

2^{eme} TRIMESTRE
1 9 9 6

JOURNAL DU
CLUB TROPIQUE

N°13



VISION
ET
STRABISME



Le Confort Optique

BEBE VISION - TROPIQUE (BVT)

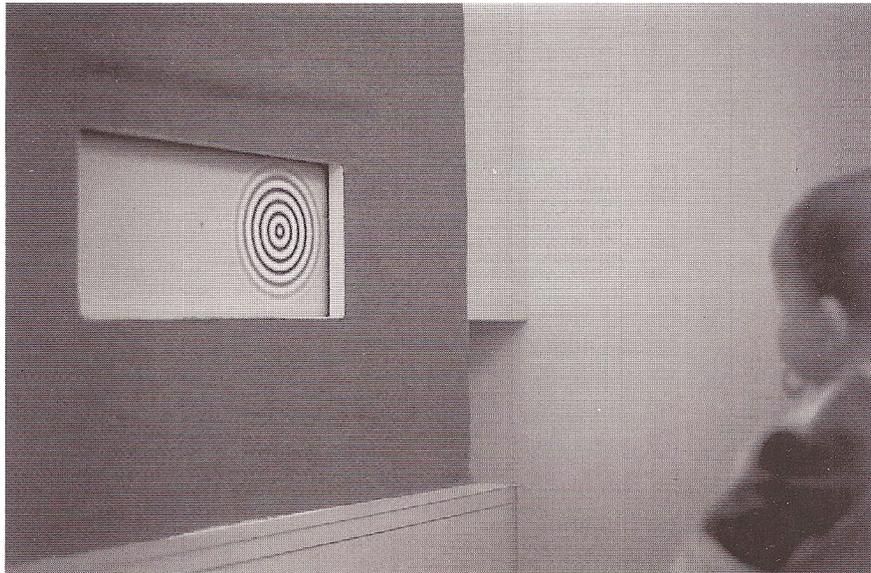
**Avec le test Bébé-Vision Tropicque,
vous pouvez mesurer l'acuité visuelle des nourrissons
dès l'âge de 3 mois et jusque vers 18 mois.**

Utilisez le matériel spécial mis au point par François Vital-Durand et TROPIQUE :

- 13 Cartes d'Acuité
- 1 paravent 3 volets permettant de présenter les plaques et d'observer le patient sans être vu de lui.

Prix des 13 cartes : 6.000 frs H.T soit 7.236 frs TTC

Prix du paravent : 450 frs H.T soit 542,70 frs TTC



Coupon à découper et à adresser à TROPIQUE - 9 passage de Flandre - 75019 PARIS
Téléphone : (1) 40.36.48.48 Téléfax : (1) 40.36.43.00



Je souhaite recevoir le système de dépistage **Bébé Vision TROPIQUE:**

- 1 jeu de 13 cartes, ci joint un chèque de 7.436 frs (dont 200 frs de frais de port)
- 1 système complet ci joint un chèque de 7.978,70 frs (dont 200 frs de frais de port)

NOM : ----- PRENOM : -----

ADRESSE : -----

VILLE : ----- CODE POSTAL : -----

TELEPHONE : ----- OPHTALMOLOGISTE ORTHOPTISTE

VISION et STRABISME

Directeur de la Publication
M.F. VITAL-DURAND

Rédacteur en Chef
Dr. J. JULOU

Directeur du Laboratoire
M.J. SABBAN

Comité de lecture
Dr. J.M. BADOCHÉ
Dr. M.A. ESPINASSE-BERROD
Dr. G. HOROVITZ
Dr. L.J. MAWAS
Dr. D. GOTTE-BOULLEY
Dr. M.F. BLANCK

Correspondance
AFS/TROPIQUE
Dr. J. JULOU
9, Passage de Flandre
75019 PARIS
Tél : (1) 40-36-48-48
Fax : (1) 40-36-43-00

Maquette
Ghislaine BADOCHÉ

Imprimerie
DE CHABROL
75019 PARIS
Tél. : (1) 42 02 45 55

Tirage : 7.000 exemplaires

Editions :
Cette revue est éditée avec la
participation des lunettes
TROPIQUE.

SOMMAIRE N° 13

- **Éditorial** : M.F. BLANCK Page 3

- **Le nouveau Carnet de Santé et l'examen de vision du 9ème mois** Page 5
F. VITAL-DURAND - Inserm, Unité 371

- **Traitement du Strabisme divergent** Page 8
R. SKLUT

- **Une autre approche du traitement du Strabisme divergent** Page 11
J. MAWAS

- **Une histoire d'Amblyopie** Page 15
J.M. BADOCHÉ

- **À propos de la Posture** Page 17
G. HOROVITZ

- **Liste des dépositaires "TROPIQUE"** Page 21

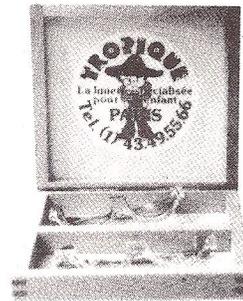
Pour se procurer les premiers numéros de
VISION ET STRABISME
S'adresser à votre opticien

A l'usage des ophtalmologistes, des pédiatres et des orthoptistes, il a été conçu :



COFFRET DE DEPISTAGE Comprendant :

- 1 TROPIQUE de dépistage de l'hypermétropie
- 1 TROPIQUE de dépistage de l'amblyopie
- 4 TROPIQUE de dépistage du strabisme

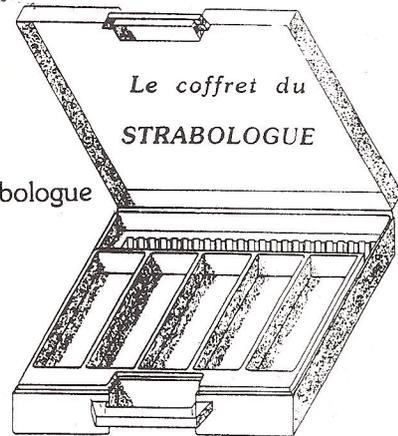


COFFRET D'ESSAI

COMPOSITION DU COFFRET : TROPIQUE d'essai

Taille 36 (jusqu'à 2 ans et demi)

Taille 40 (jusqu'à 6 ans)



Coffret du Strabologue

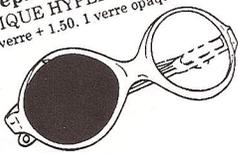
TARIFS SUR DEMANDE

Lunettes de Dépistage du Strabisme :
TROPIQUE DEPISTAGE : 4 tailles : 36 - 38 - 40 - 42

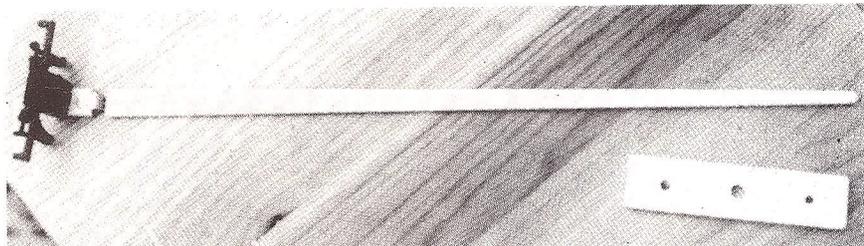


Lunettes de Dépistage de l'Acuité visuelle
TROPIQUE MONOCULAIRE
1 verre plan. 1 verre opaque

Lunettes de Dépistage de l'Hypermétropie
TROPIQUE HYPERMETROPIE
1 verre + 1.50. 1 verre opaque



Tige Licorne

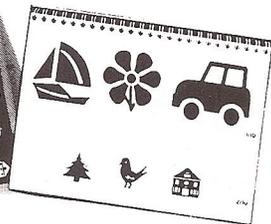
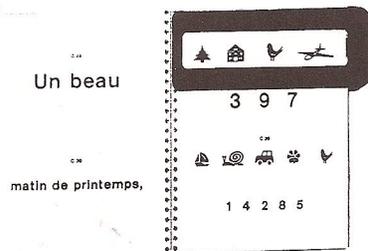


TESTS du C.A.D.E.T.

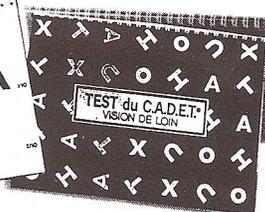
Images

Vision de loin

Test Vision de près



lettres



TROPIQUE - 9, passage de Flandre, 75019 PARIS - Tél. : (1) 40.36.48.48 - Téléfax : (1) 40.36.43.00

ÉDITORIAL

Ce numéro de notre revue revêt un intérêt particulier, car il aborde un problème important.

Il s'agit de l'examen de la vision de l'enfant au 9ème mois dans le cadre de la médecine préventive, examen qui est conseillé dans le nouveau carnet de santé, qui ne précise pas par qui il doit être exécuté.

La parfaite fiabilité de ce bilan oculaire ne nous paraît être assurée que s'il est pratiqué par un ophtalmologiste, seul apte à compléter l'évaluation quantitative de la vision - quelle qu'en soit la modalité - par une étude de la réfraction, et bien sûr du fond d'œil.

D'autre part, la sécurité apportée par ce bilan à 9 mois devra être étayée par un deuxième examen complet un peu avant l'entrée à la maternelle, tout pouvant se produire dans l'intervalle.

Risque alors de se poser la difficulté de disposer, pour effectuer ces contrôles, d'un nombre suffisant d'ophtalmologistes familiarisés avec l'examen du petit enfant qui est, comme on le sait, dévoreur de patience et de temps !

Mais l'enjeu n'en vaut-il pas la chandelle ?

Marie-France BLANCK

EXTRAIT DU NOUVEAU CARNET DE SANTE DE L'ENFANT DEPUIS SEPTEMBRE 1995

Page 27

Examens complémentaires éventuels

Évaluation quantitative de l'acuité visuelle OD = OG =

Test utilisé :

Page 28

DEPISTAGE DES TROUBLES VISUELS

L'école puis la vie d'adulte nécessitent une excellente vision.

Un examen ophtalmologique est possible dès les premières semaines de la vie.

Soyez vigilants, notamment en cas :

- d'antécédents familiaux de troubles oculaires,
- de prématurité de l'enfant,
- d'œil rouge, d'œil qui louche,
- de larmolement persistant,
- de reflet blanc dans le trou noir de la pupille,
- de troubles du comportement visuel : regard inexpressif, mouvements anormaux, clignements, plissements des yeux,

N'attendez pas pour consulter un ophtalmologiste !

LE NOUVEAU CARNET DE SANTÉ ET L'EXAMEN DE VISION DU 9ème MOIS

François VITAL-DURAND
Directeur de Recherches à l'Inserm

Dans sa nouvelle édition 1995, le Carnet de Santé comporte un examen complémentaire de la vision au neuvième mois.

S'il n'est pas précisé en quoi consiste cet examen, ni qui le pratique, il est cependant indiqué : "évaluation quantitative de l'acuité visuelle".

C'est l'occasion d'exposer l'expérience que notre équipe a accumulée depuis 1982, et de réfléchir sur les meilleurs moyens de protéger le capital visuel d'une classe d'âge dont l'espérance de vie sera supérieure à la nôtre.

L'EXAMEN BÉBÉ VISION

Dans le Service d'Ophtalmologie de l'Hôpital Lyon-Sud où cette consultation a été initiée sous la responsabilité du Dr. Jacques ROUGIER, et se poursuit sous celle du Dr. Alain HULLO, l'examen comporte une mesure de la résolution spatiale binoculaire et monoculaire utilisant la technique du regard préférentiel.

Nous avons commencé avec une méthode de projection de diapositives, qui a été remplacée par les Cartes d'Acuité de Teller que nous avons introduites en France en 1988.

Depuis la fin de l'année 1994, nous les avons remplacées par de nouvelles cartes (Bébé Vision Tropicale), que nous avons conçues pour être plus précises et moins onéreuses. Ce test est la seule façon de mesurer l'acuité visuelle sans avoir recours aux potentiels évoqués visuels qui ne sauraient être pratiqués sur de grandes populations.

L'examen de l'acuité n'est-il pas le premier que pratique l'ophtalmologue soucieux de la vue de son patient ?

