

ARTICLE VI.

STRABISME.

DÉFINITION. — Le strabisme est un défaut de la vue qui se caractérise par un manque d'harmonie ou de convergence régulière entre les deux axes visuels. Il présente de nombreuses différences dont nous nous occuperons dans l'étude de ses diverses variétés; il est en effet continu ou intermittent, interne ou externe, etc.; il est compliqué ou non de certaines affections de l'œil, comme les taches de la cornée, la cataracte, l'amaurose, les brides de la conjonctive, etc., et présente une intensité variable dans tous ces cas.

Un caractère distingue le strabisme simple: c'est que dès que l'œil sain est caché, l'œil dévié se dirige sans aucun effort vers l'objet qu'on présente au malade. Ce caractère est fort important, puisqu'il sert à reconnaître que la déviation du globe n'est due ni à une tumeur du globe, comme un staphylôme postérieur de la sclérotique, par exemple, ni à une tumeur de l'orbite, ni à une paralysie actuelle de la troisième, de la quatrième ou de la sixième paires de nerfs, ni à des adhérences entre le globe et les paupières, etc.

Ce caractère, dans les strabismes peu marqués au point de vue de la déviation, est quelquefois assez difficile à trouver, et, sans quelque précaution, on peut faire une erreur quant à la désignation de l'œil malade. Pour l'éviter, il suffit de faire regarder un objet très rapproché puis un objet très éloigné et, pendant que le patient regarde attentivement, de passer devant l'un des yeux un corps opaque, soit la main, soit une feuille de papier. Si l'œil découvert regarde, il n'exécute aucun mouvement et ne cesse pas un instant de se tenir en communication avec l'objet, tandis que l'autre œil, dans l'expérience semblable, ne sera pas dans la direction et cherchera le point que fixait l'œil sain au moment où l'action de celui-ci a été anéantie par l'interposition du corps opaque. Ce moyen sert encore à reconnaître le point où la vue isolée commence dans quelques strabismes qui ne se manifestent qu'à partir d'une distance donnée. Un point noir sur une feuille de papier blanc, le point de terminaison d'une phrase imprimée, par exemple, sert parfaitement pour la distance rapprochée; le premier objet venu, de quelques centimètres de large, placé depuis un jusqu'à cent

mètres et davantage, suffit pour fixer le diagnostic à distance moyenne et à distance éloignée.

VARIÉTÉS. — 1° Sous le rapport de la direction, on admet quatre espèces principales de strabisme: l'interne ou convergent, l'externe ou divergent, l'inférieur ou descendant, le supérieur ou ascendant. Ces variétés sont classées selon leur ordre de fréquence. Ainsi le strabisme en dedans est plus commun que le strabisme en dehors, qui lui-même l'est plus que celui en descendant, etc. Indépendamment de ces quatre variétés principales, quelques auteurs en admettent encore d'autres. Ainsi M. Baudens décrit les trois suivantes: le faux trait ou strabisme parallèle, le terrible, dans lequel un œil est dirigé en haut et l'autre en bas, et le divergent fixe double (Baudens, *Leçons sur le strabisme*). Une autre variété mérite d'être notée, celle dans laquelle le strabisme passe d'un œil à l'autre: c'est le strabisme double alternatif, qui le plus souvent est convergent, et dans lequel la vision est aussi bonne d'un œil que de l'autre.

2° Sous le rapport de la cause la division est beaucoup plus importante et en même temps plus rationnelle: ici l'on trouve des strabismes par défaut d'innervation, par anomalie dans l'acte visuel, par structure vicieuse des muscles, par causes extérieures comme les maladies de la conjonctive suivies de raccourcissement, les tumeurs oculaires ou orbitaires, etc., et enfin par paralysie.

