au grand air : soleil, vent, poussières, insectes... L'influence héréditaire est certaine. Cette affection atteint préférentiellement les cultivateurs, les bergers, les maçons, les tailleurs de pierre, etc.⁽²³⁾ ».

39. A.N. F15 2573, Quinze-Vingts, Demandes d'admission 1813-1815, Dossier personnel de J.V. Place veuve Lardin, s.d.

40. A.N. F15 2583 B - Dossier de J.C. Nicole, 1811.

41. A.N. F15 2571 - Dossier de Jean Biedessus. Certificat de Jean [illisible] maître-chirurgien domicilié à Arros, Basses Pyrénées, le 21 Prairial an II [8 juin 1794].

Malheureusement, le dossier de Jean Biedessus ne comporte aucune indication sur son passé professionnel, si tant est qu'il ait eu le temps d'exercer un métier, car les seules précisions fournies sur ses revenus antérieurs, concernent une pension des Quinze-Vingts qu'il aurait touchée sous l'Ancien Régime : « ci-devant pensionné à 100 L », et le fait qu'il « est inscrit sur le Registre des aspirants depuis 1787 » (c'est-à-dire depuis l'âge de quinze ans).

Il est vrai qu'étant né et domicilié dans les Basses-Pyrénées, il a pu travailler aux champs ou exercer l'état de berger bien avant l'âge de quinze ans. Si son dossier ne nous renseigne qu'imparfaitement sur l'origine de sa cécité, le certificat médical qui vient à l'appui de sa demande de pension nous renseigne en tout cas sur le niveau culturel des chirurgiens installés dans les villages retirés des départements français les plus pauvres.

« Ignorant le latin, la chimie et même l'orthographe, ils ne se gargarisent pas de notions abstraites. Ils ont pour eux la modestie de leurs origines, la simplicité de leur langage et la modicité de leurs honoraires. Proches de leurs clients par leur costume, leur habitat et leurs occupations quotidiennes, ils s'adaptent à leurs préjugés et les soignent, empiriquement, en fonction de leur genre de vie et de leurs coutumes locales⁽²⁴⁾ ».

Il est vrai que ce maître-chirurgien des Basses-Pyrénées paraît capable de diagnostiquer avec précision l'affection dont souffre son malade, et qu'il est peut-être malvenu de lui reprocher de connaître moins bien le français qu'il ne connaissait probablement le patois parlé par ses patients.

De Marie-Jeanne Lesieur veuve Mauger, âgée de 56 ans en l'an XI, il nous est précisé que « ses yeux tournent à la putréfaction⁴² ».

Claude-Joseph Dolmaire, âgé de 58 en l'an XI, est aveugle depuis l'âge de quatre ans. « La cornée des deux yeux est transparente, opaque, blanche et absolument désorganisée, ce qui ne permet à aucun rayon lumineux de la traverser pour se peindre sur la rétine, et rend cet homme complètement aveugle⁴³ ».

42. A.N. F15 2572 - Dossier de M.J. Lesieur veuve Mauger, an XI.

43. A.N. F15 2571 - Dossier de C.J. Dolmaire, an XI, et Archives 15/20, Certificat de l'officier de santé des commune et hôpital de Bruyères (Vosges). 15 Prairial an II [3 juin 1794].

On remarque la formulation maladroite du début : « la cornée des deux yeux est transparente, opaque,... » au lieu de : « la cornée transparente des deux yeux est opaque,... ».

De même, Didier-François Fréjaques, âgé de 47 ans en 1807, est aveugle « dès ses premières années » selon certains documents, ce qui pourrait faire croire à une cécité d'enfance.

Au contraire un certificat médical établi le 15 Prairial an II [3 juin 1794] par les deux officiers de santé de Bar-sur-Aube, où il habite, atteste que : « Didier Fréjaques est aveugle depuis dix ans à la suite de plusieurs maladies de sorte que d'un oeil la cornée transparente est devenue opaque ; partie de l'autre oeil est dans le même état, et il se trouve de plus une confusion totale tant de l'humeur aqueuse que du cristallin et de l'humeur vitrée ». Le certificat d'indigence établi par le maire de Bar-sur-Aube confirme la cécité tardive de Didier-François Fréjaques en précisant : « la perte de la vue lui a ôté les ressources qu'il retirait de son travail de la profession de tanneur⁴⁴ ».

Catherine-Michelle-Magdeleine Leclerc, âgée de 57 ans en 1807, est « aveugle de naissance et infirme de corps ne pouvant marcher et les facultés intellectuelles aliénées ». Son dossier décrit une « fonte presque totale de l'oeil gauche, une opacité de la cornée et un épaississement de l'humeur vitrée à l'oeil droit⁴⁵ ».

Agathe-Louise Maschpy, âgée de 24 ans en 1812, a « l'oeil gauche entièrement perdu, et l'oeil droit affecté d'albugo qui couvre le centre de la cornée et s'oppose au passage des rayons lumineux⁴⁶ ».

L'albugo est une petite taie [opacité cicatricielle de la cornée], limitée et peu dense. Elle est d'autant plus gênante ici qu'elle est située au centre de la cornée et doit donc masquer l'ouverture pupillaire.

Jacques Tardy, âgé de 36 ans en 1812, est aveugle depuis l'âge de trois ans. « L'oeil gauche est crevé ; il distingue du droit la lumière

44. A.N. F15 2579 - Dossier de D.F. Fréjaques, 1807. Certificat d'indigence du 16 Prairial an II [4 juin 1794].

45. A.N. F15 2579 - Dossier de C.M.M. Leclerc, 1807, et Archives 15/20 P1 74 - Dossier personnel de C.M.M. Leclerc, reçue membre aveugle le 23 mai 1807.

46. Archives 15/20 P5 522 - Dossier personnel d'Agathe-Louise Maschpy, Certificat de Bélivier du 1^{er} août 1812.

d'avec les ombres mais il doit être mis au rang des aveugles, n'y voyant pas pour se conduire ni pour exercer aucun état⁴⁷ ».

Brigitte Clocher femme Bérardelay, âgée de 58 ans en 1813, a « un oeil fondu et une légère taie sur l'autre vers le centre de la cornée⁴⁸ ».

On peut faire pour cette postulante la même remarque que pour Agathe-Louise Maschpy.

Louis Bidot (ou Bideau, ou Bidault !) âgé de 36 ans en 1813, a perdu la vue et a beaucoup de peine à marcher. « Tout est enlevé de ses yeux⁴⁹ ».

On peut bien sûr penser pour plusieurs de ces aveugles, à la conséquence d'une ophtalmie purulente, suivie de la fonte de l'oeil ou d'une désorganisation de la cornée ; mais ce n'est pas la seule hypothèse possible, puisque l'opération de la cataracte par exemple, pouvait également entraîner la perte du corps vitré et la fonte de l'oeil, à moins que cette dernière ne soit encore la conséquence d'un traumatisme du globe oculaire, autre que chirurgical.

Enfin, pour Catherine-Michelle-Magdeleine Leclerc et Louis Bidot, atteints tous deux d'infirmités s'ajoutant à la cécité, celle-ci peut n'être qu'une des manifestations d'une maladie générale, congénitale ou héréditaire pour la première de ces deux aveugles. (Si toutefois son « infirmité de corps » et l'aliénation de ses facultés intellectuelles sont congénitales, comme sa cécité, ce que rien ne nous permet d'affirmer).

47. Archives 15/20 P4 394 - Dossier personnel de Jacques Tardy - Certificat établi par Goulliart le 2 Fructidor an IV [18 août 1796].

48. A.N. F15 2573 - Dossier de B. Clocher femme Bérardelay, 1813.

49. A.N. F15 2573 - Dossier de L. Bidot, 1813.

ANALYSE DE L'ECHANTILLON

54 postulants sont aveugles par suite de diverses maladies.

Hommes : 35 dont 1 garçon de 12 ans et demi.

Femmes : 19 dont 2 filles de 7 ans

1 fille de 10 ans

1 fille de 11 ans et demi.

Age au moment de la demande d'entrée aux Quinze-Vingts

5-10 ans	11-15 ans	16-20 ans	21-25 ans	26-30 ans	31-35 ans	36-40 ans	41-45 ans	46-50 ans
3	2	1 (20 ans)	4	3	5	8	3	6

51-55 ans	56-60 ans	61-65 ans	66-70 ans	71-75 ans	Age non précisé
2	10	4	1 (67 ans)	1 71 ans)	1

Le postulant dont l'âge n'est pas précisé est un adulte.

Age au moment de la survenue de la cécité

0-6 mois	1-5 ans	6-10 ans	11-15 ans	16-20 ans	21-25 ans	26-30 ans	31-35 ans	36-40 ans
3 ou 4	7	1	2	1	4	4	4	2

41-45 ans	46-50 ans	51-55 ans	56-60 ans	61-65 ans	Non précisé
2 ou 3	3	2	2	3	13

L'incertitude entre la tranche d'âge 0-6 mois et la tranche d'âge 41-45 ans correspond au cas de Nicolas Voisin « aveugle-né » selon certains documents, « dont la vue s'est affaiblie à partir de l'âge de 30 ans jusqu'à devenir complètement aveugle à l'âge de 43 ans », selon d'autres sources.

D'autre part, nous pouvons rappeler qu'un des postulants devenu aveugle entre 11 et 15 ans est Nicolas Briffaut presque aveugle « dès sa naissance » et « aveugle confirmé à 14 ans » !

Professions exercées par les postulants avant leur demande d'entrée aux Quinze-Vingts :

Militaires : 5

Jurisconsulte puis Professeur de Lettres : 1

Concierge : 1

Artisans : 7
dont 1 tanneur

1 bourrelier
1 cordonnier
1 tailleur
1 graveur
1 broyeur de couleurs
1 fabricant d'antimoine

Commerçants : 2

dont 1 colporteur en bonneterie et 1 commerçante tenant boutique.

« **A perdu la seule ressource qui le faisait subsister, lui et sa famille par le dernier impôt établi sur le tabac, qui lui empêche de continuer le métier qu'il avait** » : 1 (ce dossier datant de 1808 ne peut encore faire référence au rétablissement du Monopole de la fabrication et de la vente du tabac - Règlement du 29 décembre 1810).

Ont travaillé – mais leur profession n'est pas précisée : 2
dont un spécifie qu'« après trente années du travail de ses mains [...], il s'est vu depuis quelques années en état de rien faire ».

Parmi les adultes aveugles d'enfance ou de jeunesse :

Un a été organiste jusqu'à la Révolution.

Une est encore pensionnaire de l'Institution des Jeunes Aveugles et demande une place de membre aveugle de l'Hospice.

Les **10 autres n'ont jamais travaillé** : certains d'entre eux ont bénéficié autrefois de la pension externe des Quinze-Vingts. D'autres ont toujours vécu d'aumônes !

Pour 15 postulants (dont 11 femmes), nous n'avons aucune indication concernant l'exercice antérieur d'un métier.

Enfin, 5 postulants sont des enfants, dont les parents demandent l'admission à l'Institution des Jeunes Aveugles.

Nous rappellerons que neuf postulants, dont cinq militaires, sur les vingt-deux qui ont eu un métier, le mettent en cause dans la survenue de leur cécité.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- (1) Jacques LEONARD, *La Vie quotidienne du médecin de province au XIX^e siècle*, Paris, Hachette, 1977, p. 104.
- (2) Geneviève PROST-BERTHELLOT, in : *Les Risques du travail. Pour ne pas perdre sa vie à la gagner*, Paris, éditions La Découverte, 1985, p. 208.
- (3) Henri SARAUX, *Abrégé d'Ophtalmologie*, Paris, Masson, 1982, p. 65-66.
- (4) Jacques LEONARD, *Archives du corps. La Santé au XIX^e siècle*, Ouest-France Université, 1986, p. 236.
- (5) Jean-Claude MARGOLIN, « Des Lunettes et des hommes ou la satire des malvoyants au XVI^e siècle », *Annales E.S.C.*, 30^e année, n° 2-3, mars-juin 1975, p. 377.
- (6)(7) Augustin THIERRY, *Récits des Temps mérovingiens*, Introduction de Robert Delort, Paris, Les Presses d'aujourd'hui, 1981, p. 1 et Alexandre RODENBACH, *Les Aveugles et les sourds-muets. Histoire. Instruction. Education. Biographies*, Tournai, J. Casterman et fils, 1855.
- (8) Philibert PATISSIER, *Traité des maladies des artisans [...]*, d'après Ramazzini, p. 235.
- (9) Philibert PATISSIER, *op. cit.*, p. 69.
- (10) *Ibid.*, p. 64.
- (11) Henri PEZERAT, *Les Risques du travail...*, p. 323.
- (12) Henry SARAUX, *op. cit.*, p. 97.
- (13) Henry SARAUX, *op. cit.*, p. 74.
- (14) Cité par Pascal CAMPBELL, *Etude historique de la rougeole*, 1976, p. 56.
- (15) *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, 1^{re} série, tome II, 1^{re} partie, 1829, p. 336, « Rapport du conseil de salubrité ».

- (16) Yves-Marie BERCE, *Le Chaudron et la lancette...*, Paris, Presses de la Renaissance, 1984, p. 229.
- (17) GUERSENT, *Dictionnaire des Sciences Médicales*, Paris, Panckoucke, tome XXX, 1818, article **Maladies**, *Maladies Lai-teuses*, p. 288.
- (18) Françoise LOUX et Philippe RICHARD, *Sagesses du Corps. La Santé et la Maladie dans les proverbes français*, Paris, Maisonneuve et Larose, 1978, p. 332.
- (19) ALIBERT, *Dictionnaire des Sciences Médicales*, Paris, Panckoucke, tome VII, 1813, article Croûte de lait, p. 501.
- (20) Proverbe auvergnat, cité par Françoise LOUX et Philippe RICHARD, *op. cit.*, p. 332.
- (21) F. LEVRET, *Essai...*, Paris, 1766, p. 331, cité par Mireille LAGET, *Naissances. L'accouchement avant l'âge de la clinique*, Paris, Le Seuil, 1982, p. 108.
- (22) *Dictionnaire de médecine*, Paris, Flammarion - Médecine Sciences, 1975.
- (23) *Précis d'ophtalmologie*, sous la dir. d'Yves Pouliquen, Paris, Masson, 1984, p. 177.
- (24) Jacques LEONARD, *La Vie quotidienne du médecin de province au XIX^e siècle*, Paris, Hachette, 1977, p. 165-166.

Chapitre VI



LES CECITES FAMILIALES ET L'HEREDITE

Parmi les causes possibles de la cécité des aspirants dont nous avons examiné les dossiers, nous nous sommes demandé dans quelle mesure l'hérédité pouvait entrer en ligne de compte.

En effet, vingt-six postulants ont un ascendant, un descendant ou des collatéraux aveugles.

Plusieurs d'entre eux sont d'ailleurs les membres d'une même famille qui sollicitent, ensemble ou à quelques années d'intervalle, leur admission aux Quinze-Vingts.

Il convient cependant d'observer la plus grande circonspection dans ce domaine, car même si plusieurs enfants d'une même famille sont aveugles, bien d'autres facteurs que l'hérédité peuvent être mis en cause : ainsi, une mère contaminée peut-elle avoir transmis à chacun de ses enfants, au moment du passage dans la filière pelvienne, le gonocoque responsable de la forme la plus grave, et la plus répandue, d'ophtalmie purulente du nouveau-né.

Une femme atteinte de syphilis peut également avoir contaminé successivement chacun de ses enfants, par passage transplacentaire du tréponème à partir du quatrième mois de grossesse. Or la syphilis congénitale peut s'accompagner de manifestations oculaires diverses, de mauvais pronostic : iritis aiguë, chorioretinite, kératite interstitielle, etc.

Enfin, dans les milieux sociaux les plus défavorisés, des conditions de vie extrêmement précaires (travail épuisant, alimentation insuffisante, hygiène déplorable) peuvent être responsables de grossesses pathologiques et d'accouchements difficiles dont témoignent des nouveau-nés mal constitués.

Quant aux aveugles d'une même famille dont la cécité n'est pas congénitale, ils peuvent avoir été victimes pendant les premiers mois ou les premières années de leur vie, de l'absence d'hygiène, de la promiscuité... et de l'ignorance, favorables à la propagation de maladies infectieuses aux séquelles oculaires gravissimes. Les plus pauvres d'entre eux peuvent également avoir souffert de carences alimentaires graves, aux manifestations oculaires variées. Carences et infections ne font d'ailleurs souvent que se renforcer, chez les enfants de la classe indigente : un organisme affaibli par la malnutrition se défend mal contre les infections de toute nature, tandis que les parasites ou les infections intestinales, par exemple, empêchent l'orga-

nisme d'assimiler les vitamines et les oligo-éléments indispensables à une croissance harmonieuse, en général, et à la santé des yeux, en particulier.

Nous avons déjà évoqué les terribles effets des diverses formes d'ophtalmies du nouveau-né, et les conséquences oculaires de certaines maladies infectieuses de l'enfance : rougeole, variole, méningite, auxquelles il conviendrait d'ajouter la diphtérie, maladie alors fréquente et redoutable, qui atteignait avec prédilection les enfants de un à quatre ans, et pouvait être responsable de formes plus ou moins graves de conjonctivites, et de paralysie oculo-motrice.

Il nous paraît important de rappeler ici les conséquences de certaines carences alimentaires particulièrement redoutables pour les yeux.

Ainsi, la carence en vitamine B3 ou PP est-elle responsable de la pellagre, « affection endémique caractérisée par une atteinte cutanée, des lésions muqueuses, des troubles digestifs et des troubles neurologiques et psychiatriques ⁽¹⁾ ».

« La pellagre peut s'accompagner d'un syndrome oculaire comprenant des troubles oculomoteurs, des atteintes du nerf optique, et surtout des lésions cornéennes, caractéristiques de l'affection ⁽²⁾ ».

Cette affection « survient au printemps dans les populations se nourrissant principalement de maïs, de seigle ou de millet, et de peu de viande ⁽³⁾ ». Yves-Marie Bercé, dans *le Chaudron et la Lancette*, évoque la progression de la pellagre en Italie, à la fin du XVIII^e et au début du XIX^e siècles.

A l'époque, à côté d'hypothèses hasardeuses, certains remarquèrent pourtant que cette affection accompagnait la progression de la monoculture du maïs, et qu'elle épargnait les biens nourris : « Dans les campagnes, le malheur des temps avait pris la forme de la pellagre. [...] On l'attribuait au soleil ou à une hérédité mystérieuse ou à l'impureté de l'eau ou encore à la misère de ceux qu'elle frappait. Il avait été noté que la pellagre épargnait les bien-nourris ; [...]. En juin 1814, [alors que la pellagre avait déjà touché plusieurs régions de l'Italie du Nord], on signalait les premiers exemples à l'hôpital Sainte-Marie-Nouvelle de Florence. Le professeur V. Chiarugi, consulté par le gouvernement toscan, [...] cernait avec assez de jus-

tesse l'étiologie. Les pellagres, écrivait-il, sont les personnes les plus pauvres des campagnes, qui ne se nourrissent que de bouillie de maïs, la polenta, sans viande et sans vin. Quelques jours de bonne nourriture et de bon vin pouvaient améliorer très vite leur état, mais revenus chez eux, ils rechutaient à chaque printemps⁽⁴⁾ ».

Si en France la monoculture du maïs, particulièrement favorable à la diffusion de la pellagre, ne touchait guère à l'époque que le Bassin Aquitain, les masses populaires dans leur ensemble se contentaient pourtant de céréales, dont l'apport protéique et vitaminique est insuffisant, si elles ne sont pas complétées de légumineuses et de produit animaux : « La classe nourricière, aux trois-quarts plongée dans la gêne, ne gardait pas pour elle les meilleures denrées, se privait de lait et de beurre, d'oeufs et de volailles, pour se procurer du numéraire⁽⁵⁾ ».

Ainsi le petit peuple des villes et des campagnes vivait-il dans un état de malnutrition chronique – sans parler des périodes de crise économique où l'on mourait encore de faim.

Parmi les carences alimentaires dont pouvaient souffrir nos ancêtres de la classe indigente, l'avitaminose A peut, comme la pellagre, aboutir à la cécité permanente, par détérioration de la cornée : après une gêne en vision crépusculaire et lors du passage de la lumière à l'obscurité (héméralopie), on observe la kératinisation de la conjonctive et de la cornée, qui finit par s'ulcérer et fondre.

Or cette avitaminose s'aggrave chez les jeunes enfants dont la paroi intestinale est affaiblie par les maladies infectieuses et parasitaires, si fréquentes chez les mal-nourris d'hier et d'aujourd'hui.

De nos jours « cinq cent mille enfants souffrent chaque année d'une atteinte évolutive de la cornée et la moitié d'entre eux deviennent aveugles ; ce qui place la xérophtalmie parmi les quatre principales causes de cécité dans le monde⁽⁶⁾ ».

Il est malheureusement impossible d'évaluer la part de responsabilité de l'avitaminose A dans les cas de malvoyance et de cécité en France à l'époque moderne puis sous la Révolution et l'Empire, car « les produits qui la contiennent sont parmi les plus difficiles à identifier et à chiffrer dans les alimentations anciennes : tout spécialement les fruits et légumes⁽⁷⁾ ».

En effet, si les céréales formaient bien la base de la nourriture du peuple, et si les légumes secs, les « bourre-gueux », étaient préférés aux légumes verts, qu'on mangeait d'ailleurs plutôt cuits que crus, « la cueillette sauvage [...] était la passion ludique des petites gens ». [D'autre part] « on envoyait les enfants et les personnes inoccupées récolter au hasard des prés et des bois toutes sortes de feuilles et de légumes qui présentaient l'avantage de procurer des salades et d'enrichir des potages sans avoir été cultivées⁽⁸⁾ ».

Or quelques légumes, quelques fruits, peuvent suffire à assurer l'équilibre alimentaire !

La même remarque peut être faite à propos de l'avitaminose C ou scorbut (dont la forme infantile est connue actuellement sous le nom de « maladie de Barlow »).

En effet, « le scorbut, qui accompagne presque toutes les famines [...] reste latent partout où le froid en hiver, ou la chaleur en été, ou toute autre cause, provoque, de façon irrégulière et exceptionnelle **une interruption prolongée de la consommation de fruits et de légumes frais** » [souligné par nous]⁽⁹⁾.

Or le scorbut, comme la pellagre et la carence en vitamine A, peut s'accompagner d'une symptomatologie oculaire, cette fois de type hémorragique : « Les hémorragies sous-conjonctivales et intraorbitaires sont fréquentes ; les hémorragies rétinienne et intravitréennes caractérisent surtout le stade terminal de l'affection⁽¹⁰⁾ ».

Quelles que soient nos difficultés à évaluer les carences vitaminiques dont pouvaient souffrir les Français des temps modernes et du début du XIX^e siècle, nous pouvons en tout cas être sûrs que les enfants en étaient les premières victimes, spécialement au moment du sevrage. Charles-Michel Billard, médecin de l'hôpital des Enfants Trouvés rue d'Enfer dans les années 1820, et auteur d'un *Traité des maladies des enfants nouveau-nés et à la mamelle* (1828), n'a-t-il pas observé, ainsi que ses collègues, que les nourrissons sous-alimentés hospitalisés dans son service présentaient des lésions cornéennes, ou « sclérèmes », identiques à celles des chiens sous-alimentés de Magendie — d'ailleurs sans pour autant tirer profit dans la pratique des résultats expérimentaux obtenus par le grand physiologiste⁽¹¹⁾.

Les avitaminoses devaient donc bien entrer pour une part non négligeable – directement ou indirectement – dans les causes de mal-voyance et de cécité des enfants de la classe indigente, à cette époque.

Infection transmise par la mère à ses enfants pendant chaque grossesse ou au moment de chaque accouchement ; grossesses pathologiques et accouchements périlleux répétés, provoquant à plusieurs reprises des souffrances foetales ; infections contagieuses de l'enfance et carences nutritionnelles : bien d'autres causes que l'hérédité peuvent donc être à l'origine de la cécité de plusieurs enfants d'une même famille, et nous ne pourrions avancer l'hypothèse d'une cécité familiale de caractère héréditaire, qu'après un examen attentif des différentes informations contenues dans les dossiers des postulants appartenant à une famille où plusieurs frères et soeurs sont aveugles.

Pour quinze de ces dix-sept postulants, nous ne pouvons malheureusement que nous perdre en conjectures sur les causes de leur cécité.

Nous examinerons d'abord les dossiers de ceux d'entre eux dont les parents demandent l'admission à l'Institution des Jeunes Aveugles :

- Eugène-Auguste-Hubert Trogoff, du Champblanc, en Vendée, âgé de quatorze ans en 1811,
et sa soeur
- Jeanne-Joséphine, âgée de douze ans en 1813, tous deux aveugles « de naissance », appartiennent à « l'une des plus anciennes familles du Poitou ». (Leur père est mort à la suite des guerres de Vendée). Leur mère, veuve et sans fortune, demande pour eux une place gratuite à l'Institution des Jeunes Aveugles.

Le dossier de Jeanne-Joséphine précise qu'elle est « la dernière d'une famille de trois enfants, tous aveugles¹ ».

1. A.N. F15 2583B - Dossier de E.A.H. Trogoff, 1811 et A.N. F15 2580A - Dossier de J.J. Trogoff, 1813.

- Pierre Garnier, de Chambost dans le Rhône, est âgé de dix-huit ans en 1812,
son frère,

- Antoine, est âgé de dix ans la même année.

L'âge de leur frère Jean-Marie, n'est pas précisé. Quant à leur soeur, ni son prénom ni son âge ne sont indiqués. Leur père est décédé le 11 mai 1812. Peu de temps après, leur mère « sollicite plusieurs places à l'Institut des aveugles-nés pour ses enfants tous les quatre aveugles-nés. Elle l'avait déjà fait, mais le jeune âge de ses enfants et l'appui de son mari qui existait alors, l'avait empêchée de profiter de et avantage² ».

Leur dossier précise qu'ils appartiennent à une famille de huit enfants, sans dire que les autres soient également aveugles. Il est donc vraisemblable que la moitié des frères et soeurs aient échappé à la cécité. Il aurait été évidemment intéressant de savoir si les huit enfants étaient du même lit, et dans ce cas, l'ordre dans lequel enfants aveugles et enfants voyants s'étaient succédés !

Il serait également intéressant de savoir si les frères et soeurs des quatre postulants aveugles étaient parfaitement voyants ou pas.

Malheureusement, ce dossier ne comporte aucune précision d'ordre médical et ne donne aucun renseignement sur les autres enfants de la famille.

- Frédéric-Pierre-Amant Lebert, d'Auzouville l'Esneval, en Seine-Inférieure et son frère,

- Jean-Ciril sont « aveugles de naissance ». Leur âge n'est pas précisé. « Leur père, charpentier, sur cinq enfants, en a quatre frappés de cécité. Une pareille charge est au-dessus des forces d'un simple ouvrier dont les bras sont le seul moyen d'existence. Il demande l'admission de deux de ses enfants aveugles dans la classe des Jeunes Aveugles Travailleurs établie à l'Hôtel des Quinze-Vingts³ ».

- Jacques Beaulieu, de Saint-Loup-des-Bois, Canton de Cosne, dans la Nièvre, âgé de seize ans en 1811,

2. A.N. F15 2574 - Dossier de demande d'admission de Pierre, Antoine et Jean-Marie Garnier et de leur soeur, 1812.

3. A.N. F15 2574 - Dossier de demande d'admission de Frédéric-Pierre-Amant, et de Jean-Ciril Lebert, 1813.

et son frère,

- Marc, âgé de douze ans, sont aveugles depuis leur tendre enfance.
« Leur père, Jean-Baptiste Beaulieu, est infirme et plus que sexagénaire, et réduit à la plus affreuse misère. Il a deux autres fils au service de l'Etat⁴ ».

Le compte rendu d'une séance de l'Administration des Quinze-Vingts nous donne une précision supplémentaire sur l'état d'infirmité de ces enfants : « L'Agent Général présente à l'Administration [...] une lettre du Préfet du Département de la Nièvre adressée par Son Excellence Monseigneur le ministre de l'Intérieur et transmettant un certificat des chirurgiens de l'hôpital de Cosne, attestant la cécité et l'imbécillité [souligné par nous] de Jacques et Marc Beaulieu, âgés de treize et de dix ans ».

Le ministre consulte l'administration pour savoir si ces enfants sont susceptibles d'être admis au nombre des Jeunes Aveugles. [...] ⁵.

C'est à propos de ces deux frères, aveugles mais également « imbecilles » pour reprendre le terme employé à l'époque, que nous nous sommes posés avec le plus d'acuité le problème des causes « environnementales » de la cécité de naissance ou d'enfance :

Les carences alimentaires de la femme enceinte, ainsi que certaines maladies infectieuses (viroses, syphilis) contractées par la mère avant ou pendant la grossesse, peuvent en effet être responsables de lésions des organes sensoriels, mais aussi de lésions cérébrales chez le fœtus.

Ces deux enfants peuvent également être le fruit de grossesses tardives : leur père « plus que sexagénaire » avait largement dépassé la quarantaine pour la naissance de Jacques et était âgé d'au moins cinquante ans pour la naissance de Marc.

Si l'âge de leur mère est à peu près le même que celui de leur père, elle a donc eu ses deux fils à un âge considéré aujourd'hui comme favorable à l'apparition de la trisomie 21.

Cette anomalie génétique, responsable de handicap mental, peut s'accompagner d'atteintes oculaires : cataracte congénitale, kératocône, glaucome congénital. Mais il est vrai que leur père qui a « deux

4. A.N. F15 2583B - Dossier de demande d'admission de Jacques et Marc Beaulieu, 1811.

5. *Registre des délibérations de l'administration des Quinze-Vingts du 8 novembre 1811 au 22 septembre 1814, séance du 12 juin 1812.*

autres fils au service de l'Etat » peut également être devenu veuf et s'être remarié avec une femme beaucoup plus jeune que lui, ce qui était courant à l'époque.

Les deux enfants eux-mêmes, dans cette famille qui se déclare extrêmement misérable, peuvent avoir été victimes de carences alimentaires et de maladies infantiles aux conséquences oculaires et cérébrales extrêmement graves : nous avons vu que la pellagre par exemple pouvait s'accompagner de troubles neurologiques et psychiatriques.

Enfin, il est vrai que ces deux frères peuvent souffrir d'une affection héréditaire aux manifestations cérébrales et oculaires gravissimes : certaines affections rétiniennes, certaines cataractes congénitales, sont ainsi partie intégrante d'un syndrome héréditaire aux manifestations multiples.

Si Jacques et Marc Beaulieu sont les seuls postulants **d'une même famille** à être atteints à la fois de handicap mental et de cécité, d'autres postulants sont déclarés « imbécilles » ou « presque complètement imbécilles » :

Aimée-Catherine Blanchet, admise à l'Institution le 11 Messidor an X (30 juin 1802), à l'âge de sept ans quatre mois, est aveugle de naissance.

Le compte rendu de la séance de l'administration des Quinze-Vingts du 28 décembre 1810 nous apprend qu'elle « est morte à l'hospice le 16 du courant d'obstructions dans le bas ventre. Cette jeune fille était **presque complètement imbécille** [souligné par nous]. Sa famille résidant à Paris, l'Agent Général n'a pas eu à lui fournir l'extrait mortuaire qu'elle a pu se procurer elle-même et sans frais, **vu son indigence** [souligné par nous]⁶ ».

Jean Landry, admis à l'Institution des Jeunes Aveugles par le même arrêté de nomination qu'Aimée-Catherine Blanchet, est âgé de dix ans en l'an X. Plusieurs documents mentionnent son « imbécillité ».

Après onze ans de séjour à l'Institution, comme il ne peut être rendu à sa famille car « il est orphelin de père et de mère et les pa-

6. *Registre des délibérations de l'administration des Quinze-Vingts du 28 mai 1808 au 25 octobre 1811, séance du 28 décembre 1810.*

rents qui lui restent sont hors d'état de le recueillir », il est transféré à Bicêtre sur la demande de l'administration du 28 janvier 1814, et sur autorisation du Ministre de l'Intérieur du mois de mars de la même année⁷.

De quelle maladie, congénitale ou non, héréditaire ou pas, ces deux enfants avaient-ils été victimes ?

En ce qui concerne les adultes appartenant à une fratrie dont plusieurs membres sont aveugles :

- Louis Toulout, âgé de 36 ans, est « aveugle-né ainsi que trois de ses frères ». Sa lettre de demande de place aux Quinze-Vingts, non datée, a été écrite « par le seul frère qui puisse travailler »⁸.
- Reauque Voisin, âgé de 65 ans en 1812, est aveugle de naissance ; son frère Nicolas, âgé de 60 ans à la même date, se déclare également aveugle de naissance, dans la lettre de demande de pension externe qu'ils adressent conjointement au Ministre de l'Intérieur. Cette « pension des Quinze-Vingts pour tous les aveugles-nés qui ne sont point dans son sein » leur aurait d'ailleurs été accordée en 1783.

Cependant, un document concernant Nicolas Voisin et daté de 1810, déclare « qu'il aurait eu mal aux yeux depuis l'âge de [trente ans, et] que ce mal se serait terminé par un aveuglement absolu il y a dix-sept ans⁹ ».

Nous avons mentionné plus haut le cas de Nicolas Voisin, parmi les aveugles dont la cécité pourrait résulter d'une affection oculaire progressive — dans l'hypothèse où il n'aurait effectivement « eu mal aux yeux [que] depuis l'âge de trente ans ».

Nous avons d'ailleurs souligné à ce propos comme à différentes reprises, le caractère aléatoire des renseignements concernant l'âge de survenue de la cécité, fournis par les dossiers des postulants ! Les éléments du dossier de Nicolas Voisin susceptibles de nous inciter à préférer l'hypothèse de la cécité tardive, sont le fait qu'il soit marié

7. *Registre des délibérations de l'administration des Quinze-Vingts du 8 novembre 1811 au 22 septembre 1814, séances du 28 janvier et du 11 mars 1914.*

8. A.N. F15 2573, *Quinze-Vingt, demandes d'admission*, 1813-1815 - Dossier de L. Toulout, s.d.

9. A.N. F15 2574 - Dossiers de Reauque et Nicolas Voisin, 1812.

et père de cinq enfants, et surtout le fait que son père, âgé de 91 ans, soit à sa charge, alors qu'il est le plus jeune des deux frères Voisin.