- Il permet de détecter les amblyopies encore peu profondes et de suivre leur évolution pendant le traitement.
- Il sert également à déterminer le niveau de vision des nourrissons sur lesquels pèsent un soupçon, ou des signes de malvoyance.
- Une personne entraînée réalise cet examen en 5 à 6 minutes sur un enfant tout-venant. Il est évidemment plus long en cas de défaut de vision.
- L'examen orthoptique recherche le strabisme et les anomalies de la motilité : test sous écran, motilité oculaire, réaction pupillaire, convergence, lunettes de dépistage, plaquette de Lang.

La réfraction est pratiquée sous cycloplégique, et le fond d'œil achève un examen qui dure au total près de 40 minutes, y compris le temps de la cycloplégie et les pauses entre les examens.

TOUS LES ENFANTS DOIVENT-ILS ÊTRE EXAMINÉS ?

Nous recommandons d'emblée l'examen des enfants qui présentent un risque connu :

- petit poids de naissance (< 1500 g), naissance difficile,
- prématurité importante,
- hérédité de problèmes visuels,
- maladies ou interventions neurologiques,
- ptosis,
- toxoplasmose maternelle, etc...

Mais l'étude de plusieurs milliers de cas examinés à cette consultation montre que les enfants sans histoire personnelle ou familiale courent un risque élevé de ne pas être détectés, puisque rien n'indique qu'ils puissent être atteints, et que les parents, comme le médecin qui les suit, n'ont pas de raisons de suspecter un défaut généralement dû à une amétropie ou une anisométrie.

Dans l'absolu, nous pensons que tous les enfants devraient être examinés, sachant que 8 sur 10 seront considérés comme normaux. C'est le principe d'une politique de dépistage.

POURQUOI AU 9^{ème} MOIS ?

Si les enfants portent un signe pathologique, le plus souvent un strabisme, ils sont pris en charge dès que le diagnostic est confirmé, souvent vers le 4^{ème} mois.

Pour les autres, nous recommandons l'examen autour du 9^{ème} mois et, en tous cas, avant 1 an, pour 4 raisons :

- La coopération est facilement obtenue, car le nourrisson n'a pas encore développé de mécanismes de défense vis-à-vis de l'examineur. Chacun sait les difficultés de l'examen après 14-18 mois.
- À cet âge, la qualité de la fixation permet un examen sous écran convaincant. Les signes avant-coureurs de strabisme sont facilement mis en évidence.
- Si une amblyopie est détectée, elle est encore peu profonde. Elle sera très sensible à un court traitement.
- L'occlusion et la correction optique seront bien acceptées, parce que l'amblyopie est encore peu profonde et que les lunettes sont bien acceptées par l'enfant qui n'a pas encore acquis les limites de son schéma corporel. La difficulté, à tout âge, est de convaincre la maman de la nécessité du traitement.

CET EXAMEN EST-IL JUSTIFIÉ ?

La population française adulte compte près de 4 % d'amblyopes unilatéraux, et un nombre mal connu d'enfants dont le développement psychomoteur, puis l'apprentissage de la lecture, sont obérés par une vision défectueuse.

Il est possible que ce chiffre soit en régression à la suite des efforts de dépistage entrepris depuis deux décennies.

On peut s'en accommoder, comme on peut décider d'y remédier. Certains sont partisans d'attendre le dépistage de l'âge scolaire. Il est vrai qu'une occlusion prolongée peut récupérer tout ou partie de l'amblyopie jusque vers 7 ans, au risque de rechutes et d'un traumatisme pour l'enfant et sa famille. On sait cependant les difficultés rencontrées pour que la thérapeutique soit bien appliquée à l'âge scolaire.

Tout indique l'efficacité de l'examen précoce. Dans notre expérience, l'amblyopie est pratiquement toujours évitée quand elle est découverte et prise en charge avant un an. Dans la plupart des cas, la différence de résolution est récupérée en quelques semaines par une occlusion quotidienne de durée réduite et éventuellement le port d'une correction optique. L'amblyopie peut survenir après cet âge. Si l'enfant a été examiné avant un an, la récupération de cette amblyopie récente est encore facilement obtenue.

LES ENFANTS DÉFICIENTS VISUELS

Les enfants porteurs d'un déficit sévère, ophtalmologique ou autre, méritent une attention particulière. Des pathologies sévères épargnent une vision fonctionnelle exploitable pour peu qu'elle soit découverte et entraînée précocement, à partir de six mois, par un centre spécialisé sous la responsabilité d'une équipe médicale pluridisciplinaire (CAMSP¹ ou SSED² par exemple). L'aide et les conseils apportés aux parents, et une éducation spécialisée

permettront de limiter les conséquences du déficit, c'est-à-dire le handicap.

LES PERSONNELS CONCERNÉS

C'est généralement le pédiatre ou le généraliste qui adresse l'enfant.

L'ophtalmologue est évidemment le premier concerné, aidé par l'orthoptiste. Nous savons cependant que les formations dispensées dans le cadre des études sont encore peu nombreuses. Les contacts que nous avons conduits à penser que le sujet lui-même est méconnu de beaucoup. C'est la responsabilité des universitaires de mettre en place l'enseignement qui complétera les

formations assurées par des associations (C.A.D.E.T.)³.

CONCLUSION

Une politique de détection, de prévention et de soin précoce des défauts de vision est en train de se mettre en place dans notre pays par l'introduction d'un examen complémentaire au 9ème mois.

Elle concerne plus de 700.000 enfants qui naissent chaque année. C'est une chance à saisir pour les professions concernées et un devoir de l'organiser dans les meilleures conditions possibles.

¹ CAMSP = Centre d'Aide Médico-Social Précoce.
Adresse sur Minitel.

² SSESD = Service Spécialisé d'Education et de Soins à Domicile.
Adresse sur Minitel.

³ C.A.D.E.T. : Cercle d'Action pour le Dépistage des Troubles Visuels chez l'Enfant.
Centre Hospitalier Intercommunal - Service Ophtalmologie
40, Allée de la Source - 94195 VILLENEUVE-SAINT-GEORGES CEDEX

Le test "Bébé Vision" TROPIQUE B.V.T.

Vous désirez le passage de notre visiteur médical :
merci d'envoyer cette carte de visite à :

OPTIMOM-TROPIQUE

9 passage de Flandre - 75019 PARIS

Tél. : (1) 40-36-48-48 - Fax : (1) 40-36-43-00

TRAITEMENT DU STRABISME DIVERGENT

Rosine SKLUT - Orthoptiste

Contrairement à celui du strabisme convergent, le traitement orthoptique du strabisme divergent, tel qu'il m'a été enseigné par Madame Paulette CAM* est toujours d'actualité, toujours nécessaire, et nous apporte un très gros pourcentage de réussite s'il est bien mené. Il est parfois suffisant dans les déviations ne dépassant pas 20 à 25 dioptries, parfois associé à une chirurgie dans les plus grands angles.

Il faut traiter de la même façon l'exotropie avec ou sans intermittence chez l'enfant ou chez l'adulte avec Correspondance Rétinienne Normale (C.R.N.), avec dualité de Correspondance Rétinienne (C.R.), ou Correspondance Rétinienne Anormale (C.R.A.) franche.

Nous passons très rapidement sur tout ce qui précède la rééducation proprement dite, mais celle-ci n'étant jamais précoce, elle sera toujours précédée chez l'enfant ou l'adulte d'un examen ophtalmologique complet avec prescription de la correction exacte de l'amétropie recherchée sous cycloplégique.

Nous écartons ici les exotropies avec amblyopie profonde ou nystagmus, le plus souvent d'origine centrale. Elles sont de très mauvais pronostic, et le traitement orthoptique est le plus souvent à éviter.

Chez l'enfant, et quelle que soit l'importance de l'angle, le traitement orthoptique sera toujours instauré en préliminaire, jamais avant l'âge de 6 à 7 ans, de façon à pouvoir obtenir une coopération suffisante. Auparavant, l'enfant porte sa correction optique parfois associée, selon les cas et les écoles, à des secteurs, à de l'occlusion,

* qui a dirigé le service orthoptique de l'Hôpital Necker Enfants Malades pendant de nombreuses années.

parfois à une addition prismatique, mais jamais d'addition concave qui provoquent une suraccommodation constante pour voir net, et un redressement mécanique sans support fonctionnel.

Chez l'adulte, le traitement ne demande que de la bonne volonté, mais surtout une grande motivation, compte tenu des contraintes entraînées.

L'examen nous permet, outre les mesures de l'angle et l'étude de la motilité, d'étudier la C.R. franchement anormale parfois, mais souvent avec une dualité qu'il faut traiter avec rigueur.

Une occlusion totale sur la lunette par Filmomatt ® (le plus souvent sur l'œil fixateur, mais parfois partagé en cas d'alternance) est demandée afin de lever la neutralisation de l'œil dévié, et surtout afin d'éviter un redressement partiel et mécanique de la déviation. Elle nous permettra de travailler à l'angle maximum et stable du strabisme, et ne pas risquer de conserver une dualité de C.R. due à la variabilité de l'angle.

Chez l'adulte, l'occlusion sous Filmomatt sera faite à la maison, et nous utiliserons souvent du Filmolux ® moins gênant socialement pour le reste de la journée.

Cette occlusion est conservée aussi longtemps qu'il le faut, jusqu'à obtenir une correspondance rétinienne normale à tous les modes d'examen. C'est la première condition indispensable à la réussite du traitement.

1ÈRE ÉTAPE : LE SYNOPTOPHORE

Il permet de travailler à l'angle objectif maximum avec possibilité d'un contrôle strict et quasi permanent (reflets cornéens et

occlusion alternée) avec des tests de superposition (type : le lion et la cage) : la cage sera placée devant l'œil habituellement dévié, le lion devant l'œil fixateur.

Si, spontanément, à l'angle objectif, le contenu (lion) est dans le contenant (cage), la correspondance rétinienne est normale : la fovéa de l'œil dévié correspond à la fovéa de l'œil fixateur : il y a un 1er degré de C.R. et nous pouvons passer à l'étape suivante (figure 1).

Si, toujours à l'angle objectif, le contenu se trouve à côté du contenant, la fovéa de l'œil dévié ne correspond pas à la fovéa de l'œil fixateur. Nous sommes en présence d'une correspondance rétinienne anormale avec diplopie contraire à la règle : une diplopie homonyme (figure 2).

Dans ce cas, la fovéa de l'œil fixateur correspond à un point excentrique de la rétine temporale de l'œil dévié, les données fournies par sa fovéa étant habituellement neutralisées.

Une fois levée la neutralisation, la fovéa de l'œil dévié a une projection temporale, donc en diplopie homonyme (figure 2).

Il nous faut, pour notre traitement, redonner à la fovéa de l'œil dévié sa véritable localisation spatiale "tout droit", du moins au départ.

En effet, en donnant la fixation à l'œil habituellement dévié, nous intervertissons les réactions fonctionnelles pathologiques car il existe forcément, dans l'œil normalement fixateur, une zone excentrique de la rétine qui correspond à la fovéa de l'œil normalement dévié : celle-ci étant moins souvent utilisée, il sera plus facile de la supprimer en stimulant la fovéa de cet œil dont la neutralisation ne peut pas être profonde : on favorise ainsi la fixation fovéale binoculaire et on obtient un 1er degré stable en nous aidant de diverses stimulations mécaniques (massages latéraux des branches de l'appareil) ou lumineuses (flashing). Ce 1er degré est vérifié, chaque œil fixant, sans oublier le contrôle des post-

images de Bielschovsky qui doivent être également normalisées.

Le principe de ce test : la fovéa de chaque œil est impressionnée séparément par une lumière forte ou un flash (une ligne verticale sur l'œil droit, horizontale sur l'œil gauche classiquement pour une meilleure interprétation des résultats). La perception de la post-image bi-oculaire qui en résulte est donc cortico rétinienne : une croix indique une C.R.N., une image décroisée une C.R.A. (toujours en diplopie homonyme chez le divergent, pour les mêmes raisons que précédemment).

Les mêmes manœuvres que celles employées pour l'obtention du 1er degré nous permettront de normaliser les P.I. et de passer à l'étape suivante.

Nous développons une petite amplitude de fusion, d'abord avec des tests fovéolaires en divergence, puis en convergence en vérifiant toujours la netteté de l'image.

2ÈME ÉTAPE : parallèlement, dès que nous obtenons un 1er degré stable au synoptophore, le travail dans l'espace peut commencer.

En vision de près et de loin, nous faisons prendre conscience du sens de la diplopie à l'angle objectif (diplopie homonyme en C.R.A., diplopie croisée en C.R.N. qui, seule, permettra d'obtenir une fusion). Cet angle objectif est mesuré par des prismes avec contrôle d'un verre rouge devant l'œil dévié (figure 3).

