

CHAPITRE V

PRESBYTIE

§ 147. La presbytie — *πρῆσβυς*, vieillard — est l'état de l'œil qui ne distingue plus sans effort les caractères d'imprimerie à la distance ordinaire de la lecture. Le moment de la presbytie est donc conventionnel. Il est plus ou moins précoce. On l'observe généralement vers cinquante ans, mais on peut le rencontrer à tout âge. D'une part, en effet, certains vieillards ne sont jamais presbytes; d'autre part, quelques enfants le deviennent de bonne heure. C'est que la presbytie, au sens clinique du mot, a comme facteurs non seulement la réfraction dynamique, mais encore la réfraction statique. Le schéma de Donders le fait bien comprendre et montre en outre le rôle des diverses amétropies.

Pour lire couramment à la distance de 33 centimètres, il faut au moins 4 dioptries de réfraction disponible, 3 dioptries pour voir à 33 centimètres et 1 dioptrie en réserve pour prolonger le travail de lecture. Quand la réfraction disponible est inférieure à 4 dioptries, la lecture ne peut être soutenue, et il y a presbytie.

Cette situation se présente pour l'emmetrope, d'après le tableau de Donders, vers quarante-cinq ans; elle se produira avant, pour l'hypermétrope, et après, pour le myope. L'hypermétrope en effet doit employer tout ou partie de son accommodation à combler le déficit de sa réfraction statique. Un hypermétrope de 2 dioptries n'aura donc 4 dioptries disponibles qu'avec 6 dioptries d'accommodation et sera presbyte vers trente-cinq ans; de même un hypermétrope de 6 dioptries aura besoin de 10 dioptries d'accommodation et deviendra presbyte à quinze ans. Le myope, au contraire, présente un excès de réfraction qu'il peut utiliser pour la vision de près. Un myope de 3 dioptries n'aura ainsi à fournir que 1 dioptrie d'accommodation et ne sera presbyte que vers

soixante ans. Un myope de 4 dioptries et au-dessus ne sera même jamais presbyte.

L'insuffisance de réfraction statique dans l'hypermétropie hâte la presbytie; l'excès de cette réfraction dans la myopie la retarde en proportion directe du degré de l'amétropie. La faiblesse ou la paralysie de la réfraction dynamique favorise ou précipite l'apparition de la presbytie; l'aphakie, en dehors d'une myopie de 20^d au moins, l'entraîne toujours.

Réfraction statique et réfraction dynamique doivent donc être considérées en bloc dans l'appréciation de la presbytie, de son degré et de sa correction.

Conditions physiques. — La presbytie représente, pour la vision de près, une hypermétropie fonctionnelle. L'œil emmetrope, par exemple, réunit sur sa rétine, en dehors de l'accommodation, des rayons incidents parallèles venant de loin; mais il ne peut y réunir les rayons divergents venant de près. L'accommodation est-elle capable de la réfraction nécessaire pour transformer ces rayons divergents en rayons parallèles: il y a vision nette et pas de presbytie; est-elle insuffisante, les rayons restent plus ou moins divergents et se réunissent en arrière de la rétine, produisant sur elle des cercles de diffusion: il y a vision trouble et presbytie. L'hypermétrope à réfraction dynamique insuffisante présente des cercles de diffusion plus marqués. Le myope aura des cercles de diffusion moins considérables; si même l'excès de la réfraction statique est égal au déficit de la réfraction dynamique, la vision est parfaite. L'œil myope réunissant sur sa rétine les rayons divergents, venant de près, pourra donc voir nettement certains objets rapprochés. L'astigme presbyte verra dans les conditions de l'emmetrope, de l'hypermétrope, ou du myope suivant la réfraction correspondante de ses divers méridiens oculaires.

Conditions cliniques. — Le presbyte est un adulte ou un vieillard, parfois un jeune homme ou un enfant. La première manifestation de la presbytie est une gêne, un ma-

laise oculaire. Elle se produit d'ordinaire le soir, à la lumière, à l'occasion de la lecture ou d'un travail prolongé, parfois après une fatigue générale, un embarras gastrique, etc., ayant entraîné de l'affaiblissement accommodateur.