3° L'intensité de la déviation aussi bien que sa direction a donné lieu à des divisions, et l'on admet trois degrés principaux dans le strabisme. Le premier degré, nommé par Buffon faux trait de la vue, est assez commun. Les axes des yeux sont bien dirigés lorsqu'on regarde de loin, tandis qu'ils deviennent parallèles lorsqu'on veut voir des objets rapprochés. On attribue généralement ce défaut à une faiblesse des muscles adducteurs; mais je suis convaincu que c'est une erreur, et que la fausse direction tient à une disposition particulière du globe, qui rend difficile l'accommodement de la vue à certaines distances. On peut en effet s'assurer dans ce cas que l'un des deux yeux, étudié isolément, ne reconnaît pas les objets petits et rapprochés, tandis qu'il se dirige parfaitement dans tous les sens, et fonctionne de concert avec son congénère pour les objets très distants. S'il se trouvait qu'un des adducteurs fût en effet plus faible, le malade tournerait avec peine l'œil du côté du nez lorsqu'on tiendrait l'autre caché, et l'on aurait

affaire à une paralysie de la troisième paire, ou à une modification organique du muscle. Il n'y a rien de semblable dans le faux trait de la vue. Le *deuxième degré* est le plus fréquent : l'œil est franchement dévié, la cornée est cachée à moitié sous les paupières, mais la pupille est à découvert; tandis que, dans le *troisième degré*, la cornée peut avoir disparu complètement, de sorte qu'on n'aperçoit plus que le blanc de l'œil. Il est probable que la personne borgne dont parle Wardrop, qui a bien décrit ce dernier degré de strabisme, était atteinte d'une paralysie de la sixième paire; ainsi se trouverait expliquée cette circonstance que l'œil se trouvait tellement tourné en dedans, que le malade était forcé de porter le bout du doigt vers la caroncule pour le ramener en dehors.

Ces divers degrés de strabisme peuvent être assez facilement mesurés; mais ce soin n'est que d'une utilité pratique fort contestable. On place un objet de petit volume en face de la ligne médiane et à une distance médiocrement rapprochée, par exemple, à 30 centimètres. L'œil sain fixant l'objet, se trouve exactement au milieu de l'espace compris entre l'angle interne et l'angle externe des paupières. Cet espace divisé par une ligne verticale, que l'on peut au besoin marquer avec un trait d'encre, partage en deux moitiés latérales la pupille et la cornée; une ligne semblable est également dessinée sur la paupière de l'œil strabique, et l'espace compris entre elle et une autre ligne qui partagerait en deux la cornée de l'œil louche, mesure la somme de déviation de cet organe. On a ainsi des strabismes internes ou externes de deux, trois, quatre, cinq millimètres. Cette mesure varie quelquefois quand l'objet est placé à grande distance, ou à une distance très rapprochée. C'est un moyen que M. de Græfe recommande. (Voy. *Archiv.*)

ÉTILOGIE. — Les causes du strabisme sont de *deux ordres*: elles tiennent soit à des altérations de la vision survenues de diverses manières, ou déterminées par diverses affections; soit à la présence d'un obstacle mécanique, comme celui que produit une tumeur de l'œil ou de l'orbite, ou bien encore la paralysie ou la rétraction d'un des muscles.

Dans le *premier ordre de causes*, il conviendra donc de classer toutes celles qui peuvent temporairement ou d'une manière permanente amener dans la vision une modification fâcheuse, et par suite un abaissement. Je ne ferai que les indiquer. En première ligne, je noterai l'habitude prise de bonne heure de ne se servir

