

de lui. Lorsqu'on ferme l'œil droit avec la main, le gauche se dirige immédiatement dans tous les sens, mais il se dévie aussitôt que le premier est mis de nouveau à découvert. Si, au contraire, on ferme l'œil gauche un instant, et qu'on relève ensuite la paupière, il reste toujours dévié en dehors. L'enfant voit à égale distance des deux yeux. — Prescription. Deux vésicatoires volants du diamètre d'un franc sur le front et les tempes, en commençant sur la partie correspondant à la sortie du nerf frontal, les laisser en place seulement trois jours. Fermer l'œil droit cinq à six fois par jour pendant une demi-heure.

» 26 *id.* La petite malade va de mieux en mieux, elle ne louche plus et voit simple. L'œil droit est toujours limité dans les mouvements du côté interne et inférieur. Elle voit double seulement quand elle regarde en bas. — Prescription. Cesser l'usage des vésicatoires volants; frictions sur le front et les tempes avec le liniment ammoniacal; cesser de bander l'œil droit.

» 10 décembre. La guérison est complète, l'enfant n'a plus de diplopie, et ses yeux se dirigent parfaitement dans tous les sens. La vision est parfaite. »

ARTICLE III.

AFFECTIONS SPASMODIQUES DES PAUPIÈRES ET DE L'ŒIL.

I. — Bléphasmasme. — Clignotement.

On entend généralement par ce mot une affection idiopathique ou symptomatique consistant en une exagération des mouvements ou en une occlusion involontaire, convulsiforme, et de durée plus ou moins longue des paupières, ou, dans les cas légers, en un spasme borné à quelques fibres de l'orbiculaire.

Ces spasmes sont, en général, cloniques ou toniques.

Lorsque le spasme porte seulement sur quelques fibres de l'orbiculaire, le malade se plaint de petits battements ou de petits mouvements continuels non douloureux, mais incommodes et quelquefois gênants pour la vision; il constate lui-même, en se regardant dans un miroir, que telle ou telle partie de l'orbiculaire, le plus souvent un faisceau placé à l'angle externe sur la paupière inférieure, se contracte et se relâche successivement et avec rapidité de manière à soulever visiblement la peau et à imprimer un

petit mouvement oscillatoire presque régulier à une partie de la paupière. On voit des personnes qui avaient déjà été atteintes plusieurs fois de cette incommodité et qui s'étaient décidées à prendre un conseil, parce que le mal durait ainsi depuis plusieurs jours sans interruption. Ce spasme cesse généralement après quelques instants, dure rarement plusieurs heures, disparaît et revient sans cause bien appréciable. On l'observe le plus souvent chez des personnes nerveuses, chez celles qui appliquent leurs yeux à courte distance, quelquefois à la suite de refroidissements de la face.

Le *bléphasmasme* proprement dit est une affection tout autre dans ses symptômes: les paupières sont agitées de mouvements continuels, brusques, et absolument involontaires. Chez quelques personnes, le spasme présente quelque chose d'irrégulier dans son apparition et dans sa durée; les paupières, jusque-là tranquilles, s'ouvrant et se fermant comme à l'état normal, sont brusquement prises de cinq ou six clignements énergiques et rapides, puis elles reprennent aussitôt leurs mouvements réguliers. Cela se répète trois ou quatre fois par minute et même davantage, d'autres fois à des intervalles plus ou moins longs, mais toujours assez rapprochés pour que le spasme soit aussitôt aperçu par l'observateur.

Lorsque le mal est plus sérieux encore, les paupières prises de ces clignements rapides se ferment tout à coup pour quelques secondes, quelques efforts que fasse le malade pour les ouvrir, puis elles reprennent leur jeu accoutumé, et cela se répète à des intervalles souvent si rapprochés que quelques personnes ne peuvent se conduire sans danger. J'en ai observé qui se trouvaient dans la nécessité de prier les passants de leur faire traverser une rue, dans la crainte d'être blessées par les voitures qu'elles n'auraient pas pu éviter. Dans ces divers cas, la conjonctive est rouge et l'œil toujours plus ou moins sensible à la lumière.

Les spasmes toniques se distinguent des précédents par leur durée et par l'impossibilité pour le malade et le chirurgien d'ouvrir les paupières. Elles reprennent leur libre jeu dès que le spasme cesse, mais tant qu'il existe, les doigts sont impuissants pour examiner l'œil, et il faut alors se servir d'élevateurs.

Les causes du bléphasmasme sont le plus souvent inconnues: chez les personnes nerveuses, hystériques, il se développe quelquefois seul ou en même temps que d'autres convulsions, à la suite de simples contrariétés ou de vives émotions; d'autres fois on le rattache à un refroidissement brusque sous l'influence duquel il

est survenu un coryza ou une ophthalmie catarrhale ; dans d'autres conditions, c'est le résultat d'une blessure ou bien encore d'une inflammation de l'un des tissus de l'œil. De là, les blépharospasmes nerveux, rhumatismal, traumatique et symptomatique admis par la plupart des auteurs, division qui a son utilité pour le traitement.

