

CHAPITRE IV

INFLUENCE DE CERTAINES HABITUDES

§ Ier. — *De l'habitude en général.*

L'habitude peut exciter l'activité visuelle lorsque l'impression qu'elle produit sur l'œil n'est pas trop forte ni trop souvent répétée; au contraire, l'habitude émousse la vision et lui devient nuisible lorsqu'elle existe à l'état d'abus ou d'excès. C'est ainsi que la rétine, pour être stimulée et pour fonctionner, a besoin de son modificateur naturel, la lumière. Que cette lumière soit trop vive ou mal distribuée, la rétine, au lieu d'être excitée efficacement, se trouvera lésée, congestionnée, parésiée; et à la longue, ces abus et ces excès de lumière amèneront des désordres hyperémiques et de l'amblyopie.

Etant donnée l'intime relation qui existe entre la vision et les autres fonctions organiques, tout ce qui dans la vie devient abus ou excès finira par avoir un retentissement sur la vue. Dès lors, les règles d'hygiène générale qui consistent surtout à modérer les habitudes et à les proportionner au-

tant que possible à la résistance de l'organisme, à l'âge, aux forces et au tempérament; ces règles s'appliqueront également avec fruit à l'hygiène oculaire. Quant aux habitudes qui concernent plus spécialement les yeux: lumière, veillées, lecture au lit, en voyage, etc..... nous avons déjà étudié leur influence au chapitre des âges, et nous y reviendrons avec plus de développement encore en traitant de la question de l'éclairage. Les habitudes physiologiques devront être respectées avec soin dans leur besoin de périodicité et de régularité (faim, locomotion, exercice, repos et sommeil). Ces différentes fonctions de l'organisme devront être soumises à une certaine règle, invariable autant que possible. Leur accomplissement et leur harmonie en bénéficieront et dans le cas inverse en seront troublés. C'est ainsi que l'exercice est salubre et indispensable pour tout le monde, mais surtout pour les personnes lymphatiques et anémiques; et que le manque d'exercice, par contre, favorise le développement de ces nombreuses affections oculaires de nature scrofuleuse (kératites, blépharites, ophtalmies.....) auxquelles prédispose le tempérament lymphatique. C'est également ainsi que la privation de sommeil provoque l'apparition d'orgelets, de blépharites, d'irritations chroniques et de troubles visuels divers. L'œil est l'organe qui s'affaiblit le plus par le manque de sommeil, dont il a un besoin impérieux. Une très

longue privation de sommeil produit une fatigue telle qu'elle peut engendrer des hallucinations spéciales qui ont reçu le nom de *ragles* et qui sont bien connues des Arabes, des voyageurs et des marins. Les écarts de régime de toute nature, soit dans la quantité des aliments, soit dans leur qualité (*régime échauffant, épices...*), provoquent des phénomènes d'hypérémie qui peuvent se propager aux yeux. Nous ne visons bien entendu que les yeux normaux et sains, car suivant que l'on sera atteint de telle ou telle affection, il faudra modifier ses habitudes et suivre les règles de la thérapeutique ordonnées par le médecin.

Il y a des espèces d'habitudes dont tout le monde à peu près subit plus ou moins l'influence et qui, lorsqu'elles passent à l'état d'abus, amènent certains troubles visuels (*tabac, opiacés, alcool*).

§ II. — *Influence du tabac.*

Fumé avec excès, le tabac produit une amblyopie spéciale due à l'intoxication nicotinique. Il est pour ainsi dire impossible de dire à quel moment commence l'excès, car plusieurs facteurs interviennent pour produire l'empoisonnement : la qualité du tabac, le procédé employé pour fumer, l'âge du sujet et sa plus ou moins grande susceptibilité à l'agent toxique. Le tabac français paraît

être plus dangereux que le tabac d'Orient qui contient beaucoup moins de nicotine, 2 à 3 0/0 au lieu de 8 à 9 0/0. Quoi qu'il en soit, on peut dire que pour un adulte bien portant, la dose de 20 grammes par jour est excessive, et qu'elle l'expose très probablement à des accidents d'intoxication.

L'amblyopie nicotinique, étudiée pour la première fois par Mackensie, Sichel père et Desmarres, consiste en un scotome central monoculaire et quelquefois binoculaire. Elle se développe très lentement, en l'espace de plusieurs mois, commençant par un trouble visuel qui fait que les objets semblent recouverts d'une espèce de brouillard grisâtre, surtout le soir. Il se produit ensuite des sensations lumineuses colorées qui teintent les objets en rouge, en vert ou en bleu ; et enfin l'acuité et la portée visuelle diminuent progressivement pour arriver quelquefois jusqu'à la cécité presque complète. La forme binoculaire est souvent confondue avec l'amblyopie alcoolique à laquelle, du reste, elle ressemble beaucoup. La variété monoculaire présente plus nettement le scotome central dont l'étendue est variable et peut même quelquefois envahir une très grande portion de la rétine. La nicotine possède une certaine propriété myosique qui fait que les pupilles sont presque toujours contractées, tandis que dans l'alcoolisme elles sont dilatées. Si l'on ajoute à ces

symptômes locaux oculaires les phénomènes généraux tels que : lipothymies, vertiges, troubles cardiaques et gastriques, sommeil agité, cauchemars..., on aura le tableau complet de l'intoxication nicotinique.