que d'un œil. Si une personne très jeune est placée de telle sorte que l'un de ses yeux seulement puisse se diriger vers la lumière, le strabisme ne tarde pas à survenir. Tel est le cas d'une jeune fille atteinte de coxalgie dont parle Wardrop: elle guérit par le simple changement de position du lit. Une multitude d'individus se trouvant dans ce cas seront de même guéris par le simple exercice de l'œil dévié. J'en puis citer encore un exemple: Mademoiselle Emma B..., 5, rue de la Chaussée-d'Antin, âgée de seize ans, ne voyait que de l'œil droit; le gauche était dévié assez fortement en dehors (deuxième degré) pour qu'elle ne pût de cet œil ni voir de grands objets ni se conduire. Une kératite frappa l'œil sain, en sorte que cette jeune fille se trouva tout à coup dans l'état le plus déplorable: elle ne pouvait plus marcher sans être guidée. L'affection de la cornée dura une année entière; l'œil dévié commença, par suite de l'exercice auquel il était forcé, à voir un peu à très petite distance; puis la vision augmenta dans cet œil, au point que six mois après la jeune fille se conduisait seule dans Paris, et que, quelques mois plus tard, elle pouvait coudre et lire à la distance de six pouces. Tous les jours le strabisme diminuait, et il avait complètement disparu au moment où la cornée de l'autre œil fut guérie.

Il faut encore ranger dans les causes du strabisme certaines professions qui ont pour effet d'exercer l'un des yeux plus que l'autre. Les horlogers et tous les autres artisans qui ne se servent habituellement que d'un œil sont fréquemment dans ce cas. Cunier a fait la même remarque que nous à cet égard. Les convulsions qui frappent les enfants pendant la dentition, pendant une fièvre éruptive, celles qui surviennent par la présence de vers dans les intestins, par la frayeur, la colère, l'imitation, une mauvaise position par rapport à la lumière, ainsi que nous l'avons dit plus haut, etc., en déviant temporairement un œil qu'un exercice convenable ramènerait à sa direction naturelle, produisent le plus souvent le strabisme définitif. L'œil dévié, qui dans l'origine était bon, s'affaiblit peu à peu par inertie.

Parmi les causes de strabisme qui nous occupent, il convient aussi de ranger toutes maladies qui peuvent affaiblir la sensibilité de la rétine, qu'elles siègent dans l'encéphale ou dans l'œil. Prenons pour exemple l'amblyopie, par cause rétinienne facile à constater avec l'ophtalmoscope et par l'étude des phosphènes: la vision de l'œil malade, devenue confuse, ne s'exerce plus sur des

objets distants; quelque chose de vague caractérise le regard, c'est une sorte de *faux trait*, qui, chez quelques personnes, n'a rien de désagréable; mais bientôt la déviation du globe augmente avec l'abaissement de la vision, et le strabisme se dessine de plus en plus. Cette difformité est une sorte de bienfait pour les malades, car, lorsque l'œil se dévie pas, la plupart d'entre eux en éprouvent une gêne si grande, qu'ils le cachent sous des lunettes opaques, afin que la vue de l'œil sain n'en soit pas troublée. Beaucoup de cataractés d'un œil sont dans ce cas, de même que tous ceux chez lesquels quelque maladie de l'œil vient s'opposer à l'accomplissement de la vision. Les myopes à un haut degré sont aussi de ce nombre: s'ils sont forcés par état de regarder longtemps les mêmes objets, l'un des yeux se dévie, parce que la distance qui existe entre l'objet et les yeux est si petite, que la convergence forcée et continue des axes optiques est impossible. Chez un grand nombre de ces individus, l'interposition du nez entre l'œil et l'objet regardé empêche que les deux yeux ne fonctionnent en même temps, et devient à la longue une cause active de strabisme. Presque toujours l'œil qui est le moins exercé perd peu à peu de sa force, se dévie davantage, et bientôt devient amblyopique. Chez beaucoup de personnes qui ne sont myopes que d'un œil, la lecture se fait des deux yeux avec facilité; mais dès qu'elles regardent un objet distant l'œil myope se dévie.

