

des études, mais il faut aussi faire intervenir deux facteurs essentiels : l'hérédité et le développement.

Le développement oculaire, l'allongement de l'œil, se produit surtout pendant la scolarité; hypermétropes à la naissance, les yeux tendent à l'emmétropie et à la myopie. Nimier, à l'École polytechnique, chez des sujets développés ne trouva guère, malgré les études, d'aggravation myopique. L'hérédité est très puissante. Les Allemands ne trouvent que 3 p. 100 de myopes héréditaires; Motais obtient une proportion de 65 p. 100 sur 320 enfants et 216 familles; de notre côté, nous constatons, au moins dans les deux tiers des cas de myopie, une hérédité manifeste et généralement en rapport avec le degré et des complications de l'amétropie. On ne doit rien exagérer. Il n'est pas moins vrai que les conditions hygiéniques ont une réelle importance et qu'on ne saurait en imposer trop rigoureusement l'application.

L'éclairage, le mobilier, l'écriture, la lecture, les programmes, les élèves, doivent être aussi successivement considérés.

Éclairage. — Il est nécessaire d'éviter le travail trop rapproché. En dehors de la lumière naturelle, on préférera l'éclairage électrique ou le pétrole. L'orientation des bâtiments doit être celle de l'est, du nord-est ou du sud-est. La lumière viendra du haut ou de gauche. Les fenêtres seront très élevées, hautes de la moitié de la longueur de la salle (Javal); elles monteront jusqu'au plafond et s'arrêteront à 1^m,30. Les murs seront peints en gris clair.

Mobilier. — Il sera disposé de manière que chaque élève puisse lire aisément et en bonne position à 30 centimètres. Des tables et des bancs différents s'adapteront convenablement à la taille des sujets.

La table doit avoir au moins 40 centimètres de large et être inclinée de 15 degrés; chaque place comportera environ 65 centimètres. Le système des bureaux séparés est bon, mais trop coûteux; celui des pupitres à inclinaison mobile est dans les mêmes conditions: on préférera des tables incli-

nées et groupées par deux ou trois places. L'écolier se placera de manière à avoir le buste droit, la tête à peine inclinée, l'œil à 30 centimètres, l'avant-bras sur la table, le coude en dehors, les pieds en avant et à plat.

Lecture. — La lecture doit être facile à 30 centimètres par le fait de l'éclairage, des dimensions des caractères, de leur isolement, de la blancheur et de l'épaisseur du papier.

Les pages ne seront ni trop longues ni trop larges et les lignes courtes, car les mouvements de l'œil pendant la lecture se faisant par saccades (Landolt), celle des points extrêmes est plus pénible; les lettres seront nettement espacées, les caractères variés. Javal a nettement établi, devant l'Académie, ces conditions de lisibilité des livres et insiste avec raison sur leur importance. On est en voie d'abandonner pour cette raison en Allemagne les caractères gothiques pour les caractères latins.

Écriture. — Elle joue un grand rôle chez l'enfant au point de vue orthopédique. On a cherché à éviter l'écriture penchée. George Sand disait déjà: écriture droite, sur papier droit, corps droit; Javal soutient cette formule.

On observe toutefois que l'écriture penchée est plus rapide; les essais d'écriture droite sont même peu encourageants. On devrait tout au moins habituer les élèves à l'écriture à main posée, les deux derniers doigts repliés, les trois premiers doigts fonctionnant seuls; c'est moins fatigant et plus rapide que l'écriture à main levée où le poignet et l'avant-bras se trouvent en mouvement.

Cohn demande avec raison que les élèves usent largement de la sténographie et diminuent ainsi le temps d'écriture; Trouseau désire l'usage courant des machines à écrire, employées généralement en Amérique.

Programmes d'études. — On a longuement disserté sur eux et parlé beaucoup de surmenage. Les enfants ne travaillent pas trop, mais ils souffrent d'une application visuelle ou cérébrale trop prolongée.

