

Enseignement de l'ophtalmologie à Louvain - Maurice Appelmans 1978

Emile VENNEMAN

(1850-1906)

Né à Zele le 23 juin 1850, Emile VENNEMAN est décédé à Louvain le 13 novembre 1906. Il était suppléant de LEDRESSEUR pour une partie du cours « L'Anatomie de texture », quand, en 1880, la chaire d'ophtalmologie devenait vacante par le départ imprévu de NUEL.

Choisi par Mgr. PIERAERTS, le hardi VENNEMAN se rend à Vienne dont la faculté de médecine était réputée en Europe. En 1881, ARLT publia son « Lehrbuch : Klinische Darstellung der Krankheiten der Binde-, Horn- und Lederhaut » et, en 1889, Ernest FUCHS son « Lehrbuch des Augenheilkunde » considéré alors comme la bible de l'ophtalmologie.

Un collègue de VENNEMAN, Gustave BRUYLANTS (1850-1925), né à Louvain, est pharmacien et docteur en sciences naturelles. Elève de Louis HENRY et de Charles BLAS, il passa un an au laboratoire de Mohr à Bonn et cumula les fonctions de professeur à Louvain avec celles d'auditeur de chimie à Paris. Il enseigna la chimie physiologique aux étudiants de la candidature en médecine pendant un quart de siècle.

BRUYLANTS donne ses cours à l'Institut Rega, au n° 27, de la rue des Récollets, en bordure de la Dyle. VENNEMAN enseigne l'ophtalmologie théorique et clinique à l'hôpital Saint-Pierre, rue de Bruxelles. Il consacre ses recherches à l'histo-pathologie de l'appareil visuel.

En 1884, BRUYLANTS et VENNEMAN publient dans le Bulletin de l'Académie Royale de Médecine, n° 1; XVIII, un mémoire original sur « Le jéquirity et son principe phlogogène ».

A BRUYLANTS revient le mérite de l'isolement, de la purification et de la préparation pharmaceutique de la jéquiritine en

solution glycinée. Il a déjà isolé le principe actif de la valériane et de la tanaisie parmi les alcaloïdes. VENNEMAN doit être crédité de l'expérimentation et de l'application clinique du principe actif au traitement du trachome.

Pour les botanistes, l'*Abrus précatorius* (Linné) est une liane annuelle grimpant jusqu'à 9 mètres, dont les rameaux grêles, presque glabres, forment des buissons de 3 à 4 mètres de hauteur. C'est une espèce pantropicque commune aux régions tropicales du globe : Brésil, Chine, Guyane, Inde, Java, Philippines, Réunion, Sénégal, Soudan, etc... Jéquirity est le nom portugais de l'*Abrus* du Brésil.

Les feuilles imparipennées mesurent de 5 à 10 cm.. Les fleurs sont roses. La floraison a lieu en août. La gousse longue de 35 mm., large de 12 à 15 mm., est velue et tronquée. Elle renferme de 3 à 7 graines luisantes, rouges, avec une tache blanche ou noire au niveau du hîle. Elles durcissent, mesurent un demi centimètre de diamètre. Leur poids uniforme sert aux joailliers de l'Inde pour peser les pierreries. Les graines servent encore à fabriquer des coliers et des chapelets. En français, elles sont appelées pois de bedeau, en allemand paternosterbohne. En Inde et à Java, la racine sert comme substitut de la réglisse.

Les vertus médicinales sont multiples. En Afrique Equatoriale, la macération des feuilles dans l'eau froide est administrée aux enfants atteints de diarrhée (Vergiat). Les Caraïbes utilisent les feuilles en infusion comme remède de la toux. C'est l'arbre d'amour des Chinois. Les graines remplacent la quinine pour apaiser les fièvres et chasser les mauvais esprits (R. P. Roi, s. j.). Voici la recette : « prenez une graine d'*abrus précatorius*, une once de croton tiglium, ajoutez un peu de cinabre et de cire. Ecrasez le tout et faites une pilule ».

En 1876, A. JONAS, délégué du gouvernement belge à l'exposition centenaire des Etats-Unis d'Amérique, signale dans son rapport que les graines de Jequirity, du stand Brésilien, sont employées en médecine populaire pour remédier à « l'ophtalmie chronique ».

En 1882, de WECKER publia dans les « Annales d'oculistique » (L.XXXVIII) les résultats de ses essais de traitement des

granulations et du pannus trachomateux par le jéquirity. Le titre du mémoire est ambigu : « L'ophtalmie purulente factice produite au moyen de jéquirity ou liane à réglisse ». L'application locale sur la conjonctive produit une réaction violente pseudo-diphthérique.

Vingt-deux ans plus tard, de WECKER signa un article des Annales (CXXXI), p. 456; « Le revers d'une médaille décernée au jéquiritol et à son sérum ». L'histoire de cette plante médicinale est riche d'enseignements.

En 1884, G. BRUYLANTS avait réussi à extraire des graines, une toxalbumine végétale qu'il nomma jéquiritine. Il en détermina la dose létale. VENNEMAN expérimenta son action locale sur la conjonctive animale et humaine (*). L'action curative anti-trachomateuse fut confirmée à l'Académie de Médecine par le professeur DENEFFE de Gand. Des résultats variables furent obtenus par ABADIE, J. B. COPPEZ, HALTENHOFF, von HIPPEL, ROEMER, SATTLER, SEEFELDER, VOSSIUS, etc... . VENNEMAN substituait la jéquiritine à la « schelpkens » zalf des rebouteux et au traitement barbare qui consistait en l'inoculation de pus de conjonctivite purulente ou blennorrhagique dans les cas de cécité, compliqués de pannus trachomateux.