Les taches centrales de la cornée sont une cause fréquente de strabisme; les profondes étant au-dessus des ressources de l'art, ne doivent point nous arrêter; mais les superficielles méritent tout l'intérêt du praticien. Pendant la durée d'une ophthalmie, s'il survient une opacité de la cornée, on remarque assez souvent, surtout chez les très jeunes sujets, un certain degré de déviation dans le globe malade. La tache diminue peu à peu et finit par laisser parvenir sur la rétine une quantité suffisante de lumière; mais comme la résorption des produits épanchés dans la cornée ne se peut faire qu'avec lenteur, l'œil perd l'habitude d'être exercé, en sorte qu'au moment où la vision devrait reprendre son intégrité première, il se trouve n'y plus pouvoir servir en aucune façon, à moins que le médecin, reconnaissant de bonne heure la cause de la déviation, n'ait prescrit l'exercice isolé de l'œil malade jusqu'à ce qu'il ait repris sa force ordinaire. C'est surtout dans ce cas qu'il ne faut pas oublier que, si l'œil se dévie le plus souvent par suite d'une faiblesse originaire ou accidentelle,

il arrive aussi le contraire, c'est-à-dire que l'œil devient faible lorsqu'il a été trop longtemps dévié. Nous reviendrons plus loin sur cette cause de strabisme, lorsque nous nous occuperons du traitement.

Dans le second ordre de causes nous rangerons les obstacles qui agissent mécaniquement sur les mouvements du globe. Les tumeurs de l'orbite, celles de la sclérotique, le staphylôme postérieur en particulier, les adhérences entre le globe et les paupières (*sympblepharon*), et les maladies des muscles, trouveront place ici. Parmi ces dernières, il convient de compter la contracture qui, ainsi que l'a fait remarquer M. Phillips, est beaucoup moins fréquente qu'on ne l'a avancé, et surtout il ne faut pas oublier la paralysie. Le strabisme qui dépend de cette dernière cause est, en effet, très commun; nous n'en parlerons pas longuement ici, parce qu'il n'est que le symptôme d'une affection qui mérite une description particulière (voy. *Paralysie* de la troisième, de la quatrième et de la sixième paires de nerfs). Nous ferons remarquer seulement que toute paralysie des sixième, troisième et quatrième paires qui auront duré longtemps, déterminant l'habitude de ne regarder qu'avec l'œil sain, celui-ci, après la guérison de la paralysie, continue d'accomplir à lui seul l'acte visuel et que l'autre œil, bien que guéri, demeure dévié. Cette origine du strabisme *simple* est fréquente.

SYMPTÔMES. — Nous nous sommes occupé plus haut du strabisme à ses divers degrés, nous n'y reviendrons pas. Nous l'avons présenté, en général, comme un défaut d'harmonie ou de convergence régulière entre les axes des yeux; cette définition exige quelques développements. Chez la plupart des sujets atteints de cette difformité, la vision ne s'exerce qu'avec l'œil sain; l'œil dévié n'y concourt nullement: cependant j'ai vu des individus chez lesquels j'ai constaté le contraire; la vue était meilleure lorsque les deux yeux se trouvaient ouverts, et ce qui m'a paru fort singulier, c'est que lorsqu'on couvrait l'œil sain, l'œil louche ne se redressait en aucune façon, et demeurait en rapport avec l'objet qui était assez bien perçu. Dans tous les cas ordinaires de strabisme, le phénomène opposé a lieu, c'est-à-dire que l'œil louche se redresse aussitôt que l'œil sain est caché. Il y a pourtant une autre exception à cette règle et elle est fournie par le strabisme alternatif. Dans cette variété, en effet, si l'on met un obstacle devant l'un

des yeux, celui qu'on a laissé libre demeure dans la même direction lorsque l'obstacle est enlevé; la vision est également bonne dans les deux yeux isolément, et pourtant jamais ils ne fonctionnent ensemble. Sauf dans le strabisme alternatif, l'œil dévié est toujours faible à un degré plus ou moins élevé; parfois il est amaurotique, ou le devient avec le temps. Chez quelques personnes le strabisme n'existe que lorsqu'elles fixent des objets distants, et disparaît complètement pour les objets rapprochés. Chez les unes, c'est à 10 ou 12 centimètres qu'il commence; chez les autres, c'est à un mètre ou davantage.