La fusion obtenue à l'A.O., nous cherchons également à obtenir une petite zone de fusion en divergence avant de développer une convergence parfois relative, mais toujours, j'insiste, en vision nette, sinon elle ne pourra pas être utilisée dans la vie courante, et le traitement sera un échec (dilemme du divergent : phorie en vision floue, ou tropie en vision nette). Cette fusion sera développée de la même façon au synoptophore et dans l'espace, d'abord en divergence, puis en convergence.

Dans les grandes déviations, la fusion est également développée jusqu'à 0, dans les exotropies plus réduites où la chirurgie ne sera peut-être pas nécessaire, l'amplitude de fusion demandée sera plus importante, mais toujours de bonne qualité.

Conjointement à toutes ces manœuvres, nous apprenons à notre sujet à réaliser la diplopie volontaire : soit une diplopie croisée dans l'espace lorsqu'il est en tropie, et cela avec chaque œil fixateur en vision de loin et en vision de près afin qu'il puisse contrôler lui-même sa déviation et non la subir.

Lorsque nous sommes sûrs de la parfaite normalisation de la C.R., nous travaillons avec le contrôle des verres striés de Bagolini plus physiologiques, puis avec des objets réels, toujours de loin et de près pour contrôler la netteté de la fusion, l'idéal étant de conserver une vision à 10/10 P1,5 en binoculaire avec une rectitude parfaite.

Parfois, un bon résultat est suffisant pour compenser la déviation strabique (il faut compter de 10 à 15 séances en moyenne), sinon une correction prismatique, ou une chirurgie, sera proposée.

Cette méthode évite les échecs répétés dans certains traitements du strabisme divergent, à qui on apprend juste à converger sans s'occuper de la qualité de cette fusion. Ces rééducations mal conduites sont également souvent responsables des mauvais résultats de la chirurgie : en effet, en cas de légère hypercorrection, le divergent désire fuir sa diplopie, et installe un strabisme convergent secondaire, uniquement par surconvergence incontrôlée.

Une dualité de C.R. conservée sera responsable également de récidence car il persiste alors une neutralisation qui empêche le développement de la vision binoculaire, seul support d'un bon résultat fonctionnel stable.

En conclusion, le traitement du strabisme divergent ne pose que le problème de sa bonne conduite. Il doit être mené de façon rigoureuse, jamais trop précocement. Sa réussite, qui avoisine les 100 % grâce à cette méthode, rend toute son importance à notre profession d'orthoptiste.

Correspondance Rétinienne au Synoptophore

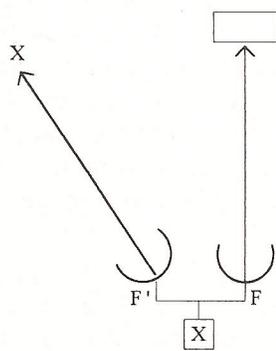


Figure 1 = C.R.N.

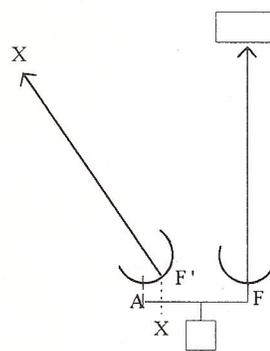


Figure 2 = C.R.A.

Correspondance Rétinienne dans l'espace

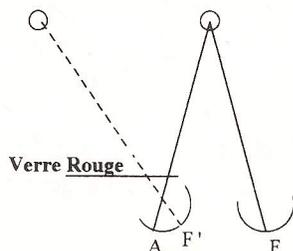


Figure 3

UNE AUTRE APPROCHE DU TRAITEMENT DU STRABISME DIVERGENT

Docteurs L-J. MAWAS - S. DOUSSARD
L. VINCEY - S. FATEH

Nous apprécions la clarté de l'article de Mme SKLUT, sans être d'accord sur tous les points abordés.

En particulier sur sa réprobation concernant "l'emploi d'additions concaves qui provoqueraient une suraccommodation et un redressement mécanique sans support fonctionnel".

À ce compte-là on peut en dire autant de toute la chirurgie du strabisme et de la plupart des traitements optiques, dont les pénalisations. Ces traitements agissent sur la déviation en augmentant ou en diminuant l'accommodation. Ils permettraient alors d'obtenir des "redressements mécaniques" sans "supports fonctionnels"...

R. PIGASSOU, dans son livre sur les "Divergences Oculaires", page 182, évoque le traitement optique du strabisme divergent utilisé par S. RETHY dès 1954, par A. JAMPOLSKY en 1982. Ces deux auteurs utilisent des surcorrections par verres concaves allant de -2 à -4 dioptries. RETHY désire donner au malade la sensation de regarder toujours de près.

Quant à nous, nous désirons que le sujet accommode autant de loin qu'il est capable d'accommoder de près. Rappelons que, en 1969, G. PRIGENT employait des "artifices" négatifs de 1 à 2 dioptries pour le "travail dans l'espace" imaginé par J. LAVAT...

QUE DÉSIRONS-NOUS DANS UN STRABISME ?

- Réduire la déviation.

POURQUOI ?

- Pour permettre aux deux yeux de fonctionner ensemble.
- Dans l'idéal avec une fusion centrale.
- Sinon avec une fusion périphérique.

LES MOYENS POUR RÉDUIRE LA DÉVIATION :

1. OPTIQUES ET NON CHIRURGICAUX

- a) Les verres de lunettes surcorrecteurs.
- b) Les lentilles de contact surcorrectrices.
- c) Les verres de lunettes teintés ou colorés asymétriques.
- d) Les prismes Wafer ou press on.
- e) Les secteurs ou les hémifiltres.

2. LA CHIRURGIE, que nous ne traiterons pas aujourd'hui, mais dans un article futur.

MÉTHODES NON CHIRURGICALES.

On accepte volontiers chez les convergents d'agir sur l'accommodation par des verres positifs simples ou multifocaux, pour diminuer leur déviation.

Par contre, on répugne à stimuler cette accommodation chez les divergents par des verres négatifs.

Pourtant, la grande réserve accommodative de l'enfant - bien connue depuis DONDERS - peut à l'évidence être utilisée sans risque et sans effort réel par l'enfant pendant un temps limité.

Pour plus de sécurité, on mesure le punctum proximum d'accommodation (P.P.A.) chez tous nos strabiques, ce qui permet de quantifier l'importance de cette réserve.

Cette mesure préliminaire nous conforte dans l'utilisation des verres concaves. On induit ainsi une suraccommodation souhaitée pour entraîner la convergence et redresser les axes toute la journée, de loin comme de près. Les lentilles concaves surcorrectrices sont encore plus efficaces que les verres de lunettes.

POURQUOI ?

- Elles sont plus longues à retirer et les lunettes trop faciles à enlever.
- Elles préservent le champ visuel (pas de scotome des lunettes, pas d'anisophorie induite).
- Elles améliorent considérablement l'esthétique (pas de "double visage").
- Elles rendent possible les exercices de rééducation par la prise de conscience de la diplopie physiologique, d'où la déneutralisation progressive d'une ou des deux rétines temporales.
- Les évolutions quantifiées des coordimètres de WEISS permettent de diminuer en quelques mois les puissances des lentilles jusqu'à la suppression de celles-ci.

RÉÉDUCATION ORTHOPTIQUE

Elle est indispensable pour maintenir l'effet obtenu par les lentilles et renforcer une fusion qui d'intermittente deviendra constante, même après la diminution puis la suppression des lentilles.

MOYENS UTILISÉS

A. OPTIQUES :

Montures à double gorge, type "Licorne" ou B.M.*

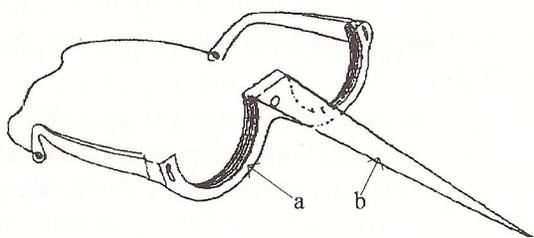


Figure 1 : LA MONTURE LICORNE

- a) les deux gorges, 2 verres sphériques, colorés, teintés, prismatiques, peuvent y être placés ou retirés.
- b) la tige blanche médiane (mobile dans tous les sens) qui se dédouble chez les sujets normaux.

* B.M. = BÉRARD-MAWAS

Elles permettent de pénaliser l'œil dominant en lui ajoutant :

- un verre plus teinté que sur l'œil dominé.
- un prisme Wafer plus puissant.
- un verre coloré rouge, (verre coloré vert sur l'œil dominé) et les livrets adaptés (J-B WEISS).

B. ORTHOPTIQUES

Avant tout, rendre le sujet conscient de l'existence de ses deux yeux par la prise de conscience de la diplopie physiologique...

INSTRUMENTS UTILISÉS :

La plaquette de Mawas, ses stéréogrammes et ses objets aimantés.

(Voir Figure 2 page 13)

UTILISÉE DANS SON PRINCIPE PAR TOUT LE "CONTINENT RUSSE" DEPUIS 1990 SOUS LE NOM DE "BINARIMÈTRE", ELLE PERMET DE RENDRE CONSCIENT LE SUJET DE LA DIPLOPIE PHYSIOLOGIQUE (FIGURE 2) (PLACEZ L'ENCOCHE DE CETTE FIGURE SUR VOTRE NEZ, ET VOUS VERREZ LA MÉDIANE BLANCHE SE DÉDOUBLER ET LE STÉRÉOGRAMME SE SAGITTALISER).

Pour vaincre la neutralisation d'un œil chez un divergent intermittent, œil droit fixateur par exemple, on commence par lui faire fixer un objet aimanté placé sur la médiane blanche.

a) Le sujet ne voit qu'une ligne se dirigeant vers l'objet. On place une monture d'essai LICORNE, sans la tige, sur le nez du sujet avec un verre rouge devant l'œil droit. Il prend alors conscience de l'existence d'une ligne rouge sur la gauche, qui se croise avec la ligne blanche près de l'objet aimanté.

On rapproche puis on éloigne l'objet aimanté : le sujet doit toujours voir les deux lignes se croiser sur l'objet.

b) Le sujet est invité à regarder au loin, il voit alors deux lignes presque parallèles. L'objet aimanté mobilisé par le contre aimant y circule "comme sur une autoroute". (Voir figure 3, page 14).