- Marguerite-Charlotte Lapierre veuve Legout (ou Legoux), âgée de 56 ans en 1812, est aveugle depuis douze ans ;
- sa soeur, Marie-Joseph Lapierre femme Crot (au Crau), âgée de 46 ans la même année, est aveugle depuis trois ans.

Elles sont donc devenues aveugles pratiquement au même âge. « Elles n'ont absolument aucune ressource qu'une pauvre soeur qui a un très modique commerce de fleurs qui n'est pas suffisant pour elle¹⁰ ».

Pour ces deux soeurs dont la cécité est survenue peu après la quarantaine, on peut bien sûr penser à une maladie dégénérative d'origine héréditaire : ainsi la rétinite pigmentaire, affection dégénérative de la rétine, se manifeste-t-elle à cet âge lorsqu'elle se transmet sur le mode autosomique dominant.

Mais faute d'autres éléments, nous ne pouvons qu'avancer une hypothèse sans arriver à aucune conclusion, comme cela a été malheureusement le cas très souvent au cours de cette étude.

Nous ne pouvons en fait parler avec une quasi-certitude de forme héréditaire de la cécité pour les membres d'une même fratrie, que pour Pierre-Marguerite Lahaye, âgé de 29 ans en 1809, et sa soeur, Louise-Jeanne Lahaye femme Pichard, âgée de 33 ans en 1810, tous deux admis aux Quinze-Vingt à trois ans d'intervalle, après avoir l'un et l'autre subi l'opération de la cataracte. La cause de leur cécité est en effet mentionnée, ce qui n'est le cas pour aucun des quinze autres, et de plus le dossier de Louise-Jeanne précise que leur mère est victime de la même affection. Comme nous l'avons vu plus haut, dans le chapitre consacré aux postulants atteints de cécité cataractique, ils appartiennent vraisemblablement à une famille atteinte d'une forme héréditaire de la cataracte, à moins toutefois que la cataracte ne soit chez eux la complication d'une autre affection oculaire dégénérative, elle-même d'origine héréditaire.

10. A.N. F15 2572 - Dossiers de M.C. Lapierre veuve Legout, et de M.J. Lapierre femme Crot, 1812 et A.N. F15 2574 - Dossiers de M.C. Lapierre veuve Legoux et M.J. Lapierre veuve Crau, 1814.

En ce qui concerne les postulants dont la famille comporte plusieurs membres aveugles, autres que des frères et soeurs, le seul dont nous puissions affirmer que sa cécité était bien d'origine héréditaire, est Pierre-Louis Brunet, âgé de 29 ans en 1811.

Son dossier de demande d'admission précise en effet qu'il est né le 12 avril 1782 à l'hospice des Quinze-Vingts et qu'« il appartient à une famille qui a déjà reçu les bienfaits de cette institution, et qui y a mérité la bienveillance et l'estime de ses chefs¹¹ ». Mais il n'indique pas qu'il eût des frères ou des soeurs aveugles comme lui.

Le docteur Dumont mentionne la famille Brunet « dont plusieurs membres ont longtemps vécu aux Quinze-Vingts », « parmi les exemples le plus remarquables de transmission héréditaire de la cécité...

« Le père devint aveugle à trente-cinq ans et mourut à cet hospice. La mère n'était pas aveugle, mais il est certain que ses ancêtres l'avaient été, car son père et son grand-père étaient morts aveugles, aux anciens Quinze-Vingts rue Saint-Honoré.

« Les deux fils issus de ce mariage devinrent également aveugles, l'un à vingt et un, l'autre à vingt ans. Cette famille est aujourd'hui éteinte mais il semblait que la cécité suivît dans chaque individu une progression croissante, en ce qu'elle survenait chez les enfants à un âge moins avancé que chez leurs parents⁽¹²⁾ ».

Malheureusement, ni le docteur Dumont, ni le dossier de Pierre-Louis Brunet ne précisent la maladie oculaire qui apparemment frappait les hommes plutôt que les femmes de cette famille (ce qui nous permet de penser à une affection héréditaire de type récessif lié au sexe).

Pour les huit autres, nous sommes loin d'avoir trouvé dans leurs dossiers l'ensemble des renseignements nécessaires pour faire l'hypothèse du caractère héréditaire de leur cécité.

Pour l'un d'eux, Jean-Marie-Julien-Bernard Sigal, âgé de 29 ans en 1815, dont la « mère septuagénaire est presque aveugle », nous pouvons au contraire affirmer tranquillement qu'aucun facteur héréditaire n'entre en jeu, puisque ce postulant, encore pensionnaire de l'Institution des Jeunes Aveugles où il est entré à l'âge de seize ans,

11. A.N. F15 2571 - Dossier P.L. Brunet, 1811.

est aveugle depuis l'âge de quatre ans « des suites de la petite vérole¹² » !

Cet exemple prouve, s'il en était besoin, l'impossibilité où nous sommes de conclure au caractère héréditaire de la cécité d'un postulant dont un ascendant ou un descendant est également aveugle, quand la nature de l'affection cécitante de l'un ou de l'autre n'est pas mentionnée clairement.

Il en est ainsi pour :

- Pierre-Joseph Benoît, âgé de 23 ans en 1810, devenu « aveugle dès son jeune âge ».

Son dossier précise que son père, septuagénaire, est infirme, et que sa mère, « plus que sexagénaire est presque aveugle », mais il ne mentionne ni la cause de la cécité de Pierre-Joseph Benoît, ni celle de la cécité de sa mère¹³.

- Jean-François Cornu, âgé de 23 ans en 1811, est « depuis douze ans à peu près, au nombre des élèves de l'Hospice Impérial des Quinze-Vingts ». « Sa mère très âgée est aveugle également ». Malheureusement le dossier de ce postulant ne précise pas non plus la cause de sa cécité, ni la cause de celle de sa mère¹⁴.

- Marie-Louise Legendre, âgée de 22 ans en 1813, élève de l'Institution des Jeunes Aveugles depuis l'âge de sept ans, est « aveugle de naissance », et « son père, devenu aveugle il y a cinq ans, est décédé sans avoir obtenu une place aux Quinze-Vingts ».

Dans ce dossier encore, ne figure aucune indication sur la cause de la cécité de la postulante, ni sur celle de la cécité de son père¹⁵.

- Louise Porcherot, indigente aveugle, âgée de 60 ans en 1814, placée à la Salpêtrière par le bureau de Bienfaisance de son quartier, s'est fait inscrire sur la liste des aspirants aux Quinze-Vingts le 6 septembre 1813.

Son dossier de demande d'admission précise qu'« elle a un neveu aux Quinze-Vingts, Jean Bourrey, dont elle s'était occupée quand il était enfant », car il est devenu « orphelin en bas âge »¹⁶.

12. A.N. F15 2574 - Dossier J.-M.J.B. Sigal, 1815.

13. A.N. F15 2571 - Dossier de P.J. Benoît, 1810.

14. A.N. F15 2574 - Dossier de J.F. Cornu, 1811.

15. A.N. F15 2573 - Dossier de M.L.V. Legendre, 1813.

16. A.N. F15 2573 - Dossier de Louise Porcherot, 1814.

- Quant à Jean Bourrey (ou Bourée) son neveu, âgé de 46 ans en 1813, il n'a pas encore été reçu membre aveugle de l'hospice à cette date, mais il y est pourtant hébergé, chez un autre aveugle, « le sieur Rabuteau ».

Son dossier précise qu'il est « aveugle-né »¹⁷. Ni son dossier, ni celui de sa tante ne mentionnent la cause de leur cécité respective.

Enfin, il est également impossible d'avancer l'hypothèse d'une cécité héréditaire pour Germain Fournaiseau, ancien journalier, âgé de 60 ans en 1813, et pour sa fille Françoise-Eléonore, encore pensionnaire de l'Institution, lorsqu'à l'âge de 25 ans, après l'admission de son père aux Quinze-Vingts, elle sollicite à son tour une place d'aveugle de première classe. En effet, si le dossier de Germain Fournaiseau (cité dans le chapitre consacré aux postulants atteints de cataracte) nous apprend qu'il était à 55 ans « dans un état de cécité parfaite résultant de deux cataractes opérées alternativement il y a quelques années », le dossier de Françoise-Eléonore nous apprend indirectement qu'elle est aveugle d'enfance, puisqu'elle est « entrée à l'Institution des Jeunes Aveugles à l'âge de neuf ans » ; il y a donc peu de chance pour que la cécité du père, aveugle tardif, et celle de la fille, aient une même origine¹⁸.

17. A.N. F15 2573 - Dossier de J. Bourrey ou Bourée, 1813.

18. A.N. F15 2580 A - Dossier de G.S. Fournaiseau, 1813 et Archives 15/20, P2 218 - Dossier personnel de G.S. Fournaiseau, et A.N. F 15 2874 - Dossier de F.E. Fournaiseau, 1813.

ANALYSE DE L'ECHANTILLON

Postulants appartenant à une famille dont plusieurs membres sont aveugles

17 postulants appartiennent à une fratrie dont plusieurs membres sont aveugles

Hommes ou garçons : 12 (dont un, Nicolas Voisin, a déjà été compté au nombre des postulants victimes de « maladies » [atteinte progressive de la vision] et un autre au nombre des postulants atteints de cataracte).

Femmes ou filles : 5 (dont 1 a été comptée au nombre des victimes de la cataracte).

Age au moment de la demande d'entrée aux Quinze-Vingts

10 ans	11-15 ans	16-20 ans	21-30 ans	31-40 ans	41-50 ans	51-60 ans	61-70 ans	non précisé
1	3	2	1	2	1	2	1	4

Un des deux postulants situés dans la tranche d'âge 51-60 ans est Nicolas Voisin, âgé de 60 ans.

Les quatre postulants dont l'âge n'est pas précisé sont tous des **enfants ou des adolescents** pour lesquels leurs parents font une demande de place à l'Institution des Jeunes Aveugles. Ainsi 10 postulants sur ce groupe de 17 sont-ils des enfants que leur famille cherche à placer en institution !

Age de survenue de la cécité

Naissance	« Tendre enfance »	25-30 ans	40-45 ans
10 (ou 11)	2 (frères)	2 (frère et soeur)	2 (ou 3)

(L'incertitude entre « naissance » et tranche d'âge « 40-45 ans » correspond au cas de Nicolas Voisin déjà compté dans l'échantillon des aveugles victimes de « maladie »). 12 (ou 13) postulants sur 17 de ce groupe sont donc aveugles de naissance ou de très jeune âge.

Nombre d'enfants aveugles dans une même fratrie

8 postulants appartiennent à une famille où deux enfants sont aveugles et postulent ensemble ou à quelques années d'intervalle aux Quinze-Vingts.

2 postulants appartiennent à une famille où trois enfants sont aveugles. Ces deux postulants sont frère et soeur et postulent ensemble aux Quinze-Vingts.

7 postulants appartiennent à une famille où quatre enfants sont aveugles :

- 4 d'entre eux sont frères et soeurs et postulent ensemble aux Quinze-Vingts ;
- 2 autres sont frères et postulent ensemble aux Quinze-Vingts ;
- 1 seul d'entre eux est le seul membre aveugle de sa famille à postuler aux Quinze-Vingts.

La cause de la cécité des postulants appartenant à une fratrie dont plusieurs membres sont aveugles, n'est précisée que pour Pierre-Marguerite et Louise-Jeanne Lahaye, victimes de cataracte. Ils sont également les seuls dont le dossier précise que leur mère est atteinte de la même maladie.

9 postulants appartiennent à une famille dont plusieurs membres (autres que des frères et soeurs) sont atteints de cécité

Pour l'un d'entre eux (victime de la variole !), nous pouvons être sûrs qu'il ne s'agit pas d'une cécité héréditaire. Pour un autre (dont la famille bénéficie depuis plusieurs générations des secours des Quinze-Vingts), nous pouvons être sûrs du contraire !

En revanche, pour les 7 autres, aucun élément ne nous permet de trancher dans un sens ou dans l'autre. Aussi la mention d'un autre membre aveugle dans la famille de ces postulants revêt-elle pour nous une signification plus économique et sociale que médicale.

Homme ou garçons : 6 dont 1 a déjà été compté au nombre des victimes de la variole
 et 1 autre déjà compté au nombre des victimes de la cataracte.

Femmes ou filles : 3.

Age au moment de la demande d'entrée aux Quinze-Vingts :

20-25 ans	26-30 ans	45-50 ans	60 ans
4	2	1	2

Age de survenue de la cécité :

Naissance	1-5 ans	Non précisé
2	1	6 dont 2 aveugles d'enfance

5 postulants sur 9 de ce groupe sont donc aveugles de naissance ou d'enfance.

Il n'y a pas lieu, pour l'ensemble de cet échantillon, de mentionner particulièrement les professions des deux seuls postulants adultes, non aveugles de naissance ou d'enfance qui aient exercé un métier avant de devenir complètement aveugles.

D'une part il s'agit de deux aveugles victimes de cataractes : Pierre-Marguerite Lahaye et Germain Fournaiseau, dont la profession a été analysée au chapitre consacré à cette affection.

D'autre part une étude de la profession ne serait pas significative pour un échantillon analysé du point de vue du caractère familial de certains types de cécité.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- (1) *Dictionnaire de médecine*, Paris, Flammarion, 1975, p. 560.
- (2) *Précis d'Ophtalmologie*, sous la dir. de Y. Pouliquen, Paris, Masson, 1984, p. 501.
- (3) *Dictionnaire de médecine*, p. 569.
- (4) Yves Marie BERCE, *le Chaudron et la Lancette. Croyances populaires et médecine préventive, 1798-1830*, Paris, 1984, p. 233-234.
- (5) Jacques LEONARD, *Archives du corps. La santé au XIX^e siècle*, Ouest-France Université, 1986, p. 184.
- (6) *Stratégies pour la prévention de la cécité dans les programmes nationaux*, O.M.S., Genève, 1985.
- (7) Maurice AYMARD, « Pour l'histoire de l'alimentation : quelques remarques de méthodes », *Annales E.S.C.*, 30^e année, n° 2-3, mars-juin 1975, p. 439.
- (8) Jacques LEONARD, *op. cit.*, p. 161.
- (9) Maurice AYMARD, *op. cit.*, p. 439.
- (10) *Précis d'Ophtalmologie*,... p. 501.
- (11) Erwin ACKERKNECHT, *la Médecine hospitalière à Paris (1794-1848)*, Paris, Payot, 1986, p. 162 et p. 220-221.
- (12) Georges DUMONT, *op. cit.*, p. 87.

Chapitre VII



LES TRAUMATISMES OCULAIRES

Nous terminerons cette étude des causes de la cécité par l'examen des dossiers des postulants victimes de **traumatismes**.

Nous rappellerons que dans certains cas les affections oculaires étudiées dans les chapitres précédents, avaient été elles-mêmes produites par des accidents :

Ainsi, Catherine-Jeanne-Alexandrine-Suzanne Sarazin, comptée au nombre des postulants amaurotiques, avait-elle « les deux yeux paralysés, accident qu'elle m'a déclaré lui être survenu à la suite d'un coup¹ ».

Jean-Baptiste de Saint-Orens, ancien officier atteint de cataracte complète et incurable, « a perdu la vue au service de Louis XVI² ».

Jacques Boirin « écrasé par une mine qu'on faisait jouer pour faire arriver l'eau dans un puits » a perdu un oeil, puis l'autre, vainement opéré de la cataracte³.

Barthélémy Racine, ancien garde-chasse « attaqué de la cécité cataractique et de l'amaurotique incurable » a reçu « dans une partie le coup de feu qui le priva de la lumière⁴ ».

Ambroise Le Beau ancien maréchal-ferrant atteint de cataracte sur un oeil et d'une « goutte sereine opaque » sur l'autre, met en cause sa profession, dont nous avons vu qu'elle exposait effectivement à la cataracte par infra-rouges, comme à la pénétration dans les yeux de corps étrangers riches en fer⁵.

Enfin, le dossier de Pierre-Joseph Carlier, ancien jardinier, victime d'ophtalmie, précisait que « cette ophtalmie avait pour cause une percussion violente par un bâton⁶ ».

Les traumatismes oculaires dont les aveugles postulant aux Quinze-Vingts ont été victimes, peuvent être classés dans les rubriques suivantes (auxquelles n'échappent que quelques rares cas particuliers) :

1. A.N. F15 2573 - Dossier de J.A.S.C. Sarazin, Certificat médical du 17 juillet 1810.

2. A.N. F15 2576 - Dossier de J.B. de Saint-Orens, an XIII.

3. Archives 15/20 P5 513 - Dossier personnel de J. Boirin.

4. Archives 15/20 P3 295 - Dossier personnel de B. Racine.

5. Archives 15/20 P4 415 - Dossier personnel d'A. Le Beau.

6. A.N. F15 2574 - Dossier de P.J.H. Carlier, 1813.

- coups de feu, explosions et brûlures ;
- contusions et chutes ;
- pénétration de corps étrangers dans l'oeil (superficiellement ou en profondeur).

Toutefois, certains dossiers mentionnent seulement « un accident », « un accident malheureux », sans en préciser les circonstances.

Nous avons déjà cité à propos du dossier de Jacques Boirin, dans le chapitre traitant de la cataracte, l'observation du Docteur Dumont concernant la cécité par explosion de mine ou par coup de feu : « C'est [...] L'emploi de la poudre à canon qui cause le plus souvent la cécité traumatique ⁽¹⁾ ».

Dans notre échantillon, c'est environ le tiers des postulants victimes de traumatismes dont la nature est précisée, qui doit sa cécité à ce genre d'accidents.

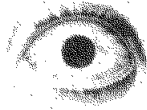
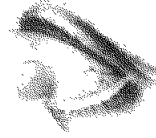
Par exemple, Claude Ponson, de Saint-Cyr au Mont d'Or (Rhône), âgé de 39 ans en 1807, ancien employé aux Mines « ayant travaillé au rocher de pierre Ansisé à Lyon pour la démolition ordonnée par Votre Majesté [...] eut le malheur d'y perdre la vue par l'effet de la poudre [...]. Hors d'état de pouvoir gagner sa vie, il est venu à Paris pour vous faire le tableau de sa triste position et réclamer auprès de vous soit son admission aux Quinze-Vingts, ou une pension comme infirme aux travaux de l'Etat [...] ayant fait un voyage de cent lieues à raison de trois sols par lieue qu'il a obtenu pour lui, son épouse et deux enfants en bas âge⁷ ».

Quant à Catherine Chevallier, de Bar sur Ornain (Meuse), « admise comme pensionnaire externe à cent cinquante livres par an en 1788 », et dont la pension n'est plus payée depuis 1795, elle est devenue aveugle « dans sa jeunesse » « par suite de l'explosion d'une arme à feu entre les mains de son jeune frère, aussi malheureux qu'imprudent⁸ ».

Un peu plus loin, le Docteur Dumont souligne la difformité qui résulte généralement des explosions de mine et des brûlures :

7. A.N. F15 2579 - Dossier de C. Ponson, 1807.

8. A.N. F15 2571 - Dossier de C. Chevallier, née le 6 janvier 1767 - an XIII.



Superioris part. et dors.

Anteriori v.

Interiori v.

A.P. DEMOURS, *Traité des maladies des yeux*, avec des planches coloriées, Paris, 1818, tome IV.

Planche 61

1. Protubérance de la cornée, suite d'une brûlure.

(Cliché : Bibliothèque interuniversitaire de médecine - Paris)

« Les brûlures et les explosions de mine produisent souvent une destruction complète des organes de la vue et de leurs dépendances. La difformité la plus grande en est ordinairement le résultat, puisque, sur les dix-neuf cas de cécité traumatique qui se trouvent aux Quinze-Vingts, la fonte ou l'atrophie complète de l'oeil en ont été quinze fois la suite. Des ectropions⁹ et des cicatrices vicieuses existent presque toujours, un délabrement horrible de la figure en est la conséquence⁽²⁾ ».

On imagine en effet, dans quel état de mutilation pouvait être par exemple le visage de Jean Marteau, âgé de 75 ans en 1814 : cet ancien militaire « a été brûlé au siège d'Amblebourg dans le Hanovre, par une explosion causée par l'ennemi, d'une obuse [...] tombée sur les caissons français. Il en a eu la vue si fatiguée qu'elle est par la suite perdue totalement¹⁰ ».

Quant à Charles-Fidel-Honoré Gorlier, ancien plombier âgé de 31 ans en l'an X, l'accident atroce dont il a été victime dix ans auparavant a dû laisser des traces particulièrement horribles :

« Le 17 juin 1791, il fut appelé par les administrateurs du Mont de Piété d'Arras (édifice national) pour la réparation des gouttières [...] ; le plomb qui devait servir à cette réparation étant fondu et au moment où il fut pour être employé, fit une explosion occasionnée par une fraîcheur, telle que la matière lui couvrit tout le corps et lui brûla entièrement les yeux sans espoir de recouvrer la vue¹¹ ».

Quant aux conséquences sociales, non seulement de l'invalidité mais de la défiguration engendrées par de tels accidents, nous pouvons nous en faire une idée grâce au compte rendu d'une délibération de l'administration des Quinze-Vingts, lors de sa séance du 12 Messidor an IX [1^{er} juillet 1801] : « L'Agent général a dit que le Citoyen Pierre Génin, membre aveugle des Quinze-Vingts demeurant à Epicry [?] Département des Ardennes réclame, en sa faveur, une exception particulière relativement à la rétribution des trente-trois centimes que reçoivent les aveugles résidant hors de l'Enclos, d'après l'arrêté du ministre de l'Intérieur du 23 Ventôse dernier [14

9. Eversion de la paupière, qui perd son contact avec le globe et découvre sa face muqueuse.

10. A.N. F15 2574 - Dossier de Jean Marteau, 1814.

11. A.N. F15 2579 - Dossier de C.F.H. Gorlier, an X.

mars 1801]. Il demande que la rétribution des quatre-vingt-six centimes accordés à ceux qui sont à la maison lui soit donnée en entier, et en numéraire, par l'impossibilité où il se trouve de venir habiter l'hospice : en effet, ledit Génin joint à la difformité de ses yeux, la figure la plus effrayante qu'il soit possible de voir. Il a la face toute cicatrisée de brûlures, étant tombé dans le feu, dans son bas âge : ce qui se trouve constaté par les certificats qu'il produit, des officiers de santé de l'arrondissement, déposés sur le bureau : son visage est tellement rebutant qu'on ne peut le voir sans effroi. Il ne sort presque pas, se trouvant toujours enfermé dans un petit réduit que des âmes sensibles et charitables lui ont procuré.

« Le fait ci-dessus est d'autant plus vrai, qu'à l'époque de son admission aux Quinze-Vingts, il fut dispensé de venir prêter son serment devant l'administration d'alors, qui pria une des autorités supérieures du Pays de le recevoir, et depuis c'est par un fondé de pouvoirs qu'il touche annuellement les fonds qui lui reviennent de la maison.

« Comme c'est ici un cas particulier, d'autant plus malheureux, dans un sens, qu'il est heureux dans un autre, de ne pas avoir dans l'hospice une figure aussi hideuse, l'Agent général pense qu'il n'y a point d'inconvénients de faire droit à sa demande, en en instruisant le Ministre. L'Administration, après avoir pris connaissance de la demande du Citoyen Génin et des certificats à l'appui, déposés sur le Bureau, arrête qu'il sera écrit au ministre de l'Intérieur pour proposer en faveur dudit Guénin, une exception à la règle générale¹² ».

Quelques jours plus tard, « un arrêté du ministre de l'Intérieur du 28 Messidor [17 juillet] accorde à Pierre Génin, membre aveugle externe, le traitement de quatre-vingt-dix centimes au lieu de trente-trois centimes en raison de sa difformité¹³ ».

Ainsi, même à l'hospice la difformité n'a-t-elle pas droit de cité, lorsqu'elle est jugée vraiment trop insupportable pour autrui !

12. *Registre des délibérations de l'administration des Quinze-Vingts du 2 Brumaire an IX au 26 Ventôse an XI - Séance du 12 Messidor an IX [1^{er} juillet 1801].*

13. *Registre des délibérations de l'administration des Quinze-Vingts du 2 Brumaire an IX au 26 Ventôse an XI - Séance du 2 Thermidor an IX [21 juillet 1801].*

Le dossier d'une journalière agricole victime d'une brûlure par la foudre, évoque pour sa part les douleurs endurées par cette malheureuse, dont « les yeux sont entièrement fondus ».

Les brûlures par la foudre produisent en effet, « soit de gros délabrements des paupières et du contenu orbitaire, soit une cataracte qui est assez caractéristique ⁽³⁾ ».

Jeanne-Marguerite Daubier femme Viard, âgée de 54 ans en l'an III « ayant été frappée d'un coup de foudre depuis quinze ans [...] a dès ce moment perdu totalement la vue.

« Dans la suite elle a éprouvé des douleurs dans les yeux qui ne peuvent être exprimées que par ceux qui les ressentent. Les yeux sont entièrement fondus. Femme de campagne, qui auparavant gagnait au jour le jour sa vie par le travail de ses mains, elle s'est vue dans la triste nécessité de recourir aux charités qui s'exerçaient à l'Hôtel des Quinze-Vingts envers cette partie malheureuse de l'humanité souffrante [...] ¹⁴ ».

Deux ans après la mort de son mari, qui « la conduisait demander l'aumône » depuis la suppression (le 1^{er} Thermidor an IV [18 juillet 1796] de la pension qui lui avait été accordée par les Quinze-Vingts, elle réclame à nouveau en l'an XIII, « un secours pécuniaire mensuel [des Quinze-Vingts] pour l'aider à se subsenter [sic] et en jouir dans le sein de sa famille indigente ¹⁵ ».

Nous remarquerons au passage que le dossier de cette postulante est un des rares où il soit question de la douleur ressentie à la suite d'une affection ou d'un traumatisme oculaire, alors que la description de l'état des yeux d'un grand nombre de postulants, nous permettent d'imaginer quelles terribles souffrances ils ont pu endurer !

Il est vrai qu'à une époque où l'on était beaucoup plus « dur au mal » que de nos jours, et où l'on se résignait généralement au malheur et à la souffrance — faute de savoir les prévenir et les combattre — il pouvait paraître superflu de mentionner les douleurs inéluctables

14. Archives 15/20 P 45 3097 - Dossier personnel de Jeanne-Marguerite Daubier [ou Daubié] veuve Viard, Certificat d'indigence établi par la Municipalité de Montmoutier (Vosges), le 1^{er} Messidor an III [20 juin 1795].

15. A.N. F15 2571 - Dossier de J.M. Daubié veuve Viard, an XIII.

engendrées par la maladie... et souvent aggravées par la barbarie de l'arsenal thérapeutique !

Plus du tiers des postulants de notre échantillon, victimes de traumatismes sont aveugles par suite de contusions ou de chutes survenues, pour la plupart d'entre eux, dans l'exercice de leur profession.

Jacques Léonard rappelle sur ce point que chutes (du haut d'échelles, de greniers, d'arbres, de voitures chargées, d'échafaudages...) et écrasements (sous des charrettes, des éboulements ou des troncs), arrivaient en tête des causes d'infirmités par accidents du travail révélées par les registres des conseils de révision tout au long du XIX^e siècle⁽⁴⁾.

Nous citerons ici les dossiers de plusieurs postulants qui rapportent avec assez de précision les circonstances dans lesquelles sont arrivés les accidents responsables de leur cécité :

Jacques-Guillaume Bureau, âgé de 55 ans en 1811, exerçait naguère le métier de maçon à Fontenay-sous-bois. « Ayant eu le malheur d'être renversé d'un échafaudage, cet accident eut pour lui des suites qui lui ont occasionné la perte de la vue¹⁶ ».

Comment le pas penser ici à Léonard, apprenti maçon sur un chantier de la rue de la Chaussée d'Antin, « entraîné du troisième étage dans la cave », blessé à la tête, et les deux bras facturés⁽⁵⁾ ?!

Jacques-Nicolas Martignon, âgé de 68 ans en l'an XIV (23 septembre - 22 décembre 1805) est pour sa part aveugle depuis treize ans, « à la suite d'une chute qu'il fit en travaillant de son état de peintre en bâtiment ». La personne chez qui cet accident est arrivé, en précise les circonstances : « Jacques-Nicolas Martignon, travaillant chez moi [...] le 7 janvier 1792 dans un appartement frotté, a eu le malheur que l'échelle sur laquelle il était monté vint à glisser, qu'elle tomba d'un côté et lui de l'autre, dont il fut grièvement blessé [...]. Il est résulté tant de sa chute que des blessures qu'il avait reçues à la tête, la perte entière de sa vue¹⁷ ».

16. A.N. F15 2583 B - Dossier de J.G. Bureau, 1811.

17. A.N. F15 2571 - Dossier de J.N. Martignon, an XIV.

Jacques-Laurent Montagué, ancien tailleur de pierre aux travaux du Château de Versailles, âgé de 28 ans en 1814, a été « blessé à la tête d'une forte contusion le 7 octobre 1811 par la chute d'une partie d'échafaud qui se trouvait au-dessus de l'endroit où il travaillait » ainsi que l'atteste son employeur, entrepreneur de maçonnerie dans les bâtiments du Roi à Versailles, par un certificat daté du 26 juillet 1814. Un certificat du médecin et chirurgien en chef de l'Hospice civil de Versailles, atteste pour sa part que cet accident a été la cause d'une violente ophtalmie et a entraîné chez ce patient « une cécité presque absolue malgré les soins qui lui ont été donnés à l'Hospice civil de Versailles du 7 octobre 1811 au 1^{er} juillet 1812¹⁸ ».

Quant à Pierre-Marie Lebourg, dont le père est gardien du port de Brest, il était mousse à bord d'un vaisseau où il a reçu le choc d'une poulie tombée de la hune.

Le ministre de la Marine et des Colonies adresse au ministre de l'Intérieur le 16 Floréal an XIII [6 mai 1805], copie d'une lettre que lui a écrite le Préfet maritime de Brest, le 28 Germinal [18 avril] de la même année. Nous la reproduisons ci-après car c'est une des rares demandes où les possibilités d'apprentissage d'un métier, et par là-même de réinsertion sociale, offertes par l'Institution des Jeunes Aveugles, sont invoquées comme motif principal de demande de place aux Quinze-Vingts. On peut y remarquer, également, le souci de faire bénéficier d'une aide de l'Etat un jeune homme devenu aveugle à son service par un fâcheux accident et non par fait de guerre. Pourtant malgré l'intérêt des motifs invoqués et le caractère officiel de cette demande, nous n'avons trouvé aucune trace de l'admission de ce jeune marin¹⁹.

18. A.N. F15 2573. Quinze-Vingts Demandes d'admission 1813-1815 - Dossier de J.L. Montagué, s.d., et A.N. F15 2574 - Dossier de J.L. Montagué, 1814.

19. A.N. F15 2572 - Dossier de demande d'admission de P.M. Le Bourg, an XIII.

Copie de la lettre écrite au ministre de la marine
pour le préfet maritime du 3^e arrondissement
à Brest le 28 quinqual'an 13.

Il y a trois ans qu'un jeune homme, piétre, marié,
Lebourg, fils d'un gardien des ports, receut à bord
d'un vaisseau, le choc d'une poutre tombée de la
hauteur; Le coup porta sur le côté de la tête et mit
ce moussa en très grand danger de perdre la vie.
à force de soins, il se rétablit, mais les yeux
s'éteignirent insensiblement, et aujourd'hui il
est totalement privé de la vue; cependant il a grande
difficulté d'être utile, mais il ne peut rien faire pour
gagner sa subsistance dans une ville où il n'y a pas
d'atelier de charité où l'ouïssse tirer parti
des infirmes, j'ai pensé qu'on pourroit le recevoir
aux quinze-vingts, qu'il pourroit participer
à l'éducation mécanique qu'on y donne et se
rendre utile par la suite en même temps qu'il
gagneroit sa subsistance. il m'a paru que
c'est le seul moyen que l'humanité indiquée
pour redonner à ce jeune homme, et que
le Gouvernement ne pourroit mieux dispenser
ses bienfaits, qu'en les appliquant ainsi.

J'ai donc l'honneur de vous proposer de faire
admettre aux quinze-vingts piétre marié Lebourg.

etc de l'envoyer aux frais de l'état à Paris,
Lorsque votre Excellence m'aura donné connaissance
du succès de la Demande.

Combien il serait à souhaiter qu'il y eût des moyens
de secours semblables pour les marins qui, dans les ports
ou à bord des vaisseaux perdent pour les accidents ou les
combats, les bras ou les jambes.

Le Conseil d'état préfet maritime Signé Caffarelli

Pour Copie conforme le chef de la 5^e division -
du ministère de la marine ou des colonies



Bien que cela ne soit pas dit clairement, nous pouvons enfin nous demander si Louis-François Dessein, âgé de 57 ans en 1811, qui a perdu la vue « il y a vingt ans par accident qu'il a éprouvé dans les travaux de marchand de bois²⁰ », n'a pas été également victime d'une contusion ou d'une chute lors d'un transport de bois.

En effet le bois, apporté des forêts par des chars à boeufs jusqu'au cours d'eau le plus proche, était jeté à l'eau. Lorsque le cours d'eau s'élargissait ou se jetait dans une rivière plus importante, les bûches étaient réunies en radeaux fixés les uns à la suite des autres, pour former un « train » de bois flotté. On comprend donc à quels dangers de chute, de contusion, voire de noyade pouvaient être exposés ceux qui s'occupaient de transport de bois.