Il n'y a qu'un remède à ces symptômes d'amblyopie, c'est la cessation absolue et entière de l'usage du tabac, sous quelque forme que ce soit. L'amblyopie nicotinique guérit toujours, lorsqu'on a l'énergie de prendre cette mesure radicale et d'y persister. Quant à la prophylaxie, elle consiste tout entière dans la modération avec laquelle on doit régler l'habitude du tabac. Il est prudent de ne commencer à fumer qu'à un certain âge, lorsque l'organisme est formé; le tabac sera mieux supporté et l'on sera plus à même d'en régler l'usage et les doses.

Bien des cas de paralysies des muscles de l'œil paraissent devoir être attribuées à l'abus du tabac. Fontan de Brest en a publié plusieurs exemples, dans lesquels ni la syphilis, ni l'ataxie locomotrice ne pouvaient être soupçonnées et qui du reste guérissent, grâce à la suspension radicale de l'usage du tabac, accompagnée d'un traitement approprié.

Une bonne précaution lorsqu'on est fumeur, c'est de ne fumer que du tabac très sec, ce qui facilite alors la décomposition d'une grande partie de la nicotine par la chaleur, tandis que lorsque le

tabac est humide, cette décomposition n'a pas lieu et la fumée contient toute la nicotine du tabac. Les qualités inférieures de tabac contiennent toujours plus de nicotine que les qualités supérieures, et cela parce que les procédés de fabrication en usage pour les premières laissent à désirer.

Il serait à souhaiter que l'administration pût arriver à mettre en usage des procédés peu coûteux, pour retirer des tabacs inférieurs la plus grande partie possible de leur nicotine.

En tout cas, il est bon que toutes les personnes qui font usage du tabac sachent bien que l'abus peut être préjudiciable non seulement à leur santé générale, mais encore à leur vue, et qu'il est sage de régler la quantité affectée à leur consommation. Aussitôt qu'elles éprouveront des troubles visuels même légers, il faudra qu'elles tiennent compte de cet avertissement et qu'elles cessent immédiatement et complètement de satisfaire leur habitude. Les ouvriers des manufactures de tabac peuvent être exposés aux accidents d'intoxication par absorption des poussières de tabac; une bonne ventilation remédiera à cet inconvénient.

§ III. — *Influence de l'Opium et de la Morphine.*

Les fumeurs et mangeurs d'opium et de hachisch en Orient peuvent être atteints à la longue, de

troubles visuels analogues à ceux du tabac, ainsi que l'a observé et décrit le docteur Ali de Téhéran.

L'opium et la morphine sont très souvent absorbés dans un but thérapeutique, soit par les voies digestives, soit par le tissu cellulaire sous forme d'injection hypodermique; soit encore topiquement, sous forme de fomentations ou d'emplâtres. Les personnes qui ont recours à cette médication, pour se procurer un soulagement bienfaisant dans les affections douloureuses, finissent par s'y accoutumer et sont forcées d'augmenter progressivement les doses du médicament; elles arrivent de la sorte à en absorber des proportions considérables, et lorsqu'elles ont pris l'habitude d'user de l'opium et de la morphine, elles s'en défont très difficilement. C'est chez les individus qui ont été autorisés à se faire eux-mêmes des injections hypodermiques, qu'on observe cette sorte d'abus. D'abord, ils y ont recours par nécessité lorsqu'ils souffrent, peu à peu ils en usent uniquement par habitude, puis enfin par manie et pour l'espèce d'ivresse procurée par l'opium.

Des troubles visuels se développent très souvent dans ces cas, passagers d'abord, puis permanents.

Les symptômes de ces troubles visuels sont analogues à ceux de l'intoxication par le tabac, mais la contraction de la pupille est plus prononcée, étant donnée l'action physiologique de l'opium sur l'œil.

Les préparations de belladone, antagonistes de l'opium, ne produisent pas d'effet favorable.

§ IV. — *Influence de l'Alcool.*

L'amblyopie alcoolique est très fréquente, grâce à l'habitude de boire entre les repas, qui a pris une si énorme extension depuis plusieurs années, grâce au nombre inouï de débits de boissons qui augmente encore de jour en jour, grâce enfin à ces innombrables boissons fabriquées avec des alcools impurs et malfaisants (de grains, de betteraves, de pommes de terre, etc...) et livrées à la consommation. Aussi l'usage constant de ces boissons a pour conséquence un empoisonnement chronique qui se traduit par des désordres constitutionnels compris sous la dénomination générique d'*alcoolisme*, et qui peuvent se transmettre héréditairement sous diverses formes (tares cérébrales). L'alcool et le tabac se trouvant associés la plupart du temps dans la consommation, l'amblyopie développée présente les caractères communs à ces deux agents toxiques; elle est mixte et c'est elle qu'on a le plus souvent l'occasion d'observer.