Le travail de près doit être quitté fréquemment, le livre de lecture tenu plus éloigné. Veut-on persister, les lettres se brouillent, la vue se trouble, les yeux rougissent et pleurent; il peut survenir de la céphalalgie, des douleurs péri-orbitaires vives et, chez les nerveux, des accidents divers. Ce sont là les symptômes de l'*asthénopie accommodative*. La presbytie est-elle le fait du cristallin ou du muscle ciliaire? Le cristallin seul reste ordinairement en cause, car le muscle ciliaire ne se modifie pas avec le temps; en tout cas, il ne doit pas plus s'affaiblir que les autres muscles de l'économie. Le cristallin, au contraire, subit des altérations notables. Il devient plus dense, plus dur, moins souple, moins élastique. La sensation pénible de l'*asthénopie accommodative* peut être même expliquée (Imbert). En effet, le cristallin, moins élastique, se bombe moins sous l'action du muscle ciliaire, l'accommodation est insuffisante et la vision devient trouble. Le cerveau, au début, ignorant l'état cristallinien, croit à l'action trop faible du muscle ciliaire, et l'incite à agir plus activement; les contractions se répètent, mais le cristallin se maintient rigide; elles redoublent vainement jusqu'à ce qu'il y ait fatigue et malaise manifestes. Ces contractions excessives du muscle ciliaire se produisent d'abord pour les travaux minutieux à une distance un peu inférieure à celle de la vision nette de près, puis à une distance plus grande; elles se répètent, s'exagèrent et, par leur excès même, provoquent du côté des yeux les symptômes précédents.

Pronostic. — La presbytie produit non seulement des troubles visuels, mais encore elle entraîne des phénomènes congestifs plus ou moins graves. Il importe de l'éviter et de la corriger d'autant plus vite et mieux que le sujet est plus occupé à des travaux délicats, que sa réfraction statique ou l'amplitude d'accommodation est plus faible.

L'hypermétrope sera surtout gêné, car l'insuffisance de réfraction n'étant plus suffisamment compensée, la vision de loin elle-même sera défectueuse.

L'astigmatisme latent deviendra ordinairement manifeste. Certaines professions (broderie, typographie), exigeant une vision rapprochée constante, seront particulièrement pénibles. Enfin la convalescence, l'anémie, la neurasthénie et tous les états généraux dépressifs, en diminuant la puissance accommodative, hâteront l'apparition de la presbytie ou l'aggraveront notablement.

Diagnostic. — L'âge des sujets et les troubles asthénopiques font songer à la presbytie. Il importe toutefois de distinguer la presbytie ordinaire de la parésie ou de la paralysie accommodative et de l'aphakie. L'absence des images de Purkinje dans l'aphakie, la diminution et la disparition de l'amplitude d'accommodation dans la parésie et la paralysie, permettront d'éviter toute erreur.

Le degré de la presbytie sera indiqué par l'insuffisance de réfraction totale, dynamique et statique, calculée sur l'amplitude d'accommodation ou représentée par le numéro dioptrique du verre exactement correcteur pour la vision de près.

On fait lire les sujets à la distance de 25 à 30 centimètres. La lecture est-elle suffisante et soutenue, il n'y a pas presbytie; est-elle difficile ou impossible, il y a presbytie. Les verres convexes les plus faibles qui permettent à cette distance la lecture normale indiquent le degré de la presbytie.

Le grand principe est toujours en l'espèce de considérer la réfraction oculaire dans son ensemble, réfraction statique et dynamique en bloc, afin de réserver, pour soutenir le travail, une certaine quantité d'accommodation disponible. Les chiffres qu'on a établis dans ce sens n'ont qu'une valeur moyenne et s'appliquent seulement au presbyte emmétrope travaillant à la distance de 25 à 30 centimètres. Acceptables pour l'emmétrope, ils sont nécessairement défectueux pour l'amétrope, trop forts chez le myope, trop faibles chez l'hypermétrope.