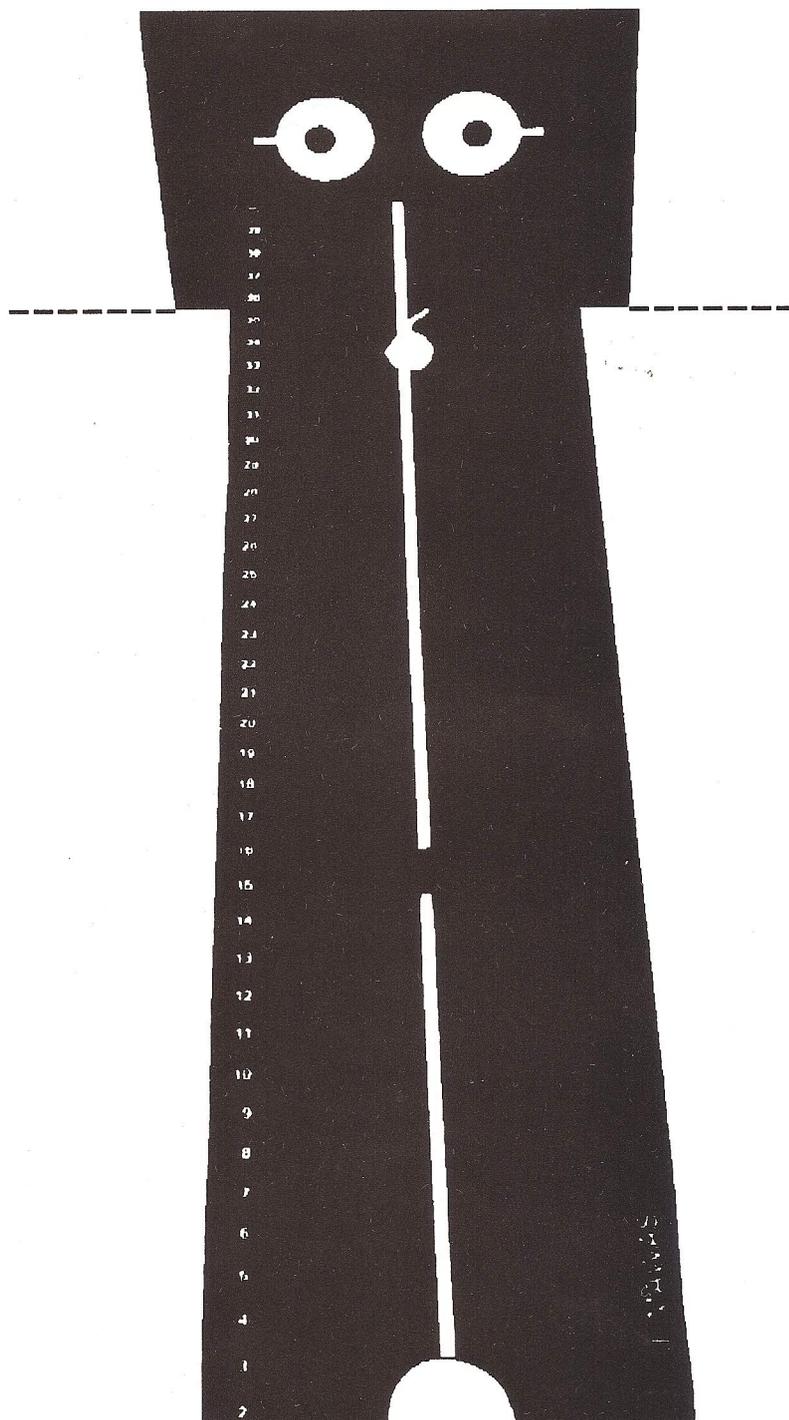


Figure N° 2 - Plaquette de Mawas

- Découper ce schéma et mettre l'encoche sur le nez.
- Redresser le stéréogramme suivant le pointillé.
- Vous verrez alors 3 boules (sagittalisation) et 2 lignes blanches.

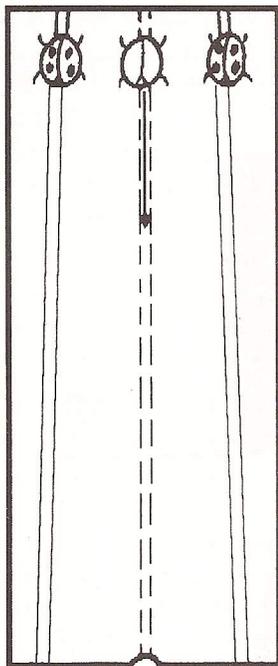


Figure 3

- c) On place le stéréogramme en bout de plaquette.

Le sujet est invité à regarder au loin, comme s'il voulait voir le mur du fond au travers du stéréogramme. Il voit alors en divergence relative trois ronds. Ce travail est plus simple avec les stéréogrammes à trous.

- d) Ceux-ci permettent de se rééduquer en s'amusant puisqu'il s'agit de regarder l'écran de la télévision au travers du troisième trou du stéréogramme. Pour éviter l'ankylose du bras, enfiler le stéréogramme sur l'extrémité de la tige Licorne. Enfin, pour les plus grands, "l'ordinatige" permet de continuer la déneutralisation périphérique en travaillant sur écran d'ordinateur.

Dans les cas de strabismes alphabétiques, le travail à la plaquette dirigée vers le haut ou vers le bas nous a permis de rattraper des strabismes divergents secondaires à une intervention de strabisme convergent.

Ce cas de figure nous a paru intéressant, et on peut en suivre l'amélioration fonctionnelle de semaine en semaine grâce aux schémas du coordimètre de Weiss.

LES STÉRÉOGRAMMES INTRIKUÉS ne doivent pas être oubliés, leur emploi est simple et ludique lorsqu'ils ont été perçus une fois.

Tous ces exercices permettent, en normalisant les relations accommodation/convergence, et en déneutralisant les hémirétines temporales, de diminuer, puis de supprimer lunettes et lentilles.

Parfois une intervention reste encore nécessaire par manque de régularité dans le reconditionnement orthoptique. Elle restera souvent unique.

Pourquoi ? L'intervention par l'amélioration esthétique apportée encourage la pratique des exercices postopératoires qui doivent en maintenir les effets.

L'amélioration esthétique, surtout appréciée par la famille (le divergent ne diverge jamais en se regardant dans un miroir !). L'enfant n'entend plus le sempiternel "ton œil" qui l'horripilait.

Enfin, la stéréoscopie, qui existait souvent de près, apparaît à 5 mètres, décelée avec le chat de Weiss.

EN CONCLUSION, grâce à l'association de verres de lunettes, de lentilles de puissance négative, de travail orthoptique, parfois d'une intervention, une vision binoculaire stable a pu s'installer chez les divergents et éviter ainsi les rechutes dans l'avenir.

Bibliographie :

- PIGASSOU-ALBOUY R. : Les Strabismes. Tome 1er. Les divergences oculaires. Masson, éd. 1991. p.182.
- JAMPOLSKY A. : Minus lens therapy for intermittent exotropia. I.S.A. 1954-1978-1982.
- PRIGENT G. : Examen orthoptique dans l'espace en fonction de la dominance oculaire. J.R. Orth., Vol.1/Juin 1969.
- RETHY S. : Communication personnelle à Mme PIGASSOU (1985).
- MAWAS L., MAWAS E., WEISS J-B : Dix siècles de diplopie physiologique d'Al-Hazen à nos jours. Bull. Soc. Opht. F.81.(3) : 281-286, 1981.
- MAWAS L-J : La Lunette Licorne. Son intérêt dans le traitement des strabismes. Bull des Soc. d'Oph. Fr. 7, 12, 1983.
- RABICHEV I-E, KACHTCHENKO T-P, ALFROV N-M, SINEV P-A : Traitement du strabisme vertical par la méthode de binarimétrie. Revue d'Ophtalmologie, Odessa 1990, N° 4, p.224-226 (traduction française par P.CHAUMONT).

UNE HISTOIRE D'AMBLYOPIE

Docteur J.M. BADOCHÉ

La petite Corinne A. m'a été conduite à l'âge de 6 ans avec une amblyopie de l'OD à 1/10, et une fixation excentrique nasale.

À l'interrogatoire, son histoire était la suivante :

- Strabisme apparu un peu avant 2 ans.
- Port de lunettes à 2 ans, sans occlusion.
- 1ère occlusion à 4 ans, et seulement 2 heures par jour.

À l'examen :

- Strabisme OD E^T 25 HD E^T 35 HD
- Porte OD + 2,50 OG afocal
- OG fixateur, loin et près
- Fixation paramaculaire, nasale
- La skiascopie montre une anisométrie franche d'hypermétropie, mais aussi un astigmatisme de l'OD non corrigé jusqu'alors.

Le traitement consiste en :

1 - La correction optique totale

$$\rightarrow \text{VOD} + 2,50 (105 + 2) = 2/10 \text{ P } 8$$
$$\text{VOG} + 0,50 = 10/10$$

2 - L'occlusion totale du bon œil par pansement avec surveillance de la fixation.

8 jours plus tard, la vision de l'œil droit s'est améliorée à 3/10 P6, mais la fixation est devenue temporale, signant ainsi un scotome maculaire sévère.

Je prescris alors une *occlusion prismée*, seule méthode qui m'ait jamais permis de récupérer des fixations temporales :

- prisme 15^Δ (Wafer-prism) base EXT/OD.
- occlusion totale/OG.

1 mois plus tard, la fixation est meilleure, encore temporale mais instable, tendance centrale et la VOD est à 4/10 P4.

L'occlusion prismée est poursuivie avec un prisme de 12^Δ, base temporale OD.

1 mois plus tard, la fixation est recentrée et la vision de l'OD est à 6/10 P3.

E^T 20 HD^T 6 E^T 35 H^D 6

La consolidation se fait par occlusion totale, sans prisme d'abord, puis 2 à 3 heures par jour (les pénalisations optiques ne se pratiquaient pas encore à l'époque).

Cependant, il existe un problème psychologique important dû à la présence du strabisme, très visible, et l'opération est décidée.

À 7 ans, intervention chirurgicale : simple recul du Droit Interne Droit. On ne touche pas à la hauteur dans ce premier temps (cela se passe dans les années 60).

L'esthétique, malgré une sous-correction, est nettement améliorée, et l'enfant, opérée, ne veut plus entendre parler ni de lunettes, ni d'occlusion ! La mère ne réussit pas à imposer l'occlusion de consolidation, ni même la surveillance, car je reste *1 an* sans revoir l'enfant.

À 8 ans, Corinne revient en consultation, prête à porter à nouveau des lunettes. La rechute de l'amblyopie est totale : OD 1/10 P 14 et la fixation est répartie temporale.

L'enfant prend conscience de la situation et accepte de reprendre le traitement d'occlusion prismée (15^Δ base temporale) pendant 2 mois. La fixation se recentre et la vision remonte de nouveau à 6/10 P3. On enchaîne alors avec une pénalisation totale par concave/atropine (-9 OG) mieux acceptée que l'occlusion.

Par crainte d'une nouvelle rechute je prolonge la pénalisation 4 mois, et la VOD atteint 8/10 P2.

À 8 ans ½ : La consolidation est alors assurée par une bascule loin-près :

- OD, amblyope, en vision de loin avec sa correction exacte : OD + 3 (110 + 1,50).
- OG, dominant, en vision de près avec une surcorrection de + 2,50.

Cette surcorrection est laissée sans problème jusqu'à 12 ans pour éviter toute rechute.

À 12 ans :

VOD 10/10 P2

À 15 ans :

VOD + 3 (110 + 1,50) 10/10 P2
VOG afocal 10/10
E^T 12 HD^T 5 E^T 20 H^TD^T 6, mais esthétiquement bien.

À 25 ans :

VOD + 2,50 (110) + 1,25) 9/10 P4
E^T 4 HD E^T 8 HD

Les lunettes sont portées en permanence et je demande des exercices monoculaires de lecture de l'OD.

À 30 ans : la VOD s'est maintenue à 9/10 P3, et Corinne ne peut plus se passer de ses lunettes car elle se sent plus confortable alors que le bon œil a un verre afocal. Cela semble indiquer qu'elle utilise un minimum

d'union binoculaire qui lui apporte un meilleur confort visuel.

Les mesures sont à E^T 4 HD E^T 6 HD

CONCLUSION

La morale de cette histoire, c'est qu'il ne faut jamais désespérer d'un traitement d'amblyopie, même tardif, même sur une rechute. Il faut aussi retenir que la coopération du grand enfant est absolument capitale pour mener à bien un tel traitement.

Cependant, on ne devrait plus actuellement rencontrer de tels cas d'amblyopie négligée, car les enfants nous sont conduits très tôt en consultation.

La prévention de l'amblyopie est maintenant tout à fait possible, et le traitement précoce très efficace.

Reste le problème de la consolidation qui doit être conduite et surveillée encore jusqu'à 12 ans, car les risques de rechute sont importants tout au long de l'enfance.

Les pénalisations optiques sont là un atout majeur.

Le traitement de l'amblyopie reste un traitement de longue haleine, et il faut être à la fois vigilant et persévérant.

**Consultez la liste des Opticiens dépositaires TROPIQUE,
page 21**



A PROPOS DE LA POSTURE

Docteur G. HOROVITZ

Une patiente m'est adressée en consultation pour :

- Fatigue à la lecture,
- Asthénopie accommodative,
- Diplopie dans les regards latéraux
- Migraines
- Gêne oculaire mal définie

La correction portée est satisfaisante, les bilans orthoptique et neurologique sont normaux, le scanner n'a rien montré, les exercices de rééducation orthoptique n'ont pas apporté d'amélioration, et cette patiente désespérait, car elle souffrait dans toutes ses activités quotidiennes.

J'ai donc recherché les signes d'un S.D.P. (syndrome de déficience postural) décrit par MARTINS DA CUNHA et ALVES DA SILVA.

En premier lieu : les signes en rapport avec l'entrée proprioceptive visuelle.

Cet examen se fait au synoptophore avec des tests de 1er degré, le lion et la cage (G3 et G4). Par convention, le lion est mis devant la mire droite et la cage devant la mire gauche. Cet examen a pour but de rechercher les pseudo scotomes directionnels (P.S.D.) en version droite et en version gauche ; cela va se traduire par l'absence d'une partie du lion ou d'une partie de la cage, ou des deux, soit en version droite, soit en version gauche, soit en version droite et gauche. La recherche se fait à 20°, à 30° si la réponse est négative à 20°, et rarement à 40°.