Certains postulants ont été victimes d'accidents divers dont la nature ou les circonstances ne sont pas toujours clairement précisées :

Ainsi, le dossier de demande d'admission de Charles Laurent « ancien postillon devenu aveugle au service de l'ancien gouvernement » ne mentionne-t-il pas comment « cet infortuné accablé d'infirmités », pensionné des Quinze-Vingts avant la Révolution à deux cents Livres par an, est devenu aveugle²¹.

Nous pouvons tout de même rappeler combien le brigandage, le mauvais état des routes et par conséquent les accidents, rendaient périlleux les voyages par la poste aux chevaux. Le postillon, qui montait un des chevaux de tête, était bien entendu en première ligne en cas d'attaque à main armée ou d'accident !

De même, tout ce que nous savons de Joseph Fanton, âgé de 31 ans en 1811, ancien jardinier de la Sénatorerie de Colmar, c'est qu'« il a eu le malheur de perdre la vue en cultivant le domaine de Monseigneur le Maréchal duc de Valmy ».

Il est donc devenu aveugle assez récemment (puisque le titre de duc de Valmy n'a été décerné à Kellermann qu'en 1808), mais nous ne savons pas exactement pourquoi²².

20. A.N. F15 2571 - Dossier de L.F. Dessein, 1811. Certificats de l'officier de santé et du maire de Poix, an XII.

21. A.N. F15 2572 - Dossier de C. Laurent, an XII.

22. A.N. F15 2583 B - Dossier de J. Fanton, 1811.

Enfin, quelques aveugles doivent leur infirmité à des circonstances très particulières, parfois extrêmement dramatiques, parfois au contraire tragiquement dérisoires :

Nicolas-Etienne Fauque, âgé de 65 ans en 1811, était serrurier. Il est aveugle depuis dix ans : « ayant eu les yeux crevés de mon état de serrurier » expose-t-il dans une lettre de demande d'admission datée de 1811 (il est inscrit sur la liste des aspirants aux Quinze-Vingts depuis le 30 novembre 1809). Mais il ne précise pas les circonstances de cet accident²³.

Un autre serrurier, Pierre-Thibault Martin, âgé de 54 ans en 1807, « s'est arraché les yeux dans un accès de fièvre ardente en 1800²⁴ ».

Enfin, Nicolas Boulenger, âgé de près de 57 ans en 1806, ancien employé des Fermes Générales puis de l'octroi, pendant vingt ans, « a perdu un oeil par les fatigues du service de nuit dans les fermes, et le second en taillant une plume pour faire son rapport de service alors qu'il était dans l'octroi, sous-brigadier à la Barrière de Mousseaux. Un éclat lui sauta dans l'oeil le 22 Nivôse an VII [11 janvier 1799], attaqua la prunelle ce qui lui fit perdre la vue entièrement peu de temps après²⁵ ».

Ce qu'expose également avec une précision toute administrative, la demande de cet ancien employé des services publics, veuf, père de deux jeunes filles, c'est l'état de dénuement dans lequel se trouvent bientôt les victimes d'accidents du travail à une époque où n'existe pratiquement encore aucune protection sociale. En effet [après son accident, cet aveugle] « sollicita en vain une pension de retraite qui lui fut refusée en alléguant qu'elles n'étaient pas encore établies lors de son événement.

« Enregistré comme postulant aux Quinze-Vingts le 15 Germinal an XI [6 avril 1803] [...], il n'a pu encore y entrer. Or il ne peut plus depuis longtemps pourvoir à son existence, ayant consommé ses meubles, linges et effets, et étant présentement à la bienfaisance de son Comité, sans aucune ressource [...]. Il pense avoir des droits à

23. A.N. F15 2574 - Dossier de N.E. Fauque, pièces de 1811 et 1814 - et F15 2572 - Dossier de N.E. Fauque, 1812.

24. A.N. F15 2579 - Dossier de Pierre-Thibault Martin, 1807.

25. A.N. F15 2571 - Dossier de Nicolas Boulenger, 1806.

son entrée aux Quinze-Vingts, car il a perdu la vue au recouvrement des Impôts en partie destinés aux dépenses des hospices ».

Nicolas Boulenger ne sera admis aux Quinze-Vingts qu'en février 1813, à l'âge de 63 ans, quatorze ans après la survenue de son accident et presque dix ans après son inscription sur la liste des aspirants. En attendant qu'une place se libère dans l'hospice de son choix, et faute d'avoir obtenu la pension de retraite qu'il avait espérée en tant qu'employé d'un service public, il a dû se contenter pendant cinq ans (de 1808 à 1813) d'une place à l'hospice de Bicêtre.

ANALYSE DE L'ECHANTILLON

Postulants victimes de traumatismes

32 postulants ont été victimes de traumatismes divers.

Les dossiers de 6 d'entre eux : 5 hommes et 1 femme, tous devenus aveugles à l'âge adulte, ont déjà été analysés dans d'autres chapitres.

Il reste donc 26 postulants dont les dossiers n'ont pas encore été analysés :

Hommes : 24 dont 1 adolescent,

Femmes : 2.

Age au moment de la demande d'admission aux Quinze-Vingts

21-30 ans	31-40 ans	41-50 ans	51-60 ans	61-70 ans	71-80 ans	non précisé
3	7	2	6	4	1	3

Parmi les postulants dont l'âge n'est pas précisé, Pierre-Marie Le Bourg, mousse à bord d'un bateau, pour lequel on demande une place à l'Institution des Jeunes Aveugles est sans doute encore adolescent.

Age de survenue de la cécité

5 ans	6-10 ans	11-15 ans	16-20 ans	21-30 ans	31-40 ans	41-50 ans	51-60 ans	61-70 ans	Non précisé
1	2	0	0	2	2	4	3	0	12

Causes de la cécité des postulants victimes d'un traumatisme :

- 10 postulants victimes d'un traumatisme sur 26 sont devenus aveugles par suite de coup de feu, explosion ou brûlure ;
- 6 sont devenus aveugles par suite de contusion ou de chute. Peut-être un postulant devenu aveugle « par accident qu'il a éprouvé dans les travaux de marchand de bois » a-t-il également subi ce genre de traumatisme ;
- 1 est devenu aveugle par pénétration d'un corps étranger dans l'oeil ;
- 1 a eu « les yeux crevés de son état de serrurier » ;
- 1 postulant s'est arraché les yeux « dans un état de fièvre ardente » ;
- 1 jardinier, 1 postillon et 1 mineur de fond sont devenus aveugles dans l'exercice de leur profession, mais la cause exacte de leur cécité n'est pas précisée.

Pour 3 postulants nous n'avons pas la moindre indication sur les circonstances dans lesquelles s'est produit l'accident responsable de leur cécité.

16 postulants sur 19 qui avaient un métier avant de devenir aveugles ont été victimes d'un accident de travail. Peut-être pourrait-on ajouter à ce nombre la journalière agricole victime d'un « coup de foudre ».

2 militaires ont été blessés dans l'exercice de leurs fonctions.

Professions exercées par les postulants victimes de traumatismes avant leur demande d'entrée aux Quinze-Vingts

Militaires	2	aveugles de guerre
Sous-brigadier de l'octroi	1	accident du travail
Postillon	1	accident du travail
Mousse	1	accident du travail
Mineur de fond	1	accident du travail
Ouvriers mineurs (travaux publics)	1	accident du travail
Lapidaire employé aux pompes funèbres	1	accident du travail
Tailleur de pierre	1	accident du travail
Maçon	1	accident du travail
Peintre en bâtiment	1	accident du travail
Plombier (couvreur)	1	accident du travail
Serrurier	2	1 des deux seulement a été victime d'un accident du travail
Journalière agricole	1	
Jardinier	1	accident du travail
Marchand de bois	1	accident du travail
Boulangier	1	accident du travail
Apprenti cordonnier	1	
Commissionnaire (alors qu'il était déjà aveugle)	1	
Sans profession	4	dont 3 aveugles d'enfance et 1 femme devenue aveugle « dans sa jeunesse »

Pour cet échantillon, nous avons pu remarquer la forte proportion d'accidents du travail, qui va de pair avec une forte représenta-

tion de métiers exposés à ce genre de risques : ouvriers mineurs, tailleurs de pierre, métiers du bâtiment...

Le nombre très élevé d'individus de sexe masculin est évidemment lié aux deux données précédentes !

Le docteur Dumont l'avait déjà remarqué pour son propre échantillon d'aveugles victimes de traumatismes :

« La cécité traumatique est donc, ainsi qu'on devait le prévoir, bien moins commune chez les femmes que chez les hommes, qui, par leurs fonctions journalières, sont plus exposés aux divers accidents pouvant l'occasionner et qui sont d'un ordre très étendu ⁽⁶⁾ ».

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- (1) Georges DUMONT, *Recherches statistiques sur les causes et les effets de la cécité*, Paris, Labé, 1856, p. 52.
- (2) *Ibid.*, p. 53-54.
- (3) Henry SARAUX, *Abrégé d'ophtalmologie*, Paris, Masson, 1982, p. 192.
- (4) Jacques LEONARD, *Archives du Corps. La Santé au XIX^e siècle*, Ouest-France « Université », 1986, p. 287.
- (5) Martin NADAUD, *Léonard, maçon de la Creuse*, Paris, François Maspéro, « La Mémoire du peuple », 1986, p. 61 (Réédition de *Mémoires de Léonard, ancien garçon maçon*, 1895).
- (6) Georges DUMONT, *op. cit.*, p. 52.

Troisième Partie



LES SOINS

Chapitre I



LA MEDECINE

Avant d'examiner les différents traitements préconisés à l'époque pour soigner les affections oculaires étudiées dans les chapitres précédents, il convient de souligner que, dans le domaine de la thérapeutique, tous les praticiens, du premier médecin de l'Empereur aux modestes officiers de santé de quartiers ou de villages, font preuve d'empirisme, d'éclectisme et parfois... de scepticisme :

« La médecine n'est pas l'art de guérir les maladies, c'est l'art de les traiter, dans le but de guérir, de soulager ou de contenter les malades⁽¹⁾ ».

En effet, « les praticiens, sous le fouet de l'urgence, récusent la monnaie de singe des idéologies et panachent les thérapeutiques polymorphes. [...] Ne pouvant pas toujours faire la preuve de la caducité des vieux remèdes, on ne s'en débarrasse qu'à regret. Il reste courant d'accumuler les recours pour multiplier les chances de guérison. [...] L'homme de l'art ne s'occupe pas du pourquoi ; il fixe son attention sur les effets⁽²⁾ ».

Les évacuants : saignées, laxatifs, diurétiques, émétiques, diaphorétiques, sternutatoires, expectorants, qui permettent de libérer le corps des humeurs superflues ou corrompues, sont complétés par des révulsifs : cataplasmes, sinapismes, cautères, ventouses, vésicatoires, pédiluves, qui dégagent les organes atteints de congestion ou d'inflammation ; par les toniques, qui augmentent le tonus des fibres affaiblies par les fièvres et par les adoucissants et les narcotiques (dans tous les états où s'observe une hyperirritabilité tissulaire).

Il convient de compléter cette approche rapide des diverses thérapeutiques employées à la fin du XVIII^e et au début du XIX^e siècles, en précisant que le déséquilibre des humeurs ou celui de la tonicité des tissus peuvent être traités par des thérapeutiques contraires : les maladies de cause chaude sont combattues par les substances froides, les maladies de cause sèche par des substances humides, etc.

Mais le mal peut également être soigné par l'identique ou son symbole – conformément aux théories dites de similitude ou de « signatures » : la forme, la couleur, le goût, mais aussi la dénomination des plantes et des objets de la nature sont en quelque sorte la marque extérieure, la signature de leur parenté avec une partie quel

« La grande éclair chélideine rend la vue à celui qui l'a perdue » (proverbe normand)



CHÉLIDOÏNE.

F.P. CHAUMETON, *Flore médicinale*, Paris, 1814-1818, tome II, planche 113.

(Cliché : Bibliothèque Centrale du Muséum National d'Histoire Naturelle, Paris).

conque du corps humain ; ainsi, le bleuet est-il bon pour les yeux bleus, et le plantain, pour les yeux bruns.

Le millepertuis, dont les feuilles présentent une infinité de petits trous ressemblant à des yeux, est efficace pour l'ophtalmie ; l'euphrase, aux fleurs blanches et marquées de raies pourpres et violettes, dont le dessin paraît analogue à la forme de l'oeil, est également considéré comme un remède infailible contre les maladies des yeux. Aussi, la pharmacopée la mentionne-t-elle couramment sous son nom populaire de « casse-lunettes ».

Françoise Loux remarque que, « si les médecins recherchent plutôt les propriétés objectives » comme le sec et le chaud, « les autres thérapeutes sont plutôt à l'affût de correspondances entre le corps et l'univers — condition pour que leur équilibre, rompu par la maladie, soit rétabli⁽³⁾ ».

Or, il ne faut pas oublier qu'avant de faire appel au médecin, les gens de la campagne essayaient les « recettes de bonne-femme » et faisaient appel au guérisseur local, souvent plus proche d'eux, géographiquement — donc moins coûteux — mais surtout plus proche de leur mentalité !

Le *Nouveau Formulaire pharmaceutique à l'usage des hôpitaux militaires* de l'an XIII, de même que la composition des « boîtes de secours » distribuées dans les campagnes à partir de 1805 pour lutter contre les épidémies, témoignent des orientations thérapeutiques de la médecine officielle. On y remarque la prédominance des substances « évacuantes », et la présence de thériaque, cette antique panacée comprenant plusieurs dizaines d'ingrédients et utilisée pour tous les maux, selon le principe que l'une de ses composantes pourrait toujours agir sur une maladie donnée.

Le contenu des boîtes de secours se répartit ainsi :

[Propriétés]

Rhubarbe concassée	[stomachique et purgative]	deux onces
Feuilles de Séné	[purgatif drastique]	huit onces
Kinkina entier	[fébrifuge]	huit onces

Agaric de chêne [champignon]	usage externe : [hémostatique]	une once
	usage interne : [purgatif doux et hydragogue] ¹	
Manne	[laxatif]	une livre
Camphre	[antiseptique et stimulant]	quatre onces
Kinkina en poudre	[fébrifuge]	huit onces
Ipécacuanha en poudre	[émétique]	deux onces
Jalap en poudre	[purgatif drastique]	deux onces
Rhubarbe en poudre	[stomachique et purgative]	une once
Cantharides	[vésicatoire]	deux onces
Mousse de corse		quatre onces
Aquila alba (mercure doux)	[antisyphilitique]	une demi-once
Emétique [antimoine + nitre]	[comme son nom l'indique !]	225 grains
Kermès minéral [oxyde d'antimoine sulfuré rouge]	[émétique et purgatif]	deux gros
Extrait de Saturne [acétate de plomb]	[astringent, antiseptique]	huit onces
Sel d'Epsom	[laxatif]	huit onces
Sel Nitre	[caustique, cautérisant]	huit onces
Alcali volatil fluor [ammoniaque] [fusible]	[caustique et désinfectant]	quatre onces
Esprit de cochléaria	[antiscorbutique]	quatre onces
Laudanum liquide [teinture alcoolique d'opium]	[narcotique]	deux onces
Thériaque	[panacée !]	six onces
Boules de Mars ²		n° 2

-
1. L'agaric de chêne était également employé autrefois dans les maladies pituiteuses pour purger le flegme et les humeurs grossières et visqueuses.
 2. Boules de Mars : (Chimie) On appelle boules de mars, d'acier, des chartreux de Molsheim, ou de Nancy, une préparation pharmaceutique composée de tartrite de potasse et de fer, mêlée d'alcool, évaporée en consistance d'extrait et pétrie sous forme de sphère, qu'elle conserve par la dessiccation. Ce sel ferrugineux est employé dans les plaies et les blessures. On le fait tremper dans de l'eau de vie, qui en dissout une portion et qui se colore en rouge brun ; c'est là ce qu'on nomme de l'eau de boule, on y plonge des compresses qu'on applique sur la peau dans les cas cités. ⁽⁴⁾

Onguent de la mère	[vésicatoire]	huit onces
Onguent stirax [benjoin]	[antiseptique]	huit onces
Un trébuchet garni de ses poids		

D'après la table des poids et mesures à l'usage du Service de Santé, donnée par les auteurs du *Nouveau Formulaire* :

1 once = 30,594 g

1 grain = 0,053 g

1 gros = 3,824 g

Nous pouvons constater que plus de la moitié de cette liste de produits pharmaceutiques d'urgence est constituée de médicaments d'origine végétale⁽⁴⁾.

Nous allons voir maintenant comment les principes généraux de la médecine et de la thérapeutique de l'époque étaient appliqués aux soins oculaires. Nous commencerons par examiner les recommandations de la médecine « savante », telles qu'elles sont rapportées par les auteurs des articles du *Dictionnaire des Sciences Médicales* de Panckoucke consacrés aux principales maladies oculaires.

Ainsi, pour l'**amaurose**, le docteur Lullier-Winslow préconise-t-il des traitements modulés en fonction des différentes causes tenues alors pour responsables de cette affection³ :

« Les saignées locales ou générales, les boissons délayantes, les pédiluves, le repos, etc., seront les moyens employés pour combattre l'amaurose par pléthore⁴. Les boissons acidulées et mucilagineuses, les légers laxatifs, et surtout l'application des sangsues aux tempes et autour de l'oeil, seront convenables dans l'amaurose par suite d'ophtalmie, de contusion ou de fatigues. L'application des sangsues à l'anus ou à la vulve sera nécessaire, lorsque la maladie sera reconue à la suite d'une suppression du flux hémorroïdal, ou d'une suppression du flux menstruel ».

On reconnaît ici le principe selon lequel une humeur supprimée ou détournée doit être rétablie, et retrouver son cours normal.

3. Pour cette citation de l'article amaurose du dictionnaire de Panckoucke comme pour celles des autres articles, l'orthographe du texte original sera respectée.

4. Surabondance d'une humeur, du sang, en particulier, dans l'organisme.

Quant aux sangsues, le *Traité de la sangsue médicinale* de Louis Vitet, publié à Paris en 1809, invite à en expérimenter « les effets sensibles [...] sur l'homme malade », en particulier « dans la cécité nocturne par pléthore ».

Critiqué à l'époque de Louis XV, le traitement par les sangsues, avant d'être systématisé par Broussais et ses disciples, connaît donc sous l'Empire un regain d'intérêt. Cette thérapeutique, bien que répugnante, n'était pas vraiment douloureuse, sauf si on l'appliquait sur des muqueuses très sensibles, comme la vulve précisément ! D'autre part, elle avait l'intérêt de mieux doser les émissions sanguines que ne le faisait la saignée. Ainsi est économisée « la précieuse liqueur », à condition bien sûr de ne pas tomber dans les excès meurtriers dont se rendront coupables les disciples de Broussais !

Ce sont cette mode et ces exagérations que ridiculisera la caricature de Boilly reproduite page suivante.

« Les émétiques, et principalement le tartre stibié⁵, les évacuants⁶, conviendront aux amauroses dépendantes d'un embarras gastrique ; les anthelminthiques, à celles qui dépendent de la présence des vers dans les intestins ; les antispasmodiques, à celles qui suivent les convulsions, les accès d'hystérie ou d'épilepsie : nous avons vu, dans ce dernier cas, appliquer avec succès un large vésicatoire au bras⁷.

« L'amaurose par métastase se traitera par tous les remèdes reconnus capables de rapeler à son siège primitif l'irritation ou le virus⁸ répercuté, et aussi par tous les spécifiques employés pour combattre le virus : par exemple, les mercuriaux, si l'on soupçonne une affection vénérienne larvée ; le soufre, les préparations d'antimoine, les antiscorbutiques, s'il y a répercussion d'affection psorique ou dartreuse, etc.

« Les amauroses par faiblesse locale ou générale, qui sont suites d'une application trop soutenue ou de la masturbation, demandent un

5. Beurre d'antimoine.

6. Entendons, les purgatifs.

7. Sans doute sous forme de cataplasme ou d'emplâtre. Le vésicatoire est destiné à provoquer le soulèvement de l'épiderme et l'accumulation de sérosité, et à créer ainsi un exutoire aux humeurs corrompues.

8. Entendons, le poison, la substance nuisible qui a provoqué la maladie.



Louis BOILLY, *Recueil des grimaces*, chez Delpech, 1823-1828, Planche n° 85, *Les Sangsues*, 1827.

(Photographie : Bibliothèque Nationale, Paris).

régime sain et nourrissant, un exercice modéré, l'éloignement absolu de tout lieu et de toute température humide, l'usage des toniques et des amers ; les vésicatoires doivent alors être appliqués, soit aux tempes, soit derrière les oreilles, soit à la nuque ; quelquefois on doit préférer le séton⁹ à la nuque, ou le moxa¹⁰ sur les tempes⁽⁶⁾ ».

On peut remarquer, dans ce dernier paragraphe, la méfiance dans laquelle sont tenues « l'application trop soutenue » — entendons « application à l'étude » — et la masturbation, soupçonnées l'une et l'autre, et semble-t-il au même degré, de provoquer une altération grave de la vision, et passibles, de ce fait, des mêmes traitements douloureux !...

Dans son ouvrage sur les causes et les effets de la cécité, le docteur Georges Dumont note les traces de ce genre de traitements, encore visibles longtemps après, sur le front, le cuir chevelu ou la nuque des aveugles atteints d'amaurose :

« On observe fréquemment sur le front ou sur les diverses parties du cuir chevelu des cicatrices profondes et étendues résultant de l'application des cautères¹¹ ou même de moxas, et plus souvent encore les traces de sétons à la nuque qui rappellent les traitements énergiques inutilement employés pour combattre l'amaurose⁽⁷⁾ ».

« Enfin, dans presque tous les cas [poursuit le docteur Lullier-Winslow], on doit employer les fumigations aromatiques, stimulantes, sur les yeux, ou les frictions souvent répétées sur les paupières, les sourcils, avec des eaux spiritueuses aromatiques. L'électricité a rarement été employée avec succès.

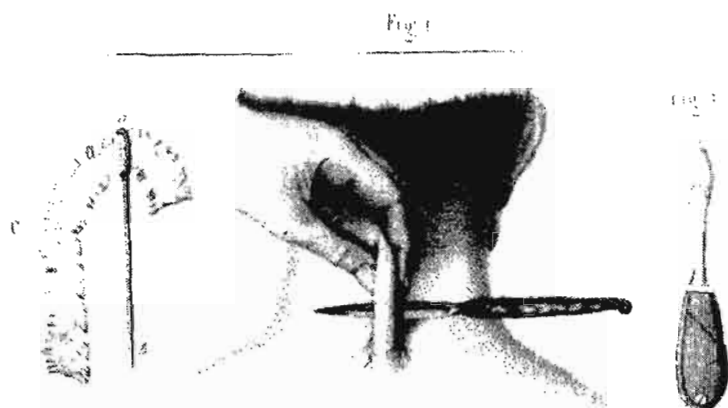
« Depuis peu on a proposé l'action du galvanisme ; les succès n'en sont pas encore très constatés⁽⁸⁾ ».

Antoine-Pierre Demours, oculiste réputé (il est le seul oculiste privé avec de Wenzel, à figurer en tant que tel, dans l'Almanach Impérial, et sera nommé sous la Restauration, oculiste de Leurs Majestés Louis XVIII et Charles X) recommande le même genre de thérapeutiques : séton passé à la nuque, saignée de la jugulaire ou

9. Le séton est un faisceau de crin passé sous la peau, les deux extrémités sortant par deux orifices différents, utilisé pour un drainage continu.

10. Le moxa est une substance qu'on fait brûler lentement sur la peau pour cautériser.

11. Le cautère est un agent physique ou chimique destiné à brûler les tissus.



Pose d'un séton, à gauche avec un stylet aiguillé ;
à droite, avec l'instrument de Bover.

Cl. BERNARD et Ch. HUETTE, *Précis iconographique de médecine opératoire et d'anatomie chirurgicale*, Paris, Méquignon-Marvis, 1856, pl. 3 « Du séton », Fig. 1, Séton à la nuque.

(Cliché : Bibliothèque interuniversitaire de médecine, Paris).

saignées locales ; eaux minérales et vomitifs ; vapeur d'une décoction aqueuse de café torréfié contre « l'hypersthénie » de la rétine, vapeurs excitantes au contraire, en cas d'« hyposthénie », ces vapeurs étant obtenues en jetant sur la cendre rouge quelques substances résineuses concassées et mêlées à parts égales, et l'oeil étant au-dessus d'un entonnoir renversé au-dessus des cendres pour guider les vapeurs⁽⁹⁾.

Jourdan, auteur de l'article **Amblyopie** du Panckoucke donne pour cette affection à peu près les mêmes indications thérapeutiques que celles du Dr Lullier-Winslow pour l'amaurose, mais en les développant sur certains points.

L'amblyopie est en effet définie à l'époque comme « un léger degré de goutte sereine [...] que la plupart des auteurs désignent sous le nom d'amaurose incomplète⁽¹⁰⁾ ». Elle est donc susceptible des mêmes traitements. Les saignées, les sangsues — auxquelles Jourdan ajoute « les ventouses scarifiées¹² » — sont recommandées en cas de « pléthore ». Pour la saignée, l'auteur de l'article précise qu'« on retire surtout de très bons effets de l'ouverture des jugulaires externes et des veines des pieds, qui procurent une dérivation plus prompte du fluide circulatoire » ; mais il déconseille formellement ce moyen dans le cas « où le malade est atteint d'une faiblesse nerveuse générale, suite de fièvres, de chagrins vifs et anciens, d'onanisme ou d'excès dans l'application et le travail ».

Il recommande alors de recourir, au contraire, « aux fortifiants, aux cordiaux, et à tous les moyens propres à augmenter le ton des organes, [et de] mettre en pratique toutes les règles que l'hygiène prescrit pour combattre l'état de débilité résultant de l'impression profonde que font les passions tristes sur toute l'économie ».

Dans ce but, il conseille d'« engager le malade à quitter la profession fatigante qu'il exerce, [de] distraire son esprit par des objets agréables, [de] lui recommander un exercice modéré, l'équitation, les bains de mer⁽¹¹⁾ ».

On se rappelle les prescriptions du docteur Buchan aux ouvriers travaillant en position courbée : « abandonner l'ouvrage de temps en

12. Ventouses appliquées sur des parties du corps préalablement incisées superficiellement en vue d'une saignée locale.

temps, se promener, aller à cheval, courir [...] », que nous avons citées dans le chapitre de cette étude, consacré à l'amaurose, en en soulignant la totale inadéquation aux réalités du monde du travail !

Il est vrai, comme nous l'avons déjà remarqué plus haut, que la tendance des médecins hygiénistes du XVIII^e et du XIX^e siècles était de rendre les ouvriers responsables de leurs propres misères physiques, en les accusant de vices divers et d'« âpreté au gain » ; mais n'est-ce pas après tout une constante d'un certain discours médical que de culpabiliser les malades, sans chercher à prendre en compte toute l'épaisseur de leur condition d'hommes ou de femmes « souffrants » ? Il est sans doute plus facile de s'en tenir aux symptômes et aux conseils d'« hygiène » correspondants, que de s'attaquer aux racines du mal. Sur le plan théorique, le refus de connaître les causes premières des maladies est du reste érigé en principe par les protagonistes de l'École de Paris, hostiles à la médecine de laboratoire ; quant aux hygiénistes, ils traquent plutôt les « constitutions épidémiques » que les causes sociales des maladies de la classe indigente. Il faut pourtant reconnaître que les uns et les autres contribueront à rendre leur dignité à certaines catégories de malades, et à faire évoluer les conditions de travail des ouvriers des manufactures !

Mais reprenons l'article du Dr Jourdan. Il préconise l'emploi des lunettes vertes « quand l'amblyopie tient à ce que les yeux sont fatigués par les travaux de cabinet, à la lueur d'une bougie, ou par l'impression d'une lumière très vive, comme il arrive souvent aux ouvriers employés à la fonte des métaux ».

Il insiste sur « la sympathie qui existe entre l'organe de la vue et l'estomac », et comme le docteur Lullier-Winslow, il indique l'emploi des vomitifs ; « le tartrate de potasse antimonié, surtout réussit fort bien, non seulement en débarrassant les premières voies des matières saburrales qui s'y trouvent accumulées, mais encore en provoquant une secousse générale, d'où peut résulter le déplacement de la cause de cette maladie [...] ». On peut aider encore cette secousse « en provoquant l'éternûment, soit par les poudres sternutatoires, soit par le chatouillement qu'occasionne une barbe de plume introduite dans le nez. Les cordiaux, les excitans, les analeptiques¹³, un

13. Fortifiants, stimulants.

exercice modéré et un air salubre, contribueront ensuite à compléter la cure, en activant les fonctions digestives et fortifiant l'estomac⁽¹²⁾ ». Cette mise en cause de l'estomac et de l'irritation des voies digestives dans l'apparition de l'amblyopie et de l'amaurose rappelle les thèses de P.A. Prost qui, dans son ouvrage *Médecine éclairée par l'observation et l'ouverture des corps* publié en 1804, « avait tendance [...] à attribuer les maladies générales à des processus inflammatoires de la muqueuse intestinale (au point que, pour lui, les parasites intestinaux étaient susceptibles de provoquer des maladies mentales)⁽¹³⁾ ».

Elle préfigure les théories de Broussais dont l'*Examen de la doctrine médicale généralement adoptée* ne parut qu'en 1816, et pour lequel la plupart des maladies débutaient ou se terminaient sous forme de gastro-entérite. Quant à l'emploi des sternutatoires, on en trouve l'indication contre « une infinité d'incommodités que cause la trop grande abondance de pituite, comme l'inflammation de la bouche, fluxions sur les dents, épilepsie, **maladie des yeux** [souligné par nous], des oreilles, écrouelles, parotides¹⁴, catarrhes sur la gorge et sur l'estomac [...] et d'autres semblables », dans le *Livret de santé de Dom Nicolas Alexandre*, destiné, au début du XVIII^e siècle, à aider les pauvres à se soigner eux-mêmes.

« Prenez deux petits bouts de plume de la longueur de trois ou quatre pouces, otez-en la barbe et coupez-en un peu la pointe, et en mettez et tenez un dans chaque narine ; ils attirent les eaux et les phlegmes, et excitent les éternuements fréquents [...].

« Les poudres de Tabac, de Bétoine ou de Vitriol blanc¹⁵, attirées par le nez, font éternuer comme aussi la poudre de fleur de muquet, ou de fleur de Benjouin⁽¹⁴⁾ ».

Si l'indication des sternutatoires par Jourdan est probablement plus d'inspiration solidiste qu'humorale (il s'agit de « provoquer une secousse générale d'où peut résulter le déplacement de la cause de la maladie »), on voit néanmoins que ce genre de traitement n'est pas nouveau, et qu'il peut convenir aux deux interprétations, or il est bien dans l'esprit de la médecine que l'époque de panacher les traitements quelle que soit la théorie dont on se réclame !

14. La parotide est la plus volumineuse des glandes salivaires.

15. Sulfate de zinc.

Les autres remèdes conseillés par le Docteur Jourdan ressemblent trop à ceux qu'indique Lullier-Winslow contre l'amaurose, pour que nous nous y attardions : vésicatoire entre les deux épaules, séton à la nuque, moxa à la tempe et dernière les oreilles.

Nous remarquerons pourtant une allusion au thermalisme : « d'autres font faire usage des eaux minérales qui conviennent dans les paralysies en général, telles que celles de Bourbon, de Barèges ou de Balaruc ».

Jourdan rappelle également que « plusieurs ont vanté le suc de cloportes, lorsque la maladie paraît dépendre d'un engorgement des membranes du nerf optique, parce qu'on regardait ces insectes comme un excellent apéritif¹⁶, vertu dont le temps nous a démontré la nullité⁽¹⁵⁾ ».

Outre leurs vertus apéritives, il nous semble qu'une autre propriété de ces petits animaux pouvait en déterminer la prescription dans certaines affections : en effet, ce sont « les plus gros cloportes, parmi ceux qui habitent les vieux murs ou les endroits obscurs et salpêtrés, dont le *Code* de Parmentier recommande l'usage en médecine⁽¹⁶⁾ ».

Le cloporte, animal des lieux froids et humides, n'est-il pas prescrit, suivant les principes de la médecine des contraires, contre les maladies de cause chaude et sèche : inflammation oculaire, ou inflammation d'un organe interne provoquant une maladie des yeux, par exemple ?

Jourdan recommande enfin de ne pas négliger l'usage des « topiques¹⁷ » : « Il est bon de faire autour de l'oeil des frictions avec les liqueurs spiritueuses, ou un mélange de baume de Fioraventi¹⁸ et d'ammoniaque, et de l'exposer à la vapeur soit du café, soit d'une décoction aromatique, soit enfin du soufre en combustion⁽¹⁷⁾ ».

16. Médicament qui ouvre les pores, les canaux, les vaisseaux.

17. Médicaments locaux.

18. Composition du baume inventé par l'alchimiste Léonard Fioraventi de Bologne (v. 1518-1588) : Térébenthine de Venise, 1 livre ; huile d'olive, 4 onces ; galbanum, 3 onces ; gomme arabique, 4 onces ; oliban, myrrhe, 3 onces de chaque ; aloès, galega, clous de girofle, consoude, cannelle, zédoaire, gingembre, 1 once de chaque ; musc du levant, ambre gris, 1 drachme de chaque substance. (La térébenthine de Venise, le galbanum, la gomme arabique, l'oliban [ou encens], la myrrhe, sont des résines. Le musc et l'ambre gris sont des concrétions animales).^(17 bis)

Les bienfaits de la vapeur de café sur les yeux (également recommandée par Antoine-Pierre Demours pour le traitement de l'amaurose), sont vantés dans une des chansons d'un « Recueil de chansons, sur l'usage du Café, du chocolat et du Ratafiat, avec leurs propriétés, et la manière de les bien préparer :

« Eloge du Café

« Si vous voulez sans peine

« Vivre en bonne santé.

« Sept jours de la Semaine

« Prenez un bon Café ».

Suivent l'énumération de toutes les maladies dont préserve la précieuse infusion, et celle des organes auxquels elle apporte ses bienfaits. Et en particulier :

« Son aimable fumée

« Est favorable aux yeux,

« Quand elle est respirée,

« C'est un Baume pour eux ⁽¹⁸⁾ ».