Le pronostic du blépharospasme varie suivant les caractères et la cause du mal ; en général, il est favorable. Cependant je n'ai jamais pu guérir, ni même améliorer le plus souvent par aucun moyen, les blépharospasmes qui datent de loin et qui se traduisent par un mouvement répété et rapide des paupières, accompagné d'une occlusion involontaire même de moins d'une seconde. Le plus souvent, les blépharospasmes récents, de cause rhumatismale, guérissent facilement ; ceux dus à un traumatisme disparaissent aussi quand ils sont dus à la présence d'un corps étranger ou à celle d'une cicatrice vicieuse que l'on peut enlever.

Le traitement se règle d'après la cause présumée du mal. Si l'on présume que la cause est rhumatismale, on soumet l'œil à l'action de la vapeur plusieurs fois dans la même journée, et on le recouvre de flanelle maintenue par un taffetas gommé que le malade doit garder pendant la nuit. En même temps on recommande le lit, des boissons sudorifiques, etc., etc. Avant tout, on examine l'œil avec soin pour s'assurer que le blépharospasme n'est pas la conséquence d'une maladie de l'œil.

Le blépharospasme nerveux récent se traite par les antispasmodiques ordinaires employés localement et à l'intérieur. Mais quand il est déjà ancien tous ces moyens demeurent inutiles. Chez la fille du docteur E..., de Paris, jeune personne de vingt ans, très laborieuse, tout était demeuré inutile jusqu'au moment où je lui recommandai d'appliquer un doigt à l'angle externe, sur l'un des orbitaires, quand elle voudrait arrêter les mouvements spasmodiques dont elle était depuis bien longtemps atteinte. A l'instant même le spasme cessait dans les deux yeux, et le doigt ayant été remplacé par un ressort en acier muni d'un tampon, et assez semblable à ceux qui ont été imaginés pour la compression de la tumeur lacrymale, le spasme diminua peu à peu au point de ne plus constituer ni une véritable gêne ni une difformité. Une autre fois, j'eus recours empiriquement à des cautérisations avec le sulfate de cuivre sur la conjonctive palpébrale, bien qu'elle fût parfaitement saine, et le malade, qui était atteint d'un spasme très rapide depuis cinq mois,

fut guéri en une semaine et reprit son travail de cartonnier. Jamais, depuis lors, ce moyen ne m'a réussi dans des cas qui me paraissaient analogues. La section sous-cutanée de l'orbitaire est demeurée absolument sans résultat chaque fois que j'y ai eu recours.

II. — Spasme ou convulsion de la septième paire.

Cette maladie devrait, à la rigueur, être étudiée avec le blépharospasme dont nous venons de nous occuper, puisque l'orbitaire est sous la dépendance de la septième paire ; mais il y a une différence si accentuée entre l'aspect de ces affections, que nous avons cru mieux de les diviser.

Les convulsions des muscles de la face soumis à la portion dure de la septième paire constituent à la fois une gêne et une grande difformité. On les désigne aussi sous le nom de tic non douloureux. Dans les cas légers, elles se bornent à un simple frémissement des muscles que l'on peut voir à travers la peau et sentir avec la main, mais dans les cas graves elles occasionnent des mouvements brusques, étendus et répétés avec une extrême rapidité, qui font grimacer tout un côté de la face. Chez quelques personnes la convulsion s'étend plus loin qu'à la septième paire, et l'on voit des mouvements désordonnés de la tête, de la langue, en même temps que de la partie supérieure du tronc. Madame la comtesse de D..., connue de tout Paris, présente un cas de cette espèce : les muscles de la face se contractent de la façon la plus bizarre, les yeux roulent brusquement dans les orbites, la bouche s'ouvre largement, la langue est projetée, des cris rauques se font entendre, la tête et les bras s'agitent de la plus triste façon, et cela se répète cinq ou six fois par minute sans aucune interruption. Dans d'autres cas tout se borne à un grimacement rapide, bizarre de tout un côté de la face avec clignotement impossible à maîtriser et sans la moindre douleur ; le haut du front, le sourcil, l'orbitaire des paupières, la racine et l'aile du nez, la partie moyenne de la joue, la commissure des lèvres, la houppe du menton, le muscle peaucier, tout cela se meut de la façon la plus désordonnée et simule en un instant le rire le plus exagéré ou l'expression de la douleur la plus atroce.