Le patient est assis devant le synoptophore en position confortable, le menton sur la mentonnière, mais sans appui frontal pour

ne pas créer de tension des muscles de la nuque. Il faut également régler l'écart interpupillaire. Le patient porte sa correction s'il en a une. Il faut aussi prêter attention à ce qu'il ne bouge pas la tête lors des rotations droite et gauche, ce qu'il a toujours tendance à faire naturellement.

5 réponses sont possibles :

P.S.D. en version droite, soit de l'œil droit, soit de l'œil gauche, soit à 20°, soit à 30° s'il n'existe pas à 20°, exceptionnellement à 40°. La recherche en version gauche ne montre pas de P.S.D. : on se trouve devant un P.S.D. en version droite pur.

P.S.D. en version gauche : c'est l'inverse, il existe un P.S.D. en version gauche et rien en version droite : on se trouve devant un P.S.D. en version gauche pur.

P.S.D. mixte : c'est-à-dire à la fois en version droite et en version gauche à 20° de chaque côté, ou à 30°, c'est un P.S.D. mixte pur.

P.S.D. mixte prédominant droit : il est à 20° à droite et à 30° à gauche.

P.S.D. prédominant gauche : c'est l'inverse, il est à 20° à gauche et à 30° à droite.

Ma patiente présentait un P.S.D. mixte pur avec un P.S.D. à 20° en version droite et en version gauche.

En général, cet examen permet déjà de savoir qu'il va falloir 2 prismes pour soulager les tensions musculaires des obliques, l'un de 3^Δ, l'autre de 2^Δ.

Mais, de quel côté poser le prisme le plus fort ? C'est la suite de l'examen qui va permettre de le décider.

En effet, il existe toujours une corrélation entre les tensions des muscles oculaires et les tensions des muscles de la nuque entre autres.

On recherche donc la limitation de la rotation de la tête, soit vers la droite, soit vers la gauche.

Chez ma patiente, la limitation était plus importante vers la gauche.

On recherche ensuite la tension existant à l'extension de la tête en arrière, et on mesure la distance entre le lobe de l'oreille et la naissance de l'épaule. Il y a concordance si la distance est plus courte du côté où la rotation est la plus difficile, sinon on dit qu'il y a discordance.

Chez ma patiente, la rotation de la tête était plus difficile à gauche, et la distance lobe-épaule plus courte à droite, donc il y avait concordance.

On peut compléter ces recherches par d'autres signes de S.D.P. :

- la localisation œil-main : on présente un objet au patient et on lui demande de venir le prendre avec la main. S'il y a un S.D.P., le sujet va saisir l'objet, non pas au creux de la fourche index-pouce, mais plus loin le long de l'index.
- L'ouverture de la bouche est souvent très limitée et douloureuse dans le S.D.P.
- L'élévation des bras est pénible et limitée, surtout si l'on demande de frapper dans les mains.

La position des pieds (appui plantaire) apporte également des renseignements intéressants dans le S.D.P. :

- Appui droit : le pied droit est en position sagittale, le pied gauche est tourné en dehors.

- Appui gauche : c'est l'inverse, le pied gauche est en position sagittale, le pied droit est tourné en dehors.

- Appui mixte pur : les deux pieds sont tournés en dehors.

- Appui mixte à prédominance droite : le pied est plus divergent du côté droit.

- Appui mixte à prédominance gauche : le pied gauche est plus divergent.

Chez ma patiente, je me suis contentée de rechercher les trois premiers signes que j'ai décrits plus haut :

- P.S.D.
- Rotation de la tête
- Extension de la tête en arrière

pour proposer la solution thérapeutique qui en découlait.

Le traitement est simple et fort bien codifié par le Docteur ALVES DA SILVA :

Son but est de relaxer les muscles hypertones afin de rééquilibrer le tonus postural.

Remarque : la recherche de l'École de Paris, avec les Docteurs GAGEY et MARUCCHI s'est orientée vers un rééquilibrage du tonus postural par la création d'une hypertonie contrebalançant l'hypertonie existante, mais sa recherche est plus complexe et, à ma connaissance, les résultats plus aléatoires pour le moment, bien que la démarche soit tentante.

Les prismes utilisés sont toujours de faible puissance :

- Chez l'adulte : 3 et 2 dioptries.
- Chez l'enfant : 2 et 1 dioptries.

Le choix sera fonction du bilan postural :

- En présence d'un P.S.D. en version droite seulement, le prisme sera de 2 ou 3 dioptries à base temporale devant l'œil

gauche pour relaxer l'hypertonie du Droit Externe Gauche.

- En présence d'un P.S.D. en version gauche seulement, le prisme sera de 2 ou 3 dioptries devant l'œil droit pour relaxer le Droit Externe Droit.
- En présence d'un P.S.D. mixte, la relaxation recherchée est celle des obliques inférieurs, et les prismes seront placés base à 125° pour l'œil droit, et base à 55° pour l'œil gauche.
- En présence d'un P.S.D. mixte, prédominance droite : un seul prisme de 2 ou 3 dioptries, la base à 55° devant l'œil gauche pour relâcher le P.O.G.
- En présence d'un P.S.D. mixte à prédominance gauche : c'est l'inverse, le prisme sera de 2 ou 3 dioptries, la base à 125°, placé devant l'œil droit pour relâcher le P.O.D.
- Enfin, en présence d'un P.S.D. mixte pur : deux prismes sont nécessaires pour relaxer les deux P.O. (ce sont d'ailleurs les cas les plus fréquents), l'un des prismes sera d'une puissance de 3 dioptries, et l'autre de 2 dioptries, la base devant l'œil droit à 125°, la base devant l'œil gauche à 55°. Le prisme le plus fort est placé devant l'œil qui correspond à une limitation plus marquée de la tête, et une extension de la tête en arrière plus limitée également.

Dans le cas de notre patiente, je vous rappelle qu'elle avait un P.S.D. mixte pur, la rotation de la tête était plus limitée vers la gauche (donc tension du côté droit, extension de la tête en arrière plus limitée également).

Il fallait donc deux prismes pour la soulager, l'un de 3 dioptries à 125° devant l'œil droit (le côté le plus hypertonique), l'autre de 2 dioptries base à 55° devant l'œil gauche.

Le résultat a été immédiat, dès la pose des prismes. La diplopie avait disparu, la gêne également, et elle a ressenti immédiatement une sensation de bien-être, confirmée par l'examen : plus de P.S.D., rotation de la tête équilibrée, extension en arrière équilibrée également. Par contre, dès que je lui enlevais ses prismes, tous ses troubles

réapparaissaient, pour à nouveau disparaître dès que je lui remettais les prismes.

Pour m'assurer que j'étais bien sur la bonne voie, et ne pas imposer à cette patiente une dépense inutile, j'ai préféré lui prescrire un port de prismes provisoire et je l'ai revue au bout d'un mois. L'amélioration s'étant maintenue, je lui ai donc fait sa prescription définitive.

Il est nécessaire et suffisant de refaire un contrôle au bout d'un an environ, car les troubles proprioceptifs se corrigent lentement.

Pendant cette première année, les prismes seront portés journallement puis, si le patient le désire, de façon plus intermittente, jusqu'à pouvoir être supprimés.

Il faut souvent donner certains conseils de posture, c'est-à-dire sur la façon de se relaxer en position debout, la façon de marcher, la façon de dormir.

Il est possible qu'en cours d'année, ou qu'au contrôle annuel, le patient se plaigne à nouveau d'être moins bien, et il faut refaire tout le bilan car un changement d'appui a pu avoir lieu, et il faut alors remettre les prismes en fonction de la nouvelle donnée, en général inverser la puissance des prismes.

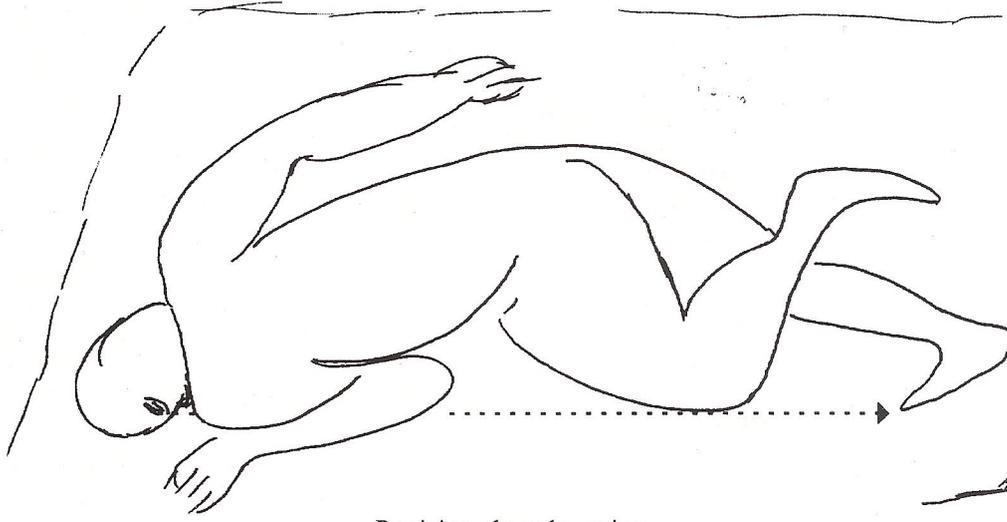
Comme toujours, dans les cas où l'axe du prisme doit être rigoureusement respecté, il convient que la monture soit stable et bien adaptée. Lorsqu'une prescription de verres correcteurs loin-près est nécessaire, il faut préférer les double-foyers aux verres progressifs, car ceux-ci comportent des prismes d'allègement qui sont nuisibles à la bonne efficacité des prismes posturaux, ou faire supprimer ces prismes d'allègement. Dans ces cas, il faut également demander à l'opticien une bonne inclinaison de la monture de 15° entre le haut et le bas.

P.S. : Pour se relaxer en position assise, il faut que les genoux soient en position plus haute que l'assise des fesses. Pour se relaxer en position debout, il faut avoir le pied droit plus haut que le gauche (sur une marche par exemple). On peut aussi prendre appui le long d'un mur, les deux pieds parallèles

légèrement éloignés du mur, et légèrement écartés l'un de l'autre, sans tendre les genoux pour ne pas créer de tension à ce niveau, faire une bascule du bassin, plus facile dans cette position, et expirer lentement l'air que l'on fait siffler entre les dents, les dents inférieures étant avancées devant les dents supérieures.

Pour la marche, avancer les pieds parallèles avec un balancement des bras, bras droit pied gauche, et vice versa.