Les études ne doivent jamais dépasser, suivant l'âge, une heure ou deux heures sans récréation; il faut éviter les

longs devoirs écrits et les pensums inutiles. Nous croyons, avec Fuchs, Trousseau, etc., qu'il n'y a pas lieu d'écrire le cours du professeur. Il vaut mieux l'écouter. Les parties importantes de la leçon peuvent être écrites ou dessinées en autographie et remises aux auditeurs.

Inspection scolaire. — Les enfants ne devraient être admis à l'école qu'avec un certificat spécial constatant leur état visuel. Un oculiste devrait en outre inspecter régulièrement les écoles au point de vue de la réfraction et des inflammations oculaires et indiquer le traitement convenable. Tout cas contagieux ou suspect serait en outre écarté et soigné.

En France, le service médical oculaire n'est pas organisé. On pourrait instituer dans chaque canton un inspecteur oculiste ou tout au moins exiger un inspecteur des écoles qui s'occupât d'oculistique, et un inspecteur général au chef-lieu qui concentrerait tous les documents.

Ces diverses considérations ont été bien indiquées dans leurs rapports par Gariel en 1881, Javal en 1882 et surtout par Belliard, à la Société d'ophtalmologie de Paris, en 1892.

INSTRUCTIONS DE LA SOCIÉTÉ D'OPHTALMOLOGIE

Distance de travail. — 1. La *vue rapprochée* étant la principale cause de la myopie, dans les écoles maternelles, aucun enfant ne doit lire, écrire ou dessiner, à une distance moindre que 25 centimètres.

2. Dans les écoles primaires, aucun élève ne doit s'approcher de son travail à moins de 33 centimètres, sauf impossibilité constatée par le médecin.

3. Dans les établissements d'enseignement secondaire, cette distance de 33 centimètres doit être absolument obligatoire.

Éclairage. — 4. En principe, il doit faire suffisamment clair à la place la plus sombre d'une classe.

5. Les salles de classe et d'étude doivent être disposées de telle sorte qu'un œil placé au niveau de la table, à la place la moins favorisée, puisse voir directement le ciel dans une étendue verticale de 30 centimètres au moins, comptée à partir de la partie supérieure des fenêtres. Dans l'application de cette règle, il ne faut pas tracer l'épure d'après l'état actuel, mais en admettant que le propriétaire d'en face use de son droit en construisant à la hau-

teur admise par les règlements dans les villes ou par l'usage dans les communes rurales.

6. L'éclairage bilatéral doit être préféré. Quand l'éclairage bilatéral sera inégal, on s'arrangera de manière que la lumière la plus abondante vienne de la gauche des élèves.

7. L'éclairage par un plafond vitré est le meilleur éclairage diurne.

8. Un bon éclairage de nuit s'obtiendrait en donnant à chaque élève une lampe basse munie d'un abat-jour.

9. Quand on emploiera le gaz, on n'acceptera que des becs circulaires munis de cheminées en verre ; il est désirable que chaque bec ou que l'ensemble de l'installation comporte un régulateur de pression. Il y aura au moins un bec par six élèves ; les flammes seront placées à 2 mètres au-dessus du sol ; il y aura nécessairement des orifices de ventilation près du plafond, à moins qu'on ait ménagé au-dessus de chaque bec un tuyau pour l'évacuation des produits de la combustion.

10. Le meilleur éclairage de nuit consiste dans l'éclairage électrique des salles par diffusion au moyen de foyer à arc. Les foyers à arc étant complètement masqués, c'est le plafond seul qui, puissamment éclairé, envoie en tous points une lumière abondante, douce et uniforme.

Mobilier scolaire. — 11. Les bancs et les tables rempliront les cinq conditions suivantes : 1° distance négative ou tout au moins nulle ; 2° différence de hauteur telle que le coude se pose naturellement au bord de la tablette ; 3° dossier assez près de la tablette pour servir d'appui pendant les exercices écrits ; 4° planchettes d'appui pour les pieds ; 5° inclinaison de 12 degrés de la planchette à écrire.

12. Le mobilier sera conforme aux cinq conditions énumérées ci-dessus. L'emploi de tablettes inclinées pour supporter les livres pendant la lecture sera interdit.