Sans vouloir préjuger de l'effet réel de la vapeur de café sur les yeux, nous pouvons au moins être sûrs qu'elle était d'un usage plus agréable pour le malade que les frictions à l'ammoniaque, ou l'inhalation de soufre en combustion !

Pour terminer son article et après avoir énuméré sur deux pages tous les traitements possibles, Jourdan nous livre enfin cette considération pour le moins désabusée : « si le traitement qui vient d'être indiqué doit réussir, on voit bientôt le malade distinguer un peu mieux les objets : sa vue se fortifie de jour en jour ; [...]».

« Souvent aussi la maladie, loin de céder, fait au contraire des progrès, et l'individu qui en est frappé reste privé sans retour d'un des sens les plus essentiels à son existence ⁽¹⁹⁾ ».

Cette conclusion ne serait-elle pas la marque du « scepticisme » dont Erwin H. Ackerknecht affirme qu'il a été « le trait dominant et le plus permanent de l'Ecole de Paris en matière de thérapeutique », ainsi qu'en témoigne la phrase célèbre d'un élève américain de cette Ecole, le docteur Oliver Wendell Holmes : « Je suis persuadé que si toute la matière médicale que nous utilisons actuellement pouvait

être engloutie au fond de la mer, ce serait tant mieux pour l'humanité et tant pis pour les poissons !⁽²⁰⁾ ».

Il est pourtant des cas où cette thérapeutique empirique et éclectique a été couronnée de succès.

En effet, le capitaine Maigrot, officier de la garde impériale auquel a été prescrite, le 23 juin 1812, l'ordonnance présentée par André Guillon dans la *Revue d'histoire de la pharmacie*, semble bien avoir été guéri de l'« amblyopie » diagnostiquée par Masson-Granjean, chirurgien-oculiste, auteur de la prescription.

Cet officier major au bataillon des tirailleurs caporaux, âgé de 36 ans en 1812, ne prendra en effet sa retraite qu'après 1815, avec le grade de colonel, non sans avoir participé encore à plusieurs campagnes.

Voici le texte de l'ordonnance du Docteur Masson-Granjean :

« Mon avis est qu'il se fasse appliquer dix ou douze sangsues à l'entour de l'anús. Quand elles seront tombées, il se mettra dans de l'eau chaude pour exciter le sang à couler pendant une demi-heure.

« Il boira le matin des bouillons amers pendant neuf à dix jours à jeun faits avec : bourrache, buglosse, scolopendre, chicorée sauvage, cresson d'eau et cerfeuil, et un quarteron de veau coupé par morceaux par pinte. On ajoutera XXIV grains¹⁹ de poudre de cloportes⁽²¹⁾ ».

Nous avons commenté plus haut l'usage des cloportes dans la pharmacopée de l'époque. Quant aux plantes qui entrent dans la composition de ce bouillon amer, nous préciserons que la bourrache et la buglosse, diurétiques et sudorifiques, sont également des plantes « cordiales » (donc « toniques »).

La scolopendre, qui est une sorte de fougère, est béchique²⁰, apéritive et vermifuge.

La présence de vers dans les intestins étant alors considérée comme une des causes possibles de l'amaurose et de l'amblyopie, la scolopendre est sans doute employée ici pour ses propriétés anthelminthiques.

19. 12 décigrammes.

20. C'est-à-dire antitussive.

La chicorée sauvage est laxative, le cresson d'eau est antiscorbuc. Quant au cerfeuil, on le considère à l'époque, comme bon pour tout : « Bien fou qui se laisse mourrir qui a du cerfeuil et du persil » (proverbe franc-comtois), mais il est tout spécialement indiqué pour les yeux : « Quand ton oeil se troublera, prends du bouillon de cerfeuil, et mets-en dessus ton oeil, la lumière il te rendra. » (proverbe normand)⁽²²⁾.

Mais poursuivons la prescription du docteur Masson-Grandjean : « Dans la journée, il boira une infusion de bourrache et d'euphrase⁽²³⁾ ».

Nous avons vu plus haut les vertus attribuées à l'euphrase. Notons au passage que ce « chirurgien-oculiste » ne dédaigne pas la médecine des « signatures ».

André Guillon fait remarquer pour sa part que l'euphrase se retrouve de nos jours dans la clinique ophtalmologique de la médecine homéopathique, où elle est utilisée en teinture mère et en granules.

« Il recevra dans les yeux la vapeur de la liqueur ophtalmique et spiritueuse que je lui ai remise. On en verse sept à huit gouttes dans le creux de la main, on frotte les deux mains l'une contre l'autre en les approchant des yeux, les yeux étant ouverts⁽²⁴⁾ ».

Ainsi Masson-Grandjean, comme beaucoup d'oculistes de l'époque, vend-il des collyres et d'autres « liqueurs » ophtalmiques de sa fabrication, dont la formule était souvent tenue secrète, et dont la publicité se faisait par l'intermédiaire d'annonces (dans les journaux périodiques), d'affiches, de feuilles volantes à distribuer, ou encore sous forme de « pavés » dans les almanachs et les livres de médecine populaire.

Régine Dupont-Barron cite par exemple une annonce de Hilmer, oculiste ambulancier momentanément installé à Arcs-les-Gray en Franche-Comté. Cette annonce parue le 22 Brumaire an III [12 novembre 1794] dans le journal du Département de la Côte d'Or, vante les mérites d'un remède de sa composition « contre les taches de la petite vérole, contre les inflammations des paupières, et pour les vues fatiguées par toutes sortes de travaux⁽²⁵⁾ ».

Michel Faure cite également une publicité pour les « Collyres du Docteur de la Chanterie, Médecin-Oculiste, Rue de la Monnaie n° 7,

près du Pont-Neuf, pour la guérison des maladies des yeux et des paupières » :

« [...] Ce que réclamait la science et plus encore l'humanité, est exécuté à Paris par le Docteur de la Chanterie, médecin-oculiste, dont les brillantes opérations de cataractes ont été souvent annoncées par les journaux de la capitale et des départements. [...]

Les moyens curatifs qu'il vient offrir aujourd'hui au public sont au nombre de quatre, sur les propriétés desquelles nous allons donner un aperçu rapide, puisé dans l'instruction qui accompagne les collyres de ce docteur.

- N° I Collyre anti-ophtalmique. [...]
- N° II Collyre résolutif. [...]
- N° III Collyre aromatique-éthéré. [...]
- N° IV Collyre stimulant. [...] »

Pour chaque collyre sont précisés les affections et les différents stades de l'affection pour lesquels son emploi est indiqué.

Mais la formule de chacun est gardée secrète⁽²⁶⁾.

Cinquième prescription du Docteur Masson-Grandjean : « Mettre les pieds dans l'eau chaude pendant un quart d'heure le matin à jeun tous les trois à quatre jours ». Et enfin : « Vivre d'aliments doux »⁽²⁷⁾.

Il serait bien sûr important de connaître la cause exacte de l'« amblyopie » du capitaine Maigrot, pour comprendre comment les diverses thérapeutiques indiquées par le Docteur Masson-Grandjean ont pu l'en guérir.

Quoi qu'il en soit, cette ordonnance est un bon exemple du « panachage » thérapeutique, caractéristique d'une pratique médicale qui, sur le terrain, ne s'embarrasse d'aucune rigidité doctrinale.

On essaie, les uns après les autres, ou en même temps, différents procédés, pour tenter d'obtenir la guérison du malade : régime ; bouillons « rafraîchissants » — dont les apports vitaminiques ont peut-être plus contribué à la guérison du capitaine Maigrot que leurs vertus dépuratives — ; topique sous forme de fumigations ; émissions sanguines modérées.

Il s'agit somme toute de thérapeutiques évacuantes et révulsives assez douces, adaptées à un tempérament « sanguin », et dont la plus

désagréable – l'application de sangsues – ne devait guère impressionner un officier de la vieille garde, qui avait participé à de nombreuses campagnes et avait déjà été blessé trois fois !

Après le traitement de l'amaurose et de l'amblyopie, nous allons examiner les remèdes alors proposés pour soigner les différents formes d'ophtalmie.

C'est encore le docteur Jourdan, auteur de l'article *Amblyopie*, qui a été chargé de rédiger l'article **Ophthalmie** du Dictionnaire de Panckoucke, paru en 1819, dans le tome XXXVII :

« A l'égard du traitement, on le distingue en général ou commun, qui convient à toutes les ophthalmies considérées comme des maladies inflammatoires, et en particulier ou spécial, relatif aux causes qui ont provoqué l'infection. L'ophtalmie dépendante d'une cause externe indique d'abord la soustraction et l'éloignement de cette cause. Si, par exemple, elle est déterminée par un corps étranger introduit entre les paupières et l'oeil, ou par un autre corps qui agisse sans cesse sur ce dernier organe, comme sont les cils dans le renversement en dedans de la paupière supérieure, il faut faire disparaître promptement cette cause, car c'est en vain qu'on administrerait des remèdes internes, ou qu'on appliquerait des topiques, si on ne commençait pas, avant tout par le soustraire. [...] Si après l'extraction du corps étranger, l'inflammation persistait encore, elle rentrerait dans la classe des ophthalmies par cause interne, et devrait être assujétie à la thérapeutique générale de ces affections [...] ⁽²⁸⁾ ».

Suivent des conseils de régime, d'hygiène de vie, de repos, puis des indications concernant des soins locaux :

« Quelquefois les paupières se collent tellement l'une à l'autre que les larmes ne peuvent plus couler, et qu'accumulées sur la surface de l'oeil, elles forment une tumeur plus ou moins saillante. [...] Toujours, à quelque ophthalmie qu'on ait affaire, on doit enlever douze ou quinze fois par jour, à l'aide d'une éponge fine imbibée d'une infusion tiède de fleurs de sureau, l'abondante exsudation que fournissent les bords des paupières, qu'à cet effet on entr'ouvrira chaque fois légèrement, [lorsque les paupières sont "agglutinées", il suffit de détacher les cils collés] en bassinant l'oeil avec du lait ou de

l'eau tiède, et ensuite relevant chaque cil l'un après l'autre avec le bout d'un stylet délié. On pourra prévenir cette agglutination, en ayant soin d'enduire les bords des paupières d'un peu de cérat ^{21 (29)} ».

L'utilisation de décoction de sureau (ou de plantain) en ophtalmologie traditionnelle pour soigner la conjonctivite, est signalée par le docteur Jean Peyresblanques dans un article sur l'« Ophtalmologie populaire en Gascogne ⁽³⁰⁾ ». Elle a une action décongestionnante.

Michel H. Faure note qu'en pays Vivarois, l'infusion de sureau était employée pour soigner l'orgelet, et que cette plante était utilisée mais sous forme de cataplasmes, comme décongestionnant des paupières ⁽³¹⁾.

Enfin, un proverbe normand vante également les vertus du sureau pour guérir l'orgelet :

« Bouillon de fleurs de sureau guérit compère Lorient ⁽³²⁾ ».

Le lait de femme était déjà mentionné dans des formules de remèdes pour « ouvrir la vue », de l'Égypte pharaonique ⁽³³⁾.

Il est recommandé par Cornelius Celsus, médecin romain du siècle d'Auguste, auteur du *De Re medicina* (env. 25 ans ap. J.C.) :

« Plus l'inflammation est grave, plus il est urgent de rendre les collyres adoucissants, par l'addition d'un blanc d'oeuf ou d'une certaine quantité de lait de femme ⁽³⁴⁾ ».

La *Grande Chirurgie* de Guy de Chauliac (1363), préconise également le lait de femme en collyre pour « retirer de l'oeil tout ce qui y est chaud [car] le laict est assez tempéré et partant il mitige, mais son eau est froide et sèche, lavative et consolidative ⁽³⁵⁾ ».

Les lotions émoullientes de lait sont encore fréquemment appliquées au XIX^e siècle, spécialement chez les nouveau-nés atteints de conjonctivite purulente. Forlenze « docteur-chirurgien-oculiste des hôpitaux civils et de tous les établissements de Bienfaisance de l'Empire français », dans une lettre du 8 septembre 1808 publiée dans l'*Annuaire de la société de médecine du Département de l'Eure*, s'oppose pourtant formellement à ce traitement : « Cette affection [l'ophtalmie] entraîne fréquemment la perte de l'oeil, moins peut-être par la gravité du mal que par les effets du traitement générale-

21. Mélange de cire vierge et d'huile.

ment employé par les sages-femmes et par les accoucheurs, qui s'empres- sent de faire sur l'oeil des lotions émoliantes [sic], soit avec des décoctions, [...] soit avec le lait de la nourrice, tandis que cet état re- quérirait [sic] dès moyens absolument opposés. [...]

« Parmi les accidents qui résultent du mauvais traitement dont je viens de parler, j'ai surtout remarqué le chemosis²² ou boursoufle- ment de la conjonctive qui étrangle le globe de l'oeil et le fait, en très peu de temps, tomber en suppuration ; si ces accidents sont moins graves, la cornée transparente devient opaque, ou bien il survient un straphylôme²³ (appelé vulgairement "dragon") et dans tous les cas ces petits infortunés sont pour jamais privés de la lumière⁽³⁶⁾ ».

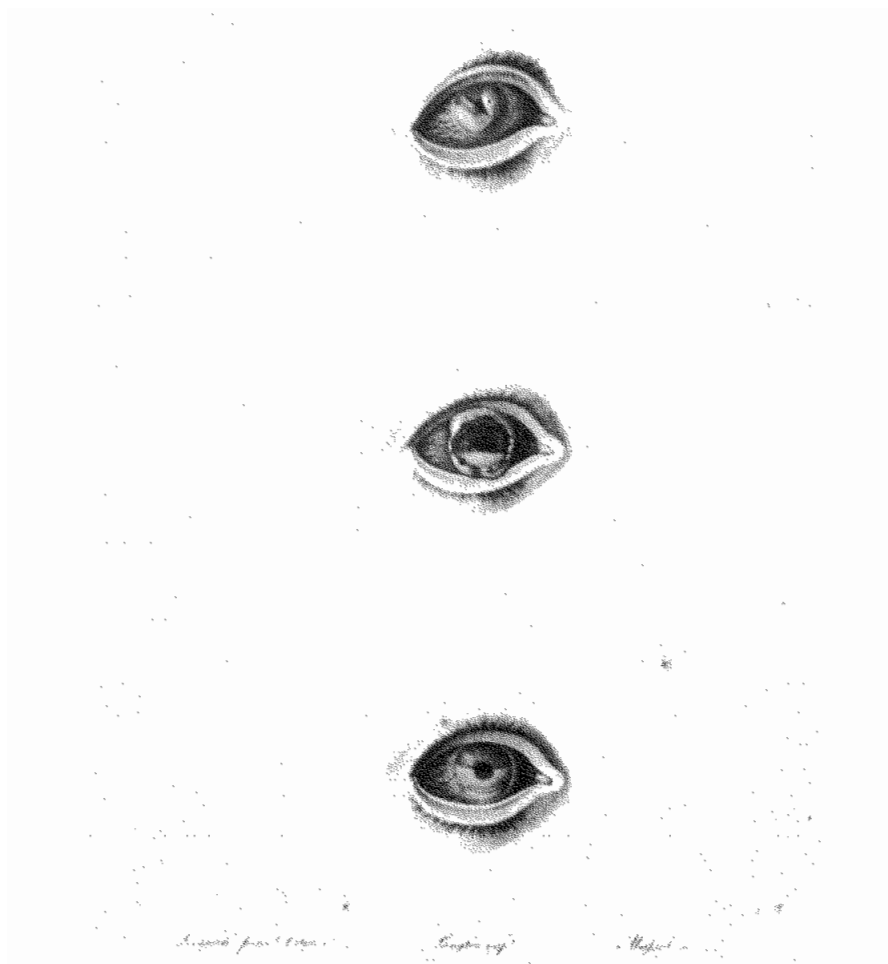
Avant de passer « aux moyens généraux qui conviennent à l'oph- thalmie, en commençant par celle qui a un caractère aigu », Jourdan résume le traitement à appliquer en cas d'ophtalmie bénigne :

« On peut s'abstenir de tout remède dans une inflammation de l'oeil fort légère, qui cède ordinairement au repos, au régime, aux boissons délayantes, et aux lotions fréquentes pendant le jour avec l'eau de rose, de sureau, de laitue, de plantain, de guimauve, ou même tout simplement avec l'eau pure⁽³⁷⁾ ».

Nous avons déjà commenté plus haut la prescription d'infusion, décoction, ou cataplasme, de sureau – décongestionnant, et nous avons mentionné le plantain à propos de la théorie des signatures ; encore convient-il de préciser que cette plante a de réelles propriétés astringentes et anti-inflammatoires. L'eau de rose est également astringente. La laitue (dont un composé présente une activité, beau- coup plus faible, mais voisine de celle de l'opium) et la guimauve, sont calmantes et adoucissantes. « Mais [poursuit le Dr. Jourdan] il faut bien se garder de négliger la maladie lorsque l'impression de la lumière fait éprouver une sensation véritablement douloureuse à celui qui en est affecté ; car il y aurait plus que de l'imprudence à compromettre le sens le plus précieux, en abandonnant aux seuls ef- forts de la nature une ophtalmie violente, accompagnée de l'ensem-

22. Voir reproduction planche 30, fig. 2 du *Traité des maladies des yeux*, d'Antoine-Pierre Demours, page suivante.

23. Voir reproduction planche 60 du *Traité des maladies des yeux*, d'Antoine-Pierre Demours, au chapitre « ophtalmie » de cette étude.



Antoine-Pierre DEMOURS, *Traité des maladies des yeux*, avec des planches coloriées représentant ces maladies d'après nature [...], Paris, chez l'auteur, rue de l'Université, n° 19 et Crochard, Libraire, 1818, tome IV.

Planche 30, Figure 2. Chémosis avec hypopion. La conjonctive forme un bourrelet autour de la cornée. On remarque de la matière amassée au bas de la chambre antérieure entre l'iris et la cornée.

(Cliché : Bibliothèque interuniversitaire de médecine, Paris).

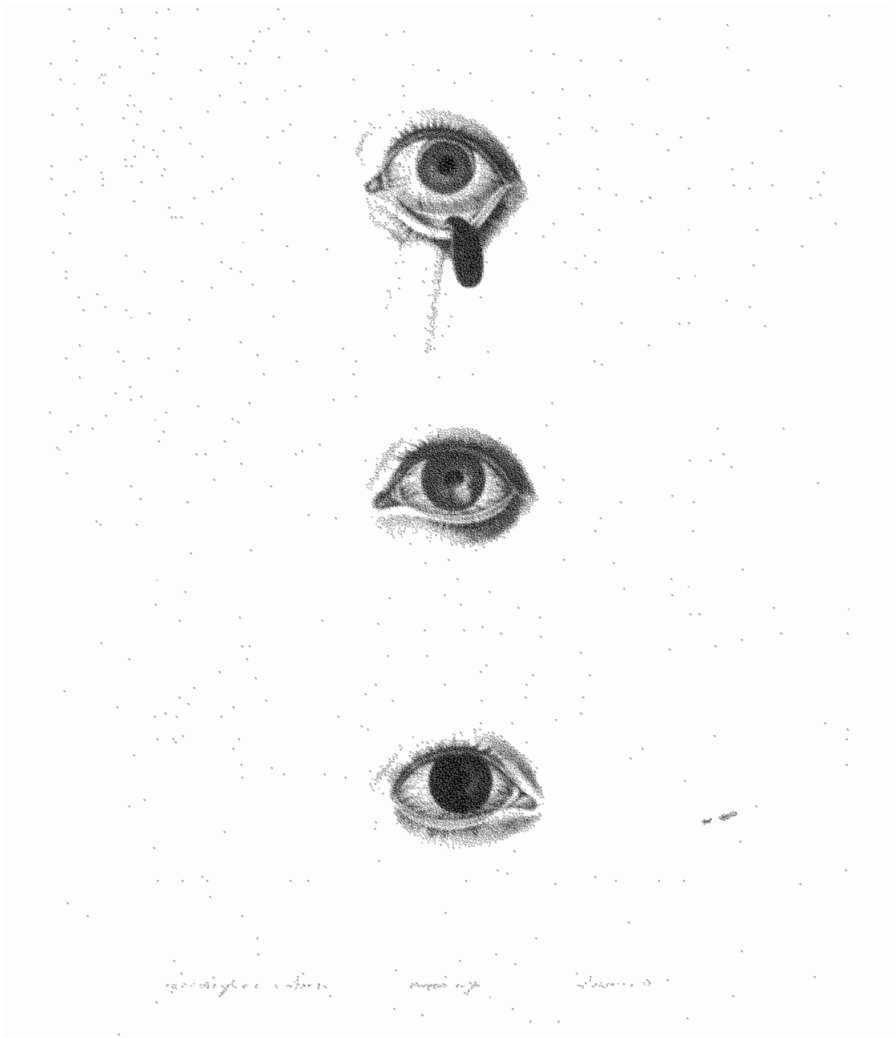
ble des symptômes dont nous avons donné la description dans l'un des paragraphes précédents⁽³⁸⁾ ».

On reconnaît ici une mise en garde contre la tendance au scepticisme et à l'expectative, commune à un certain nombre de médecins de l'époque, hostiles à la polypharmacie et aux méthodes héroïques, et confiants en la « vis medicatrix naturae » d'Hippocrate, chère à Pinel et à ses disciples. Dans les cas d'ophtalmie violente, Jourdan recommande donc la saignée : « L'abord du sang étant la principale cause de l'ophtalmie, c'est à le diminuer que doivent tendre tous les efforts » ; saignée du pied, de la jugulaire, et même du bras, mais également « application de sangsues ou de ventouses scarifiées [...] le plus près possible de la partie par laquelle l'évacuation sanguine habituelle se faisait, comme dans l'intérieur des lèvres de la vulve, à l'anus, sur les ailes du nez, ou bien aux environs de l'oeil en ayant soin de placer les sangsues sur la paupière inférieure²⁴, le long des cils, et à la tempe jusqu'au niveau de la commissure externe des paupières mais jamais à la paupière supérieure, pour éviter le gonflement que l'ecchymose consécutive ne manquerait pas d'exciter dans cette dernière. [...]

« Dans l'ophtalmie très aiguë [...], il faut presque toujours recourir à une opération chirurgicale, qui consiste à faire de profondes scarifications dans la conjonctive, et même à en retrancher une portion [...] ; on enlève le bourrelet tout entier, ou bien on se contente d'en exciser un lambeau de chaque côté. [...] Le soulagement qui résulte de cette opération est extrêmement rapide, et on est quelquefois tout étonné de voir la maladie, dont les effrayans progrès menaçaient de désorganiser l'oeil, passer en peu d'heures du plus haut degré d'intensité à l'état d'une ophtalmie assez légère.

« Les scarifications de la conjonctive que divers chirurgiens ont proposées, ne sont pas, à beaucoup près aussi efficaces ; non seulement elles ne procurent qu'une évacuation peu abondante et incomplète, mais encore elles aggravent l'irritation lorsqu'on les pratique, soit avec la brosse oculaire de Woolhouse ou l'instrument de Platner, soit avec le charbon à foulon, comme le faisait Hippocrate, soit enfin

24. Voir reproduction planche 26 fig. 1 du *Traité des maladies des yeux*, d'Antoine-Pierre Demours, page suivante.



Antoine-Pierre DEMOURS, *Traité des maladies des yeux*, avec des planches coloriées, Paris, 1818, tome IV.

Planche 26, Figure 1 :

- Ulcère en demi-cercle à la partie supérieure de la cornée.
- Une sangsue placée à la face interne de la paupière inférieure.

(Cliché : Bibliothèque interuniversitaire de médecine, Paris).

avec les barbes réunies d'un épi de seigle, suivant l'usage de la plupart des chirurgiens d'aujourd'hui⁽³⁹⁾ ».

Il nous a paru intéressant de citer longuement ce passage de l'article de Jourdan, car il permet de mieux comprendre pourquoi un certain nombre de praticiens de l'époque préféraient l'expectative, à des soins dont le caractère douloureux ne garantissait malheureusement pas l'efficacité. On se demande comment les malades dont les yeux étaient déjà très endoloris par une inflammation considérable pouvaient supporter de tels traitements – à moins d'être déjà à moitié inconscients par suite des nombreuses saignées pratiquées auparavant !

Lorsque l'inflammation est calmée, Jourdan déconseille les saignées « parce qu'alors elles affaiblissent le sujet, et ôtent à la nature les moyens de détruire la cause de l'affection ». Il conseille de « remplacer les adoucissants et les émoulliens par des liquides légèrement astringens et résolutifs, tels qu'une infusion de mélilot, ou l'eau de rose, de fenouil, de plantain, à laquelle on ajoute un peu de sulfate de zinc ou d'acétate de plomb⁽⁴⁰⁾ ».

- **Le fenouil** est employé depuis très longtemps pour la vue.

Walahfrid Strabus, Abbé du monastère de Reichenau, cite le fenouil parmi les simples cultivées dans son Hortulus comme « profitable aux yeux qu'une ombre aveugle⁽⁴¹⁾ ».

Il est mentionné parmi les plantes concernant la vue, dans le *Tacuinum Sanitatis* (codex 2396 de la Bibliothèque nationale de Vienne), traduction latine de l'oeuvre d'un médecin arabe du début du XI^e siècle, Ibn Botlan : *Taqwinas Siha*, ou tablettes de la santé⁽⁴²⁾.

Il apparaît également dans le corpus des proverbes concernant les procédés thérapeutiques, rassemblés par Françoise Loux et Philippe Richard : « Fenouil et rue rendent la vue perçante⁽⁴³⁾ ».

L'Eau pour les yeux, préparée et vendue par les Oratoriens au siège de leur Communauté, à Paris, au XVII^e siècle, comporte :

« Deux livres de vin d'Espagne, du meilleur, une livre de vin rouge, du plus en couleur, une livre d'eau de roses blanches, demi-livre d'eau de Fenouil, demi-livre d'eau d'Eufraise, demi-livre d'eau



Jaume SAINT-HILAIRE, *La Flore et la Pomone Françaises*, tome III, Paris, 1830.

Planche 135 :

- A droite : Rue sauvage
- A gauche : Rue à bractée.

(Cliché : Bibliothèque Centrale du Museum National d'Histoire Naturelle, Paris)

de Rüe, quatre onces de tuthye²⁵, deux onces de sucre candy, une once d'Aloès hépatique, demi-once de camphre concassé, deux onces de syrop de roses pâles, demi-livre d'eau de chélideine, six drachmes de clou de girofle⁽⁴⁴⁾ ». (Outre le fenouil, on reconnaît dans cette préparation plusieurs plantes réputées pour les yeux : euphrase, rue, chélideine).

On retrouve enfin le fenouil dans la formule d'une « Eau rouge pour les yeux » transcrite dans le registre d'un médecin de campagne vivarois du XVIII^e siècle. La composition de cette Eau, à base de tutie, clous de girofle, sucre candi, camphre, aloès, vin d'Espagne, eau de rose, d'éclair, de fenouil, d'euphrase, de rhue, rappelle singulièrement celle de l'Eau de Oratoriens !

Ainsi les recettes se perpétuaient-elles au fil des siècles, et se transmettaient-elles de Paris à la province. (Le registre cité est actuellement conservé par un médecin d'Annonay, fille de médecin de campagne. Il présente quelques cent vingt-cinq formules manuscrites de tous ordres – constituant une véritable Pharmacopée vivaroise – dont quatre sont à visée oculaire)⁽⁴⁵⁾.

- **Le sulfate de zinc**, appelé encore couperose blanche, ou vitriol blanc, et l'acétate de plomb ou sel de Saturne, antiseptiques et vasoconstricteurs, figurent également depuis la nuit des temps dans des formules de collyres ou de pommades ophtalmiques - par exemple celles du Papyrus Ebers.

Ainsi le registre du XVIII^e siècle que nous venons de citer mentionne-t-il deux formules :

Une « Eau pour manger les taves des yeux » et une « Eau pour les yeux », à base de couperose verte (sulfate de cuivre), couperose blanche (sulfate de zinc), tutie (oxyde de zinc impur), iris de Florence et oeufs durs – pour la première ; d'eau de fontaine, iris de Florence et couperose, pour la seconde.

Le Formulaire Pharmaceutique des Services des Santé des Armées, mentionnera encore, dans son édition de 1960, un collyre-ampoule et un collyre-flacon, à base de sulfate de zinc !⁽⁴⁶⁾.

Quant à l'acétate de plomb, ou sel de Saturne, il fait partie des composants d'une « Eau Souveraine pour le mal des yeux », dont la

25. Oxyde de zinc.

formule figure dans un cahier conservé par une famille noble de Payzac (Ardèche) : cette préparation est faite à base d'eau de science, d'eau d'églantier, d'eau de rose, de tutie préparée, de sel de Saturne, de camphre, d'esprit de vin⁽⁴⁷⁾.

Après avoir rappelé que l'ophtalmie – comme l'amaurose ou l'amblyopie – peut être « purement symptomatique » et dépendre « d'une irritation fixée sur l'appareil gastro-intestinal », Jourdan résume « les moyens internes et généraux que nécessite l'ophtalmie aiguë » : boissons délayantes et rafraîchissantes, saignées générales et locales, vomitifs quelquefois, évacuants le plus souvent, et « lavemens, qu'on donne dans la même vue que les purgatifs ».

Il passe ensuite aux moyens externes et aux topiques ou collyres.

« On les distingue en secs et en liquides. Les premiers ne servent que dans les ophtalmies chroniques ou par atonie, parce qu'ils occasionnent toujours une irritation plus ou moins vive. Les seconds ont été divisés [...] en émoulliens, anodins, astringens et résolutifs²⁶.

« C'est aux collyres émoulliens qu'il faut avoir recours lorsque l'oeil est irrité et très douloureux : ainsi on le lavera avec du lait tiède, une décoction de racine de guimauve ou de graine de lin, du mucilage de psyllium ou de fenu grec, ou autres analogues, dissous dans une quantité d'eau suffisante. Les partisans des remèdes extraordinaires et propres à frapper l'esprit de la multitude, ont conseillé aussi l'instillation de quelques gouttes de sang de pigeon, au moment où il sort de l'animal⁽⁴⁸⁾ ». Cette dernière remarque rappelle l'usage des animaux et des produits d'origine animale dans la thérapeutique ancienne : nous avons déjà mentionné plus haut l'utilisation du lait de femme. Le sang (ou la couleur rouge, qui l'évoque) est donné comme explicitement bénéfique dans certaines recettes, par exemple contre les verrues – produits d'humeurs mauvaises véhiculées par un sang corrompu :

« Toucher chaque verrue, matin et soir, avec le sang menstruel ou du sang de taupe⁽⁴⁹⁾ ».

De nombreux procédés thérapeutiques incluent également la salive humaine, et les excréments – humains et animaux, au nombre de leurs ingrédients. Nous verrons plus loin la signification que pouvait

26. Remèdes qui font disparaître sans suppuration les engorgements et les inflammations.

revêtir le sacrifice d'un animal dans la thérapeutique traditionnelle. Nous remarquerons simplement ici que la manière dont Jourdan cite pour mémoire ce genre de pratiques témoigne du mépris de la médecine officielle à leur endroit !

« Quelquefois [poursuit Jourdan] lorsque les douleurs sont très vives, on emploie les narcotiques : on injecte dans l'oeil, quelques gouttes de laudanum liquide de Sydenham²⁷ étendu dans un liquide émoullient et relâchant, comme du lait ou de la décoction de racine de guimauve. Mais, ainsi qu'il a été dit précédemment, aussitôt que les douleurs ont cessé d'être aiguës, on doit associer les résolutifs aux émoulliens⁽⁵⁰⁾ ».

« Dans quelques cas, on se sert de répercussifs [...] : le sulfate de zinc et l'acétate de plomb ont été singulièrement vantés, dissous simplement dans l'eau, ou mêlés avec une décoction de sureau, de mélilot ou de camomille, à la dose de quelques gouttes. Le malade se sert de cette préparation pour se fomentier l'oeil²⁸ avec une éponge fine, ou pour l'y baigner à l'aide d'un petit vase destiné à cet usage. Quelquefois aussi on prescrit les bains de vapeurs ; mais on a cru remarquer qu'en relâchant les tissus ils augmentaient le boursoufflement de la conjonctive de manière que la prudence commande de s'en abstenir, [...].

« Beaucoup de praticiens conseillent les cataplasmes principalement les émoulliens et résolutifs, comme celui de la pulpe de pommes – reinettes cuites, enveloppées dans un linge fin –, de pulpe de carottes, de mie de pain et de lait de safran, de fromage mou, ou de sachets propres à les remplacer, que l'on renouvelle de deux en deux heures ; mais ces sortes d'applications, dont le but est de modérer l'irritation de l'oeil, produisent presque toujours l'effet contraire par leur pesanteur. Il vaut donc mieux, dans tous les cas, y renoncer, et recourir aux collyres liquides, avec lesquels on fomente l'oeil malade plusieurs fois par jour, et dont on imbibe la compresse qui sert à le couvrir pendant la nuit⁽⁵²⁾ ».

27. Le laudanum de Sydenham, inventé par ce dernier au XVII^e siècle, est une teinture d'opium safranée, contenant un autre antalgique, le girofle, et de la cannelle, macérant dans du vin de Grenache⁽³¹⁾.

28. Se faire des compresses chaudes.

Claudine Luu rappelle que l'emploi des fromages était fréquent en médecine au XVIII^e siècle ; il l'est donc encore probablement au début du XIX^e siècle !

« Le frais est froid et humide, plus nourrissant [que le moyen et le vieux], il rafraîchit et humecte. Il est employé en cataplasme [...] pour remédier aux inflammations des yeux et aux meurtrissures du corps⁽⁵³⁾ ».

Jourdan poursuit son énumération des différents moyens « en usage contre l'ophtalmie », par « d'autres sur l'efficacité desquels on compte davantage, surtout dans les inflammations qui durent depuis longtemps [...]. Ces moyens sont les exutoires.