Pour dormir, supprimer l'oreiller, prendre une position en chien de fusil en faisant passer le bras derrière l'épaule pour ouvrir le verrou lombaire :



Position de relaxation
(l'œil doit regarder vers l'extrémité du pied)

La nouvelle collection de lunettes :

“Les Sur Mesure TROPIQUE“

Vous désirez avoir un échantillon :
merci d'envoyer votre carte de visite à :

OPTIMOM-TROPIQUE

9 passage de Flandre - 75019 PARIS

Tél. : (1) 40-36-48-48 - Fax : (1) 40-36-43-00

Les OPTICIENS dépositaires *TROPIQUE*

- 01** **AMBÉRIEU-EN-BUGEY**
SEYTHIER OPTIQUE, 70 Av. Roger Salengro
- BOURG EN BRESSE**
PENILLARD, 28 rue du Mal Foch
NEW OPTICAL, 9 rue Notre-Dame
- MEXIMIEUX**
EUROOPTIC, 32 rue de Lyon
- 02** **CHÂTEAU-THIERRY**
OPTIQUE CHARLOT, 44 rue Carnot
- 03** **CUSSET**
OPTIQUE DUPRÉ, 6 rue de Liège
- MONTLUÇON**
CENTRE OPTIQUE, 1 rue Binet Micheau
- MOULINS**
CENTRE OPTIQUE, 30 rue Paul Bert
- VICHY**
OPTIQUE DUPRE, 8 rue du Pdt Roosevelt
CENTRE OPTIQUE, 17 rue de Paris
- 06** **NICE**
JOANNY PERRIN OPTIC, 48 Av. de la République
PERRIN OPTIQUE, 231 Av. de la Californie
- 09** **FOIX**
CENTRE OPTIQUE, 1 rue Saint-James
- 10** **TROYES**
OPTIC 2000, 11 rue de la République
- ROMILLY-SUR-SEINE**
M.G. OPTIQUE, 59 rue de la Boule d'Or
- 12** **RODEZ**
DUBOR OPTIQUE, 6 Bd Gambetta
- MILLAU**
OPTIC 2000, 11 Bd de Bonald
- 13** **AUBAGNE**
OPTIQUE VAUTHRIN ALTROFF - CC AUCHAN
- MARSEILLE**
BAILLE OPTIQUE, 6 Bd de Baille
ALTROFF DIFFUSION, 116 RN de St-Louis
- 14** **BAYEUX**
CENTRE OPTIQUE, Av. de la Grande Cavée
- CAEN**
Patrice DIEU, 21 rue G. Le Conquérant
CENTRE OPTIQUE, rue d'Auge
CENTRE OPTIQUE, 120 Bd Maréchal Leclerc
CENTRE OPTIQUE, 16 Avenue du 6 Juin
- HÉROUVILLE-SAINT-CLAIR**
CENTRE OPTIQUE, Av. de la Grande Cavée
SAINTCLAIR OPTIQUE - CC St Clair
- LISIEUX**
CENTRE OPTIQUE, 22 Place de la Résistance
OPTIQUE TRIQUENEAUX, 40 rue Henry Chéron
- TROUVILLE**
OPTIQUE MEYER, 57 rue des Bains
CENTRE OPTIQUE, 102 rue Gal de Gaulle
- VIRE**
CENTRE OPTIQUE, 18 rue Deslongrais
- 16** **ANGOULÊME**
OPTIQUE LAVERGNE, 23 Place Martial
CENTRE OPTIQUE, 30 rue Saint-Marial
CENTRE OPTIQUE, 214 rue Saint-Roch
- 16** **CHALAIS**
CHALAIS OPTIQUE, 20 Av. de la Gare
- CHAMPNIERS**
OPTICIENS KRYS, CC Géant Casino
- CHATEAUNEUF**
CIL OPTIQUE, 45 rue A. Briand
- COGNAC**
CENTRE OPTIQUE, 120 Av. Victor-Hugo
- CONFOLENS**
EURO-OPTIQUE, 2 Place de l'Hôtel de Ville
- JARNAC**
OPT. ROY, 15 rue de Condé
- LA COURONNE**
OPTICIENS KRYS, CC Auchan
- LA ROCHEFOUCAULD**
OPT. LAMBERT, 29 rue des Halles
- MANSLE**
CIL OPTIQUE, 15 rue Grande
- MONTBRON**
OPT. LAMBERT, 9 Place de l'Hôtel de Ville
- ROUILLAC**
CIL OPTIQUE, 7, rue du Gal de Gaulle
- ROUMAZIERES**
ESPACE OPTIQUE, 46 rue Nationale
- RUELLE**
CENTRE OPTIQUE, 62 Av. Jean-Jaurès
- RUFFEC**
CENTRE OPTIQUE, 8 Place d'Armes
- 17** **CHATELAILLON**
CHATEL OPTIQUE, 26 rue du Marché
- LA ROCHELLE**
OPTIQUE DUPATY Mme CHAIGNEAU, 10 rue Dupaty
OPTIQUE 17 Mme Rambaud, 36 rue Gargouilleau
- JONZAC**
LUNOPTIC, 29 rue Sadi Carnot
- LE BOIS PLAGE EN RÉ**
RÉ OPTIQUE, 3 Place de l'Église
- MARENNES**
CRISTAL OPTIQUE, 9 rue Le Terme
- ROYAN**
OPTIQUE PAULET, 13 rue Gambetta
CLIN D'ŒIL OPTIQUE, 39 Bd Arist. Briand
- SAINTE**
CENTRE OPTIQUE, 9 rue St-Pierre
PONTABRY, 16 Cours National
- 18** **BOURGES**
OPTIQUE MUTUALISTE, 23 rue Moyenne
LABASSE OPTIQUE, 72 rue d'Auron
KRYS Mr. CHRISTIN, 6 rue Mirabeau
- DUN-SUR-AURON**
DUN OPTIQUE, Place de la Halle
- MEHUN-SUR-YERRE**
CENTRE OPTIQUE, 133 rue Jeanne d'Arc
- SANCOINS**
CENTRE OPTIQUE, 11 rue Fernand Duruis
- 18** **SAINT-AMAND-MONTROND**
PABAN, 11 rue Henri Barbusse
- VIERZON**
OPTIQUE MUTUALISTE, Forum République
- 19** **TULLE**
DUFFEAL OPTIQUE, 6 Pl. Gambetta
- 21** **DIJON**
OPTIQUE LEPOIVRE, 13 Av. R. Poincaré
BLARDONE, CC La Fontaine d'Ouche
- 22** **LAMBALLE**
CENTROPIC, 29 rue Gal Leclerc
- LOUDÉAC**
CLECH OPTIQUE, 35 rue Cadelac
- 23** **AUBUSSON**
DEBLAIS, 66 Grande Rue
- 24** **MARSAC**
L'ISLE-KRYS, CC Auchan
- MONTPON-MENESTROL**
OPTIQUE SERVICE, 1 rue de Verdun
- PÉRIGUEUX**
KRYS, 9 Place A. Maurois
- 25** **PONTARLIER**
MIARD, 12 rue Dr. Grenier
GRESSET OPTIQUE, 14 rue de la République
- VALDAHON**
TOP OPTIQUE, 36 Grande Rue
- 26** **LIVRON**
MAZET ALAIN OPTIQUE, 33 Av. J. Combier
- PORTE-LÈS-VALENCE**
HAHN, CC Porte-lès-Valence
- PIERRELATE**
COUP D'ŒIL, 1 Place du Champ de Mars
- ROMANS**
HELLET, 30 Côte des Cordeliers
- MONTÉLIMAR**
COLLET, 39-41 rue Pierre Julien
- VALENCE**
BARNOIN, 11 Av. Victor-Hugo
- 27** **BERNAY**
CENTRE OPTIQUE, 22 rue du Gal Leclerc
- EVREUX**
CENTRE OPTIQUE, 5 rue Victor-Hugo
Jean LEMPEREUR, 40 rue Chartaine
- GISORS**
ANQUETIL, 10 rue Vienne
- LES ANDELYS**
OPTIQUE CHEVALIER, 1 rue Pierre Comeille
- VERNON**
Jean LEMPEREUR, 16 rue de Soleil
- 28** **BONNEVAL**
LES OPTICIENS BOBET, 7 rue Hérisson
- CHARTRES**
ZONCA KRYS, 22 Place du Cygne
GALLAS OPTIQUE, 22 rue Marceau
CENTRE OPTIQUE, 31 rue du Grand Faubourg

- 28** **CHÂTEAUDUN**
LES OPTICIENS BOBET, 14 rue de la République
- DREUX**
FACON BOUVRON, 47 Grande Rue
FACON BOUVRON, 4 Av. De Melsungea
- 29** **BREST**
OPTIQUE B2, CC Brest II
CENTRE OPTIQUE, 95 rue de Siam
- LANNILIS**
BERNARD, 8 rue de la Mairie
- 30** **NÎMES**
CESAR, 4 Place du Marché
KRYSS, CC Nîmes Soleil
RIGAL CHRISTINI, 34 Bd Victor-Hugo
- UZÈS**
PUPIL OPTIQUE, 3 Place Albert ler
- 34** **AGDE**
CASILE OPTIQUE, 60 rue Jean Roger
- BÉZIERS**
LES OPTIC ACCORD, 6 Av. du 22 Août 1944
- CASTELNAU-LÈS-NEZ**
ST-CLAIRE OPTIQUE, 16 Av. Jean-Jaurès
- LUNEL**
OPTIQUE VICTOR HUGO, 255 Av. Victor Hugo
- MONTPELLIER**
CENTRE OPTIQUE, 88 rue dela 32e
OPTIQUE SAINT-GUILHEM, 33 rue St-Guilhem
- SAINT-GELY-DE-FESC**
OPTIQUE 34, CC Intermarché
- PÉZENAS**
CASILE OPTIQUE, 7 Pl. du Marché des trois six
- SAINT-JEAN-DE-VEDAS**
ANTIER OPTIQUE, CC Carrefour Montpellier
- 35** **BETTON**
LAMPIN, rue Trégor
- BRUZ**
CLERMONT, 17 Place du Docteur Joly
- REDON**
OPTIQUE BOUTRON, 29 Grande Rue
- RENNES**
LONGCHAMPS SOPTIQUE, CC Longchamps
PAGOT OPTIQUE, Centre Alma
BOURGEOIS, 16 rue de Nemours
O.D.C., 10 Galerie du Théâtre
- SAINT-MALO**
BAELEN, 58 rue Ville Pépin
- VITRÉ**
BOUREY, 26 rue Dugesclin
- 36** **BUZANÇAIS**
BUZANÇAIS OPTIQUE Mr. SERIN, 14 rue Grande
- CHÂTEAURoux**
OPTIC 36 - 23 rue de la Poste
OPTICIEN MUTUALISTE, 26 rue de la Gare
GABRINI, 35, Cours Saint-Luc
- CHATILLON SUR INDRE**
REVIL GABET, 8 Place dela Résistance
- LE BLANC**
CENTRE OPTIQUE, 21 Place André Gasnier
- 36** **LIGUEIL**
REVIL GABET, 42, rue Aristide Briand
- 37** **AMBOISE**
OPTICIEN MUTUALISTE, 3 Place Chaptal
- CHAMBRAY-LES-TOURS**
ROUTIER, CC Mammouth, Chambray 2
- CHÂTEAU-RENAULT**
GAINARD, 33 Place Jean-Jaurès
OPT. MUTUALISTE, 174 rue de la République
- CHINON**
OPTICIEN MUTUALISTE, 6 rue Voltaire
GAINARD, 48 Quai Jeanne d'Arc
- JOUÉ-LES-TOURS**
OPTICIEN MUTUALISTE, 125 rue J. Jaurès
- LOCHES**
OPTICIEN MUTUALISTE, 5 rue Picois
REVIL GABET, 6 rue Agnès Sorel
- SAINT-AVERTIN**
OPTIQUE CHESNAIS, 3 rue de Grandmont
- SAINTE-MAURE-DE-TOURAINÉ**
OPTIQUE CHESNAIS-LAYA, 72 rue du Dr. Patry
- SAINT-PIERRE-DES-CORPS**
OPTICIEN MUTUALISTE, CC Les Atlantes
- TOURS - NORD**
OPTICIEN MUTUALISTE, 80 rue de Jemmapes
- TOURS**
OPTICIEN MUTUALISTE, Galerie Nationale
- 38** **BOURG D'OISANS**
VAN EENOC, 2 rue Thiers
- ÉCHIROLLES**
OPTIQUE HORIZON, Espace Combire
JOURDE OPTICIENS, 62 rue Grande Place
- FONTAINE**
OPTIQUE 2 CIANCIO, CC Record 2
- GRENOBLE**
BOURGAREL, 2 Place de l'Étoile
MUGECREC, 124 bis, Cours Bériot
- MORESTEL**
CENTRE OPTIQUE KRYSS, Grande Rue
- ROUSSILLON**
DUPARCHY, 3 Route de Valence
- SAINT-ÉGRÈVE**
OPTIQUE DU NERON, 16 Av. du Gal de Gaulle
- SAINT-MARTIN-D'HÈRES**
HORIZON OPTIQUE, 133 Av. Gabriel Péri
- SEYSSINS**
CIANCIO OPTICIENS, 3 rue Henri Dunant
- 39** **LONS-LE-SAUNIER**
POINT DE VUE, 5 rue Saint-Désiré
CENTRE OPTIQUE, 8 rue Saint-Désiré
- MOIRANS**
OPTIQUE, 39 Place de Verdun
- SAINT-CLAUDE**
SIRAN MERMILLAND, 16 rue du Pré
- 40** **DAX**
MALFROY OPTIQUE, 4 rue Saint-Vincent
- 40** **MONT-DE-MARSAN**
VIETTI & FILS-OPTIC 2000, 19 rue A. Briand
CENTRE OPTIQUE, 1 Allée Brouchet
- 41** **BLOIS**
OPTICIEN MUTUALISTE, 4 Place Louis XII
- LAMOTTE-BEUVRON**
BUISSON-HAHUSSEAU, 17 Av. E. Morin
- ROMORANTIN-LANTHENAY**
BUISSON-HAHUSSEAU, 92 rue G. Clémenceau
OPTICIEN MUTUALISTE, 41 rue G. Clémenceau
- SAINT-AIGNAN**
OPTIC 41, 19 rue Rouget de l'Isle
- SALBRIS**
BUISSON-HAHUSSEAU, 14 rue Gal Giraud
- SELLES-SUR-CHEr**
BUISSON-HAHUSSEAU, 22 Place de la Paix
- VENDÔME**
OPTICIEN MUTUALISTE, 14 rue du Gal de Gaulle
OPTIQUE PERICAT, 8 rue du Gal de Gaulle
- 42** **FIRMINY**
CENTRE OPTIQUE, 4 rue Benoît Frachon
SANGLIER-FULCHIRON, 42 rue J. Jaurès
- RIVE-DE-GIER**
BAILLY, 42 rue J. Jaurès
- ROANNE**
CENTRE OPTIQUE, 19, rue Benoît Malon
AUBERGER, 22 rue Charles de Gaulle
- SAINT-CHAMOND**
CENTRE OPTIQUE, 22 Bd François Delay
- SAINT-ÉTIENNE**
CENTRE OPTIQUE, 5 Place de l'Hôtel de Ville
OPTIQUE GRENIER-LIZON, 6 rue Ml. Foy
OPTIQUE GRENIER, 12 rue Gambetta
OPTIQUE PROMOTION, CCR Centre II, Al. du Forez
- 43** **LE PUY-EN-VELAY**
CENTRE OPTIQUE, 7 rue Crozatier
- ST-JUST ST-RAMBERT**
OPT. COUDOUR, 35 rue Joannès Beaulieu
- VILLARS**
FOREZ OPTIQUE, CC AUCHAN
- 44** **ANCENIS**
PETTE, 73 rue A. Briand
- CLISSON**
POULAIN, 24, rue des Halles
- LA CHAPELLE-SUR-ERDRE**
PLANCHON, 6 Place de l'Église
- NANTES**
LEPROVOST, 6 rue de Budapest
- REZÉ**
CENTRE OPTIQUE, 19 rue Louise Michel
CENTRE SOCIAL COPÉRATIF, 17 rue Louise Michel
- SAINT-HERBLAIN**
CENTRE OPTIQUE, 6 rue St Sevrin
- SAINT-NAZAIRE**
CENTRE OPTIQUE, 17 Bld Gambetta
- VALLET**
POULAIN, Place Charles de Gaulle