Écriture. — 13. L'écriture droite a l'avantage de rendre les caractères plus lisibles et de rendre naturelle la position normale de la tête, c'est-à-dire qu'elle s'oppose au rapprochement continu de celle-ci vers le papier.

14. Pendant le cours élémentaire et le cours moyen on obligera les enfants à se conformer à la formule de G. Sand : *Écriture droite, sur papier droit, corps droit.*

15. Dans les cours plus élevés, l'écriture à main posée sera remplacée par l'expédiée, pour laquelle la pente est utile. Pour l'obtenir il suffira d'incliner le papier vers la gauche, l'inclinaison de l'écriture s'ensuivra naturellement, et avec elle la rapidité d'exécution.

Livres scolaires. — 16. La *lisibilité* est la première qualité que doivent présenter les livres scolaires.

17. La longueur des lignes ne devra pas dépasser 8 centimètres. Ils seront imprimés sur papier blanc ou légèrement jaune.

18. On n'admettra aucun livre qui, tenu verticalement et éclairé par une bougie placée à la distance d'un mètre, ne serait pas parfaitement lisible pour une bonne vue, à la distance d'au moins 80 centimètres.

19. Cette même condition doit être remplie par le texte qui accompagne les atlas.

20. Quant aux noms inscrits sur les cartes, ils devront être tous lisibles facilement et dans les mêmes conditions d'éclairage, à une distance de 40 centimètres.

Méthodes d'enseignement. — 21. Jusqu'à l'âge de six ans révolus, les exercices de lecture n'auront jamais lieu en se servant de livres. Les exercices d'écriture seront faits exclusivement à la craie.

Pour les enfants ayant plus de six ans, l'écriture pourra être tracée sur papiers mais sans pente et au moyen de crayon, très noirs et très tendres.

22. Tant que les enfants n'ont pas à écrire sur du papier, ils ne feront usage de tables ni pour écrire ni pour dessiner.

23. Pour les commençants, les dimensions des lettres courtes seront comprises entre 3^{mm},5 et 5 millimètres. La hauteur totale de l'écriture pendant tout le cours des études primaires sera d'environ 1 centimètre, et le corps des lettres courtes ne mesurera jamais moins de 2 millimètres.

24. L'enseignement simultané de la lecture et de l'écriture ne sera admis qu'en tant que les indications ci-dessus seront rigoureusement suivies.

Durée des heures de travail. — 25. Il faut réduire au minimum la durée des heures de travail.

26. Pour les jeunes enfants au-dessous de six ans, aucune classe ne durera plus d'une heure sans être précédée et suivie d'une récréation d'au moins une demi-heure. Chaque classe d'une heure sera interrompue deux fois par des repos d'au moins 5 minutes, occupés par des mouvements avec chants ou par une récréation libre. Chaque classe d'une demi-heure comportera une interruption.

27. Pour les enfants des écoles primaires, sauf pour le dessin, aucune séance ne durera plus d'une heure et demie ; il serait mieux de ne pas dépasser une heure.

28. Pour les enfants plus âgés et de l'enseignement secondaire, aucune séance ne devra dépasser 2 heures. On se conformera à la *règle des trois 8*, d'après laquelle, sur 24 heures, il convient d'en réserver 8 au sommeil et ne pas en consacrer plus de 8 au travail

intellectuel. La gymnastique, la natation, le patinage, les exercices militaires, l'équitation, les manipulations chimiques, les travaux manuels et la musique sont les seules matières qui puissent être enseignées en dehors des huit heures de travail.

29. Sauf les cas de force majeure, les récréations auront lieu en plein air ; aucun élève ne pourra s'en dispenser, ni par choix, ni pour faire des pensums, et la plus grande partie des récréations sera employée en jeux de force et d'adresse.

Inspection médicale. — 30. Des médecins oculistes seront officiellement désignés pour inspecter les écoles et seront chargés :

31. 1° D'examiner les conditions de l'hygiène scolaire et de proposer les modifications qu'ils jugeront utiles.