« En établissant un point d'irritation dans un lieu convenable, et ordinairement voisin du siège de la maladie ; en excitant dans cet endroit une irritation, on déplace peu à peu la cause de l'ophtalmie, et on parvient très souvent à guérir cette maladie⁽⁵⁴⁾ ».

Jourdan recommande toutefois de bien s'attacher à connaître la cause de l'inflammation, avant d'établir cet exutoire :

« Les exutoires conviennent [...] dans l'ophtalmie qui dépend d'une cause interne, notamment quand l'affection est ancienne, chronique ou même habituelle⁽⁵⁵⁾ ».

Aux vésicatoires à la nuque, entre les deux épaules ou derrière les oreilles il préfère le séton, mais avoue-t-il : « bien peu de malades se résolvent à l'accepter⁽⁵⁶⁾ ».

Voilà qui nous renseigne sur le sentiment des principaux intéressés face aux traitements éprouvants proposés par l'art médical officiel ! Jourdan lui-même, tout en le recommandant formellement, n'hésite pas à qualifier ce moyen d'« héroïque » !

Il conseille pourtant d'entretenir l'exutoire pendant quelque temps, après la guérison de l'ophtalmie, « et même de le remplacer par un autre, lorsque le malade est vraiment cacochyme ou affecté d'une de ces dispositions vicieuses générales, qui ne cèdent qu'avec lenteur aux moyens de l'art⁽⁵⁷⁾ ».

Jourdan termine ses conseils pour le traitement de l'ophtalmie aiguë en précisant qu'« ils ne permettent point de tracer un plan de conduite également applicable à tous les cas ». « C'est à la sagesse du praticien qu'il appartient de concilier ces préceptes abstraits avec l'exigence des cas réels qui peuvent se présenter à lui⁽⁵⁸⁾ ».

Cette recommandation vaut également pour le traitement de l'ophtalmie chronique, dont Jourdan rappelle quelques causes particulières : excès de travail, veilles, lectures assidues, auxquels le malade devra renoncer s'il veut obtenir la guérison ; comme Lullier-Winslow, auteur de l'article **Amaurose**, Jourdan n'hésite pas à conseiller au malade victime de son travail d'abandonner « si la chose est possible, la profession qu'il avait exercée jusqu'alors⁽⁵⁹⁾ » !

En cas d'irritation rhumatismale ou gouteuse, il convient d'« exciter l'action de l'organe cutané, transpiration, [ou de] rappeler la goutte dans le lieu habituel qu'elle occupe, par l'emploi de gilets et caleçons de flanelle, des boissons sudorifiques, des eaux thermales ; par l'établissement d'un exutoire dans un endroit éloigné de celui où l'irritation s'est fixée, par les pédiluves sinapisés, l'application de six à huit sangsues sur le pied, etc.

« Si l'ophtalmie est déterminée par la rétrocession des dartres ou de toute autre éruption cutanée, il faut d'abord tout employer pour rappeler l'exanthème vers la partie qui lui servait de siège avant l'établissement de l'inflammation oculaire. On insistera en outre pendant longtemps, dans le cas de dartres, sur l'emploi des dépuratifs et des altérans [...]. Quand la maladie dépend de la diathèse scrofuleuse, et c'est sans contredit la plus fréquente de toutes les ophtalmies chroniques, particulièrement chez les enfans, [...] il est convenable non seulement d'appliquer les remèdes généraux indiqués précédemment, et surtout les exutoires, [...] mais encore de prescrire le régime et les moyens internes appropriés aux scrofules, les antiscorbutiques, les amers, les mercuriaux, les purgatifs drastiques. Les collyres seront choisis parmi les substances astringentes, et préparés avec l'acétate de plomb, le sulfate de zinc ou même l'aloës⁽⁶⁰⁾ ».

Nous ne pouvons nous empêcher de frémir à la pensée de ces enfans atteints de lésions cutanées et oculaires d'origine tuberculeuse, auxquels étaient imposés des traitements externes irritants (vésicatoires) et même très douloureux (sétons), associés à des médications internes pénibles et débilitantes (mercuriaux, purgatifs drastiques). C'est d'ailleurs à propos d'enfans scrofuleux accablés par ce genre de traitements que Richerand a pu écrire qu'ils n'étaient que « plaie des pieds à la tête⁽⁶¹⁾ ».

Jourdan termine ses recommandations concernant le traitement des formes particulières de l'ophtalmie chronique par des indications relatives à « l'ophtalmie gonorrhéique » : « Il faut sans délai appliquer le traitement anti-phlogistique²⁹ le plus rigoureux, pratiquer brusquement plusieurs saignées de suite, appliquer un large vésicatoire entre les deux épaules, mettre le malade à la diète la plus sévère, et, dans le même temps, chercher à rappeler l'écoulement par des injections irritantes ou l'introduction de bougies³⁰ dans l'urètre. Que l'on se garde bien de perdre un temps précieux à administrer, suivant l'imprudent conseil de quelques praticiens, les mercuriaux dont on ne peut attendre rien de bon. Si ces remèdes semblent quelquefois utiles dans l'ophtalmie dite syphilitique, qui survient chez certains individus affectés depuis longtemps de maux vénériens, il faut attribuer leurs bons effets à la propriété stimulante des préparations mercurielles, et non à la prétendue destruction d'un principe que rien ne démontre, mais dont tout, au contraire, tend à rendre l'existence plus que problématique⁽⁶²⁾ ».

Il semblerait qu'on puisse reconnaître, dans ces dernières indications thérapeutiques, l'influence des thèses de Broussais, dont *l'Examen de la doctrine médicale généralement adoptée* était paru en 1816, trois ans avant le tome XXXVII du Panckoucke : traitement anti-phlogistique énergique à base de saignées et de diète. Abandon des préparations mercurielles dans le traitement des affections vénériennes : Erwin H. Ackerknecht rapporte à ce sujet que Cullerier jeune, qui était à l'époque le vénéréologue le plus connu de Paris, souscrivit au système de Broussais et abandonna le mercure³¹ en faveur des sangsues dans le traitement de la syphilis⁽⁶³⁾.

En niant la responsabilité d'un « principe que rien ne démontre », dans le processus infectieux, Jourdan se place donc, avec Broussais et la majorité des médecins parisiens, dans le camp des « anticontagionnistes » dont les thèses eurent de si graves conséquences épidémiologiques, en particulier en ce qui concerne la pandémie d'ophtalmie militaire dans l'Europe de la première moitié du XIX^e siècle.

29. Anti-inflammatoire.

30. Sondes.

31. Aux effets secondaire, il est vrai, extrêmement pénibles pour les patients.

On peut rappeler à ce propos que Larrey, chirurgien en chef de l'armée d'Orient, Desgenettes, médecin en chef, Savaresi et Bruant, médecins ordinaires, ne croyaient pas non plus à la contagion.

Les thérapeutiques recommandées par Jourdan en 1819 ne sont guère différentes de leurs prescriptions aux soldats de la campagne d'Égypte, vingt ans auparavant : ainsi Larrey préconise-t-il comme **traitement d'attaque** : saignées, suivies de sangsues, bains de pieds, boissons acidulées et purgatifs, sudorifiques. Topiques émollients sous forme de lotions et de fumigations.

« L'application, le soir, d'une étoupe de blancs d'oeufs battus avec quelques gouttes d'eau de rose, quelques grains de sulfate d'alumine et de camphre, calme la douleur et diminue l'inflammation⁽⁶⁴⁾ ».

« **A mesure que l'inflammation diminue**, on ajoute progressivement aux collyres quelques gouttes d'acétite de plomb, ou d'une légère dissolution de muriate oxygéné de mercure et de sulfate de cuivre⁽⁶⁵⁾ ». (Ce sont les « résolutifs » recommandés par Jourdan, à cette phase de la maladie). Desgenettes, pour sa part, ordonne « un collyre savonneux, qui consiste dans une dissolution de savon dans l'esprit de vin, dont l'usage rend aux paupières leur position naturelle⁽⁶⁶⁾ ».

Enfin, « **lorsque la résolution est commencée**, on se sert d'une décoction d'écorce de grenade ou d'une légère dissolution de sulfate de zinc. On substitue aux boissons rafraîchissantes une tisane amère et laxative⁽⁶⁷⁾ ».

Pour les complications, si la conjonctive est boursouflée, on doit y faire quelques mouchetures (ce sont les « scarifications » dont Jourdan contestera l'efficacité), et continuer les collyres.

Si les paupières sont renversées et forment un bourrelet autour de l'oeil, il faut pratiquer des mouchetures dans la direction de la paupière sans léser les cartilages tarse, mettre des collyres astringents, et réduire les paupières ointes au préalable d'un peu de cérat en les fixant à l'aide d'un bandage.

« Lorsque ces moyens sont insuffisants, on extirpe la portion excédente de la conjonctive en épargnant, autant que possible, les cartilages tarse : la paupière s'affaisse ensuite et reprend sa première forme.

« Les ulcères de paupières doivent être traités avec des substances dessicatives et légèrement scarrotiques. Nous nous sommes servis avec succès de la pommade suivante à appliquer le soir sur le bord des paupières [...] :

« - Prenez de cérat fait avec la cire vierge, l'huile d'amande douce, 32 grammes.

« - oxyde rouge de mercure, purifié et porphyrisé, 2 décigrammes

« - tutie préparée³², 1 gramme

« - camphre dissous dans un jaune d'oeuf, 2 décigrammes

« - safran oriental en poudre, 3 décigrammes⁽⁶⁸⁾ ».

Pour les taies, les ulcères de cornée, on emploie des fumigations d'oxyde rouge de mercure ou bien l'application immédiate de quelques caustiques légers ; il est parfois nécessaire de passer un séton à la nuque. Taies et ulcères de cornée ne sont à traiter que lorsque l'inflammation de la conjonctive est totalement dissipée.

En cas d'apparition d'un staphylôme cornéen : on laisse faire la nature ou on l'aide seulement par une légère compression ; si la tumeur reste au dehors, on en fait l'extirpation avec des ciseaux évidés et courbés sur leur plat.

« Dans le cas où l'ophtalmie est entretenue par un vice vénérien, il faut en détruire la cause par les antisiphilitiques pris intérieurement, surtout par les sirops sudorifiques et dépuratifs, auxquels on ajoute une quantité relative de muriate suroxigéné de mercure. Il faut faire aussi entrer dans les collyres quelque substance mercurielle.

Si l'ophtalmie est l'effet d'une répercussion subite du flux blé-norrhagique [...] il faut inoculer une nouvelle gonorrhée, ou faire une injection alcaline dans le canal de l'urètre, laquelle peut suppléer à l'inoculation naturelle. [Enfin] Lorsque l'ophtalmie tient d'une affection gastrique [...], la saignée n'est point indiquée pour elle. Les sangsues et les mouchetures [...] sont quelquefois nécessaires [...]. Le vin chaud et les collyres répercussifs doivent être appliqués immédiatement ; mais à cause de l'affection de l'estomac, on fera passer au malade quelques vomitifs suivis de purgatifs et de boissons amères. On guérit souvent les fluxions des yeux par le seul usage des remèdes internes⁽⁶⁹⁾ ».

32. Oxyde de zinc.

Chapitre II



LA CHIRURGIE

En ce qui concerne la **cataracte**, « Détourner le cristallin de l'axe de l'oeil par où les rayons lumineux doivent passer pour que la vision s'exerce, ou bien extraire ce même corps par une incision pratiquée sur la cornée transparente — tels sont **les seuls moyens** [souligné par nous] par lesquels on puisse obtenir la guérison de la maladie dont il s'agit : il existe donc deux méthodes chirurgicales ou opératoires : celle que l'on appelle par *dépression* ou *déplacement*, et celle de *l'extraction* : elles sont pratiquées l'une et l'autre avec des succès divers ⁽⁷⁰⁾ ».

Ainsi la « cure » de la cataracte nous permet-elle d'aborder le traitement chirurgical de certaines affections oculaires.

Des deux méthodes chirurgicales auxquelles se réfère Delpech, la première est pratiquée depuis l'Antiquité, dans toute l'Eurasie et consiste à repousser le cristallin opacifié dans l'intérieur du globe.

« On y a toujours employé une tige de métal, déliée, aiguë, montée sur un manche, et appelée aiguille, que l'on fait pénétrer, tantôt par la sclérotique, à une distance variable du limbe de la cornée transparente, tantôt par la cornée elle-même, et dont la forme a varié selon les idées que les divers opérateurs s'étaient formées de la maladie, et l'intention qu'ils se proposaient [...].

« On emploie aujourd'hui pour cette opération, ou des aiguilles dont l'extrémité aplatie en forme de langue de carpe, ou de fer de lance, est droite ou recourbée, ou bien des aiguilles dont l'extrémité aplatie sur trois faces, comme le poinçon du trois-quart, est légèrement renversée (voyez les Planches). Scarpa, professeur de Pavie, est l'inventeur de ce dernier instrument [...]. L'on préfère aux aiguilles côniques, celles dont l'extrémité présente des tranchans, dans l'intention de couper, plutôt que de piquer simplement, ceux des nerfs ciliaires sur lesquels l'instrument pourrait tomber lors de son introduction ; [...] Quelle que soit la forme de la pointe, la tige doit être cylindrique et égale, afin d'avoir la liberté de l'introduire ou de la retirer sans résistance, et pour qu'elle remplisse autant que possible l'ouverture qu'elle a faite pour pénétrer. Il faut aussi que le manche soit taillé à pans, afin qu'il soit tenu fermement, et qu'il puisse être fixé entre les doigts à tous les degrés de rotation [...] ⁽⁷¹⁾ ».

« La seconde méthode opératoire propre à la guérison de la cataracte, consiste dans une incision de la cornée transparente, assez étendue pour permettre le passage du cristallin, et pour en faire l'extraction. De tous les instruments qui ont été inventés pour faire cette opération [...], il n'est resté dans la pratique que le couteau de Wenzel et celui de Richter (voyez [...] planches) [...].

« Le cératotome de Wenzel est une lame de lancette émoussée dans les cinq sixièmes de l'un de ses bords, et montée sur un manche ; [...] celui de Richter est une lame pyramidale tranchante dans toute la longueur de l'un de ses bords, émoussée dans les cinq sixièmes de l'autre, et montée également sur un manche fixe ⁽⁷²⁾ ».

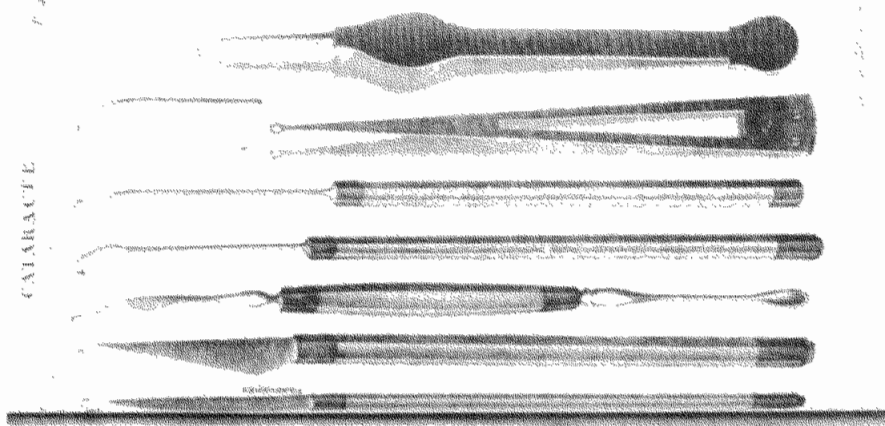
Nous reproduisons ci-après l'une des planches auxquelles renvoie le texte de Delpéch.

La méthode par extraction est beaucoup plus récente que la précédente, puisqu'elle n'a été mise au point qu'au XVIII^e siècle, grâce aux découvertes anatomiques réalisées au cours du siècle précédent :

Pierre Borel en 1651, Mariotte en 1686, Maître-Jan en 1692 ont constaté l'opacification du cristallin dans la cataracte, et c'est Michel Brisseau qui, après des recherches pratiques, a été le premier à établir d'une manière sûre et certaine le siège de la cataracte dans le cristallin. Il publie le résultat de ses travaux dans un ouvrage paru en 1709 : *Traité de la cataracte et du glaucôme*. En 1722, l'année même où paraît son *Nouveau Traité des maladies des yeux*, Saint-Yves extrait un cristallin tombé dans la chambre antérieure de l'oeil. Mais il reste malgré tout fidèle à la méthode traditionnelle de l'abattement.

C'est à Jacques Daviel (1696-1762), que l'on doit la mise au point du procédé chirurgical d'extraction du cristallin cataracté après incision de la cornée. Son premier essai pratiqué en 1745 à Marseille où il s'était fixé, après plusieurs années de pratique itinérante, fut un échec ; il fut suivi d'autres déboires, qui ne l'empêchèrent pas de persévérer puis de codifier les gestes et les temps de l'intervention, et d'inventer des instruments.

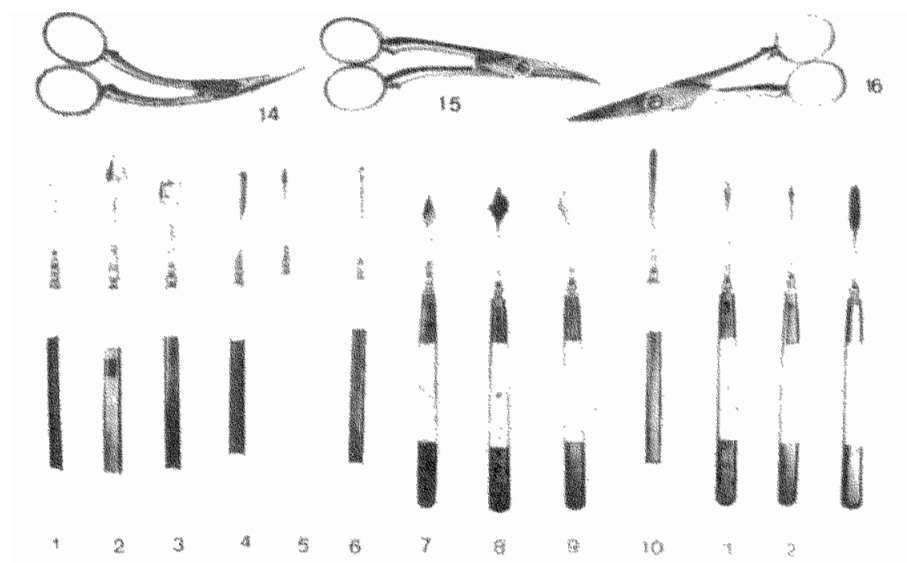
Jacques Daviel compta cent quatre-vingt succès sur deux cent six extractions communiquées à l'Académie Royale de chirurgie de 1753 : *Mémoire sur une nouvelle méthode de guérir la cataracte par l'extraction*.



CATARACTE.

EXPLICATION DE LA PLANCHE PREMIÈRE.

1. Couteau de Vogel
2. Couteau de Richer.
3. Cystotome à arcade du professeur Boyer
4. Aiguille courbe du professeur Dupuytren
5. Aiguille courbe de Scarpa
6. Pince à lenticille de M. Maunier
7. Aiguille de Skape, à l'arrière.
8. Pinces à doublel' origine de M. Meubane



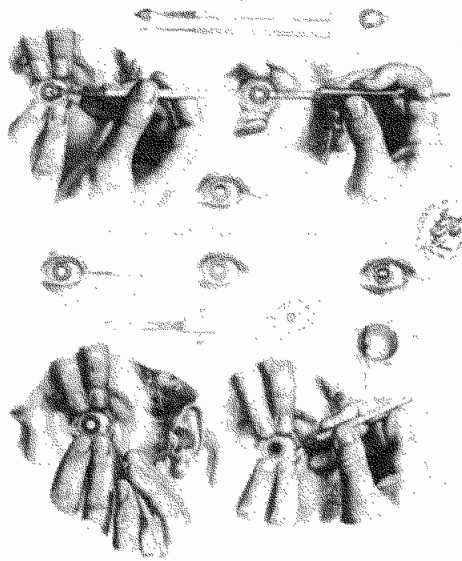
- 1.2.3.7.8.9. Piques pour inciser la cornée
- 4.10.11. Palettes ou langues de carpe pour soulever le lambeau de la cornée
- 5.12. Aiguilles pour inciser la capsule du cristallin
- 6.13. Curettes pour extraire le cristallin
- 14.15. Ciseaux courbes sur le tranchant, l'un à droite, l'autre à gauche, pour agrandir l'incision de la cornée
- 16. Ciseaux courbés sur le plan

Trousse de DAVIEL

(Photothèque C.M.T. Assistance Publique I.N.S.F. 7 -)

Différents auteurs dont Pierre Huard, précisent que la perte du corps vitré était exceptionnelle dans sa pratique alors qu'il coulait à flots ailleurs. Un autre oculiste contemporain de Daviel, Pellier de Quengsy, lui aussi très habile opérateur, contribua à la diffusion de l'extraction du cristallin par le procédé de Daviel.

Pourtant de grands chirurgiens, en particulier Scarpa, Dubois et Dupuytren, continuèrent à abattre les cataractes ; et cette situation a duré jusqu'à ce que l'école ophtalmologique autrichienne (de réputation mondiale à la fin du XVIII^e siècle et au début du XIX^e) répande l'extraction en Allemagne, la ramène en France et l'introduise en Angleterre.



**Opérations de la cataracte
par extraction et par abaissement du cristallin**

Les figures du haut montrent l'opération faite par le procédé de l'extraction, et les figures du bas l'opération faite par le procédé de l'abaissement.

J.B. BOURGERY et C. BERNARD, *Traité complet de l'anatomie de l'homme...*, 2^e édit., Paris, 1866-1871, t. VII, pl. 10.

Cliché : Bibliothèque interuniversitaire de médecine, Paris).

Après avoir décrit les instruments nécessaires pour chacune des méthodes chirurgicales alors en vigueur, Delpech indique à chaque fois les préparations de l'opération (qui sont semblables dans les deux cas) :

« Le malade sera assis sur un tabouret un peu bas, ou sur une chaise dont le dossier ne soit pas trop élevé, et il sera situé de manière que le jour éclaire obliquement ses yeux. Un bandeau et un gâteau de charpie ou de coton couvriront l'oeil qui ne doit pas être opéré le premier, et borneront ainsi, jusqu'à un certain point, ses mouvements ; un aide, situé derrière le malade, sera chargé de servir de point d'appui à sa tête et à ses épaules, et d'assujétir la paupière supérieure de l'oeil qui doit être opéré. L'aide doit employer, pour soulever ainsi la paupière, l'index de la main opposée à l'oeil qui va être opéré, afin que la tempe correspondante soit bien libre, et que l'opérateur ne soit pas gêné pour y prendre son point d'appui ; l'autre main sera placée sous le menton pour assujétir la tête. L'opérateur doit être assis en face du malade, le plus près qu'ils est possible, et sur un siège plus haut ; il doit pouvoir appuyer le pied correspondant à l'oeil qu'il va opérer, sur un corps solide et assez élevé, pour que son genou fournisse un point d'appui à son coude. Il prendra de la main qui correspond à l'oeil malade, l'instrument dont il se propose de se servir. Quelques-uns, pour éviter d'opérer avec la main gauche à l'oeil droit, et pour pouvoir faire usage de la main droite dans tous les cas, font contourner la tige de l'aiguille, en sorte qu'elle puisse passer par dessus la racine du nez ; mais on sent que cette déviation peut tromper l'oeil et la main, et rendre incertains les mouvements dont l'opération se compose. L'instrument doit être tenu comme une plume à écrire en sorte que les deux derniers doigts puissent prendre un point d'appui sur la tempe⁽⁷³⁾ ».

La gravure reproduite à la page suivante illustre une scène d'opération qui correspond à quelques détails près, et malgré le décalage chronologique, à ce que décrit Delpech.

Les deux pratiques opératoires sont décrites à chaque fois avec beaucoup de précision. Nous ne saurions reproduire ici l'intégralité du texte de Delpech, mais nous en retiendrons les points suivants :

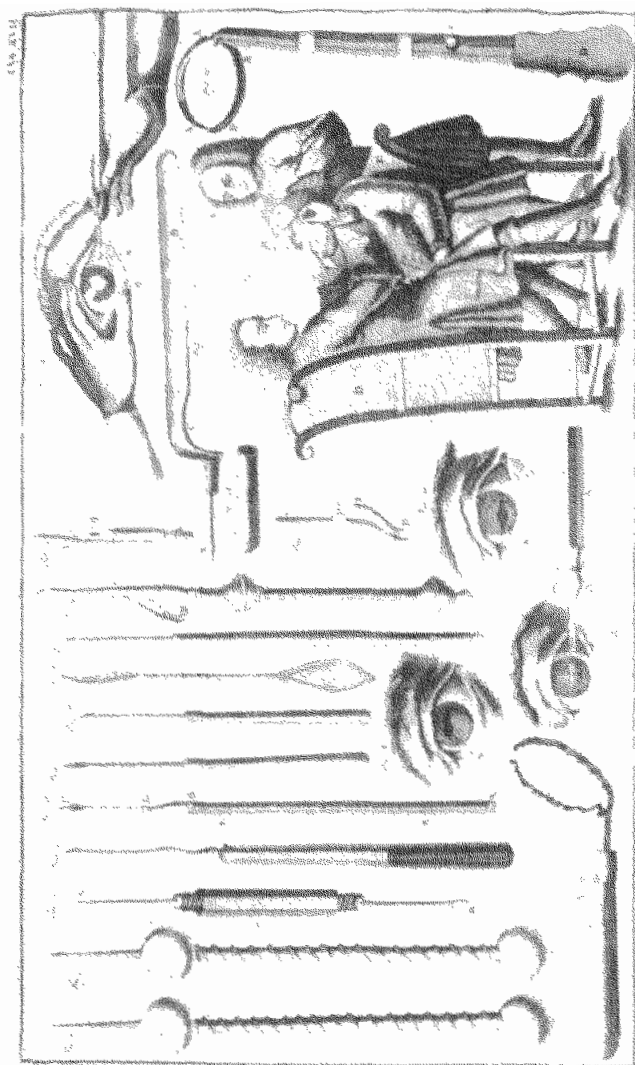


Planche représentant les instruments nécessaires à l'opération de la cataracte et montrant le malade, maintenu par un aide, et le chirurgien prêt à opérer. Gravure illustrant les *Institutiones chirurgicae* de Lorenz HEISTER, Amsterdam, 1739.

Cliché : Bibliothèque interuniversitaire de médecine, Paris).

l'opération se passe, dans les deux cas, sans pince à fixation et sans anesthésie (l'anesthésie locale à la cocaïne pour l'opération de la cataracte ne fera son apparition qu'en 1884, à Vienne, grâce aux travaux de Karl Koller)⁽⁷⁴⁾.

Par ailleurs, Delpesch ne conseille l'emploi des mydriatiques, extrait de jusquiame ou de belladone – qui ont également des propriétés calmantes – que lorsque la pupille est extrêmement resserrée. (Il convient de préciser que l'emploi de la belladone pour l'opération de la cataracte ne date que de 1805)⁽⁷⁵⁾.

L'adresse du chirurgien était donc une des grandes conditions de réussite de l'opération.

On peut imaginer d'autre part quelles pouvaient être l'appréhension et la souffrance du malade.

Nous n'avons malheureusement pas de témoignage sur ce point, et la seule préparation à l'opération indiquée par Delpesch consiste en « quelques jours de régime, des boissons laxatives et des lavements [...] pour débarrasser les voies alimentaires et diminuer l'excitabilité. Il faut ainsi [sic] vaincre la timidité du malade, et accoutumer son oeil au contact des instruments et des doigts, dans le cas où la crainte produit une mobilité excessive de l'organe⁽⁷⁶⁾ ».

Le docteur Dumont nous renseigne pour sa part, sur les douleurs **post-opératoires** consécutives à l'opération de la cataracte par abaissement. Cette remarque apparaît au chapitre IX de son ouvrage, consacré à la « cécité cataractée » :

« Les leucomas, les staphylômes divers, la fonte purulente et l'atrophie de l'oeil sont les conséquences de l'opération de la cataracte. Mais à la suite de l'abaissement, les douleurs circum-orbitaires et intraorbitaires tenant à des iritis subaiguës persistent souvent pendant de longues années et même pendant toute la vie sans qu'aucun traitement puisse en triompher. Chez une malade opérée il y a plus de dix ans, ces douleurs sont très vives et ont résisté à tous les moyens employés en pareil cas⁽⁷⁷⁾ ».

Quant aux conséquences de l'absence d'asepsie et d'antisepsie, on les devine aux contre-indications opératoires soulignées par Delpesch, qui sans en soupçonner la véritable cause, connaît bien les complications susceptibles de survenir :

« Le diagnostic des complications dont cette maladie est susceptible est quelquefois trop difficile, les probabilités pour ou contre l'inflammation consécutive de l'opération sont trop douteuses, l'inflammation se communique trop facilement d'un oeil à l'autre, pour ne pas attendre que la cataracte soit accomplie sur les deux yeux, et que le malade soit totalement privé de la lumière pour opérer ; il suit de là, que l'on ne doit jamais opérer quand un seul oeil est affecté, et surtout quand la cataracte reconnaît une cause extérieure, que la maladie est stationnaire et que l'autre oeil n'est point malsain ⁽⁷⁸⁾ ».

Tous les oculistes n'ont malheureusement pas ces scrupules. C'est ce que fait remarquer Edmé Protat, ancien chirurgien-major de l'hôpital de Strasbourg, réfugié à Dôle, où il passe sept années de 1793 à 1800, et où il se spécialise dans la chirurgie des yeux, qu'il a apprise à Paris.

Dans un opuscule sur la cataracte, qui illustre ce que l'on connaît de cette affection en 1800, il pose la question suivante (qui sert d'intitulé au premier chapitre de son ouvrage) :

« Doit-on conseiller l'opération quand la personne n'est cataractée que d'un seul oeil ? »

Il y répond ainsi :

« L'opinion des autres paraît, d'après leur conduite, partagée sur cet objet. Si l'on prenait pour règle la pratique des ambulants, la question serait bientôt décidée pour l'opération, mais celui qui se plaît à exercer un art si bienfaisant avec honneur et probité, doit laisser de côté tout motif d'intérêt pour ne considérer que l'avantage de l'homme qui lui donne sa confiance. Voici donc l'opinion que je me suis formée sur cet objet. Lorsqu'il n'y a qu'un des deux yeux cataracté, et que l'autre est sain, on ne doit point proposer l'opération car la vision d'un oeil opéré ne pouvant être la même d'après l'absence de cristallin, il en résulte une disparité dans la perception des objets qui devient incommode. Donc l'opération peut être plus nuisible qu'utile. Je crois au contraire qu'on doit proposer l'opération quand l'autre oeil commence à se cataracter, et qu'il est évident que dans peu de temps la personne sera plongée dans l'aveuglement. »

Dans un autre chapitre, ce praticien honnête donne à ses confrères un conseil sur « la prudence dans le pronostic en particulier » :

« Dans tous les cas de cataracte, quel que soit le succès qu'il puisse espérer, l'homme de l'art jaloux de l'estime de ses collègues et du public, ne doit jamais le promettre affirmativement. Ce mot, j'en réponds, est ordinairement l'égide de l'ignorance comme de la mauvaise foi [...]. La cataracte est-elle douteuse ?

« Il est du devoir du médecin d'en prévenir les parents ou le malade afin qu'ils se décident eux-mêmes à l'opération [...]. Lui paraît-elle incurable ? Sa conscience, quelles que soient les sollicitations, doit lui prescrire impérieusement de ne point l'entreprendre, et pour l'honneur de l'art, et par principe de probité⁽⁷⁹⁾ ».

Victimes de complications « inattendues », de la maladresse de chirurgiens peu habiles ou de la malhonnêteté d'oculistes peu scrupuleux, la moitié des postulants aux Quinze-Vingts atteints de cataracte (associée au non à une autre affection oculaire) en ont été opérés infructueusement dans le passé :

Certains ont pourtant été traités par des chirurgiens célèbres :

Ainsi, Nicolas Mongenet (ou Mougnet) a-t-il été opéré par Alexis Boyer, chirurgien en chef de la Charité (un des meilleurs hôpitaux de Paris), et premier chirurgien de l'Empereur qui, malgré sa réputation, n'a pu lui « faire recouvrer la lumière¹ ».

Mais que pouvaient la rapidité d'exécution et la dextérité des meilleurs chirurgiens, face aux complications qu'entraînait l'absence d'anesthésie, d'asepsie et d'antisepsie, particulièrement dans le milieu hospitalier générateur des pires infections ?

D'autres au contraire ont sans doute été victimes de ces charlatans dont les titres incertains étaient compensés par des certificats mirifiques, et auxquels était alors abandonnée l'oculistique ordinaire !

« Un peu bonimenteur, un peu colporteur, ce type de guérisseur itinérant cumule souvent les spécialités » :

« Guérison complète et radicale de la cataracte, du strabisme (ou yeux louches) et de toutes les maladies des yeux, des oreilles, du

1. A.N. F15 2574 - Dossier de N. Mongenet ou Mougnet, 1812.

bégaiement, ainsi que de la siphilis chronique ou récente, des maladies cutanées et autres dites incurables⁽⁸⁰⁾ ».

Précisons que ces oculistes ambulants (dont Edmé Protat souligne le manque d'honnêteté) opéraient couramment sur les marchés et les foires (on imagine dans quelles conditions !) et disparaissaient le lendemain ou le surlendemain de leur forfait.

Les *Souvenirs* de Jakob Birrer, dont nous avons déjà cité un passage dans le chapitre consacré à la cécité variolique, nous rapportent l'exemple de ce genre de pratique, considéré du point de vue de la victime ! Bien qu'il ne s'agisse pas d'une opération de la cataracte, il nous paraît intéressant de rendre compte ici de son témoignage. Le jeune Jakob a déjà été traité sans succès par un « oculiste distingué » de Zürich, aussitôt après sa maladie. Aussi sa famille s'est-elle résignée à son malheur, et a-t-elle cessé pendant quelques années « de chercher des secours ».