- 45** **BEAUGENCY**
LUQUIN OPTIQUE, 19 bis, rue du Martroi
- GIEN**
KRYSS DUBOR, 25 rue Gambetta
CENTRE OPTIQUE, 8 Av. Mal Leclerc
- LA FERTÉ-SAINT-AUBIN**
COURTAT, 70 rue Gal Leclerc
- MEUNG-SUR-LOIRE**
LUQUIN, 29 bis, rue Jehan de Meung
- MONTARGIS**
DESPRES, 69 rue Dorée
- ORLÉANS LA SOURCE**
OPTIQUE AMEGEE, 4 ter Avenue Bolière
- ORLÉANS**
OPTIQUE BOZON, 312 rue de Bourgogne
OPTIQUE ROGER, M. MARIE, 12 rue de la République
RAMREZ OPTIQUE, Mme MARIE, 54, rue Royale
CENTRE OPTIQUE, 15 rue Bannier
PELLE OPTIQUE, 25 rue de la République
DIOPTA, 81 Bld alexandre Martin
MARTEL, Galerie du Châtelet
- PITHIVIERS**
COUP D'ŒIL, 9 rue de la Couronne
- SULLY-SUR-LOIRE**
SULLY OPT., 24, rue du Grand Sully
- 46** **CAHORS**
CENTRE OPTIQUE, Gal. March. Fénelon, 4 Pl. Imbert
- 47** **MARMANDE**
CENTRE OPTIQUE, 66 rue de la République
- 49** **ANGERS**
CENTRE OPTIQUE, Place des Justices
CENTRE OPTIQUE, 16 Place Lafayette
ANJOU OPTIQUE, 23 rue d'Alsace
ESPACE OPTIQUE 49 - CC Espaces 49
- BEAUFORT-EN-VALLÉE**
POINT DE VUE, 3 Place Jeanne de Laval
- CHALONNES**
THIERRY, 18 rue Nationale
- CHOLET**
BOUCHET, CC Continent
CENTRE OPTIQUE, 60 rue Saint-Pierre
OPTIQUE PK3, Centre Commercial PK3
- SAUMUR**
CENTRE OPTIQUE, 34 rue Dacier
- 50** **GRANVILLE**
OPTIQUE SEVIN, 30 rue P. Poirier
- 51** **CHÂLONS-SUR-MARNE**
OPTIQUE DES LOMBARDS, 6 rue des Lombards
- REIMS**
WALDMANN, 90 Av. Jean-Jaurès
- SAINT-BRICE COURCELLE**
OPTIC 2000, CC Leclerc
- VITRY-LE-FRANÇOIS**
OPTIC 2000, 42 rue du Pont
- 52** **CHAUMONT**
OPTICIEN OPTALOR, Av. des États-Unis
- LANGRES**
OPTALOR M. & G. MAES, 5 rue Diderot
- 52** **SAINT-DIZIER**
C.S. OPTIQUE, 18 rue du Dr. Mongeot
- 54** **LONGWY BAS**
MODERN'OPTIQUE, Pl. du Gal Leclerc
- NANCY**
Les OPTICIENS KRYSS, 54 rue St-Dizier
OPTIC 2000, 40 rue des Dominicains
- PONT-À-MOUSSON**
CENTRE OPTIQUE, 20 Place Duroc
GOINEAU OPTIQUE, 5 rue Victor-Hugo
- VANDŒUVRE-LÈS-NANCY**
NATION OPTIQUE, CC Les Nations
MOD OPTIC 2000, CC Les Nations
- 56** **LA ROCHE-BERNARD**
OLIVAUX, 12 rue Saint-James
- LANESTER**
CENTRE OPTIQUE, Centre Alpha, 44 Av. F. Billoux
- LORIENT**
OPT. DU GRAND LARGE, 3 Av. Faouedic
- PONTIVY**
DEMAY, 36 rue Nationale
- 57** **BITCHE**
OPTICIEN DE LA TOUR, 46 rue du Mal Foch
- FORBACH**
L'ESPACE LUNETTERIE, 70 rue Nationale
OPTIQUE KLAUBER, 77 rue Nationale
- MERLEBACH**
OPTIQUE DU CENTRE, CC Les Alliés
- TALANGE**
OPTIC CENTRALE, 79 rue de Metz
- 58** **CORBIGNY**
OPTIQUE DU MORVAN, 1 Av. Saint-Jean
- COSNE-SUR-LOIRE**
CENTRE OPTIQUE, 55 rue des Frères Gambin
- NEVERS**
CENTRE OPTIQUE, 33 rue Saint-Martin
CLAIRVUE, 54 rue du Commerce
- 59** **ANICHE**
VOTRE VUE, 11 rue Patoux
- ANNEULLIN**
ISA OPTIQUE, 2 rue du Dr Falala
- BERGUES**
LEBLON, 21 rue Nationale
- CAMBRAI**
B.V. OPTIQUE, 7 rue Neuve
TOURNIER, 3 Bd Faidherbe
- CAUDRY**
BASTIEN, 17 Place Fievret
- QUINCY**
ESPACE OPTIQUE, 247 Av. Gal de Gaulle
- DENAIN**
CAYEZ OPTICIENS, 92 rue de Villars
- DOUAI**
SOUILLON, 44 rue des Minimes
- DUNKERQUE**
DESWARTE, 30 rue du sud
- 59** **HELLEMMES**
LM OPTIQUE, 189 rue Roger Salengro
- LAMBERSART**
Sté d'OPTIQUE H.D.H., 350 Av. de Dunkerque
- LE CATEAU**
CHEVAUCHERIE, 8 Place de Gaulle
- LILLE**
TROGNEUX, 60 rue Faidherbe
GAMBETTA OPTIQUE, rue Gambetta
BUSEINE, 6 Place Sébastopol
DELORY OPTIQUE, 36 rue G. Delory
OPTIQUE ST-AURICE, 183 rue du Fbg de Roubaix
- ORCHIES**
OPTIC 2000 Gilles Madeleine, 2 rue de l'Église
- RONCHIN**
JAURÈS OPTIQUE, 684 rue Jean-Jaurès
- SAINT-AMAND-LES-EAUX**
PERLIK, 7 Grande Place
- SOMAIN**
VAN HOUTTE, 28 rue S. Lanoy
- VALENCIENNES**
PERLIK, 2 Place d'Armes
- VILLENEUVE D'ASCQ**
VALMY OPTIQUE, 199 Bd de Valmy
- WATTIGNIES**
MONIE, 70 rue du Gal de Gaulle
- WORMHOUDT**
TERRIER, 15 Place de Gaulle
- 60** **CREIL**
MAES, 6 Av. Jules Ferry, 45 ter, rue de la République
- 61** **ALENÇON**
CENTRE OPTIQUE, 2, rue de la Chaussée
- ARGENTAN**
CENTRE OPTIQUE, 5 rue de la Vicomté
- MORTAGNE**
LA LUNETTERIE, GUÉRIN, 6 rue des 16 Fusillés
- 62** **ARRAS**
CO OPTIQUE, 72 rue Gambetta
OPTIC 2000 MOULIS SA, 12/14 rue Wacquez Glasson
- AUCHEL**
TISSOT, 10 rue F. Evrad
- BÉTHUNE**
SA ROGER DEWEZ, 39 rue Sadi Carnot
- BRUAY LABUSSIÈRE**
SAINDRENAN, 196 rue Hermant
BOURGOIS, CC CORA
- CALAIS**
KRYSS. GUERY, 69 Bld Jacquard
- HENIN-BEAUMONT**
HANCART, 110 rue E. Gruyelle
- HESDIN**
OPTIQUE HEBERT, 6 rue Daniel Lebreuil
- LENS**
OPTIQUE DELDICQUE, 35 rue René Lanoy
LISSAC, 40, Place Jean-Jaurès
- LIBERCOURT**
OPTIQUE SAUDEMONT, 5 ter, Place Léon Blum

62

LONGUENESSE

R. TOISON, CC Mammouth

NŒUX-LES MINES

NOUVEL OPTIQUE, 197 rue Nationale

OUTREAU

OUTREAU OPTIQUE, 45 rue du Biez

SAINT-OMER

POTTERIE, 1/3 Place Victor-Hugo

63

AUBIÈREDELAIRE-DELECOURT, 2 Place Jean-Jaurès
LYNX OPTIQUE, CC Plein Sud**CHAMALIÈRES**

LES OPTICIENS KRYS DAREAU, 45 Av. de Royat

CLERMONT-FERRANDLES OPTICIENS KRYS DAREAU
33 Av. des États-Unis CC Géant Casino, 18 Place de Jaude
OPTIQUE CLERMONT NORD - CC Croix de Neyrat
CLAIROPTIC, 17 rue Jules Guesde
CHAIZE, 37 Place de Jaude
CENTRE OPTIQUE, Place de Jaude**COURNON**

DUGAT, Av. de la Libération

GERZAT

GERZAT OPTICIEN M. DELECOURT, 27 rue J. Jaurès

ISSOIRE

CENTRE OPTIQUE, 52 Bd Albert Buisson

LEMPDES

DUGAT, 16 Place du Poids de Ville

RIOM

LES OPTICIENS KRYS DAREAU, 37 rue de l'Hôtel de Ville

SAINT-ELOY-LES-MINES

GARNIER OPTIQUE, 124 rue Jean Jaurès

64

BAYONNE

CENTRE OPTIQUE, 9 rue des Gouverneurs

BIARRITZ

BARBANCON-KRYS, 6 rue du Helder

MOURENX

COUDERC OPTIQUE, Bld de la République

OLORON-SAINTE-MARIEGRIFF OPTIC, 19 rue Louis Barthou
MUTOPTIC, 7 rue Justice**ORTHEZ**

CENTRE OPTIQUE, 1 rue G. Foy

PAUGRIEFF OPTIC, CC Leclerc, Av. Louis Sallénave
OPTIQUE COUDERC, 10 Galerie Joffre
OPTIQUE AZZARO, 22 rue Serviez
OPTIQUE CARNOT, 30 rue Carnot