Traitement. — Les verres correcteurs de la presbytie sont les verres convexes. Il faut tenir grand compte de la distance et de la finesse du travail. Un presbyte qui exige 3^d quand il travaille à 25 centimètres n'a besoin que de 2^d à 33 centimètres, de 1 dioptrie à 50 centimètres, etc. Enfin il faut aussi considérer en l'espèce la distance pupillaire, la convergence et l'habitude. La distance interpupillaire doit être égale à l'intervalle des centres des verres. La convergence sera soulagée au besoin en décentrant les verres en dedans. Les rapports de la convergence et de l'accommodation sont variables et les habitudes individuelles difficiles à modifier; on devra, si des verres forts sont d'emblée nécessaires, commencer par prescrire des verres un peu plus faibles et n'arriver aux autres que progressivement.

On croit volontiers dans le public que l'usage des verres presbytes doit être retardé le plus possible, et l'on paraît craindre d'en épuiser la série et d'en manquer un jour; il y a là plutôt un peu de coquetterie et le désir de dissimuler à soi-même ou aux autres le premier sentiment de la vieillesse. Il importe de réagir contre ce fâcheux préjugé car il est préférable d'employer les verres trop tôt que trop tard. Les verres forts valent même mieux que les verres faibles: forts, ils réservent une plus grande accommodation et facilitent le travail; faibles, ils épuisent la réserve accommodative et fatiguent assez rapidement.

CHAPITRE VI

LUNETTES ET PINCE-NEZ

§ 148. Les lunettes comprenant les lunettes proprement dites, pince-nez, faces-à-main, etc., ont une grande importance. Comme les médicaments, ils sont des agents thérapeutiques qui méritent d'être prescrits avec discernement, préparés avec soin et employés avec circonspection; comme eux, en

effet, ils présentent des indications précises, des avantages, des inconvénients, voire quelques dangers. Nous examinerons successivement les verres, les montures, leur emploi et les quelques points de fabrication ou d'entretien qui s'y rapportent.

Verres. — Les verres sont numérotés en dioptries et analogues à ceux de la boîte d'oculiste: plans, sphériques, cylindriques, sphéro-cylindriques, prismatiques ou hyperboliques, coniques et toriques.

Les verres *plans* ont leurs faces parallèles: ils sont à surface plane ou courbe, simples ou en forme de coquilles.

Les verres *sphériques* sont convexes ou concaves des deux côtés; biconvexes ou biconcaves; convexes ou concaves d'un côté et plans de l'autre; plans convexes ou plans concaves; périscopiques, c'est-à-dire ayant deux courbures, l'une plus forte ou plus faible que l'autre et formant ménisque convexe ou concave.



FIG. 125.
Verres plans.

M, ordinaire
N, coquille.

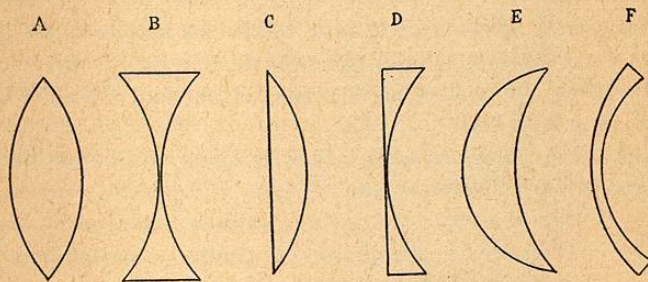


FIG. 126. — Verres sphériques.

A, biconvexe; B, biconcave; C, plan convexe; D, plan concave; E, périscopique convexe; F, périscopique concave.

Les verres *cylindriques*, taillés sur un cylindre parallèlement à l'axe, sont d'un côté concaves ou convexes et de l'autre cylindriques, plans ou sphériques. Les cylindres croisés, dits à la Chamblant, sont cylindriques sur les deux faces,