« Cependant, lorsque à ma neuvième année la joyeuse nouvelle se répandit que l'incomparable oculiste Tadini de Paris était arrivé à Lucerne et qu'il honorerait aussi Willisau de sa présence, mon père reprit alors un peu de courage et d'espérance et se rendit auprès du médecin prodige qui prophétisa le plus heureux succès. Quoique mon père fut un campagnard sans fortune, il ne craignit pas de faire les plus grands sacrifices. Il tira aussitôt une vache de l'étable pour se mettre en état de compter à Tadini sept louis, première moitié de la somme de quatorze qu'il demandait pour ma guérison. Tadini m'opéra l'oeil droit, et le jour suivant il leva le pied avec les sept louis qu'il avait touchés. Il n'y a plus de doute, nous avons eu affaire avec un fripon. L'opération manquée me laissa une douloureuse inflammation qui ne disparut qu'au bout de plusieurs semaines. *Il est cependant horrible qu'il faille dépenser son argent pour n'acheter que d'inutiles souffrances.*

Ce fut la seconde et dernière tentative de guérison⁽⁸¹⁾ ».

Quelles que soient les conditions dans lesquelles elle a pu être effectuée, un certificat médical, établi dix-sept ans après l'opération d'une postulante admise à l'Institution des Jeunes Aveugles, puis à l'hospice des Quinze-Vingts, nous donne une idée du résultat d'une intervention ratée :

« Marie-Anne-Restitude Danne est atteinte de cécité complète résultant pour l'oeil droit d'une opacité du corps vitré avec paralysie de l'iris et pour l'oeil gauche, d'une atrésie incomplète de l'iris avec opacité de la partie inférieure de la cornée. Elle avait été opérée sans succès de la cataracte² ».

Quant au dossier de Joseph-Henry Carlier, ancien jardinier victime d'une ophtalmie, il nous donne l'exemple d'une intervention doublement inutile :

« Au mois de mai 1808, Pierre Carlier, de Saint-Quentin, a éprouvé sur l'oeil gauche une ophtalmie violente accompagnée d'un glaucôme [...] : les liqueurs de l'oeil se sont troublées au point de faire croire à une cataracte dont l'extraction a été tentée [...] cette opération infructueuse a laissé une cicatrice et un épaissement de la partie supérieure de la cornée transparente ; il ne reste qu'une très petite partie de cette cornée qui admette les rayons lumineux indirects, de manière qu'il n'y a plus de perception régulière des objets, et que Pierre Carlier est aveugle et n'aperçoit aucun rayon qui puisse le diriger dans l'action de marcher ni de juger la forme d'aucun travail³ ».

Etant donnée la nature des dossiers dépouillés, nous manquons bien entendu totalement d'exemples d'opérations réussies, et malheureusement nous n'avons trouvé trace d'aucune statistique concernant la chirurgie oculaire à l'époque considérée.

Les délibérations de l'administration des Quinze-Vingts font seulement état en l'an IX et en l'an XI, de « visites des yeux des membres aveugles » effectuées par des oculistes parisiens, mais ne nous renseignent pas sur ce qui en est résulté.

Nous citerons pourtant le compte rendu de la Séance du 13 Frimaire an XI. Ce compte rendu rapporte que :

« Le citoyen Forlenze, médecin-oculiste, chargé par le ministre de l'Intérieur de visiter les aveugles de l'hospice et d'opérer ceux qu'il en jugerait susceptibles annonce que trente-sept sur deux cent

2. Archives 15/20 P45 3082 - Dossier personnel de M.A.R. Danne, Certificat médical du 15 décembre 1823.

3. A.N. F15 2574 - Dossier de P.J.H. Carlier, 1813, à Saint-Quentin, le 1^{er} septembre 1811. Nous, Médecin et Chirurgien de l'hôpital civil de Saint-Quentin.

soixante-quatre d'entre eux lui ont paru pouvoir être guéris. L'administration ordonne, en conséquence, que l'Agent général fera faire à l'Infirmerie toutes les dispositions nécessaires pour que ces aveugles y soient soumis sans retard, au traitement qui doit précéder l'opération.

« Elle arrête, en outre, que ceux d'entre eux qui recouvreront la vue conserveront la place dont ils jouissent en vertu de leur admission, et que le citoyen Forlenze commencera par opérer ceux qui témoigneront le plus du désir d'être guéris⁴ ».

Bélivier, chirurgien en chef de l'hospice depuis Ventôse an IX, commence en 1815, à s'opposer à toute expérience tentée sur les aveugles par ces oculistes venus de l'extérieur :

« Monsieur Faure a mis de côté toutes les bienséances et a voulu méconnaître les égards qu'on se doit entre confrères honnêtes et délicats, en faisant comme une espèce d'enlèvement d'un membre de l'établissement... Nous n'entreprendrons pas l'Administration de l'une de ces visites officielles faites en nivôse de l'an XI par un homme non moins célèbre que Monsieur Faure, nous ne parlerons pas non plus des opérations qui en furent la suite. Qu'il nous soit seulement permis de lui dire qu'après avoir tenu trois mois à l'infirmerie les opérés de la cataracte, aucun ne recouvra la lumière et que ceux qui avaient un point de vue le perdirent, ainsi que l'oeil, qui fondit chez quelques-uns...⁽⁸²⁾ ».

Nous avons ainsi une idée de la suite de la visite de Joseph Forlenze, pourtant réputé au point d'avoir été nommé successivement « chirurgien-oculiste des Invalides, des Lycées, des Ecoles secondaires, des hôpitaux civils et des tous les établissements de Bienfaisance des Départements de l'Empire Français » !

Loué par les autorités civiles et militaires responsables des divers établissements où il passait et pratiquait des opérations, avant de partir aussitôt opérer ailleurs, Forlenze a été violemment critiqué par ses confrères officiers de santé militaire : Imbert Delonnes, chirurgien-major de la Succursale de l'Hôtel des Invalides d'Avignon, écrit par exemple à son sujet, en octobre 1802 :

4. *Registre des délibérations de l'Administration des Quinze-Vingts, 2 Brumaire an IX - 26 Ventôse an XI - Séance du 13 Frimaire an XI [4 décembre 1802].*

« L'opérateur était fort pressé dans toutes ses actions, il devait (disait-il) aller rendre compte de sa mission, vraie et supposée vraie, au ministre de l'Intérieur. Ainsi donc, il dut quitter ses opérés après les avoir disposés favorablement en sa faveur par des grands succès promis. Tous ayant encore la compresse et la bande aux yeux se disaient guéris ou au moment de l'être. Mais enfin, le masque tombe, l'homme reste et le héros s'évanouit ; et comme vous le verrez, par l'état ci-joint, au lieu de succès nous n'avons eu que des revers... Il est inouï que le public soit dupe d'une infinité de gens qui passent leur vie à léser leurs semblables⁽⁸³⁾ ».

Latour-Maubourg, chef de brigade à Moulins, confirme au ministre de la guerre des faits semblables : si les malades opérés par Forlenze à l'hospice Saint-Joseph de Moulins en août 1802 se sont sentis mieux les premiers jours, il n'en est plus de même quelques mois après. Ces faits, permettent de s'interroger sur les talents réels de cet oculiste épris de titres et d'argent : habile opérateur ou redoutable aventurier ? Le rapport de Bélivier, en 1815, incite à pencher pour la seconde proposition.

On ne peut s'empêcher à son sujet de penser à John Taylor, célèbre oculiste ambulante (né en Angleterre en 1703, mort à Prague en 1772), membre des Facultés de Médecine de Bâle et de Berne, oculiste officiel du roi George II, pourtant interdit de séjour en Prusse par Frédéric le Grand, après qu'il eut définitivement aveuglé Jean-Sébastien Bach en l'opérant de la cataracte !

Encensé dans les gazettes de France et de Hollande qui vantaient ses réussites miraculeuses (il est d'ailleurs lui aussi passé aux Quinze-Vingts pour y opérer des pensionnaires aveugles), il était détesté de ses confrères, au point que six d'entre eux écrivirent des livres dénonçant son charlatanisme : on raconte par exemple qu'incapable d'opérer de la main gauche, il opéra l'oeil gauche, intact, d'une femme qui était venue le consulter pour une cataracte à l'oeil droit, puis quitta la ville après avoir empoché le prix de son forfait⁽⁸⁴⁾ !

Quant à Forlenze, après une période d'éclipse, il sera décoré de la Légion d'Honneur, sous la Restauration !

Si la cataracte est évidemment l'opération chirurgicale la plus couramment pratiquée à l'époque, la chirurgie oculaire permet éga-

lement de traiter les fistules lacrymales, depuis la mise au point par Dominique Anel, à partir de 1712, d'une technique de cathétérisme des voies lacrymales par des sondes.

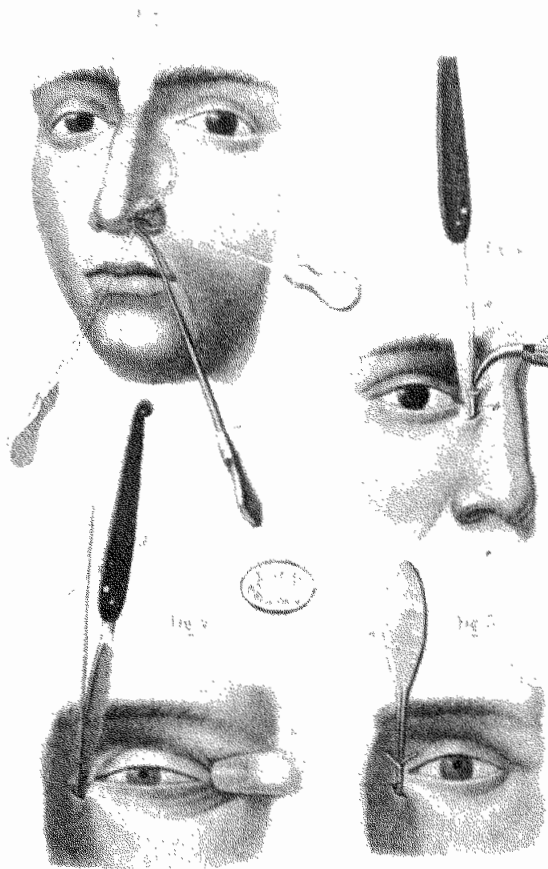
Comme pour la cataracte, et pour des raisons similaires, les succès sont inégaux et les techniques nouvelles viennent difficilement à bout de la vieille méthode de perforation de l'unguis carié : ainsi un patient traité par le célèbre chirurgien italien Antonio Scarpa est-il mort du tétanos ⁽⁸⁵⁾ !

On opère le strabisme et, depuis le XVI^e siècle, on pratique l'énucléation de l'oeil cancéreux (mise au point par Lange et Bartische). Surtout, on réalise, sur les patients affectés d'une occlusion de la pupille – congénitale (imperforation de l'iris) – ou accidentelle (par suite d'une inflammation du globe oculaire ou de taies cornéennes, elles-mêmes parfois consécutives à l'opération de la cataracte), l'ouverture d'une pupille artificielle.

C'est le chirurgien anglais Cheselden, resté célèbre pour avoir confirmé par l'expérience les hypothèses philosophiques de Molyneux, Locke et Berkeley sur les réactions d'un aveugle-né recouvrant la vue, qui a imaginé le premier « d'ouvrir à travers l'iris un passage aux rayons lumineux et de remplacer ainsi la pupille naturelle ⁽⁸⁶⁾ ⁽⁸⁷⁾ ».

Après lui, différents chirurgiens se sont efforcés de perfectionner l'opération qu'il avait inventée. Parmi eux Joseph Forlenze en 1805, Joseph Beer en 1806, ne semblent pas avoir été très heureux dans leurs tentatives. Dans son *Traité des maladies des yeux*, Antoine-Pierre Demours, qui a lui aussi mis au point un procédé opératoire, passe en revue les diverses méthodes employées depuis Cheselden et rappelle notamment :

« On a proposé, en Allemagne, d'inciser la cornée près de son bord supérieur et de diviser l'iris vers ce point. Il y a vingt ans que j'ai opéré, pour la première fois, par ce procédé ; je crois l'avoir imaginé. Ma date remonte au moins au 15 juin 1800, et je n'ai pas connaissance que quelqu'un l'ait proposé avant moi ⁽⁸⁸⁾ ».



Opérations qui se pratiquent sur l'appareil lacrymal

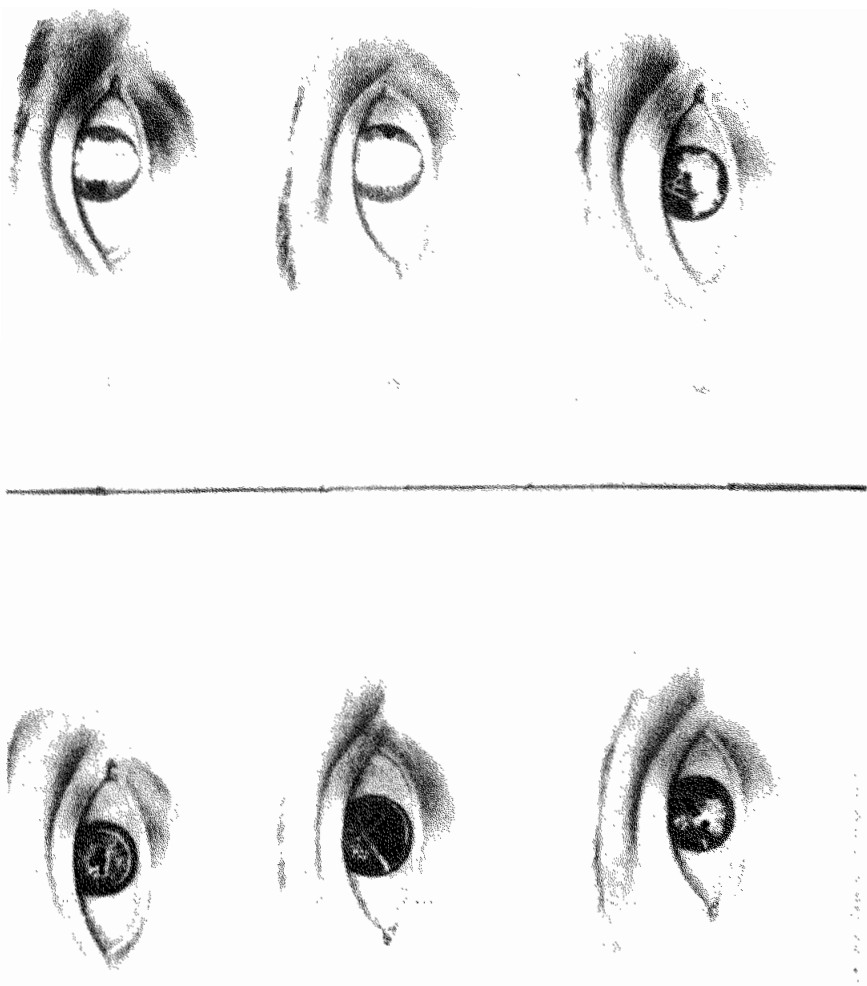
Fig. 1 : Cathétérisme des voies lacrymales par l'ouverture inférieure du canal nasal. Procédé de Laforest.

Fig. 2.3 : Dilatation temporaire des voies lacrymales. Procédé de J.L. Petit, modifié par Desmarres.

Fig. 4 : Dilatation permanente ; introduction de la canule.

Cl. BERNARD et Ch. HUETTE, *Précis iconographique de médecine opératoire et d'anatomie chirurgicale*, Paris, Méquignon-Marvis, 1856, Pl. 39, Fig. 1, 2, 3, 4.

(Cliché : Bibliothèque interuniversitaire de médecine, Paris)



Différents procédés d'ouverture d'une pupille artificielle,
d'après Ange GUEPIN, *Monographie sur la pupille artificielle*, Paris, 1841.

Figures A et B - excision au couteau selon la méthode de Wenzel (1,2,4)
- incision (3,5,6) à l'aide d'une aiguille de Lusardi.

(Cliché : Bibliothèque interuniversitaire de médecine, Paris)

Il rapporte un peu plus loin un extrait d'une **observation sur une pupille artificielle** réalisée d'après son procédé, par un praticien de la ville d'Eu, Monsieur Dumont :

Eu, le 8 octobre 1817

Observation sur une pupille artificielle pratiquée d'après le procédé communiqué à l'Institut par Antoine-Pierre Demours.

« Le nommé Pierre de La Haye, de la commune de Chapie, arrondissement d'Abbeville (Somme), me présenta son fils, âgé de seize ans, d'une bonne constitution, aveugle depuis l'âge de quatre ans, par suites d'ophtalmies accompagnées d'hypopions. L'œil droit était atrophié ; la cornée du gauche, couverte de cicatrices, ne conservait de transparence que dans le tiers externe de son étendue.

« Le 10 juin 1801, le malade étant assis comme pour être opéré de la cataracte, je fis tout près de la sclérotique, à la partie de la cornée restée intacte, une incision de trois lignes environ de longueur, avec un bistouri à cataracte. Je portai verticalement, à travers cette ouverture, des ciseaux à branches courbées très-déliées, tranchantes des deux côtés, dont l'une était plus courte que l'autre. Leurs pointes traversèrent l'iris. Ce premier mouvement exécuté, je fis faire à la branche supérieure, qui est la plus longue, un mouvement horizontal. Dans cette position, j'en rapprochai les branches, et, du même coup, je rescisai l'iris ; j'obtins une pupille ovale, qui fut cachée par quelques gouttelettes de sang. On couvrit les paupières d'une bande tiède animée de quelques gouttes d'eau-de-vie. On fit une saignée trois heures après l'opération. Le neuvième jour, j'ouvris l'œil dans une demi-obscurité, et le malade vit les objets qui lui furent présentés. Le dix-huitième, il retourna chez lui, où il jouit encore du bénéfice de son opération ⁽⁸⁹⁾ ».

Demours termine enfin le chapitre de son ouvrage, consacré à la pupille artificielle, par une remarque qui rappelle les recommandations d'Edmé Protat :

« [...] s'il reste une portion de vue qui suffise au malade pour se conduire, ou si on lui a procuré cet avantage par une première opération, on doit éviter de porter l'instrument dans l'œil, et ne tenter l'opération de la pupille artificielle que dans le cas d'une absolue nécessité ⁽⁹⁰⁾ ».

Chapitre III



LA MEDECINE TRADITIONNELLE

Après avoir étudié les recommandations et les pratiques de la médecine « savante », nous terminerons cet exposé sur les soins oculaires au début du XIX^e siècle, par une approche rapide des méthodes de soins « traditionnelles ».

Certaines ne sont pas très éloignées de la médecine officielle, dont la pharmacopée est encore largement tributaire des ressources de la nature, et dont le recours aux méthodes anciennes est encore fréquent.

Jacques Léonard souligne les similitudes entre les méthodes « prétendues empiriques » de la médecine domestique, inspirées de connaissances ou croyances médicales anciennes, et celles des « praticiens de campagne, patentés et officiels, dont on a souligné l'inévitable pragmatisme et le recours fréquent aux ressources naturelles qu'offrent les plantes et les animaux⁽⁹¹⁾ » :

« Craignant beaucoup de tuer son monde, Charles, en effet, n'ordonnait guère que des potions calmantes, de temps à autre de l'émétique, un bain de pieds ou des sangsues⁽⁹²⁾ ».

Ainsi médecine savante et médecine populaire vantent-elles également les bienfaits pour les yeux, de plantes telles que le fenouil, la rue, l'euphrase, le bleuet, utilisées depuis des siècles en ophtalmologie sous forme de lotions, bouillons, infusions, collyres, fomentations.

Nous avons donné plus haut la formule de l'**Eau pour les yeux**, des Oratoriens. Une autre recette de cette communauté concerne un collyre à la fleur de bleuet :

« La fleur de bleuet un peu pilée avec son enveloppe trempée pendant vingt-quatre heures dans de la neige, communique une grande vertu à cette eau qu'on fait distiller sur un feu de sable modéré ou au bain-marie. Cette eau est bonne pour les inflammations des yeux, et toutes les maladies qui les attaquent, elle éclaircit, fortifie et conserve la veüe, particulièrement celle des vieillards : on l'appelle casse-lunette. On en met quelques gouttes dans les yeux soir et matin et mesme quand il veut à toute heure⁽⁹³⁾ ».

Or ce genre de formules, reprises comme nous l'avons vu par exemple, dans le registre d'un médecin de campagne du XVIII^e siècle,

étaient également diffusées par toutes sortes de livres et de brochures de vulgarisation, colportées jusqu'au fond des bocages et des hameaux, et encourageant le peuple à l'automédication : par exemple *L'Escole de Salerne en vers burlesques*, colportée sous forme de livrets bleus, sans doute depuis 1651 après avoir été jusqu'à la Renaissance « la source et le bréviaire de toute la littérature médicale⁽⁹⁴⁾ » ou encore, *La Médecine et la chirurgie du pauvre qui contiennent les remèdes choisis, faciles à préparer et sans dépenses, pour la plupart des maladies internes et externes qui attaquent le corps humain*, publiée en 1714 chez Laurent Le Comte, par Dom Alexandre, bénédictin de la Congrégation de Saint-Maur, et encore éditée chez Bailliers, à Paris, en 1839.

Il existe pourtant des pratiques qui n'ont plus rien de médical, et qui subsistent dans les creux très profonds de l'impuissance des thérapeutiques « savantes » ou « naturelles ».

Elles ont cours plus spécialement à la campagne — où vivent encore, sous l'Empire, quatre-vingt-cinq pour cent des Français !

Après avoir essayé les recettes conservées dans la famille ou conseillées par une personne charitable du voisinage (châtelaine, soeur de charité...), les gens de la campagne consultent le guérisseur :

« Certaines personnes possèdent un don, un secret pour guérir divers maux [...] » ; ce « secret » est conservé jalousement à l'intérieur des familles, qui le transmettent à la nouvelle génération, « et on regrette ici que l'homme, le voisin qui enlevait les taches dans les yeux soit mort sans laisser d'enfants ou emportant son secret⁽⁹⁵⁾ ».

Contrairement au médecin, généralement éloigné — « A la campagne, on a le temps de mourir dix fois avant d'être secouru par le médecin⁽⁹⁶⁾ » — le guérisseur est un voisin ou une voisine : artisan, paysan ou « grand-mère », du village ou d'un village très proche.

S'il se fait payer, c'est toujours en nature, alors que la note du médecin — « plus chargée que l'âne du meunier^(96 bis) » — doit être — en principe — honorée en numéraire.

Surtout, le guérisseur, comme ses patients est un homme ou une femme de la terre tandis que le médecin est un « bourgeois », dont le discours « savant » rebute les paysans.

« D'abord ces gens ne m'écoutèrent pas, j'eus beaucoup de répugnances à combattre en eux : j'étais un bourgeois [dans le sens d'

“homme de la ville” par opposition au paysan] et pour eux un bourgeois est un ennemi⁽⁹⁷⁾ ».

Le guérisseur comprend en quelque sorte de l'intérieur la douleur de ces corps semblables au sien, rompus aux mêmes travaux et aux mêmes peines. Il connaît les secrètes harmonies entre l'homme et l'univers qui l'entoure, et pour rétablir l'équilibre rompu, il emploie des thérapeutiques dont l'influence s'exerce dans les domaines de l'affectivité et de l'imagination, et s'enveloppe d'ambiguïté religieuse.

Il peut procéder de différentes manières : par le souffle, par atouchements, formules, incantations, prières conjuratoires.

Marcelle Bouteiller rapporte par exemple une prière récitée en Côte-d'Or (région de Semur-en-Auxois) vers 1880, pour guérir les maux d'yeux : la maille¹ et le bourgeon², en même temps que le thérapeute mettait son pouce dans l'oeil du sujet :

« Les Trois Marie s'en vont
« Au-delà des monts
« chercher guérison
« de la maille et du bourgeon.
« Rencontrent Notre Seigneur Jesou
« Qui leur dit : Marie, où allez-vous ?
« Seigneur, nous allons
« au-delà des monts
« chercher la guérison
« de la maille et du bourgeon.
« Notre Seigneur leur dit : Marie, Marion,
« retournez dans vos maisons,
« vous y trouverez la guérison
« de la maille et du bourgeon⁽⁹⁸⁾ ».

Le guérisseur peut également sacrifier une bête :

« Prenez une anguille vivante, coupez lui la tête et frottez les verrues avec du sang qui dégoulinera de la plaie ; ensuite, enterrez la tête de l'animal, et lorsqu'elle sera putréfiée, vos verrues auront dis-

1. Taie cornéenne.

2. Orgelet.

paru. Mais veillez à ce que le sang de l'anguille ne pénètre pas dans l'oeil, qu'il brûlerait ⁽⁹⁹⁾ ».

Nous avons évoqué plus haut l'utilisation des produits d'origine animale dans la médecine ancienne. La « recette » rapportée par le docteur Peyresblanques à l'intérêt d'être citée dans son intégralité, ce qui nous permet, à la lumière de l'ethnologie, d'y voir plus qu'une simple recette d'« opothérapie ».

Ce genre de pratique a en effet vraisemblablement pour but de transférer sur l'animal la maladie dont on veut débarrasser la personne souffrante. C'est pourquoi il faut **enterrer** la tête de l'anguille, coupée alors que l'animal était encore **vivant**, et attendre sa putréfaction pour les verrues soient complètement guéries !

Marcelle Bouteiller rapporte une pratique du même type, où le guérisseur opère également un « transfert » de la maladie, mais cette fois sur un objet. Il s'agit de la méthode d'un conjureur de maux de dents, qui touchait le mal avec un clou et plantait ensuite le clou dans une porte, ou le jetait dans un fossé ⁽¹⁰⁰⁾.

Ainsi, le « don » du guérisseur qui n'est autre que l'art de « lier » le mal, peut-il s'exercer par toutes sortes d'intermédiaires. L'**anneau** en est une autre forme, particulièrement explicite.

Jean Peyresblanques rapporte encore la thérapeutique suivante, pratiquée naguère en Gascogne pour guérir l'orgelet et la blépharite :

« Prendre l'anneau d'une jeune mariée – sinon d'une femme qui est irréprochable – et toucher neuf fois l'orgelet en faisant une croix chaque fois. Pour les blépharites, utiliser la même thérapeutique, [en veillant] à ce que l'anneau soit de quelqu'un qui ne prête pas à bavardage ⁽¹⁰¹⁾ ».

On remarque combien cette « recette » insiste sur « l'honnêteté » de la personne dont on utilise l'anneau.

En effet, comment l'alliance d'une femme infidèle pourrait-il être un « lien » efficace pour cerner le mal et l'emporter loin du patient ? (On peut remarquer aussi l'emploi du chiffre neuf, dont plusieurs proverbes – ainsi que la pratique des neuvaines – soulignent le caractère bénéfique).

Le pouvoir de guérir certaines maladies peut également se transmettre sous forme de pierres, de nature souvent inconnue,

conservées dans certaines familles depuis les temps les plus reculés, et utilisées en attouchement.

Michel H. Faure cite quelques exemples de « lapidothérapie oculaire » en pays vivarois :

« La pierre de la bourre [nom patois de la taie] est minuscule. Elle guérit les taies de l'oeil. Le patient la reçoit avec un certain appareil, notamment sur un drap blanc immaculé. Elle glisse sous les paupières. La pierre de bourre, conservée dans la maison Moulin, de Georgi, est une sorte d'opale avec une grosse tache brune représentant iris et pupille. On fait tremper la pierre. Après une application de la pierre, lavage à l'eau⁽¹⁰²⁾ ».

Si la nature de ces pierres « ophtalmiques » n'est effectivement pas indiquée avec précision, nous remarquerons en revanche leur ressemblance avec l'oeil, qui fait de cette thérapeutique un nouvel exemple de médecine des signatures :

un autre de ces petits cailloux, conservé depuis environ cent ans par une famille de Meyras est en effet « de forme lenticulaire, lisse, de couleur marbrée blanc et rouge avec une tache noire » (il est censé enlever la taie et les « arêtes » de blé), et la pierre de la famille B..., de Jaujac, était « une sorte d'agate, de la grosseur, de la couleur et de la forme d'un oeil de chat⁽¹⁰³⁾ ».

Jacqueline Bossard cite également l'usage de pierres oculaires dans d'autres provinces françaises : Bretagne, Confolentais, Limousin, Dauphiné. Toutes ces pierres avaient en commun leur petite taille, la finesse de leur grain et leur « poli », qui permettait de les glisser facilement sous la paupière, où on les faisait rouler pour nettoyer l'oeil sans presque provoquer de douleur⁽¹⁰⁴⁾.

Nous terminerons cet examen des différentes formes de thérapeutiques traditionnelles en ophtalmologie en évoquant la pratique des ablutions oculaires avec l'eau de certaines sources réputées pour les yeux. Cette pratique, à la limite du naturel et du surnaturel, nous permettra de rappeler le culte des saints guérisseurs, ces sources et fontaines étant souvent placées sous le vocable d'un saint ou d'une sainte, après avoir bénéficié de la protection de divinités païennes !

Le fait de laver l'oeil a sans doute toujours été la première des médications lorsque les yeux étaient malades, et la réputation de cer-

taines sources ou fontaines pouvaient provenir de propriétés thérapeutiques réelles : Michel H. Faure note par exemple que les eaux de la Fontaine des yeux, ou de Cicéron à Celles-les-Bains pouvaient agir par leur richesse en fer⁽¹⁰⁵⁾, tandis que plusieurs sources savoyardes devaient leurs propriétés curatives à leur haute teneur en calcaire⁽¹⁰⁶⁾.

Quelles qu'en soient les propriétés « physiques », les eaux de ces sources ou fontaines étaient pourtant souvent recherchées pour leurs vertus « surnaturelles », et ce depuis l'Antiquité.

Michel H. Faure et Geneviève Girard rapportent par exemple un culte, qui survivait naguère en Maurienne, parallèlement à un pèlerinage de nuit à Notre-Dame du Charmaix. L'objectif des pèlerins du vieux rite des « Graïocèles » était « d'immuniser leurs petits enfants contre toute maladie des yeux, en les exposant sous la tombée des gouttelettes glacées que distille un tuf en surplomb placé de l'autre côté du ravin, à quelques deux cents pas de la chapelle [de Notre-Dame du Charmaix] ». On appelait cette pierre « la Roche — qui pleure ». Certains apportaient des fioles qu'ils remplissaient avec cette eau spéciale dont la vertu n'est active qu'à une certaine heure de la nuit, selon la tradition celtique⁽¹⁰⁷⁾. Ainsi étaient associés, tout en s'ignorant **officiellement**, rite païen et pèlerinage chrétien !

Souvent, il y a eu supplantation plutôt qu'association, telle mare, source ou fontaine vénérée depuis l'Antiquité, ayant été placée par la tradition chrétienne sous le vocable d'un saint ou d'une sainte thaumaturge, spécialement invoqué pour guérir les maux oculaires. Ainsi dans les gorges du Haut-Fier, entre Annecy et Thônes, non loin du pont dit Saint-Clair, jaillit une source placée sous la protection du saint. « Cette source sacrée, utilisée cérémoniellement avant le christianisme et peut-être avant les Romains, s'est spécialisée pour la guérison des yeux ; la christianisation de la source [s'est faite] sur la base d'un jeu de mots [...], Saint Clair, faisant voir clair ». Une chapelle dédiée au saint fut érigée sur les restes du petit temple de Mercure qui protégeait la cluse. Elle permit aux Bénédictins qui la transformèrent en prieuré « d'accueillir une foule de malades [qui] se rendait en ce lieu journallement pour demander la guérison⁽¹⁰⁸⁾ ».

Il ne fait aucun doute que le motif des invocations adressées aux différents saints « Clair » (il existe en effet plusieurs saints portant ce nom : saint Clair de Lectoure, premier évêque d'Albi, saint Clair de Nantes, premier évêque de cette ville, saint Clair du Vexin, d'origine anglaise, saint Clair, abbé de Saint-Marcel de Vienne, en Dauphiné... et peut-être d'autres), réside dans la concordance des mots : c'est pour la même raison que les deux autres grandes thaumaturges en ophtalmologie sont sainte Clair (d'Assise), et sainte Luce ou Lucie (dont le nom veut dire « lumière »). La théorie des signatures vaut également pour le culte des saints !

Pourtant d'autres grands saints ont la réputation de guérir les maladies des yeux, pour des raisons qui tiennent cette fois à leur biographie : aveugles auxquels un miracle a rendu la vue, comme sainte Odile, patronne de l'Alsace, aveugle-née guérie par l'eau de son baptême ; martyrs dont les yeux ont été crevés ou arrachés, au cours de leur supplice, comme saint Léger, évêque d'Autun au VII^e siècle ; thérapeutes qui, de leur vivant, guérissaient déjà les maladies oculaires ou rendaient la vue aux aveugles, comme saint Pourçain et saint Vaast, évêque d'Arras. Nous ne pouvons tous les nommer ici, étant donné leur grand nombre et la diversité des cultes régionaux. Fontaines et sources placées sous le vocable de ces différents thaumaturges, mais également chapelles et églises où étaient conservées leurs reliques — parfois placées sur des montrances en forme d'oeil, étaient les lieux de pèlerinage pour les maladies des yeux : nous citerons par exemple l'abbaye Saint-Victor, voisine du couvent des Carmes de la place Maubert, à Paris, qui était le but de nombreux pèlerinages à cause de l'exposition, dans la chapelle basse, des reliques de saint Clair et de saint Léger : de tous les quartiers de la capitale, les malades de la vue y venaient quotidiennement pour qu'on leur en fasse l'application⁽¹⁰⁹⁾.

Nous pouvons également rappeler les pèlerinages à la source du Mont Sainte-Odile en Alsace, qui de nos jours encore attire des visiteurs mi-touristes, mi-pèlerins, souffrant de maux oculaires.

