

2e Chez l'adulte. — L'adulte atteint d'amétropie présente des signes extérieurs qui font reconnaître immédiatement son défaut de réfraction.

Chez le myope, l'œil est saillant et semble augmenté de volume. La sclérotique a une teinte bleuâtre s'accroissant d'avant en arrière, ce qui indique un amincissement de cette membrane. La pupille est dilatée, et cette dilatation donne un regard particulier aux myopes qui ne portent pas de verres, regard mort, hébété. Ceux-ci avancent la tête et se rapprochent des objets et des personnes pour mieux voir. Les myopes ne voient pas au loin et clignent des yeux, ils louchent plus ou moins en dehors. Ils ont des phosphènes et voient des points noirs, des mouches volantes.

L'hypermétrope voit mal de près. Il a de l'asthénopie. Dès qu'il travaille pendant quelque temps en fixant de près, la vue se trouble au point de rendre la continuation du travail impossible. Le malade lève la tête, se frotte les yeux, les ferme un instant, regarde au loin. Bientôt il peut de nouveau fixer de près jusqu'à ce que l'asthénopie se reproduise. Le trouble de sa vue est plus fréquent, plus intense par l'éclairage artificiel, plus prononcé à la fin de la journée. La vision à distance reste bonne et s'exerce sans inconvénient. Très souvent, des symptômes douloureux viennent compliquer les troubles de la vue. L'hypermétrope éprouve un sentiment de tension dans les orbites ou dans les globes oculaires une sensation de barre pressant le front qui l'oblige à cesser la fixation de près avant même que le trouble visuel apparaisse. Certains éprouvent une douleur aux deux tempes ou au niveau des apophyses mastoïdes. D'autres se plaignent de maux de tête violents, de migraines après la fixation prolongée de près. Aux symptômes douloureux s'ajoutent le plus souvent des symptômes réflexes. Une contraction particulière des muscles de la face, de ceux du front, donne à l'hypermétrope non corrigé une physionomie caractéristique (facies hypermétropique). Le muscle orbiculaire des paupières est atteint de contractions fibrillaires, qui peuvent aller jusqu'au blépharospasme. Fréquemment du larmolement vient s'ajouter au trouble de la vue.

Avons-nous affaire à un astigmatisme? Alors il se plaint d'avoir la vue basse et de souffrir de la tête après les lectures. Il se rapproche d'une façon exagérée de l'objet fixé, ou bien cligne des yeux en regardant au loin, car l'astigmatisme est tout aussi gêné pour voir de loin, que pour voir de près. Certains sujets atteints d'astigmatisme, en pressant avec leur doigt sur les paupières, déforment la cornée et diminuent ainsi ou neutralisent leur vice de réfraction. D'autres améliorent leur vision en tirant fortement sur les deux commissures externes des paupières. Certains malades sont obligés d'incliner la tête ou le livre pour voir distinctement. Javal n'a-t-il pas vu un astigmatisme tenir son livre à angle droit de la position habituelle!

3e Chez l'homme âgé.—Généralement, tout individu, à partir de l'âge de quarante ans, constate, alors que jusque-là il avait toujours possédé une excellente vision, que sa vue baisse pour le travail de près. Il voit encore très bien au loin, mais aussitôt qu'il veut lire, il est obligé, pour voir nettement, d'éloigner les livres de ses yeux. Il a de la difficulté à lire son journal et renonce le plus souvent à déchiffrer les fins caractères. Notre sujet est devenu presbyte. Le presbyte est principalement gêné le soir et il recherche la vive lumière, à tel point qu'il place souvent la lampe entre ses yeux et le livre. Au bout de quelque temps, il est obligé de plus en plus d'éloigner de ses yeux les objets qu'il veut voir. Il est dès lors nécessaire de remédier à ce défaut d'accommodation et de prescrire des verres convexes correcteurs de la presbyopie.

A ce sujet, on ne saurait trop s'élever contre certain préjugé qui règne dans le public et qui tend à faire croire que l'on doit porter des lunettes le plus tard possible et avec des verres les plus faibles de peur de s'y habituer. Il faut, au contraire, que l'on sache que des verres bien choisis, aussitôt qu'on éprouve de la fatigue oculaire, apportent un grand soulagement aux patients.

(*"Le journal Médical Français"*, Mars, 1909.)

NOTES THÉRAPEUTIQUES

Traitement de l'asystolie par la méthode de Karrel,

Le cœur dilaté et fatigué brasse une quantité de sang d'autant plus considérable que l'on boit davantage, surtout lorsque la filtration rénale est défectueuse. Restreindre la quantité de liquides, c'est donc diminuer la fatigue du cœur, c'est aider à la disparition des accidents.

L'auteur conseille si l'on se trouve en présence d'un vieux cardiaque au cœur dégénéré avec œdèmes énormes,

viscères engorgés, diurèse médiocre, de commencer par purger légèrement le malade, mis au repos absolu. S'il y a une grosse stase veineuse, il est bon de pratiquer une saignée de 300 à 400 gr. : puis le cardiaque est soumis à la diète hydrique complète le premier jour : il ne prendra qu'un litre d'eau ou de tisane diurétique à son choix; le lendemain, 500 gr. d'eau et 500 gr. de lait écrémé; le surlendemain 800 gr. de lait et 200 gr. d'eau; et les jours suivants uniquement un litre de lait jusqu'au sixième jour environ. Passé le sixième jour, on revient progres-