32. 2° D'examiner tous les élèves une fois par an, de fournir un rapport annuel donnant les résultats de cet examen, et d'indiquer nettement dans ce rapport l'apparition des nouveaux cas de myopie et les progrès des myopies précédemment observées.

33. 3° De revoir tous les trois mois les élèves dont les yeux présentent une tare quelconque et de s'assurer principalement si la myopie a progressé.

34. 4° Dans les cas de myopie progressive, les médecins interviendront directement auprès du directeur de l'établissement pour modifier les conditions du travail des enfants atteints.

Les parents des enfants myopes seront prévenus, en même temps qu'on leur indiquera l'utilité et la nécessité d'appliquer rigoureusement l'hygiène préventive de la myopie.

35. 5° Les parents des enfants qui se préparent aux écoles militaires seront également prévenus si leurs enfants ne présentent pas les conditions d'aptitude requises par les instructions en vigueur.

36. 6° Les médecins examineront également les enfants atteints d'affections inflammatoires des yeux et des paupières et prescriront les mesures nécessaires dans les cas de maladies contagieuses.

Instruction sur la myopie. — 37. Une instruction sur la myopie, indiquant les effets du mauvais éclairage, du mauvais matériel, des méthodes d'enseignement défectueuses et du surmenage oculaire sur le développement de cette affection, sera affichée dans les salles d'école et adressée aux parents.

V. — Hygiène professionnelle.

§ 526. — Certaines professions ont des exigences visuelles spéciales et certaines autres présentent des dangers particuliers dont il importe de tenir compte.

L'armée, la marine, certaines écoles comportent une acuité visuelle bonne ou excellente à minimum fixe. Les chemins de fer veulent en outre une chromatopsie normale. Il est bon de ne pas y viser sans information préalable; on voit souvent des jeunes gens, candidats à l'École navale ou à Saint-Cyr, qui sont éliminés par le fait de leur insuffisance visuelle et qui auraient pu diriger leurs études dans un autre sens.

Les graveurs, imprimeurs, couturiers, horlogers, etc., doivent avoir une vision bonne. Toute prédisposition myopique grave, tout vice de réfraction sérieux constitueront des contre-indications professionnelles formelles. Les ouvriers travaillant le tabac, l'alcool, le sulfure de carbone, le plomb, le mercure, etc., subissent parfois des intoxications et doivent suspendre leurs travaux à la moindre alerte morbide.

Les sujets travaillant au milieu des poussières ou exposés aux intempéries, aux corps étrangers s'appliqueront à éviter les accidents, prendront les précautions de toilette voulues, tâcheront de ne pas négliger les affections lacrymales, sources de dangers. Scieurs de long, cochers, plâtriers, charbonniers, meuniers, forgerons, serruriers, casseurs de pierres, cultivateurs, etc., se trouvent spécialement dans ce cas. Les électriciens protégeront leurs yeux contre l'éclat excessif de la lumière. Les blanchisseurs éviteront de souiller leurs yeux. Les ouvriers qui, comme les chapeliers, les étameurs, les bronzers, etc., qui manient les acides, surveilleront les moindres irritations oculaires et s'astreindront à des soins de propreté extrême.

VI. — Hygiène individuelle.

§ 527. — L'hérédité nous conduit à prévoir et à éviter certaines affections oculaires. La myopie progressive sera probable dans l'hérédité double ou simple; des soins spéciaux, le choix d'une carrière non visuelle, permettront d'éviter une myopie grave. Le lymphatisme est une cause fréquente de lésions, car

il prépare le terrain aux infections diverses et oblige à des précautions oculaires multiples. Il en est de même de la tuberculose. La syphilis héréditaire entraîne des lésions oculaires variables que l'on doit surveiller surtout du côté de la cornée et du tractus uvéal. La consanguinité a été accusée de produire souvent des cataractes, la rétinite pigmentaire, etc. D'après Trousseau, la consanguinité agit seulement par l'hérédité, et sans celle-ci, elle ne crée aucune lésion; on ne doit donc pas, dans certains cas, interdire les mariages de consanguins. Les maladies générales ont une influence plus ou moins considérable qui demande à être examinée particulièrement.