ANALYSE DE L'ECHANTILLON

Comme nous avons pu le constater à plusieurs reprises, les dossiers d'un certain nombre de postulants font état de traitements médicaux infructueux ou d'opérations chirurgicales inutiles. Certains postulants se plaignent même d'avoir supporté traitements et opération, sans autres résultats que d'y avoir laissé le fruit d'épargnes souvent péniblement acquises, pour « satisfaire aux payes des médecins qui les ont soignés ».

Ont été ainsi traités sans aucun succès :

- 11 postulants atteints d'amaurose sur 39 soit 28,20 %
(associée ou non à une autre affection oculaire) différente de la cataracte.
- 3 postulants atteints d'ophtalmie sur 9 soit le tiers
. l'un des trois a été opéré par erreur de la cataracte !
- 11 postulants victimes de « maladies » sur 54 soit 20,37 %
diverses.
. l'un d'eux a subi « l'opération » mais son dossier ne précise par de quelle opération il s'agit.
- 3 postulants victimes de traumatismes sur 26 soit 11,53 %
qui n'ont pas été déjà comptés dans d'autres rubriques.
- 2 postulants atteints de cataracte }
(l'un des deux est également - }
amaurotique) ont été traités }
médicalement, } sur 29 }
soit 51,72 %
en tout,
et 44,82 % par
l'opération
- 13 postulants atteints de cataracte en }
ont été opérés. }

Aucun des 28 postulants victimes de cécité variolique ne fait état de traitement oculaire – médical ou chirurgical.

Le tableau ci-dessus – qu'il faut interpréter avec prudence, le « mutisme » de nombreux dossiers ne signifiant pas forcément une absence totale de soins ! – semble indiquer une nette prééminence de la cure de la cataracte sur le traitement des autres maladies oculaires.

Il convient d'ajouter à ces postulants, dont nous avons déjà examiné les dossiers au cours des chapitres précédents, six autres, dont les dossiers mentionnent qu'ils ont subi des traitements inutiles, alors qu'ils ne donnent par ailleurs aucune indication concernant les causes de leur cécité.

49 postulants ont donc supporté en vain opérations chirurgicales ou traitements médicaux – leurs dossiers ne donnent malheureusement aucune précision sur ces derniers.

Ces 49 postulants se répartissent comme suit :

Hommes : 39

Femmes : 10

soit par type d'affections oculaires :

Amaurose 10 hommes sur 28 atteints de cette affection, soit 35,71 %

1 femme sur 11 atteintes de cette affection, soit 9,09 %

Ophthalmie 3 hommes sur 7 atteints de cette affection, soit 42,85 %

0 femme sur 2 atteintes de cette affection, soit 0

« Maladies » 9 hommes sur 35 victimes de maladies diverses, soit 25,71 %

diverses 2 femmes sur 19 victimes de maladies diverses, soit 10,52 %

Traumatismes 3 hommes sur 24 victimes de traumatismes, soit 12,50 %

0 femme sur 2 victimes de traumatismes, soit 0

Cataracte 10 hommes sur 17 atteints de cette affection, soit 58,82 %

5 femmes sur 12 atteintes de cette affection, soit 41,66 %

Quelle que soit l'affection en cause, le pourcentage de femmes qui se sont fait soigner est très inférieur à celui des hommes – avec toutefois une moindre différence en ce qui concerne le traitement de la cataracte.

Cause de la cécité non précisée :

4 hommes et 2 femmes : ces six derniers postulants sont les seuls dont les dossiers n'ont pas encore été analysés dans les chapitres précédents.

Age au moment de la demande d'admission aux Quinze-Vingts

6-10 ans	11-15 ans	16-20 ans	21-30 ans	31-40 ans	41-50 ans	51-60 ans	61-70 ans	71-75 ans
2	1	2	8	12	8	13	1	2
(15 ans)		(66 ans)						

Age de survenue de la cécité

0-5 ans	6-10 ans	11-15 ans	16-20 ans	21-30 ans	31-40 ans	41-50 ans	51-60 ans	61-70 ans	Non précisé
2	0	2	2	8	7	8	3	2	14

Age des soins :

Soins médicaux : 34 postulants ont supporté « divers traitements » autres que chirurgicaux.

0-5 ans	6-10 ans	11-15 ans	16-20 ans	21-25 ans	26-30 ans	31-35 ans	36-40 ans	41-45 ans	46-50 ans	51-60 ans	non précisé
1 dès sa nais- sance	0	2	1 (19 ans)	3	3	1 33 ans)	5	3	4	3	8

Soins chirurgicaux : 15 postulants ont subi en vain une opération.
On se rappelle que l'un d'eux a été opéré « par erreur ».

15-20 ans	21-25 ans	26-30 ans	31-35 ans	36-40 ans	41-50 ans	51-55 ans	56-60 ans	61-65 ans	Non précisé
2	0	1 (28 ans)	2	0	0	0	1 (56 ans)	2	7

Professions des postulants ayant subi traitements médicaux et interventions chirurgicales

Militaires	2
Sous-brigadier de l'octroi	1
Premier garçon de magasin des hôpitaux militaires	1
Ex-employé des hospices ambulants	1
Employé	1
Jurisconsulte puis professeur de lettres	1

Avocat	1
Contremaître dans une filature de coton	1
Artisan et ouvriers	9
Horlogers	2
Layetier	1
Cordonniers	2
Broyeur de couleurs	1
Cartonnier	1
Cloutier	1
Maçon	1
Journaliers	2
Porteur sur les ports	1
Berger	1
Domestiques	3
Concierge	1
Cuisinier	1
Jardinier	1
Commerçants	2
Marchand de bois	1
Colporteur en bonneterie	1
« Après avoir consacré sa vie au travail » (profession non précisée)	2
Sans profession	9 dont 2 aveugles d'enfance
Aucune indication	6
Sont encore des enfants ou adolescents	4

Si l'on considère les professions exercées par l'ensemble des postulants qui ont eu recours aux soins « de grands oculistes », « des premiers maîtres de l'art », de « divers médecins et chirurgiens oculistes très célèbres », comme le mentionnent certains dossiers, il n'est pas étonnant que onze d'entre eux aient dépensé « tout ce qu'ils possédaient » pour tenter de parvenir à la guérison. Certains ont même vendu leurs meubles !

Ainsi, Auguste Dupeigne dit Amand, ancien militaire résidant à Ecouen, dont « la maladie a été rebelle aux traitements les plus actifs et les plus variés » a-t-il « sacrifié tout ce qui lui restait d'épargne et les meubles même pour se soigner¹ ».

Marie-Anne Burneau, de Paris, se trouve également sans aucune ressource « puisqu'elle a tout vendu pour son traitement² ».

Joseph Canta, âgé de 55 ans en 1815, « aveugle depuis fort longtemps », « a perdu sa fortune par les grande dépenses qu'il a faites pour satisfaire aux payes des médecins qui l'ont soigné pendant un grand laps de temps. [...] Il est depuis 26 ans sans aucune ressource pour vivre³ ».

Enfin, Jean-François Fairon, ancien journalier, âgé de 55 ans, et aveugle depuis 5 ans, « a épuisé tous ses moyens et ses faibles ressources pour recouvrer la vue, mais en vain. Il est à la charge de ses enfants, qui sont eux-mêmes réduits à la dernière des misères⁴ ». L'adresse de ce postulant, à Paris « rue Saint-Nicolas du Chardonnet n° 6 » témoigne de la réalité de sa misère. En effet, le douzième arrondissement où se situe la rue Saint-Nicolas « a, de tout temps, été regardé comme la partie la moins salubre de la capitale », et il est « habité par la classe la plus indigente », ainsi que le soulignera le Docteur La Chaise, dans sa *Topographie médicale de Paris*, parue en 1822 :

« Presque toutes les rues comprises entre celle des Fossés Saint-Victor et de la Montagne Sainte-Geneviève sont habitées par la classe la plus indigente, et conséquemment la plus malpropre des habitants de Paris. Ce sont des marchandes à l'éventaire, des joueurs d'orgues, des baladins de places publiques, des tondeurs de peaux de lapins, des cardeurs de matelas, des chiffonniers et des ouvriers journaliers, employés dans les manufactures de laine ou de coton de la rue Saint-Victor⁽¹¹⁰⁾ ».

1. A.N. F15 2574 - Dossier d'A. Dupeigne dit Amand, 1812.

2. A.N. F15 2573 - Dossier de M.A. Burneau femme Puteaux, certificat d'indigence du 15 août 1812.

3. A.N. F15 2574 - Dossier de J. Canta, 1815.

4. A.N. F15 2572 Quinze-Vingts - Demandes d'admission an IX - 1812 - Dossier de J.F. Fairon, s.d.

La gravure ci-dessous représente « les mendiants autorisés quittant le quartier Saint-Victor pour se répandre dans la capitale », *Le Matin du Jour de l'an à Paris*. Parmi ces mendiants figurent plusieurs infirmes, dont un (ou une) aveugle avec son bâton, et un écriteau portant « Aveugle » fixé sur la poitrine !



Musée Carnavalet. Cabinet des Estampes, *Le Matin du Jour de l'An*.
(Cliché de l'auteur)

Bien qu'un peu postérieures à nos dossiers, cette gravure comme la *Topographie* du Docteur La Chaise, révèlent le caractère sordide du quartier où loge – probablement dans un taudis infâme – le malheureux Jean-François Fairon !

Ainsi médecins et chirurgiens, guérisseurs ou charlatans, quels que soient leurs titres et leurs métiers – réels ou imaginaires – ont-ils vraiment tout pris à ces malheureux, et par dessus tout, leur espoir de guérir un jour.

Certains postulants accusent en effet ceux qui les ont soignés, non seulement de ne pas les avoir guéris, mais encore d'avoir aggravé leur état :

nous nous rappelons par exemple Pierre-Alexis Jacob, ancien broyeur de couleurs victime d'« une longue maladie qui lui en a occasionné une sur les yeux » ; ce postulant « a eu le malheur de s'adresser à un oculiste qui, loin de le guérir, lui a fait perdre entièrement la vue⁵ ».

Ou encore Jacques-Barthélémy Bailly, âgé de 31 ans qui « a eu le malheur il y a vingt-deux ou vingt-trois ans de recevoir un coup de pierre dans l'oeil, les moyens que les gens de l'art ont jugé à propos d'employer pour guérir l'oeil blessé n'ont abouti qu'à lui faire perdre celui qui lui restait, et cet infortuné s'est trouvé entièrement privé de la vue⁶ ».

Si l'on en croit certains dossiers, ce n'est pourtant pas faute d'avoir essayé toutes les méthodes indiquées en pareils cas :

ainsi Jacques Lallier, ancien cuisinier, qui « a perdu la vue d'une goutte sereine », a-t-il reçu « **tous les traitements possibles** [souligné par nous] sans aucun succès⁷ ».

Jean-Pierre Salé pour sa part est à l'Hôtel-Dieu « où **tous les remèdes lui ont été administrés** sans succès [souligné par nous]⁸ ».

5. A.N. F15 2573 - Dossier de P.A. Jacob, 1813.

6. A.N. F15 2571 - Dossier de J.B. Bailly, 1811 - Lettre de Pigoreau, maire de Vaux, canton de Meulan, à son Excellence Monseigneur le ministre de l'Intérieur, s.d.

7. A.N. F15 2573, Quinze-Vingts : Demandes d'admission 1813-1815 - Dossier de J. Lallier, s.d.

8. A.N. F15 2572 - Dossier J.P. Salé, 1810.

Jean-Baptiste Guildon, ancien layetier, est atteint d'une « goutte sereine qui a résisté aux **remèdes les plus efficaces que la médecine oculaire puisse offrir** [souligné par nous]⁹ ».

« Un traitement **long** et infructueux a détruit toutes les ressources » de Georges-Joseph Pilon, ancien contremaître dans une filature, atteint de goutte sereine [souligné par nous]¹⁰.

Alexandre-Augustin-Antoine Fleury, ancien horloger, « aveugle par l'effet de la maladie appelée goutte sereine ou paralysie [...] a fait **divers traitements** [souligné par nous] sans éprouver aucun soulagement¹¹ ».

Enfin, on se rappelle la petite Marie-Arsène Bataille, âgée de 7 ans, fille d'un chirurgien de province, qui « n'a pu recouvrer la vue **quoiqu'on ait essayé tous les remèdes de l'art** [souligné par nous]¹² ».

Les souvenirs de Jakob Birrer, dont nous avons déjà cité plusieurs passages, rapportent non seulement les différents traitements auxquels un « oculiste distingué » puis un escroc ambulancier n'ont pas craint de le soumettre, mais également les sacrifices dont étaient capables des gens sans fortune pour se sauver – ou sauver leurs enfants – de l'infirmité et de la misère.

Nous nous rappelons la vaine opération pratiquée par le célèbre Tadini – pour le prix de laquelle le père de Jakob « avait tiré une vache de l'étable ».

Quelques années avant cette intervention, le malheureux enfant – âgé seulement de 4 ans – avait dû supporter un traitement aussi douloureux qu'inutile :

Tentatives de guérison

« A peine étais-je rétabli que mon père se rendit avec moi à Zurich auprès du médecin Meyer qu'il avait entendu vanter comme étant un oculiste distingué et demanda ses conseils et ses secours. Comme Mr Meyer donnait quelque espoir, mon père loua une

9. A.N. F15 2571 - Dossier J.B. Guildon, 1809 et Archives 15/20 P1 114 - Dossier personnel de J.B. Guildon, certificat de Bélivier - 2 novembre 1809.

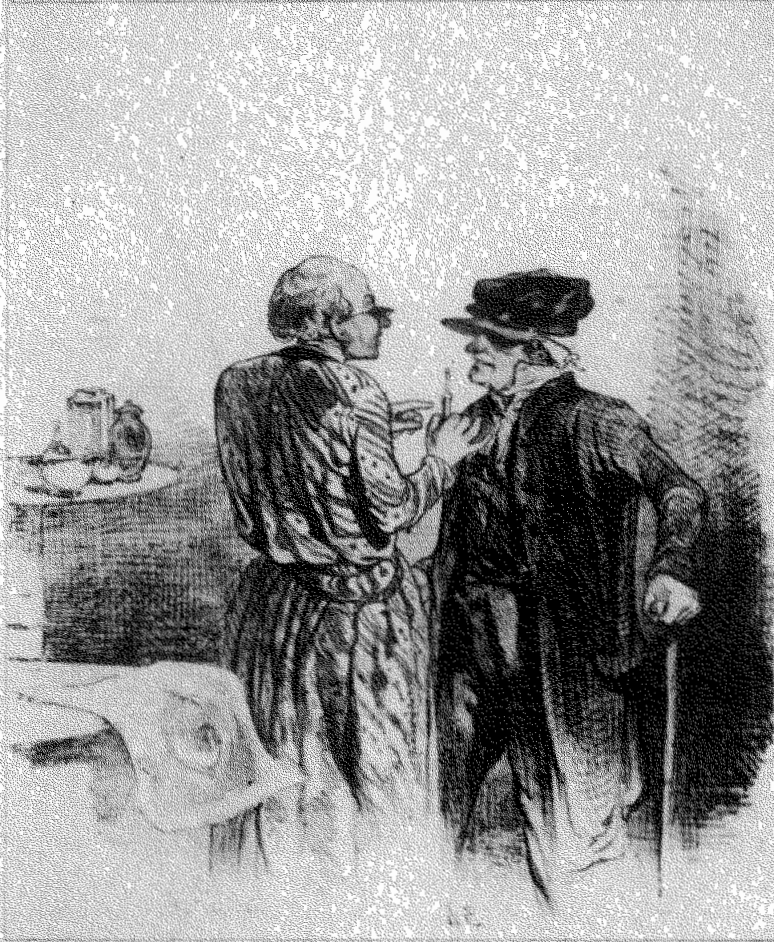
10. A.N. F15 2583 B - Dossier de G.J. Pilon, 1811.

11. A.N. F15 2579 - Dossier d'A.A.A. Fleury, 1807.

12. A.N. F15 2571 - Dossier de M.A. Bataille, 1806.

chambre pour demeurer avec moi à Zurich aussi longtemps que le médecin le trouverait nécessaire. Celui-ci commença alors, sinon à me faire voir, du moins à me faire pleurer. Aussitôt que je l'entendais arriver, le coeur me battait, et j'avais grand peur ; avec une plume il me passait des gouttes dans les yeux et il soufflait du sucre pulvérisé, ce qui me causait une horrible cuisson. Je ne puis pas dire que la douleur était si grande que je voyais toutes les étoiles en plein midi ; car il avait beau faire, il ne put me rendre la vue. Après deux mois de douleur, mon médecin annonça qu'il fallait renoncer à tout espoir, mon père accablé de tristesse repartit avec moi pour Luthern. Depuis cette époque, nous cherchâmes à nous soumettre à la nécessité que je devais rester aveugle⁽¹¹¹⁾ ».

La gravure ci-après, bien que d'une époque plus tardive, fustige la friponnerie de ces oculistes aux talents incontrôlés, dont les collyres avaient principalement pour résultat de vider l'escarcelle de leurs crédules patients !



L'OCULISTE

L'Oculiste, Chez Pannier Edition, 1843

(Photographie : Bibliothèque Nationale, Paris)

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- (1) Jean-Nicolas CORVISART, *Aphorismes de médecine clinique, par le baron Corvisart*. Recueillis par F.V. Mérat, Paris, 1929, Aphorisme I, cité par Erwin H. ACKERKNECHT, *La Médecine hospitalière à Paris 1794-1848*, Paris, Payot, 1987, p. 112.
- (2) Jacques LEONARD, *La Médecine entre les pouvoirs et les savoirs*, Paris, Aubier, coll. historique, 1981, p. 125.
- (3) Françoise LOUX, *Le Corps dans la société traditionnelle*, Paris, Berger-Levrault, « Espace des hommes », p. 150.
- (4) D'après Jean-Claude DOUSSET, *Histoire des médicaments des origines à nos jours*, Paris, Payot, 1985, p. 219 et p. 223-224.
Nous avons déduit la composition et les propriétés des différentes substances contenues dans les boîtes de secours en nous reportant à plusieurs ouvrages et notamment à celui de Mireille LAGET et Claudine LUU, *Médecine et chirurgie des pauvres au XVIII^e siècle*, d'après le Livret de Dom Alexandre, Toulouse, Privat, 1984 – sans parler des indications fournies par Jean-Claude Dousset lui-même. Nous avons également consulté le *Dictionnaire classique d'Histoire Naturelle*, Paris, Rey et Gravier Libraires Editeurs, tome I, 1822, article **Agaric**, p. 143-144 et le *Dictionnaire des Sciences Naturelles*, Strasbourg, Paris, F.G. Levrault éditeur, tome V, 1817, article **Boules de Mars**, p. 264 et tome XLII, 1826, article **Polyporus (Agaric)**, p. 421-423.
- (5) LULLIER-WINSLOW, *Dictionnaire des Sciences médicales*, Paris, Panckoucke, tome I, 1812, article **Amaurose**, p. 432.
- (6) *Ibid.*, p. 432-433.
- (7) Dr Georges DUMONT, *Recherches statistiques sur les causes et les effets de la cécité*, Paris, Labé, 1856, p. 66.
- (8) LULLIER-WINSLOW, *op. cit.*, p. 433.

- (9) Antoine-Pierre DEMOURS, *Précis théorique et pratique sur les maladies des yeux*, Paris, Firmin-Didot, 1821, ch. VIII, cité par François NATALI, *La Succursale d'Avignon et les séquelles de l'ophtalmie d'Egypte*, thèse pour le doctorat en médecine, Université Claude Bernard, Lyon, 1974, n° 362, p. 49.
- (10) JOURDAN, *Dictionnaire des Sciences Médicales*, Paris, Panckoucke, tome I, 1812, article **Amblyopie**, p. 436.
- (11) *Ibid.*, p. 437.
- (12) *Ibid.*, p. 437-438.
- (13) Erwin H. ACKERKNECHT, *op. cit.*, p. 98.
- (14) Mireille LAGET et Claudine LUU, *op. cit.*, p. 42.
- (15) JOURDAN, *op. cit.*, p. 438.
- (16) PARMENTIER : *Code Pharmaceutique à l'usage des hospices civils*, 3^e édition, Paris, Méquignon l'Aîné, 1807, cité par André GUILLON, « Une ordonnance ophtalmologique de l'époque napoléonienne », *Revue d'histoire de la pharmacie*, XXV, n° 239, décembre 1978, p. 237.
- (17) JOURDAN, *op. cit.*, p. 438.
- (17 bis) D'après Jean-Claude DOUSSET, *op. cit.*, p. 117.
- (18) *Recueil de chansons, sur l'usage du Café, etc.*, s.l.n.d. [XVIII^e siècle], A.T.P. O'R 38, 16 p., cité par Geneviève BOLLEME, *La Bibliothèque bleue, littérature populaire en France du XVI^e au XIX^e siècle*, Paris, Julliard, coll. Archives, 1971, p. 100-101.
- (19) JOURDAN, *op. cit.*, p. 439.
- (20) Olivier WENDELL HOLMES, *Medical Essays*, 1842-1882, Boston, 1891, cité par Erwin H. ACKERKNECHT, *op. cit.*, p. 176.
- (21) André GUILLON, « Une Ordonnance ophtalmologique de l'époque napoléonienne », document de famille communiqué par Monsieur et Madame Lefranc, Poitier, in : *Revue d'histoire de la pharmacie*, 66^e année, tome XXV, n° 239, décembre 1978, p. 235-236.

- (22) Les indications concernant les propriétés des diverses plantes entrant dans la composition de ce bouillon nous ont été fournies par les ouvrages déjà cités de Mireille LAGET et Claudine LUU, Jean-Claude DOUSSET, Françoise LOUX et Philippe RICHARD, et par le *Dictionnaire des Sciences Naturelles*, Strasbourg, Paris, F.G. Levrault éditeur, tome XLVIII, 1827, article **Scolopendre**, p. 169-172.
- (23) André GUILLON, *op. cit.*, p. 237.
- (24) André GUILLON, *ibid.*
- (25) « Affiches et annonces de Franche-Comté », archives de la Bibliothèque municipale de Besançon, citées par Régine DUPONT-BARRON, « L'Ophtalmologie en Franche-Comté au XVIII^e siècle », *L'Ophtalmologie des origines à nos jours*, tome II, Annonay, Laboratoire Faure, 1979.
- (26) « Collyres du Dr de la Chanterie », Paris, s.d. [probablement autour de 1830, d'après le docteur Michel Faure], collection particulière, cité par Michel FAURE, *L'Ophtalmologie des origines à nos jours*, tome I, Annonay, Laboratoires Faure, 1973, p. 225-227.
- (27) André GUILLON, *op. cit.*, p. 238-239.
- (28) JOURDAN, *Dictionnaire des Sciences Médicales*, Paris, Panckoucke, tome XXXVII, 1819, article **Ophtalmie**, p. 430.
- (29) *Ibid.*, p. 432-433.
- (30) *L'Ophtalmologie des origines à nos jours*, tome II, Laboratoire H. Faure, Annonay, 1979, p. 182.
- (31) Michel H. FAURE, « Ophtalmologie traditionnelle en pays de Vivarais (Ardèche), aux siècles passés », *L'Ophtalmologie des origines à nos jours*, tome III, Annonay, Laboratoire H. Faure, 1981, p. 189.
- (32) Françoise LOUX et Philippe RICHARD, *op. cit.*, p. 327.
- (33) Papyrus Ebers 414/384 [1553-1550 av. JC.] cité par Thierry REBOUL, « Les oculistes pharaoniques et leurs vases à collyres »,

L'Ophthalmologie des origines à nos jours, tome V, Annonay, Laboratoire H. Faure, 1986, p. 11.

- (34) Jean-Claude DOUSSET, *op. cit.*, p. 48-49.
- (35) Thierry REBOUL, *op. cit.*, p. 13.
- (36) Docteur Joseph FORLENZE, in : *Annuaire de la société de médecine du Département de l'Eure*, p. 373-380.
- (37) JOURDAN, *op. cit.*, p. 433.
- (38) *Ibid.*
- (39) *Ibid.*, p. 433-435.
- (40) *Ibid.*, p. 435.
- (41) *Le Petit Jardin*, de Walahfrid STRABUS, manuscrit en vers du IX^e siècle, traduction du D^r Henri Leclerc, cité par Jean-Claude DOUSSET, *op. cit.*, p. 70 et 84.
- (42) Paul BONNIN, « Les Simples et la vue dans un manuscrit du XI^e siècle transcrivant un texte dit "Tacuinum sanitatis" », *L'Ophthalmologie des origines à nos jours*, tome V, Annonay, Laboratoire H. Faure, 1986.
- (43) Proverbe Gascon, Françoise LOUX et Philippe RICHARD, *op. cit.*, p. 326.
- (44) Jean-Claude DOUSSET, *op. cit.*, p. 141-142.
- (45) Michel H. FAURE, « Ophthalmologie traditionnelle en pays de Vivarais (Ardèche), aux siècles passés », *L'Ophthalmologie des origines à nos jours*, tome III, Annonay, Laboratoire H. Faure, 1981, p. 190.
- (46) Jacques NAUROY et Michel FAURE, « Les Médicaments ophtalmiques locaux à travers les formulaires des hôpitaux militaires français », *L'Ophthalmologie des origines à nos jours*, tome V, Annonay, Laboratoire H. Faure, 1986.
- (47) Michel FAURE, « Ophthalmologie traditionnelle en pays de Vivarais (Ardèche), aux siècles passés », *op. cit.*, p. 190.
- (48) JOURDAN, *op. cit.*, p. 436-437.

- (49) Françoise LOUX, *Le Corps dans la société traditionnelle*, Paris, Berger-Levrault, « Espace des hommes », 1979, p. 150.
- (50) JOURDAN, *op. cit.*, p. 437.
- (51) Jean-Claude DOUSSET, *op. cit.*, p. 229.
- (52) JOURDAN, *op. cit.*, p. 437-438.
- (53) Mireille LAGET et Claudine LUU, *op. cit.*, p. 108.
- (54) JOURDAN, *op. cit.*, p. 438.
- (55) *Ibid.*
- (56) *Ibid.*, p. 439.
- (57) *Ibid.*
- (58) *Ibid.*
- (59) *Ibid.*, p. 440.
- (60) *Ibid.*
- (61) RICHERAND, *Des Erreurs populaires relatives à la médecine*, 1812, cité par Jacques LEONARD, *Archives du Corps. La Santé au XIX^e siècle*, p. 303.
- (62) JOURDAN, *op. cit.*, p. 440-441.
- (63) Erwin H. ACKERKNECHT, *op. cit.*, p. 93.
- (64) Baron Jean-Dominique LARREY, « Mémoire sur l'ophtalmie d'Égypte », *Mémoire de chirurgie militaire et campagnes*, tome I, Paris, Impr. J. Smith, 1812, p. 211.
- (65) *Ibid.*, p. 212.
- (66) Médecin en Chef R. DESGENETTES, *Histoire Médicale de l'Armée d'Orient*, Paris, an X, chez Croullebois, Libraire de la Société de Médecine et chez Bossange, Masson et Besson, cité par Jacques NAUROY et Michel FAURE, « Les Médicaments ophtalmiques locaux à travers les formulaires des hôpitaux militaires français », *L'Ophtalmologie des origines à nos jours*, tome V, Annonay, Laboratoire H. Faure, 1986, p. 136.

- (67) Baron Jean-Dominique LARREY, *op. cit.*, p. 212.
- (68) *Ibid.*, p. 213.
- (69) *Ibid.*, p. 215-216.
- (70) DELPECH, *Dictionnaire des Sciences Médicales*, Paris, Panckoucke, tome IV, 1813, article **Cataracte**, p. 303-304.
- (71) *Ibid.*, p. 306.
- (72) *Ibid.*, p. 311.
- (73) DELPECH, *op. cit.*, p. 306-307.
- (74) Docteurs Jean-Pierre BAILLIART et Michel FAURE, « Le Centenaire de la cocaïne et de l'anesthésie locale en ophtalmologie (1884-1984) », *L'Ophtalmologie des origines à nos jours*, tome V, Annonay, Laboratoire H. Faure, 1986, p. 199-205 + 1 pl. h.t.
- (75) Pierre HUARD, « L'Ophtalmologie occidentale du milieu du XVIII^e siècle au milieu du XIX^e siècle », *L'Ophtalmologie des origines à nos jours*, tome I, Annonay, Laboratoire H. Faure, 1973, p. 75.
- (76) DELPECH, *op. cit.*, p. 305.
- (77) Georges DUMONT, *op. cit.*, p. 71-72.
- (78) DELPECH, *op. cit.*, p. 305.
- (79) Edmé PROTAT, cité par Régine DUPONT-BARRON, « L'Ophtalmologie en Franche-Comté au XVIII^e siècle », *L'Ophtalmologie des origines à nos jours*, tome II, Annonay, Laboratoire H. Faure, 1979, p. 83 et sq.
- (80) Docteur PASSERINI, « Avis important », daté du 30 mai 1844. A.M. Nantes : 1^{er} carton 7, cité par Jacques LEONARD, *La France médicale au XIX^e siècle*, Paris, Gallimard/Julliard, coll. « Archives », 1978, p. 37.
- (81) NAEGELI (ouvrage écrit sous la dictée de l'aveugle, par), *Souvenirs curieux et vie remarquable de l'aveugle Jakob Birrer [...]*, Zürich, Imprimerie de Zurcher et Furrer, 1843, p. 9.
- (82) Archives 15/20, B 115 6822 - cité par Claude SICOULY, *Les Quinze-Vingts de la fin de l'Ancien Régime à la fin du Premier Em-*

pire 1780-1815, Mémoire d'assistanat, Ecole Nationale de Santé Publique, 1978, p. 105. Lorsque nous avons dépouillé ce carton, la pièce avait disparu !

- (83) François NATALI, *op. cit.*, p. 84.
- (84) D'après Georges GORIN, *History of Ophthalmology*, Publish or Perish Inc., Wilmington, Delaware, 1982, p. 62-63.
- (85) D'après Georges GORIN, *op. cit.*, p. 50.
- (86) VOLTAIRE, *Elémens de la philosophie de Newton*, 1738, Deuxième partie, chapitre VII, in : *Oeuvres Complètes*, Nouvelle édition, Paris, Garnier Frères, 1879, tome XXII.
- (87) *The Philosophical transactions for the year, 1735*, cité par Hubert BOURGEOIS, « La Chirurgie de la pupille au milieu du siècle dernier », *L'Ophthalmologie des origines à nos jours*, tome IV, Annonay, Laboratoire H. Faure, 1983, p. 135.
- (88) Antoine-Pierre DEMOURS, *Traité des maladies des yeux avec des planches coloriées...*, Paris, chez l'auteur, rue de l'Université, n° 19, 1818, tome I, p. 544.
- (89) *Ibid.*, p. 549-550.
- (90) *Ibid.*, p. 551.
- (91) Jacques LEONARD, *La Vie quotidienne...*, p. 161-162.
- (92) Gustave FLAUBERT, *Madame Bovary*, Moeurs de province, 1856, Paris, Editions Garnier Frères, 1958, p. 57.
- (93) Cité par Jean-Claude DOUSSET, *op. cit.*, p. 142.
- (94) Geneviève BOLLEME, *op. cit.*, p. 29.
- (95) J. DUPRAZ, « Remèdes d'autrefois à Saxel » (Haute-Savoie), *Le Monde Alpin et Rhodanien*, n° 3-4, 1976, p. 77-99, Centre Alpin et Rhodanien d'Ethnologie, cité par Michel H. Faure et Geneviève Girard, « Quelques éléments de l'ophtalmologie traditionnelle en Savoie au cours des siècles », *L'Ophthalmologie des origines à nos jours*, tome IV, Annonay, Laboratoire H. Faure, 1983, p. 155.

- (96) Proverbe gascon, Françoise LOUX et Philippe RICHARD, *op. cit.*, p. 159.
- (96 bis) Proverbe languedocien, *ibid.*, p. 161.
- (97) Honoré DE BALZAC, *Le Médecin de campagne*, 1833, Paris, Gallimard, « Folio », 1974, p. 108.
- (98) Marcelle BOUTEILLER, *Médecine Populaire d'hier et d'aujourd'hui*, Paris, Maisonneuve et Larose, 1966, p. 257-258.
- (99) Jean PEYRESBLANQUES, « Ophtalmologie Populaire en Gascogne », *L'Ophtalmologie des origines à nos jours*, tome II, Annanay, Laboratoire H. Faure, 1979, p. 186.
- (100) Marcelle BOUTEILLER, *op. cit.*, p. 257.
- (101) Jean PEYRESBLANQUES, *op. cit.*, p. 185.
- (102) R. SAHUC, cité par Michel H. FAURE, « Ophtalmologie traditionnelle en pays de Vivarais, (Ardèche), aux siècles passés », *op. cit.*, p. 187.
- (103) R. VAULTIER, cité par Michel H. Faure, *Ibid.*, p. 187-188.
- (104) Jacqueline BOSSARD, *Les Saints guérisseurs en ophtalmologie*, thèse pour le doctorat en médecine, Paris, 1985, p. 42-44.
- (105) Michel H. FAURE, « Ophtalmologie traditionnelle en pays de Vivarais (Ardèche), aux siècles passés », *op. cit.*, p. 186.
- (106) Michel H. FAURE et Geneviève GIRARD, « Quelques éléments de l'ophtalmologie traditionnelle en Savoie au cours des siècles », *op. cit.*, p. 159.
- (107) Michel H. FAURE et Geneviève GIRARD, *Ibid.*, p. 156, rapportant le récit d'un voyageur, A.C. Coppier, *De Tarentaise en Maurienne*, Dardel, Chambéry, 1930, p. 87 à 89.
- (108) A. Van GENNEP, *Culte Populaire des saints en Savoie*, Paris, Maisonneuve et Larose, 1973, p. 83-88, cité par Michel H. FAURE et Geneviève GIRARD, *op. cit.*, p. 158.
- (109) D'après Jacqueline BOSSARD, *op. cit.*

⁽¹¹⁰⁾ Claude LA CHAISE, *Topographie médicale de Paris*, à Paris chez J.B. Baillière, Libraire, 1822. Chapitre III, troisième partie : « Observations hygiéniques propres à chacun des douze arrondissements municipaux et aux quarante-huit quartiers qui forment la ville. Douzième arrondissement ».

