

Cette diplopie s'accompagne habituellement de micropsie et de mégalopsie, c'est-à-dire que l'objet paraît se rapetisser ou grossir quand on l'éloigne ou qu'on le rapproche de l'œil.

Le blépharospasme est clonique ou tonique. Ce dernier est le plus intéressant. Dououreux il est bilatéral et accompagné de photophobie, larmoiement, de douleurs périorbitaires. Non douloureux, il est souvent monolatéral.

La forme la plus digne d'attention de blépharospasme, est celle que Parinaud a décrite sous le nom de ptosis pseudo-paralytique. Les phénomènes spasmodiques sont si peu marqués que la chute de la paupière supérieure simule une paralysie du releveur. Le plissement de la peau n'existe pas et si l'on ordonne au malade d'ouvrir l'œil, il rejette la tête en arrière et on voit le frontal se contracter comme dans la vraie ptosis paralytique.

Il est donc indispensable de pouvoir distinguer cette fausse ptosis de la vraie, sans quoi, en présence de cette chute de la paupière, on serait exposé à croire à une véritable paralysie et par suite à porter le diagnostic de tabes ou de tumeur cérébrale au lieu de celui d'hystérie.

Etudions donc les signes différentiels : dans la ptosis faussement paralytique, la paupière supérieure recouvre exactement l'inférieure, elle retombe énergiquement quand on la relève avec le doigt ; on constate de petits frémissements convulsifs dans la paupière, qui s'accroissent quand le malade essaie d'ouvrir l'œil ; enfin, signe capital, indiqué par Charcot, il y a abaissement du sourcil du côté où siège le spasme, tandis que dans la vraie ptosis paralytique le sourcil est plus élevé que du côté sain.

Le strabisme hystérique peut être aussi trompeur que la ptosis : il est généralement dû à une vraie contracture qui peut se produire isolément ou s'associer à d'autres phénomènes hystériques.

Il me semble à peu près impossible, pour l'oculiste, de distinguer ce strabisme spasmodique du strabisme paralytique, et je crois que en l'absence d'autres phénomènes, l'erreur de diagnostic sera commise 90 fois sur 100.

Les troubles oculaires hystériques peuvent apparaître après un traumatisme, un accident de chemin de fer (hystéro-traumatisme), ce n'est guère que par une longue observation du malade, par des examens répétés qu'on les distinguera des troubles tenant à une commotion ou à une altération des centres nerveux. En semblable occurrence l'expert peut être appelé à se prononcer devant les tribunaux sur la gravité et le pronostic de certaines situations pathologiques : il n'oubliera pas quel précieux concours peut lui donner l'œil (Etude de l'amblyopie hystérique, etc.)

V.—*Lésions cérébrales.*—Les lésions cérébrales (hémorrhagie, ramollissement, etc.), peuvent déterminer des troubles fonctionnels caractérisés par la perte d'une portion du champ visuel. Il y a hémipopie quand chaque rétine a perdu la moitié de son champ visuel.