Les soins oculaires sont utiles à toutes les périodes de la vie, mais, les tendances morbides étant diverses, un peu différents suivant les âges.

Enfance. — Au début de la vie, la toilette oculaire est nécessaire; on lavera l'œil minutieusement à l'eau tiède boriquée. A partir de quelques mois, l'enfant portant volontiers ses doigts dans les yeux, on devra tenir les mains très propres et empêcher les égratignures. Quand il commence à jouer, il faut éloigner les objets piquants, tranchants ou blessants. On aura grand soin de ses ongles, de ses cheveux, de ses habits qui pourraient souiller indirectement ses yeux. On se rappellera enfin que la dentition provoque certains troubles oculaires, que, vers trois ou quatre ans, l'hypermétropie et l'état nerveux entraînent volontiers du strabisme convergent, qu'à l'école, la myopie se développe rapidement et que l'asthénopie hyperopique ou astigmatique n'est pas rare.

Age adulte. — L'adulte doit régler son travail visuel, ne pas le prolonger la nuit, éviter la lecture au lit, la fumée du tabac, les poussières irritantes. Il doit se garer contre les risques de la syphilis, les poussées oculaires de la goutte ou du rhumatisme, les excès alcooliques, génésiques ou autres. Les femmes devront savoir, en outre, que les affections internes, la grossesse, la ménopause entraînent parfois ou plutôt occasionnent des affections oculaires graves (iritis).

Vieillesse. — Le vieillard exagérera ces précautions, car

l'œil vieillit comme les autres organes; il est bon d'être prudent et de ne pas demander à ses yeux ce qu'on n'oserait exiger des autres organes, la virilité. Les lunettes sont souvent nécessaires. Les blépharites, les conjonctivites négligées favorisent les états lacrymaux et ceux-ci entraînent des lésions kératiques. Le glaucome, la cataracte, les névrites sont surtout à redouter.

VII. — Hygiène des malades oculaires.

§ 528. — C'est là une question qui devrait prendre place dans les traités spéciaux et que nous esquisserons ici.

Nous examinerons successivement le lieu de traitement, hospitalisation ou consultation; le local où séjournera le malade; les opérations au point de vue des maladies générales; les conditions de vie ordinaire, travail, promenade, etc.; enfin, le régime, aliments, boissons, tabac, etc. Certains détails peuvent paraître banals mais ils ne sont pas superflus et les plus simples deviennent fréquemment les plus utiles.

Lieu de traitement. — Où faut-il traiter le malade? A l'hôpital, chez lui, à la consultation ou au cabinet. On doit soigner à domicile ou à l'hôpital les cas à opérations importantes, à lésions graves, cataractes, iridectomies, énucléations, abcès orbitaires, panophtalmies, etc.; il est bon de surveiller de très près, à demeure si possible, les ulcères à hypopyon, les ophtalmies purulentes, etc. On a opéré souvent dans les polycliniques des malades qui retournent immédiatement à leurs affaires, et de Wecker cite le cas d'un chanteur ambulancier qui, après une extraction de cataracte, retourna à ses chansons et obtint un très bon résultat. Cette manière de faire pouvant amener de sérieux accidents, il ne faut pas en abuser.

Les affections bénignes sont avec raison opérées et pansées dans les cabinets ou les polycliniques. Il est bon toutefois d'être circonspect et de tenir compte des individualités et des défaillances physiques possibles.

Les malades contagieux, bruyants ou dangereux (aliénés, alcooliques, etc.) doivent être isolés. Certains autres malades gagnent aussi à des pansements isolés, soit qu'ils puissent se trouver mal, soit qu'ils manifestent trop bruyamment leurs impressions pénibles. On a généralement, et avec raison, l'habitude de traiter à la fin des consultations et isolément les malades impressionnables et ceux qui venant pour la première fois sont affectés de dacryocystites, d'ulcères à hypopyon, ou présentent des corps étrangers. Ils pourraient perdre connaissance, pousser des cris et troubler la quiétude des autres patients.