Outre la déviation, l'œil louche ne présente ordinairement aucune altération, à part celles de la maladie à laquelle le strabisme succède, quand il n'est pas idiopathique, mais qu'il se trouve n'être que le symptôme d'une amblyopie, par exemple, ou d'une amaurose, d'une cataracte, etc., tous cas dans lesquels il est compliqué des caractères de chacune de ces maladies. Il résulte de là que la pupille de l'œil strabique peut être étroite ou large, très mobile ou complètement paralysée, et que c'est à tort que quelques auteurs ont admis exclusivement l'un ou l'autre de ces caractères.

Lorsque le strabisme dépend d'une paralysie de la sixième paire, l'œil est dévié en dedans, et ne peut être ramené en dehors; il est entraîné en sens inverse dans la paralysie de la troisième. Dans le premier cas, la pupille demeure normale; dans le second, elle est le plus souvent dilatée, et en même temps la paupière supérieure a perdu ses mouvements, en totalité ou en partie. Il y a en même temps diplopie.

Certains strabismes deviennent beaucoup plus sensibles sous l'influence de causes morales; ainsi la colère, le chagrin, l'ennui, une vive émotion, quelquefois l'attention, provoquent une déviation beaucoup plus grande du globe. L'ivrognerie, comme toute excitation du système nerveux, produit le même effet.

Il semble au premier aperçu que rien n'est plus simple que d'établir les caractères qui distinguent le strabisme; cependant c'est là un sujet qui demande beaucoup d'attention de la part des chirurgiens. Reconnaître que les deux yeux ne fonctionnent pas ensemble est chose facile, assurément; mais trouver la raison de la déviation, en connaître les caractères, en apprécier les complications, et arriver par cette étude à un pronostic fondé et à des propositions de traitement, tout cela présente certaines difficultés

que l'étude attentive de la difformité qui nous occupe diminuera seule.

1° STRABISME CONVERGENT SIMPLE.

Nous ne pouvons pas, dans un travail de la nature de celui-ci, faire une monographie complète du strabisme; aussi nous bornerons-nous, pour donner au lecteur plus de facilité à étudier la question, à supposer qu'un malade inconnu et atteint de cette difformité se présente à notre examen. Supposons d'abord un strabisme convergent de l'œil droit: à distance, le malade étant placé en face, on reconnaît que le globe oculaire est tourné plus ou moins vers le nez.

La première chose à faire est d'étudier les mouvements. Si dans ce but on invite le patient à tenir la tête immobile et à suivre un objet, l'index par exemple, dans toutes les directions, on constate aussitôt que l'œil gauche qui est sain, suit cet objet dans tous ses déplacements, et que les mouvements du globe sont complets en dedans, en dehors, en haut et en bas. L'œil droit, pendant les mouvements de son congénère, suivra aussi ces mêmes directions; mais quand l'œil gauche sera porté en dehors jusqu'à toucher le petit angle, l'œil malade sera convergent à ce point qu'il cachera une partie de sa cornée dans le grand angle. Au contraire l'œil malade, tout à l'heure trop convergent, demeurera un peu plus ou un peu moins dans le centre de l'orbite quand l'œil sain regardera à l'extrême droite.

On peut déjà presque conclure de cette première et très incomplète recherche que les mouvements associés s'exécutent, mais incomplètement, et il reste à savoir s'il n'y aurait pas quelque obstacle mécanique ou autre qui empêcherait l'œil malade de se diriger tout à fait en dehors. Lever cette difficulté est facile: on place devant l'œil sain ouvert un corps opaque pour l'empêcher de voir et assez petit pour que l'on puisse étudier les mouvements associés, par exemple une carte de visite ou tout simplement les deux premiers doigts de la main; puis l'on présente à l'œil malade un objet, et tout aussitôt on constate qu'il peut le suivre sans difficulté aussi bien en dehors que dans toutes les autres directions.

En même temps que l'œil malade se redresse et suit l'objet qu'il regarde, on reconnaît que l'œil sain voilé est strabique à son tour, et cela dans la même proportion exactement que l'est habituellement l'œil malade. On remarque seulement qu'il ne se cachera