

lorsqu'un œil est amblyope ou que sa vision est de beaucoup diminuée: le port d'un bandeau occlusif sur l'œil sain pendant un certain temps chaque jour pour permettre à l'œil malade de recouvrer son sens visuel au moyen d'une gymnastique oculaire. Ensuite viennent les exercices stéréoscopiques préconisés par Javal. Depuis une dizaine d'années on emploie beaucoup le très ingénieux appareil inventé par Remy et que l'on appelle le diploscope de Remy. Au moyen de cet appareil les muscles de l'œil font différents exercices gymnastiques qui leur permettent de recouvrer leur stabilité. On peut obtenir ainsi le fusionnement des images et la vision binoculaire. Le Dr Remy a une si grande confiance en son appareil qu'il va même jusqu'à dire que c'est un crime de nos jours de traiter chirurgicalement un strabique. C'est peut-être un peu exagéré et l'on doit encore s'occuper du traitement chirurgical.

TRAITEMENT CHIRURGICAL: Il comprend la ténotomie du droit interne, l'avancement musculaire ou capsulo-musculaire du droit externe. Toutes ces opérations agissent mécaniquement. Dans le strabisme convergent si la déviation interne est causée par le raccourcissement du droit interne et qu'on le sectionne, l'œil se redressera nécessairement; mais si, comme il arrive très souvent dans les strabismes convergents anciens, le muscle droit externe a perdu beaucoup de sa contractilité il faudra avoir recours à l'avancement ou au plissement de ce dernier.

Quand doit-on faire la ténotomie et quand l'avancement? Il n'y a pas de règle absolue là-dessus; tout dépend du degré de déviation, de l'âge du sujet, de l'acuité visuelle de l'œil dévié et si c'est un strabisme récent ou ancien.

Quand doit-on faire opérer un enfant qui louche? Et bien à proprement parler il n'y a pas un âge plus favorable qu'un autre.