65

TARBES

CENTRE OPTIQUE Imp. J. Curie - ZAC de l'Ormeau

66

PERPIGNAN

CENTRE OPTIQUE, 7 Bd Clémenceau

67

BISCHEIM

OPTIQUE CONRATH, 64 Route de Bischwiller

GEIPOLSHEIM

OPTIC 2000, CC Rond Point, 6 rue du Fort

67

HAGUENEAUNOUVEL OPTIQUE, 8/10 rue Mar. poissons
SDMO QUINIQU OPTALOR, 53 Grande Rue**MARCKOLSHEIM**

EUROTIQUE, 12 rue du Maréchal Foch

SAVERNE

MORICE OPTIQUE, 53 Grande Rue

SCHILTIGHEIMOPT. DES 4 VENTS, 37 Route de Bischwiller
ESPACE OPTIC, CC Mammouth**STRASBOURG**

MESCHENMOSE OPT., 35/37 rue Vieux aux Vins

WASELONNE

OPTIQUE 23 - 1 A, rue de la Gare

WISSEMBOURG

QUINIQU, 6 rue Nationale

68

CERNAY

OPTIQUE DU CENTRE, 5 rue Poincaré

COLMARSEMOL OTT EPAILLY, 34 rue des Clefs
OPTIC 2000, 4 A, rue Vauban**MULHOUSE**

OPTIC 2000 Kelbert Claude, 57 rue E. Dollfus

THANN

OMEGA, 45 Route du 7 Août

69

LYONBOURDEAU, 55 rue de la Charité (2ème)
BRUNAUD CHEVALLIER, 12 rue de la Barre (2ème)
IDÉAL OPTIQUE, 22 rue de Bonnel (3ème)
PROST BOUCLE CHAGROT, 44 Cours Gambetta (7ème)**OULLINS**

CENTRE OPTIQUE, 17 Grande Rue

SAINT-GENIS-LAVAL

TORRILHON, CC Saint-Genis 2

SAINT-PRIEST

OPTIQUE BELLEVUE, 35 Bd Edouard Herriot

VILLEFRANCHE

BACHELIER, CC Géant Casino

VILLEURBANNE

MASSON, 23 Place de la République

70

VESOUL

SCCOP COMBETTE, 3 Quai Yves Barbier

71

CHAUFFAILLES

MASSON, 23 Place de la République

MONTCEAU-LES-MINESCABINET D'OPTIQUE DU CENTRE MÉDECINE
SPECIALISEE, 18 rue Lamartine

72

LA FLÈCHE

MARTIN, 56 Grande Rue

LE MANSOPTIQUE BRACQ, 3 Av. du Gal Leclerc
CENTRE OPTIQUE, 13 Av. Mendès-France

73

CHAMBÉRY

CENTRE OPTIQUE, 3 rue Favre

LA ROCHETTE

FRANZINI GRILLET, Im. Les Grands Moulins

74

ANNECY

FOURNIER, 6 rue Notre-Dame

PAQUIER OPTIQUE, 5 rue du Paquier
CENTRE OPTIQUE, 1 Av. de Chambéry**ANNEMASSE**VUAILLAT, 4 rue Fernand David
REGARDS OPTIQUE, 6 rue de la République**MEYTHET**

CENTRE OPTIQUE, 21 Route de Frangy

SAINT-JULIEN

OPTIQUE DU GENEVOIS, 16 Grande Rue

SALLANCHES

ROUX, 5 rue du Commerce

THONON-LES-BAINS

VALLON OPTIQUE, 4 rue Vallon

76

BARENTIN

SODELEF, CC du Mesnil Roux

DIEPPE

BREUIL OPTICIEN, CC du Bal Druel

ELBEUF

PAAILHAU FONTAINE OPTIQUE, 50 rue Jean-Jaurès

ROUEN

LE HER, 44 rue du Général Leclerc

79

BRESSUIRE

OPT. SEGUIN, M.ROMANE, 26 rue Gambetta

MELLE

IRIS OPTIQUE, 4 Place du Marché

NIORT

CENTRE OPTIQUE, 110 Av. de Limoges

PARTHENAY

POULAIN, 30 rue J. Jaurès

SAINT-MAIXENT-L'ÉCOLE

DELAVALT, 29 rue Chalon

THOUARS

CENTRE OPTIQUE, 149 Av. Émile Zola

80

AMIENS

CHATELAIN, 43 Place René Gobelet

81

CASTRES

DUPARCHY, 10 rue Alquier Bouffard

CARMAUX

CENTRE OPTIQUE, 8 Place Jean-Jaurès

83

LE PRADET

COSTA OPTIQUE, 390 Av. 1ère DFL

SAINT-RAPHAËLAZUR OPTIC, 25 Bd Félix Martin
COLIN, 96 Av. Valescure

84

AVIGNONKRYS, CC Mistral 7
KRYS, 15 Bd Raspail
CENTRE OPTIQUE, 32 bis Bld Raspail**ORANGE**

JUNOD, 16 rue de la République

85

CHALLANS

OPTICIENS KRYS, 3 Place À Briand

85

CHANTONNAY

OPTICIEN KRYS GUILLOU, 21 rue Nationale

FONTENAY-LE-COMTEMARGOGNE OPTIQUE, 84 rue de la République
CENTRE OPTIQUE, 39 rue de la République**LA CHÂTAIGNERAIE**

OPTICIEN KRYS GUILLOU, CC Super U

LA ROCHE-SUR-YONCENTRE OPTIQUE, 112 Bd d'Italie
OPTICIEN KRYS, 3 Place Napoléon
SEGUIN, 15, rue G. Clémenceau**LES HERBIERS**

CHERVET OPTIQUE, rue des Bains Douches

LES SABLES-D'OLONNECOLIN BOUVIER OPTIQUE, 49 ter, rue des Halles
OPTIQUE BOURGEOIS, 24 Place de la Résistance**LUÇON**

OPTIC 2000, 8 Place Dupetit Booth

ST-GILLES CROIX DE VIE

GALAUP COMMOY, 14 rue du Gal de Gaulle

86

CHÂTELLERAULTCENTRE OPTIQUE, 9 rue de l'Arceau
DUVOT, 87 rue des Limousins**CHAUVIGNY**

OPTIQUE VISION, 4 Square du 8 Mai

JAUNAY-CLAN

MICHAUDET, 1 Place de l'Eglise

POITIERSCENTRE OPTIQUE, 24, rue des Grandes Écoles
DAGRON, LA LUNETTERIE, Place de Provence
RALLYE OPTIQUE DAGRON, CC Rallye

87

BELLAC

OPTIQUE MUTUALISTE, 12 rue Denfert-Rochereau

LIMOGESMORALES OPTIQUE, 88 Av. de Garibaldi
OPTIQUE MUTUALISTE, 39, Av. de Garibaldi
LOOK OPTIQUE, 32 rue Haute Vienne
BEAUBREUIL, CC La Coupole
LISSAC, 13 Place Fournier**SAINT-JUNIEN**

OPTIQUE MUTUALISTE, 27 rue Lucien Dumas

SAINT-LÉONARD

OPTIQUE MUTUALISTE, 17 Av. du Champ-de-Mars

SAINT-YRIEIX

OPTIQUE MUTUALISTE, 62 bis, Bd de l'Hôtel de Ville

88

VITTEL

PADOVANI OPTIQUE, 228 rue de Verdun

89

AUXERRELES OPTICIENS KRYS, 11 Pl. Charles Surugue
OPTIQUE SOLMON OPTIC 2000, 33 rue du Temple**AVALLON**

OPTIC 2000, 3 Grande Rue Aristide Briand

SENSOPTIC VATON, 85 rue de la République
CENTRE OPTIQUE, 14 rue Chambonas**TONNERRE**

MARTEAU, 21 rue de l'Hôpital

75

PARIS

WAGRAM CONTACT, 141 Bld Péreire

77

TOURNAN-EN-BRIE

JULLION OPTIQUE, 26 rue de Paris

78

HOUDAN

FACON-BOUVRON, 65 Grande Rue

MAUREPAS

OPTIQUE MAUREPAS, 12 Allée du Bourbonnais

POISSY

OPTIQUE COURTOIS, 11 rue Gal de Gaulle

SAINT-GERMAIN

SILANE, 10 rue Salle

91

ÉTAMPES

BESANÇON, 3 rue de la Juiverie

MASSY

SILANE, CC Cora

ORSAY

OPTIQUE du GUICHET, 4 bis rue Charles de Gaulle

92

RUEIL-MALMAISONRUEIL OPTIQUE - OPTIQUE de Patio
CC La Patio de Rueil, 106 Av. Albert 1er

93

PANTIN

LYNX OPTIQUE, CC Verpantin

AULNAY-SOUS-BOIS

CHEVILLARD OPTIQUE, 12 bis rue de Bondy

94

CHAMPIGNY

OPTIQUE MAILLANT, 78 Av. de la République

SAINT-MAURLEFEBVRE, 61, Avenue de la République
OPTIQUE DU PARC, 17, Avenue Charles de Gaulle

SILMO 1996

salon international de l'optique lunetterie
du 25 au 28 octobre 1996. Paris. porte de Versailles.Présentation sur le stand **TROPIQUE**
du matériel médical
et des nouvelles lunettes pour enfant.

Vous désirez une invitation, merci d'envoyer votre carte de visite à :

OPTIMOM- TROPIQUE

9 passage de Flandre. 75019 Paris

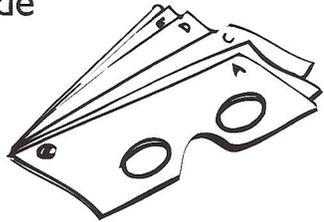
tel : (1) 40.36.48.48 fax : (1) 40.36.43.00

"Les Sur-Mesure"

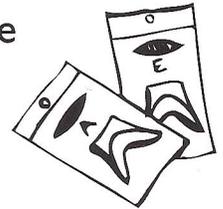
TROPIQUE

COMMENT FAIRE TENIR LES LUNETTES SUR LE PETIT NEZ DE VOTRE ENFANT?

- 1** Votre opticien détermine, à l'aide d'une série de 6 formes, celle qui convient le mieux au profil du nez de votre enfant.



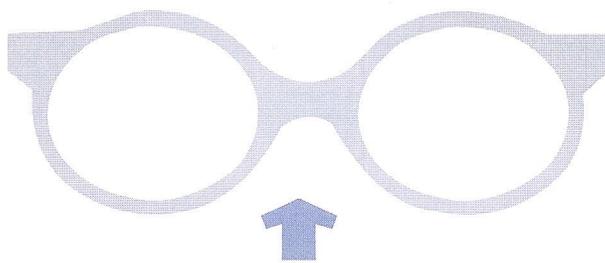
- 2** Votre opticien sélectionne ensuite parmi 6 modèles, le coussinet qui garantit le maintien et le confort de la lunette sur le visage de votre enfant.



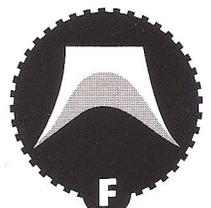
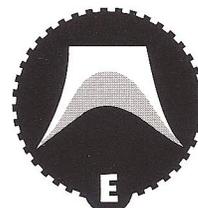
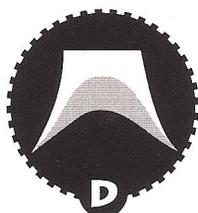
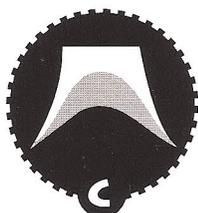
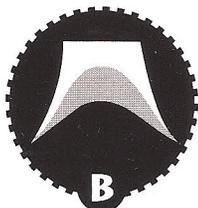
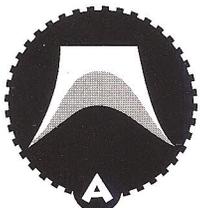
- 3** Le coussinet correspondant est posé par votre opticien dans une gorge étudiée à cet effet, sur les montures Tropicque.

CHOISISSEZ LA MONTURE QUI VOUS PLAÎT

En vente chez les opticiens
dépositaires TROPIQUE



VOTRE OPTICIEN PLACERA LE COUSSINET QUI VOUS CONVIENT



6 PETITS NEZ EN SILICONE, CHACUN DANS 4 COULEURS...