Vers 1900, WARDEN et WEDDEL, ont extrait des graines, un poison albuminoïde qu'ils dénommèrent abrine. En France, CALMETTE et DELARUE ont étudié l'action du sérum anti-abrinique. En 1934, GHATAM estima la dose létale de l'abrine à 0,00001 gr. par kilo de poids animal.

L'abrine forme des fausses membranes pseudo-diphthériques sur la muqueuse oculaire. Les toxalbumines sont susceptibles de donner naissance à des foyers nécrotiques, au sein de l'exsudat fibrineux. On peut faire un rapprochement avec la ricine et l'huile de croton qui nécrosent la muqueuse intestinale. Nous croyons que la jéquiritine est identique à l'abrine. Dans le Dictionnaire de Médecine et de Biologie (Masson, 1947), c'est une protéine végétale dextrogyre, une N-Methyl-tryptophane de poids moléculaire 218,26, douée de pouvoir antigénique. La priorité de la jéquiritine vis-à-vis de l'abrine est incontestable.

(*) Claude Bernard (1813-1878) fut le pionnier de la médecine expérimentale par la vivisection. Il étudia le curare, le « poison des flèches ».

Depuis lors, les sulfamides et les antibiotiques ont détrôné la toxalbumine végétale.

VENNEMAN, en 1896, à la 1^{re} réunion de la Société Belge d'Ophtalmologie, a décrit les symptômes fonctionnels et les signes ophtalmoscopiques de « L'ophtalmie des tropiques ». Il étudia également les conjonctivites diphtéritiques et gonococciques, les affections des voies lacrymales, les glaucomes et l'uvéite sympathique.

VENNEMAN n'était pas admis au « cénacle » de J.B. CARNOY. Il était considéré comme « hérétique » parce qu'il n'adoptait pas la théorie synaptique et l'indépendance des neurones. (Histophysiologie de la rétine. Ramon y Cajal et A. Van Gehuchten 1892, La Cellule).

Pendant toute sa carrière, il a poursuivi ses recherches sur l'histo-pathologie oculaire. Il s'attacha à la description microscopique de l'hyaloïde et du décollement traumatique de la macula. Il a suivi au microscope, l'organisation du caillot sanguin après l'énucléation du globe oculaire.

VENNEMAN a précédé MASSON, en affirmant, dès 1898, que la tumeur mélanique de la conjonctive est un névrome intra-épithélial.

Peu avant sa mort, il acheva l'important chapitre des Affections de l'uvée, publié en 1906, à Paris, dans l'Encyclopédie Française d'Ophtalmologie, édité par Lagrange et Valude. Il y décrit sa conception personnelle des supra-choroïdites.

A partir de 1850, l'ophtalmoscopie établit un rapprochement entre la pathologie générale et la clinique ophtalmologique. Les techniques de diagnostic contribuent à ce rapprochement. Elles sont de plus en plus subtiles et affinées. L'analyse de l'humeur aqueuse a suivi la ponction rachidienne. L'ophtalmoscope permet d'observer les lésions du fond d'œil, de repérer la stase papillaire, les rétinites diabétiques et hypertensives, les uvéites de diverses étiologies. Le clivage entre la chirurgie générale et la chirurgie oculaire semble définitif.

En 1896, VENNEMAN fut un des cinq fondateurs de la Société Belge d'Ophtalmologie qui groupait 60 oculistes belges. En 1975 ils sont plus de cinq cents !...

Il est décédé à son domicile, rue du Canal, face à l'Institut Carnoy, à l'âge de 56 ans.

VERRIEST a décrit VENNEMAN « comme le type de l'activité inlassable, de l'intelligence luttant et peinant la vie entière malgré les misères du corps. D. VAN DUYSE, secrétaire général de la Société Belge d'Ophtalmologie, a ratifié ce jugement. VENNEMAN n'avait pas pratiqué la médecine militaire comme son prédécesseur HAIRION. Novateur hardi, esprit spéculatif, écrivain original, il était membre de l'Académie Royale de Médecine de Belgique. Il aimait la controverse mais fut d'une parfaite loyauté intellectuelle. « Veritas amat lucem ».

Il dissimulait mal les déconvenues de la vie. Il en faisait confiance à ses amis et à ses assistants : J. SMEESTERS, G. VAN SCHEVENSTEEN, M. BRIFFAUX, son chef de clinique. Il cultivait le calembourg.

L'élégante Madame VENNEMAN termina sa vie, vers 1942, à Lovenjoul, dans cet oasis de paix où s'éteignent les plus brillantes « étoiles » du firmament intemporel. Ce fut pour l'Alma Mater une occasion de témoigner sa reconnaissance à ses anciens serviteurs et à leur famille.

Bibliographie

- BRUYLANTS et VENNEMAN, **Le Jequirity et son principe phlogogène**, Bull. de l'Acad. R. de Méd. de Belgique; Bruxelles, 1884; t. XVIII, n° 1; 1 à 35.
- DENEFFE, **Le Jequirity et la Jequiriline, dans le traitement du trachome**, Bull. de l'Acad. R. de Méd. de Belgique; 1884; t. XVIII, n° 3; 1 à 5.
- ROI Jacques, s.j., **Traité des plantes médicinales chinoises**, Ed. P. Lechevalier; Paris, 1955.