L'amblyopie alcoolique a un début plus rapide que celle du tabac; ses symptômes sont : 1° un brouillard qui voile la vue, 2° une diminution sensible de l'acuité visuelle, par suite d'un scotome cen-

tral facile à délimiter, 3° des phénomènes de dyschromatopsie, par suite de scotome chromatique (la confusion entre les monnaies d'or et d'argent ; le contraste morbide et successif des couleurs qui fait que lorsque le malade passe d'une couleur à l'autre, il conserve un certain moment encore sur la rétine l'impression de la couleur précédente), 4° une mobilité et un vacillement des images, provenant des contractions spasmodiques du muscle accommodateur suivies de son relâchement et donnant au malade une vision tantôt nette, tantôt vague, 5° la mydriase, lorsque l'affection est due uniquement à l'alcool et que le tabac n'est pas intervenu. L'affection est toujours binoculaire et les deux yeux sont atteints au même degré, à l'inverse de ce qui s'observe dans l'amblyopie nicotinique. En général, on n'observe rien à l'ophthalmoscope, si ce n'est dans certains cas une légère infiltration péripapillaire. A la longue, cependant, il se développe une névrite partielle, qui aboutit à l'atrophie de la partie de la pupille correspondante aux faisceaux nerveux envahis.

Ajoutez à ces symptômes tous les symptômes généraux de l'alcoolisme chronique (*anorexie, tremblements, hallucinations, cauchemars...*) et vous aurez le tableau de l'amblyopie alcoolique qu'on rencontre si fréquemment. La suppression radicale de toute boisson alcoolique est le remède héroïque à y opposer ; non pas la diminution graduelle et pro-

gressive, mais la suppression brusque et complète.

L'excitation du système nerveux, la mydriase, la photophobie et les autres symptômes sont traités comme il convient, par du bromure de potassium, des instillations d'ésérine ou de pilocarpine, des lunettes de teinte fumée, des dérivatifs...

La prophylaxie appartient à l'hygiène publique, et c'est l'Etat qui doit édicter des mesures pour arriver à diminuer le nombre des débits de boisson, à garantir la qualité des alcools livrés à la consommation et à favoriser la tempérance. Toutes les réformes tendant vers ce but seront louables et humanitaires, et il est vivement à souhaiter que l'étude que l'Académie de médecine a faite de cette question aboutisse à un résultat pratique et à une réforme de la législation des alcools. C'est là qu'est le remède à opposer à cet envahissement toujours croissant depuis quelques années et qui a des conséquences héréditaires si funestes.

§ V. — Influence des Cosmétiques.

Depuis les temps les plus anciens, on s'est servi de moyens artificiels pour donner aux yeux une coloration qu'ils n'ont pas, pour renforcer leur coloration naturelle, ou pour accentuer la forme ou le dessin des sourcils et des cils. Les Anciens ont laissé dans leurs livres tout un arsenal de pratiques

de ce genre, et la coquetterie moderne n'est pas en retard sur celle des temps passés.

L'art de plaire et de rester jeune s'enrichit journellement de procédés nouveaux, plus raffinés et plus subtils les uns que les autres, et il faut bien le dire, aussi nuisibles les uns que les autres. Les secrets abondent pour avoir des cils longs, des sourcils épais, pour les colorer en noir ou en blond de toutes nuances, pour donner au regard de la profondeur, de la douceur, de la vivacité, pour agrandir les yeux ou les allonger en forme d'amande, etc. ; ces secrets existent et sont connus d'un grand nombre de femmes, qui par mode, coquetterie ou galanterie, les mettent en pratique journellement. Il n'est pas de notre domaine de nous arrêter au point de vue ridicule de ces habitudes contre nature ; nous n'avons à montrer ici que leur côté nuisible. En effet, la plupart des onguents, des pommades et des eaux employées en pareil cas, contiennent des sels de fer, de cuivre, de potasse, de plomb ou d'argent, qui à la longue nuisent à la peau, aux sourcils ou aux cils, en altérant leur nutrition, en modifiant leur composition chimique, en resserrant l'orifice des glandes sébacées et sudoripares et en supprimant ainsi les fonctions de la peau. Sans compter que l'usage prolongé des cosmétiques à base de plomb par exemple, peut amener des accidents d'amblyopie saturnine. Certains de ces

procédés ont été imaginés à l'origine, dans un but d'hygiène, comme par exemple celui de se teindre les paupières avec du noir d'antimoine chez les femmes arabes, et que Mahomet prescrivait pour absorber une certaine quantité des rayons lumineux et atténuer l'éclat irritant du soleil.

Les infirmités résultant de la destruction en totalité ou en partie des paupières, des sourcils ou des cils et qui privent l'œil de ses organes de protection contre la lumière et les corps étrangers ; les infirmités provenant de leucomes centraux et étendus ou de la perte ou de l'atrophie du globe oculaire consécutives à l'énucléation ou à des maladies, toutes ces infirmités sont justiciables des divers traitements autoplastiques ou prothétiques qui sont du domaine de la pathologie oculaire (tatouage, œil artificiel, lunettes, etc.).