Il est bon de séparer les enfants des adultes, car le sommeil de tous en est souvent troublé. Enfin, il convient de surveiller les opérés de cataracte dans leurs divers mouvements et de leur recommander de ne pas se déplacer sans aide.

Milieu. — Les malades oculaires doivent séjourner dans des appartements secs, à température moyenne, largement aérés. Pour les sujets alités, à domicile ou dans les hôpitaux, les fenêtres seront ouvertes souvent et l'air renouvelé. Le soleil pénétrera dans les salles, car la lumière est un puissant antiseptique; comme dit un proverbe provençal, où ne va pas le soleil arrive le médecin.

Les opérés et beaucoup de malades étaient autrefois tenus dans l'obscurité, les yeux étroitement fermés. La chambre noire, le bandeau noir, les verres noirs sont souvent superflus. Les sujets affectés d'iritis, de choroïdite, etc., peuvent parfois avoir besoin d'une faible lumière, jamais de l'obscurité. La santé générale en souffre bientôt et l'état oculaire n'y gagne rien. Les opérés seront donc tenus dans des chambres ou des salles éclairées, à lumière diffuse, et dans des lits sans rideaux.

Les poussières et le froid doivent d'ailleurs être soigneusement évités, car les poussières irritent mécaniquement l'œil, contiennent des agents septiques et le froid provoque des troubles circulatoires sérieux ou des réflexes désagréables.

Les affections externes de l'œil, tenant souvent à des

états diathésiques ou à des fautes d'hygiène, la promenade ne peut être nuisible; le soleil, le grand air, l'exercice paraissent nécessaires aux strumeux, aux arthritiques, etc. Toutefois, chez les opérés, il faut éviter les changements brusques de milieu et d'habitudes. Les terrasses vitrées, les jardins abrités constituent des intermédiaires avantageux entre la chambre et la rue.

Les opérés étaient autrefois préparés exclusivement au point de vue général, et le sont surtout aujourd'hui au point de vue local; ils doivent l'être à tous égards.

Préparation générale. — Il importe avant tout de rassurer le patient, de le reconforter, de l'encourager avec douceur; la fermeté, la décision n'excluent pas les bonnes manières. Au point de vue général, il faut songer en outre à la constipation, à la gêne urinaire, à l'âge, aux lésions cardiaques, pulmonaires, rénales, diabétiques, aux habitudes, aux convenances, etc. Certains sujets catarrheux seront plutôt opérés pendant la saison chaude où ils toussent moins et respirent mieux. Les cachectiques ne peuvent être que soulagés; les fébricitants, les diabétiques, albuminuriques, etc., doivent être guéris ou améliorés avant toute opération importante.

Les malades impressionnables seront morphinés, chloralés ou bromurés énergiquement; enfin, pour les grandes opérations, chez les enfants et les sujets timorés, l'anesthésie générale reste ordinairement nécessaire.

Préparation locale. — Elle comporte la propreté du corps, l'antisepsie de la région orbitaire, de l'œil, des culs-de-sac conjonctivaux et des voies lacrymales, sans compter l'asepsie du chirurgien, des aides, des instruments et des pansements.

Les malades peuvent être opérés couchés, assis ou dans une position intermédiaire: couchés, toutes les fois que leur état respiratoire, circulatoire, adipeux, osseux, etc., le permettra, car on est plus à l'aise pour agir; assis ou demi-couchés, dans le cas contraire.

Séjour au lit. — Les opérés, en général, aiment le lit où ils trouvent la chaleur, l'aisance et le calme désirables. Les ner-

veux toutefois ne doivent pas y rester trop longtemps et les vieillards à tendances congestives hypostasiques en seront dispensés. Le séjour au lit, après la cataracte, ne doit guère ordinairement être prolongé plus de trois ou quatre jours.

Occlusion des yeux. — Elle est utile dans quelques affections photophobiques et pour les grands opérés, mais à côté de réels avantages, elle présente de sérieux inconvénients (délire, convulsions); il ne faut donc pas en abuser.