⁽¹¹¹⁾ NÆGELI (ouvrage écrit sous le dictée de l'aveugle, par), *Souvenirs Curieux et vie remarquable de l'aveugle Jakob Birrer* [...], p. 8 et 9.

CONCLUSION

Pour conclure cette étude, nous pouvons constater qu'au foisonnement des thérapeutiques, répondent des résultats apparemment décevants, dont la classe laborieuse fait les frais : plus exposés aux infections et aux accidents du travail, en perdant la vue, ceux qui n'ont que leur travail pour vivre, perdent tout !

Il faudra attendre la fin du XIX^e siècle pour qu'apparaissent enfin de meilleurs espoirs de prévention et de guérison de certaines maladies responsables de la cécité. Amélioration des techniques de la vaccination antivariolique, qui deviendra bientôt obligatoire.

Découverte du gonocoque par Neisser, qui amène à reconsidérer la blennorragie et ses complications oculaires ; prévention systématique de l'ophtalmie gonococcique.

Apparition de l'asepsie et de l'antisepsie, qui assurent des taux de réussite opératoire considérablement meilleurs : ainsi le docteur Fieuzal, Médecin en chef de l'Hospice des Quinze-Vingts et de la Clinique nationale qui vient d'y être fondée, peut-il annoncer au Quatrième Congrès d'Hygiène et de Démographie, à Genève, en 1882 :

« Les opérations de la cataracte, pratiquées 228 fois sur 197 malades, ont donné :

« 110 fois un résultat très bon

« 74 fois un résultat bon

« 17 fois un résultat médiocre

« 27 fois un résultat nul ».

Enfin, la mise au point de l'ophtalmoscope, en permettant d'examiner le fond de l'oeil, va permettre du même coup de différencier toutes les affections oculaires encore regroupées au début du siècle

sous le terme d'« amaurose », atteintes de la rétine et de la papille optique notamment.

Quant à l'intégration dans la société de ceux pour lesquels les progrès de la médecine sont restés impuissants, elle devra se conquérir de haute lutte. La lutte dure encore !

Bibliographie



SOURCES MANUSCRITES

Archives Nationales

Série F 4 *Comptabilité Générale*

F 4 2516 Hospice des Quinze-Vingts 1779-1814.

Série F 15 *Hospices et Secours*

F 15 2570 A Institut National des Aveugles Travailleurs :
Etats de traitement du personnel an II – 1825
Etat des élèves 1825

F 15 2571 et 2572

Quinze-Vingts : Demandes d'admission an IX-1812
2571 : A – E
2572 : F – Z

F 15 2573 Quinze-Vingts : Demandes d'admission 1813-1815.

F 15 2574 Quinze-Vingts : Demandes d'admission 1812-1815.

F 15 2575 et 2576

Quinze-Vingts : Affaires générales an XII-1815
(état de l'hospice, budgets, propositions de changements de règlement, quelques dossiers concernant des aveugles).

F 15 2579 Quinze-Vingts : Nominations de pensionnaires an XI-1808.

F 15 2580 A Quinze-Vingts : Nominations de pensionnaires 1811-1815.

F 15 2581 Quinze-Vingts : Règlement intérieur an VIII, Nominations de pensionnaires, sommes dues aux aveugles an IX-1809.

F 15 2583 B Quinze-Vingts : Nominations de pensionnaires an XIII-1812.

F 15 1962 Quinze-Vingts : Correspondance et affaires diverses : requêtes, projets, rapports, mémoires. Admission dans les hospices. Règlements intérieurs divers établissements 1791-1834.

Archives des Quinze-Vingts

Série B : Documents postérieurs à la Révolution (Inventaire Robinet)

- Carton 106 6610 Règlements pour l'organisation de cet hospice.
Carton 108 6687 Admission des membres (13 pages) an VI - 1815.
Carton 109 6722 Aveugles Travailleurs an VIII - an X.
Carton 115 6826 Aveugles aliénés (6 pages) 1815-1826.

Deux registres non inventoriés

- Frères et soeurs décédés membres des Quinze-Vingts années 1789-1834.
- Grand Livre des membres reçus du 1^{er} mai 1813 au 1^{er} avril 1848.

Registres des délibérations de l'administration des Quinze-Vingts (non cotés)

- 2 brumaire an IX - 26 ventôse an XI (24 octobre 1800 - 18 mars 1803).
- 10 germinal an XI - 21 mai 1808 (1^{er} avril 1803 - 21 mai 1808).
- 28 mai 1808 - 25 octobre 1811.
- 8 novembre 1811 - 22 septembre 1814.

Dossiers personnels de membres aveugles, non inventoriés

Cartons P1, P2, P3, P4, P5 (aveugles décédés de 1813 à 1848) et P45, P46, P47.

Série L : Legs (Inventaire Robinet)

Liasses 10/63 à 13/66 : Dossiers personnels des aveugles testateurs (classés par ordre alphabétique)

Archives de l'Institut des Jeunes Aveugles :

Registre d'entrée de 1796 à 1822 coté A 8 72 T

Archives de l'Assistance Publique :

Bicêtre Registres d'entrées :

- 1Q2 88 - an IX - 1806
1Q2 89 - février 1806 - mars 1811
1Q2 90 - mars 1811 - 1^{er} janvier 1814.

SOURCES IMPRIMEES – DOCUMENTS D'EPOQUE (XVIII^e-XIX^e siècles)

Almanachs

Almanach national, impérial, puis royal, an X à 1818.

Plans

- ROUBO (J.F.), attaché au Dépôt de la Guerre, *Plan de Paris* pour être joint au *Dictionnaire topographique, étymologique et historique des rues de Paris* de Jean de La Tynna, Propriétaire-Rédacteur de l'Almanach du Commerce, 1814 (B.H.V.P. cote Double de A 395).
- *Plan des hôpitaux et hospices civils de la ville de Paris. Levés par ordre du Conseil Général d'Administration de ces Etablissements.* N° 1 Plan général de Paris avec l'indication des hôpitaux et hospices, Paris, 1820 (A.A.P. Cote 1 D 228).

Dictionnaires et Encyclopédies

- *Dictionnaire classique d'Histoire Naturelle sous la dir. de Bory de Saint-Vincent*, Paris, Rey, Gravier et Baudouin, Libraires Editeurs, 1822-1831, 16 vol.
- *Dictionnaire des Sciences Naturelles*, Strasbourg, Paris, F.G. Levrault, 1816-1830, 60 vol. + supp. + 1 vol. bibliographie.
- *Dictionnaire des Sciences Médicales par une Société de médecins et de chirurgiens*, Paris, C.L.F. Panckoucke, 60 vol., 1812-1822.

Articles Amaurose, tome I, p. 430-433
 Amblyopie, tome I, p. 436-439
 Aveugle, tome II, p. 469-473
 Cataracte, tome IV, p. 293-322
 Cécité, tome IV, p. 390-396

Maladie, tome XXX : Maladies des yeux, p. 209-211
Maladies laiteuses, p. 271-290
Maladies muqueuses, p. 340-350
Ophthalmie, tome XXXVII, p. 415-442

- *Nouveau dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, illustré de figures intercalées dans le texte, Paris, J.B. Baillière et Fils, 40 vol., 1864-1886.

Articles Amaurose, tome I, p. 785-791
Ophthalmie, tome XXIV, p. 577-589
Ophtalmoscope (Historique), tome XXIV, p. 590-591
Variole, tome XXVIII, p. 306 et sq.

- *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, publié sous la direction de MM. les docteurs Raige-Delorme et A. Dechambre, Paris, G. Masson, 1814-1889, 100 vol. in-8°

Article Ophtalmologie, tome XVI, p. 60-75.

- *Encyclopédie ou Dictionnaire raisonné des sciences, des arts et des métiers* par une société de gens de lettres, dirigée par Diderot et d'Alembert, Paris, 1751-1765.

Article Aveugle, tome I, p. 870-873.

Oeuvres Littéraires

- BALZAC (Honoré de), *Le Médecin de campagne*, 1833. Avec une introduction d'Emmanuel Le Roy Ladurie, Paris, Gallimard, coll. Folio, 1974, 476 p.

- *Lettre sur les aveugles à l'usage de ceux qui voient*, Londres, s.n., 1749, 150 p., 6 pl. h.t., in-12° [Il s'agit de la « Lettre » de Diderot, édition originale].

- DIDEROT (Denis), *Pensées philosophiques, Addition aux pensées philosophiques*.

Lettre sur les aveugles, Addition à la lettre sur les aveugles.

Supplément au voyage de Bougainville. Chronologie et introduction par A. Adam, Paris, Garnier-Flammarion, 1972, 186 p.

Oeuvres philosophiques. Textes établis avec introductions, bibliographies et notes par P. Vernière, Paris, Garnier Frères, 1964, 649 p.

- FLAUBERT (Gustave), *Madame Bovary*, 1857. Avec introduction, notes et variantes par Edouard Maynial, Paris, éditions Garnier Frères, 1958, XXV - 463 p.
- VOLTAIRE (Arouet François Marie dit), *Oeuvres complètes*, Paris, réédition Garnier Frères, 1878, *tome XVIII : Dictionnaire philosophique*, tome II, Article : Distance. (Cet article se retrouve presque textuellement dans le chapitre VII de la 2^e partie des *Eléments de la philosophie de Newton divisés en trois parties*, Paris, 1738).

Biographies, Mémoires

- MOIRET (Joseph-Marie), *Mémoires sur l'expédition d'Egypte en 1798-1801*, avec un avertissement de l'éditeur pressenti, M. Moriceau (1818), Paris, Belfond, coll. « L'Épopée napoléonienne », 1984, 190 p.
- NAEGELI (ouvrage écrit sous la dictée de l'aveugle, par), *Souvenirs curieux et vie remarquable de l'aveugle Jakob Birrer de Luthern, canton de Lucerne, privé de la vue à l'âge de quatre ans, à la suite de la petite vérole*, traduit de l'allemand par un clairvoyant, Zurich, Imprimerie de Zurcher et Furrer, 1843, 240 p. (Bibliothèque A.V.H. cote 20 D).
- NADAUD (Martin), *Léonard, maçon de la Creuse*, édition intégrale, introduction de J.P. Rioux, Paris, F. Maspéro, coll. « La mémoire du peuple », 1982, 395 p. (Réédition de *Mémoires de Léonard, ancien garçon maçon*, 1895).
- POUIMES DE LA SIBOUTIE (François-Louis) (1789-1863), *Souvenirs d'un médecin de Paris*, publiés par M^{mes} A. Branche et L. Dagoury, ses filles. Introduction et notes par Joseph Durieux, Paris, Librairie Plon, 1910, 384 p.

Médecine, Hygiène publique

- *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, par MM. Adelon, Andral, Barruel, d'Arcet, Devergie (Alp.), Esquirol, Keraudren, Leuret, Marc, Orfila, Parent-Duchâtelet, Villermé, Paris, Gabon, à partir de 1829.

Tome I, 1^{re} partie MM. Parent-Duchâtelet et d'Arcet, « Mémoire sur les véritables influences que le tabac peut avoir sur la santé des ouvriers occupés aux différentes préparations qu'on lui fait subir », p. 169-227.

Variétés, « Masques propres à garantir la figure des fondeurs et des forgerons », p. 296-297.

« Moyens proposés pour respirer impunément les gaz délétères etc. », p. 436-437.

Tome II, 2^e partie, « Rapport du Conseil de salubrité, Taux de mortalité », p. 333-337.

- DUMONT (Georges), *Recherches statistiques sur les causes et les effets de la cécité*, Paris, Labé, 1856, 120 p., in-8° (Bibliothèque A.V.H. Cote F 294).

- FIEUZAL (Dr.), « Prophylaxie de la cécité à la clinique ophtalmologique des Quinze-Vingts – Hygiène et thérapeutique usuelle des ophtalmies accompagnées de sécrétion... », in : *Comptes rendus et mémoires du Quatrième congrès international d'hygiène et de démographie*, Genève, 4-9 septembre 1882, Genève, H. Georg, Libraire-Editeur, 1883, t. I, p. 216-234 (Bibliothèque A.V.H. Cote 132 G).

- FORLENZE (Joseph), « Le Traitement des maladies des yeux du nouveau-né », lettre du 8 septembre 1808, in : *Annuaire de la société de médecine du Département de l'Eure pour l'année 1809*, à Evreux, chez J.J.L. Ancelet, 1809, p. 373-380 (Bibliothèque de la Faculté de Médecine de Paris, cote 90294).

- HALTENHOFF (Dr.), « Prévention de la cécité », in : *Comptes rendus et mémoires du Quatrième congrès international d'hygiène et de démographie*, Genève, 4-9 septembre 1882, Genève, H. Georg, Libraire-Editeur, 1883, t. I, p. 206-216 (Bibliothèque A.V.H. Cote 132 G).

- LACHAISE (Claude), *Topographie médicale de Paris*, Paris, J.B. Baillière, 1822, 336 p. in-8°
- LARREY (Baron Jean-Dominique), *Mémoire de chirurgie militaire et campagnes*, t. I, Paris, Impr. J. Smith, 1812, « Mémoire sur l'ophtalmie d'Égypte », p. 203-229.
- PARENT-DUCHATELET (Alexandre Jean-Baptiste), *La Prostitution à Paris au XIX^e siècle*, texte présenté et annoté par A. Corbin, Paris, Le Seuil, coll. « L'Univers Historique », 1981, 206 p. Edition abrégée de : *De la Prostitution dans la ville de Paris, considérée sous le rapport de l'hygiène publique, de la morale et de l'administration*, Paris, 1836, 2 vol. in-8°
- PATISSIER (Philibert), *Traité des maladies des artisans et de celles qui résultent des diverses professions, d'après Ramazzini*, Paris, chez J.B. Baillière, 1822, LX-433 p. in-8°
- VILLERME (Louis-René), *Tableau de l'état physique et moral des ouvriers employés dans les manufactures de coton, de laine et de soie*, Paris, Jules Renouard et Cie, 1840, 2 vol. in-8°, tabl.

Quinze-Vingts

- BATTELLE, *Notice historique et statistique sur l'Hospice royal des Quinze-Vingts*, Paris, 1837, 40 p.
- BOURDON (J.), *Les Quinze-Vingts. Notice historique et statistique*, Paris, chez Guillaumin et Cie libraire, 1848, 16 p.
- GILLES (François-Bernard), *Parallèle de Napoléon Bonaparte et du Cardinal de Rohan sur les oeuvres qu'ils ont pratiquées dans l'Etablissement royal de l'Hospice des Quinze-Vingts...*, Paris, chez l'Auteur, rue d'Argenteuil n° 39, 1816, 47 p., in-12° (B.H.V.P. cote 8499).
- LE GRAND (Léon), *Les Quinze-Vingts depuis leur fondation jusqu'à leur translation au faubourg Saint-Antoine (XIII^e-XVIII^e siècles)*, Paris, 1887, 368 p. in-8°

- PROMPSAULT (Abbé Jean-Henri-Romain), *Les Quinze-Vingts, Notes et documents*, coordonnés, rédigés, et édités par son frère M. L'Abbé J.L. Prompsault, Paris, Victor Sarlit, Libraire, Dumoulin, Libraire de la Société des antiquaires de France, 1863, 175 p. in-8°

Aveugles, éducation, société

- GUADET (Jean), *L'Institut des Jeunes Aveugles de Paris. Son histoire et ses procédés d'enseignement*, Paris, Imprimé par E. Thunot et Cie, 1849, 115 p. in-8°
- GUILLIE (Sébastien), *Essai sur l'instruction des aveugles, ou exposé analytique des procédés employés pour les instruire*, 3^e édition, Paris, imprimé par les aveugles, 1820, 262 p., front., 21 pl. h.t. in-8°.

Rapport fait à Son Excellence le Ministre Secrétaire d'Etat au Département de l'Intérieur, par le Docteur Guillié, sur l'état de l'Institution Royale des Jeunes Aveugles pendant les exercices 1816 et 1817, Paris, de l'Imprimerie de J.-L. Chanson, imprimeur de l'Institution, 1818, 41 p. (A.A.P. Fosseyeux Nouvelle série 68 « Arrêts et rapports imprimés concernant l'Hospice des Quinze-Vingts aux XVIII^e et XIX^e siècles »).

- HAUY (Valentin), *Essai sur l'éducation des aveugles*, dédié au roi, 126 p., suivi de *Extrait des Registres de l'Académie Royale des Sciences* du 16 février 1785, 13 p., à Paris imprimé par les Enfants-Aveugles, sous la direction de M. Clousier, Imprimeur du Roi, 1786, sous le privilège de l'Académie des Sciences.
- *Notice historique sur l'Etablissement des Jeunes Aveugles*, imprimé aux Quinze-Vingts par M. Galliod, élève de feu M. Haüy inventeur des procédés employés pour l'éducation des Aveugles, Paris, 1828, 62 p. et Annexes, imprimées en relief. (Bibliothèque de l'A.V.H. cote A 2).
- RODENBACH (Alexandre), *Lettre sur les aveugles faisant suite à celle de Diderot*, Bruxelles, Imprimerie de J. Sacré, 1828, 59 p. in-12°

- RODENBACH (Alexandre), *Les Aveugles et les sourds-muets. Histoire, Instruction, Education, Biographies*, Tournai, J. Casterman et Fils, 1855, 256 p., 3 pl. h.t, in-8°

Sources imprimées – Documents contemporains (XX^e siècle)

- ACKERKNECHT (Erwin K.), *La Médecine hospitalière à Paris (1794-1848)*, 1967 – Paris, Payot, 1986 pour la traduction française, 293 p.
- AYMARD (Maurice), « Pour l'Histoire de l'alimentation : quelques remarques de méthode », *Annales E.S.C.*, 30^e année, n° 2-3, mai-juin 1975, p. 431-444.
- BEDEL (Charles) et HUARD (Pierre), *Médecine et Pharmacie au XVIII^e siècle*, Paris, Hermann, « Histoire de la pensée », 1986, Ouvrage extrait de Enseignement et diffusion des sciences au XVIII^e siècle, p. 169-257.
- BERCE (Yves-Marie), *Le Chaudron et la lancette. Croyances populaires et médecine préventive (1798-1830)*, Paris, Presses de la Renaissance, 1984, 336 p.
- BOLLEME (Geneviève), *La Bibliothèque bleue. La littérature populaire en France du XVI^e au XIX^e siècles*, Paris, Archives Julliard, 1971, 274 p.
- BONNIN (Paul), « Le Registre des soins d'une surveillante des Quinze-Vingts en 1811 ou Le Livre des prescriptions du 23 octobre 1810 au 5 septembre 1814 », *L'Ophthalmologie des origines à nos jours*, t. IV, Annonay, Laboratoires H. Faure, 1983, p. 115 à 120 + 1 pl. h.t.
- BORSA (Serge) et MICHEL (Claude-René), *La Vie quotidienne les hôpitaux en France au XIX^e siècle*, Paris, Hachette, coll. « La Vie quotidienne », 1985, 247 p.
- BOSSARD-ROUSSEL (Jacqueline), *Les Saints guérisseurs en ophtalmologie*, thèse pour le Doctorat d'Etat en médecine, Faculté de médecine de Paris, n° 778, 1955, 38 p. dactyl.

- BOURGEOIS (Hubert), « La Chirurgie de la pupille au milieu du siècle dernier », *L'Ophthalmologie des origines à nos jours*, t. IV, Annonay, Laboratoires H. Faure, 1983, p. 135-139 et pl.
- CAMPBELL (Pascal), *Etude historique de la rougeole*, thèse pour le Doctorat d'Etat en médecine, Faculté de médecine de Caen, 1976, n° 322, 183 p.
- CASSOU (Bernard), HUEZ (Dominique), MOUSEL (Marie-France), SPITZER (Catherine), TOURANCHET-HEBRARD (Annie) (sous la dir. de), *Les Risques du travail. Pour ne pas perdre sa vie à la gagner*, Paris, Ed. La Découverte, 1985, 640 p.
- CHABERT (A.), *Essai sur les mouvements des revenus et de l'activité économique en France de 1798 à 1820*, Paris, 1949, 490 p.
- *Colloque international sur les conséquences de la cécité et de la malvoyance. Etudes et réflexions : 12-14 novembre 1981 à l'Hôtel-Dieu de Paris*, Organisation Française pour la Prévention de la Cécité, Paris, 147 p. dactyl.
- « Colloque sur la prévention de la cécité et de la malvoyance », 17 novembre 1986 au Val de Grâce à Paris, *La Clinique Ophthalmologique*, n° 2/1986, 179 p.
- CORBIN (Alain), « Le Péril vénérien au début du siècle : prophylaxie sanitaire et prophylaxie morale », *Recherches*, n° 29, décembre 1977, « L'Haleine des faubourgs. Ville, habitat et santé au XIX^e siècle », p. 245-283.
- CORNAND (Georges) et RENARD (Jean-Pierre), « L'Ophthalmie des armées au XIX^e siècle », *L'Ophthalmologie des origines à nos jours*, t. II, Annonay, Laboratoires H. Faure, 1979, p. 110-124.
- DAINVILLE (François de) et TULARD (Jean), *Atlas administratif de l'Empire français*, d'après l'atlas rédigé par ordre du duc de Feltre en 1812, Genève, Paris, Droz, Minard, 1973, 32 p. et 20 cartes.
- DARMON (Pierre), « La Croisade antivariolique », *L'Histoire*, n° 74, 1984, n° spécial : « Les Maladies ont une histoire », p. 116-120.

- DARMON (Pierre), *La Longue traque de la variole. Les pionniers de la médecine préventive*, Paris, Librairie Académique Perrin, 1986, 503 p.
- DELORT (Robert), « L'Aliment roi : le pain », *L'Histoire*, n° 85, 1986, p. 96-102.
- *Dictionnaire de médecine*, Paris, Flammarion Médecine-Sciences, 1975, 874 p.
- DOLLFUS (Marc-Adrien), « Histoire de l'ophtalmologie », in : *Histoire de la médecine, de la pharmacie, de l'art dentaire et de l'art vétérinaire*, Paris, Albin Michel/Laffont/Tchou, 1977-1980, 8 vol., t. IV, 1978, p. 11-49.
- DOUSSET (Jean-Claude), *Histoire des médicaments des origines à nos jours*, Paris, Payot, Bibliothèque Scientifique, 1985, 405 p.
- DULIEU (Louis), « L'Ophtalmologie à Montpellier. Aperçu historique (XII^e-XX^e siècles) », *L'Ophtalmologie des origines à nos jours*, t. IV, Annonay, Laboratoires H. Faure, 1983, p. 21-28, 1 planche.
- DUPONT-BARRON (Régine), « L'Ophtalmologie en Franche-Comté au XVIII^e siècle », *L'Ophtalmologie des origines à nos jours*, t. II, Annonay, Laboratoires H. Faure, 1979, p. 83 et sq.
- FARGE (Arlette), « Les Artisans malades de leur travail », *Annales E.S.C.*, 32^e année, n° 5, sept-oct. 1977, n° spécial : « Médecins, médecine et société en France aux XVIII^e et XIX^e siècles », p. 993-1006.
- FAURE (Michel H.), « Les Médicaments ophtalmologiques français au XIX^e siècle », *Revue d'histoire de la pharmacie*, 61^e année, t. XXI, n° 217, juin 1973, p. 393-400.
- FAURE (Michel H.), « Ophtalmologie traditionnelle en pays de Vivarais (Ardèche), aux siècles passés », *L'Ophtalmologie des origines à nos jours*, t. III, Annonay, Laboratoires H. Faure, 1981, p. 185-191.
- FAURE (Michel H.), « Remèdes secrets du XIX^e siècle. Les collyres du Dr de la Chanterie », *L'Ophtalmologie des origines à nos jours*, t. I, Annonay, Laboratoires H. Faure, 1973, p. 225-227.

- FAURE (Olivier), « La Vaccination dans la région lyonnaise au début du XIX^e siècle, résistances ou revendications populaires », *Cahiers d'histoire*, t. XXIX, n° 2-3, 1984, n° spécial, « Santé et histoire », p. 191-209.
- FOUCAULT (Michel), *Naissance de la clinique*, Paris, P.U.F., coll. « Galien », 5^e édition, 1983, 214 p.
- FOURNIER (Jean-Luc), « Le Conseil eugénique pour les couples à risque d'handicap visuel », XVIII^e journées d'Etudes et de Formation de l'A.L.F.P.H.V., Saint-Pourçain-sur-Sioule, 19-21 juin 1987, in *Actes des Journées*, p. 176-195.
- GAUTHIER (Brigitte), « Les Aveugleries médiévales, XI^e-XV^e siècles », *Cahiers d'histoire*, t. XXIX, n° 2-3, 1984, n° spécial « Santé et histoire », p. 97-118.
- GERHARD (Jean-Pierre), « L'Enseignement de l'ophtalmologie au XIX^e siècle à la Faculté de médecine de Strasbourg », *L'Ophtalmologie des origines à nos jours*, t. II, Annonay, Laboratoires H. Faure, 1979, p. 157-159.
- GODECHOT (Jacques), *Les Institutions de la France sous la Révolution et l'Empire*, 2^e édit. revue et augmentée, Paris, P.U.F., coll. « Histoire des Institutions », 1968, 792 p.
- GOLESCEANO (Constantin), *Les Aveugles à travers les âges. La clinique ophtalmologique des Quinze-Vingts. L'Hospice des Quinze-Vingts modernes*, Paris, Maloine, 1902, 270 p. in-8°
- GOUBERT (Jean-Pierre), « L'Art de guérir. Médecine savante et médecine populaire dans la France de 1790 », *Annales E.S.C.*, 32^e année, n° 5, sept-oct. 1977, n° spécial : « Médecins, médecine et société en France aux XVIII^e et XIX^e siècles », p. 908-926.
- GUILLON (André), « Une Ordonnance ophtalmologique de l'époque napoléonienne », *Revue d'histoire de la pharmacie*, 66^e année, t. XXV, n° 239, 1978, p. 235-240.
- GORIN (Georges), *History of Ophthalmology*, Publish or Perish inc., Wilmington, Delaware, 1982, 630 p.

- HENRI (Pierre), *Les Aveugles et la société. Contribution à la psychologie sociale de la cécité*, Paris, P.U.F., 1958, 465 p.
- HENRI (Pierre), *Le Siècle des lumières et la cécité, de Molyneux à Valentin Haüy (1692-1822)*, Paris, février 1983, 187 p. dactyl., déposées à l'A.V.H., dont une partie seulement a été publiée sous le titre : *La Vie et l'oeuvre de Valentin Haüy*, Paris, P.U.F., 1984, 208 p.
- HERZLICH (Claudine) et PIERRET (Janine), *Malades d'hier, malades d'aujourd'hui. De la mort collective au devoir de guérison*, Paris, Payot, coll. « Médecine et sociétés », 1984, 295 p.
- HUARD (Pierre) et GRMEK (Mirko Dražen), *La Chirurgie moderne, ses débuts en occident ; XVI^e-XVII^e-XVIII^e siècles*, Paris, Les Editions Roger Dacosta, 1968, 253 p.
- HUARD (Pierre) avec la collaboration de Mirko Dražen GRMEK, *Sciences, médecine, pharmacie, de la Révolution à l'Empire (1789-1815)*, Paris, Les Editions Roger Dacosta, 1970, 375 p.
- HUARD (Pierre), « L'Ophthalmologie occidentale du milieu du XVIII^e siècle au milieu du XIX^e siècle », *L'Ophthalmologie des origines à nos jours*, t. I, Annonay, Laboratoires H. Faure, 1973, p. 63-82.
- HUGONNIER-CLAYETTE (Suzanne) et Coll., *Les Handicaps visuels*, Villeurbanne, Paris, Simep, coll. « Handicaps et réadaptation », 1986, 147 p.
- IMBERT (Jean), *Le Droit hospitalier de la Révolution et de l'Empire*, Paris, Recueil Sirey, 1954, 455 p.
- IMBERT (Jean), « L'Administration hospitalière à Paris sous le Consulat et le Premier Empire », *Revue d'information et de documentation*, Service de la documentation et des archives de l'Assistance Publique à Paris, 3^e année, n^o 19, sept.-oct. 1952.
- LAGET (Mireille), *Naissances. L'accouchement avant l'âge de la clinique*, Paris, Le Seuil, coll. « L'Univers historique », 1982, 351 p.
- LAGET (Mireille) et LUU (Claudine), *Médecine et chirurgie des pauvres au XVIII^e siècle, d'après le livret de Dom Alexandre*, Toulouse, Privat, coll. « Résurgences », 1984, 148 p.

- LANZAC DE LABORIE (Léon de), *Paris sous Napoléon*, Paris, Plon, 8 vol. in-16°, 1905-1913, (en particulier t. III et V).
- LEBIGRE (Arlette), « Haro sur les "aliments indignes" », *L'Histoire*, n° 85, 1986, p. 124-128.
- LEONARD (Jacques), *La Vie quotidienne du médecin de province au XIX^e siècle*, Paris, Hachette, 1977, 285 p.
- LEONARD (Jacques), « Femmes, religion et médecine. Les religieuses qui soignent en France au XIX^e siècle », *Annales E.S.C.*, 32^e année, n° 5, sept.-oct. 1977, n° spécial « Médecins, médecine et société en France aux XVIII^e et XIX^e siècles », p. 887-907.
- LEONARD (Jacques), *La France médicale au XIX^e siècle*, Paris, Gallimard/Julliard, coll. « Archives », 1978, 287 p.
- LEONARD (Jacques), *La Médecine entre les pouvoirs et les savoirs*, Paris, Aubier, « Collection historique », 1981, 386 p.
- LEONARD (Jacques), *Archives du corps. La santé au XIX^e siècle*, Ouest-France Université, « De mémoire d'homme : l'histoire », 1986, 329 p.
- LEROLLE (Lydia), *Principales maladies épidémiques dans les armées de Napoléon*, thèse pour le Doctorat d'Etat en médecine, Université de Bordeaux II, U.E.R. des Sciences Médicales, 1981, Thèse n° 335, 198 p.
- LION (Jacques) et MATHE (Jean-François), *La Sclérose en plaques mieux comprendre au quotidien*, Villeurbanne, Paris, Simep, coll. « Handicaps et réadaptation », 1985, 113 p.
- LOUX (Françoise), *Pratiques et savoirs populaires. Le corps dans la société traditionnelle*, Paris, Berger-Levrault, coll. « Espace des hommes », 1979, 180 p.
- LOUX (Françoise) et RICHARD (Philippe), *Sagesses du corps. La santé et la maladie dans les proverbes français*, Paris, Maisonneuve et Larose, 1978, 353 p.

- MANDROU (Robert), *Introduction à la France Moderne 1500-1640. Essai de psychologie historique*, Paris, Albin Michel, coll. « Evolution de l'Humanité », 1961 et 1974, XXV-400 p.
- MARGOLIN (Jean-Claude), « Des Lunettes et des hommes, ou la satire des malvoyants au XVI^e siècle », *Annales E.S.C.*, 30^e année, n° 2-3, mars-juin 1975, p. 375-393.
- MARX (Paul), « Le Glaucome avant De Graefe », *L'Ophtalmologie des origines à nos jours*, t. IV, Annonay, Laboratoires H. Faure, 1983, p. 141-147.
- MISTLER (Jean) (sous la dir. de), *Napoléon et l'Empire*, Verviers, Nouvelles éditions Marabout, 1968, 2 tomes, 511 et 514 p.
- MONNIER (Raymonde), *Le Faubourg Saint-Antoine 1789-1815*, Paris, Société des Etudes Robespierriistes, 1981, 344 p.
- NATALI (François), *La Succursale des Invalides d'Avignon et les séquelles de l'ophtalmie d'Egypte*, thèse pour le Doctorat en médecine, Université Claude-Bernard, Lyon, 1974, n° 362, 130 p.
- POULIQUEN (Yves) (sous la dir. de), *Précis d'ophtalmologie*, Paris, Masson, 1984, 656 p.
- PERCEVAL (André), *La Vision*, Paris, P.U.F., coll. « Que sais-je », 1980, 128 p.
- PETER (Jean-Pierre), « Les Mots et les objets de la maladie. Remarques sur les épidémies et la médecine dans la société française de la fin du XVIII^e siècle », *Revue Historique*, n° 499, juil.-sept. 1971, p. 13-38.
- RICHARD (Jean), *Saint-Louis*, Fayard, 1983, 638 p.
- SARAUX (Henry), *Ophtalmologie*, Paris, Abrégés Masson, 5^e édit., 1982, 218 p.
- SICOULY (Claude), *Les Quinze-Vingts de la fin de l'Ancien Régime à la fin du Premier Empire 1780-1815*, mémoire d'assistantat, Ecole Nationale de la Santé Publique, 1978, 108 p. dactyl.

- *Stratégies pour la prévention de la cécité dans les programmes nationaux. L'approche des soins de santé primaires.* O.M.S., Genève, 1985, 103 p.
- TULARD (Jean), *La Vie quotidienne des Français sous Napoléon*, Paris, Hachette, coll. « Le Livre de poche », 1978, 314 p.
- TULARD (Jean), *Le Consulat et l'Empire 1800-1815*, in : *Nouvelle Histoire de Paris*, Paris, Hachette, 1970, 486 p. in-4°
- TULARD (Jean), *Napoléon, ou le mythe du sauveur*, nouv. édit. revue et augmentée, Paris, Fayard, 1986, 512 p.
- VAUTHIER (Gabriel), « Les Ouvriers de Paris sous l'Empire », *Revue des études napoléoniennes*, II, 1913, p. 426-451.

**Édité par le C.T.N.E.R.H.I.
Tirage par la Division Reprographie
Dépôt légal : Octobre 1989**

**ISBN 2-87710-032 4
ISSN 0223-4696
CPPAP 60.119**

Le Directeur : Annie Triomphe