Les causes de cette maladie sont les mêmes que celles du blépharospasme ; disons qu'elles sont à peu près inconnues et qu'à part les cas récents et brusques que l'on a quelques raisons de

rattacher à un refroidissement, le mal peut être attribué au rhumatisme, mais que le plus grand nombre doivent trouver leur véritable cause dans une affection cérébrale limitée et inconnue.

Le pronostic est mauvais, car le mal résiste avec une opiniâtreté désespérante à tous les moyens les mieux dirigés. Les antispasmodiques, les vésicatoires, la section des muscles, la compression, ont presque constamment échoué. Quelquefois on a obtenu quelque amélioration par les sudorifiques employés avec persévérance.

III. — Nystagmus, oscillation du globe de l'œil.

Ce mal consiste en mouvements involontaires du globe oculaire et qui s'exécutent sans que le malade en ait conscience.

Le nystagmus présente des caractères particuliers suivant les muscles qui en sont affectés. Lorsque le mal porte plus particulièrement sur les muscles droits interne et externe, le globe est agité de mouvements continuels plus ou moins étendus dans le sens latéral, ces mouvements sont d'une rapidité extrême et deviennent plus visibles, généralement, quand l'œil fixe un objet éloigné; presque toujours ils cessent dès qu'il regarde un objet petit et rapproché, mais il faut alors que le malade place cet objet d'une certaine manière et qui a pour but d'équilibrer instinctivement l'action des muscles affectés. Le mouvement morbide s'arrête ainsi presque toujours pendant la lecture ou une occupation semblable. Ce mouvement des yeux, dont n'a pas conscience le malade, fatigue les personnes qui le fixent à tel point que quelques-unes sont prises de nausées ou de tournoiemens de tête qui les obligent à détourner le regard.

Le nystagmus ne se développe quelquefois que lorsque le malade veut diriger les yeux dans un sens déterminé. Quelques-uns, par exemple, tiennent les yeux facilement immobiles s'ils regardent de droite à gauche, mais dès qu'ils veulent voir dans le sens opposé sans tourner complètement la tête, le nystagmus le plus marqué survient et les fatigue à ce point qu'ils se placent aussitôt dans la position qui leur est habituelle. Dans ces cas il est permis de croire que la sixième paire droite et la troisième gauche ont pu être autrefois paralysées.

Le nystagmus porte quelquefois sur les obliques; on voit alors l'œil tourner ou plus exactement osciller autour de son axe sans s'arrêter un seul moment.

Ces variétés du même mal peuvent exister indépendamment

d'une lésion cérébrale; quelquefois cependant le nystagmus est en connexion avec une maladie de l'encéphale, et on le voit augmenter d'intensité ou diminuer avec les diverses phases de la maladie principale. Il est de courte durée dans quelques affections hystériques.

Quand il est longitudinal, il coïncide le plus souvent, d'après mes observations, avec une anémie manifeste de la papille du nerf optique et de la rétine, facilement appréciable à l'aide de l'ophthalmoscope. Il est alors absolument incurable par les moyens médicaux, et s'accompagne d'une impuissance relative des facultés visuelles. Presque toujours alors les malades ne voient ni de près ni de loin, et sont forcés, pour lire, de porter des verres convexes en proportion avec la faiblesse de leur vue.

Le nystagmus s'observe encore chez quelques aveugles-nés qui ont conservé la possibilité de reconnaître la lumière, chez les caractés de naissance ou chez les enfants aveuglés par suite de leucome de la cornée ou de cataracte pyramidale. Quelques-uns des petits aveugles, particulièrement ceux qui ont des staphylômes kératiques, sont atteints de nystagmus très prononcé, et ces malheureux enfants, peut-être pour arrêter le mouvement de leurs yeux, peut-être et cela est plus probable, pour mieux jouir d'un rayon de lumière qui vient à eux, fixent l'un de leurs yeux en introduisant profondément un doigt entre le globe et l'orbite. D'autres enfants, aveugles aussi, mais non atteints de nystagmus, semblent vouloir le remplacer en balançant presque constamment leur main devant leurs yeux, indiquant ainsi le plaisir qu'ils prennent à l'impression de la lumière!

Le nystagmus, suivant le professeur Boehm de Berlin (1), doit être divisé en *tonique* qui est de beaucoup le plus fréquent, et en *atonique*. Il attribue le premier à une rigidité et à une inextensibilité du muscle, le second à une faiblesse qui ne peut faire équilibre à l'action d'un muscle sain. Ces dérangemens seraient produits ou par une inflammation après la naissance (*n. acquisitus*), ou par hérédité (*n. hereditarius*), ou parce que les parents, bien qu'exempts, produiraient par leur union, les conditions nécessaires au développement de la maladie chez leurs enfants (*n. adnatus*). Ces ingénieuses idées ne sont pas généralement admises.

Le nystagmus peut être traité avantageusement par la ténotomie des muscles de l'œil.

(1) Der nystagmus, Berlin, 1837. — Boehm.