L'occlusion convient aux iritis, à certaines kératites superficielles, mais nullement aux cas dans lesquels il existe un écoulement septique muqueux ou purulent. Elle empêche, en effet, les liquides lacrymaux de s'écouler et favorise la macération et l'infection oculaires. Dans certains cas enfin, elle prolonge inutilement la convalescence.

Les traumatismes ou les opérations oculaires susceptibles de s'infecter et de s'enflammer se trouvent bien de l'occlusion, mais dès que la cicatrisation de la plaie est réalisée et que l'infection est conjurée, cette occlusion devient inutile. Après l'opération de la cataracte, après les iridectomies, etc., nous maintenons l'œil fermé cinq ou six jours; on pourrait se contenter de deux ou trois jours. Certains oculistes ont voulu supprimer tout pansement et prétendent s'en bien trouver. Il ne faut pas oublier, en l'espèce, que le pansement est non seulement occlusif, mais aussi protecteur et que bien des malades sont trop imprudents pour être laissés à même de toucher et de frotter leurs yeux.

Bandeau flottant. — Il est peu utile, souvent sale, et susceptible d'irriter l'œil par contact. Dans certains cas toutefois, après les opérations sur le segment antérieur, il est un moyen de transition entre l'occlusion et la liberté oculaire complète. Les *lunettes fumées* sont préférables.

Pansements. — Les pansements doivent être faits, comme les opérations, dans les meilleures conditions possibles d'asepsie et directement par le chirurgien.

Dans les cliniques, les granuleux, les ulcères graves de la cornée, les affections lacrymales seront pansés par les mêmes

aides avec avantage. Il faut en général soigner directement ses malades. Si l'on se contente de prescrire et de conseiller, le succès est médiocre, car certains pansements sont réellement difficiles. On voit encore beaucoup d'aveugles par ophtalmie purulente chez lesquels l'application du nitrate est faite trop légèrement ou confiée à des aides inexpérimentés.

Régime. — Il comprend les aliments et les boissons diverses. Les aliments seront plus ou moins abondants suivant les indications causales générales. Les strumeux ont besoin d'une alimentation soignée, les anémiques d'un régime riche, les congestifs d'un régime herbacé et modéré. Les patients ne doivent pas trop manger les premiers jours de l'opération, d'abord parce que le travail de la digestion est congestif, ensuite parce que la mastication ébranle fâcheusement le globe.

Nous prescrivons le premier jour, à nos opérés de cataracte, une diète relative et des aliments exclusivement liquides, semi-liquides ou pâteux. Dès le second jour, les œufs, les poissons, les viandes légères, la volaille, etc., sont permis sans difficulté. Les spiritueux restent proscrits, mais le vin, le café, le thé, à doses ordinaires, n'offrent pas d'inconvénient.

Tabac. — Le tabac ne sera pas absolument défendu aux fumeurs de profession; il est d'ailleurs peu recherché dans les affections graves ou après les opérations sérieuses. Quand le désir reparait, il n'y a pas lieu de s'y opposer. Le tabac à priser est toujours à rejeter, car il irrite la muqueuse oculaire par action voisine et peut être une occasion de larmolement et d'infection.

Après guérison. — Après guérison complète, on peut permettre certaines occupations, quelques distractions ou reprendre les anciennes habitudes. Le travail oculaire devient pénible dans toute affection du globe et surtout quand les membranes profondes sont affectées. Les kératites, les iritis, les choroidites, les traumatismes sont incompatibles avec une besogne sérieuse.

Le séjour au théâtre, au café, est à éviter, surtout dans les inflammations externes ou celles du tractus uvéal.

La promenade, en dehors du vent, des poussières et de l'ensoleillement excessif, est avantageuse au point de vue général et aussi dans les affections superficielles chroniques. Le coït doit être proscrit dans toutes les ophtalmies, car il augmente la congestion oculaire. Enfin les affaires absorbantes, les émotions, fatiguant l'esprit ou excitant par les larmes l'appareil oculaire seront évitées. Les opérés de cataracte présentent souvent un peu d'irritation oculaire les lendemains des visites familiales.