

Nous supposons que le cas présente quelque difficulté, c'est-à-dire que le strabisme est à peine apparent, que l'arc excursif de l'œil est peu diminué, que la diplopie accusée par le malade est à peu près le seul signe manifesté, comme il arrive dans beaucoup de paralysies incomplètes. Voici le procédé suivi généralement :

On se sert de verres colorés en rouge ou en bleu : les malades étant dans une chambre obscure portent devant l'un des yeux, n'importe lequel, un de ces verres colorés. L'explorateur, placé à 3 ou 4 mètres, et muni d'une bougie allumée, commande au malade de tenir la tête fixe et de suivre la flamme de cette bougie dans tous les points où il la portera, c'est-à-dire en haut, en bas, à droite, à gauche, ou bien encore dans les directions intermédiaires à ces points. Si l'un quelconque des muscles est incapable de porter l'œil dans le sens indiqué, l'œil sain seul pourra fixer la lumière, et alors, les deux yeux cessant de converger vers ce même point, la lumière de la bougie ira former son image sur la rétine en des points qui ne seront pas identiques : il y aura diplopie, l'une des images paraîtra colorée suivant la couleur du verre.

Prenons un exemple : un malade présente de la diplopie, lorsqu'il regarde à gauche : évidemment l'un des deux muscles qui portent les yeux à gauche, le droit externe gauche ou le droit interne droit, est paralysé. Pour déterminer lequel des deux, plaçons un verre rouge au-devant de l'un des yeux, le gauche, si l'on veut. L'image rouge se trouvera à droite où à gauche de celle qui n'est pas colorée ; si elle est à droite, les images sont croisées. Or, la physiologie nous enseigne que, lorsque les images sont croisées, les axes optiques se décroisent ou divergent ; qu'inversement, lorsque les images ne se croisent pas, les axes optiques se croisent : donc, dans le cas particulier, les axes optiques divergent, c'est-à-dire que l'œil droit n'a pu suivre l'œil gauche, et que la paralysie porte sur le muscle droit interne du côté droit. Si les images étaient homonymes, c'est-à-dire non croisées, cela signifierait que les axes optiques se croisent, que l'œil gauche n'a pu se porter suffisamment en dehors, que son muscle droit externe est paralysé. Généralisant le fait, nous dirons que *dans la paralysie d'un des droits internes les images sont croisées, tandis que dans la paralysie d'un des droits externes les images sont homonymes ou directes.*

Autre exemple : un malade présente de la diplopie lorsqu'il regarde en bas : c'est qu'évidemment les agents de l'abaissement sont paralysés dans l'un des deux yeux. Il s'agit de déterminer quel est l'œil atteint de paralysie et quel est celui des deux muscles abaisseurs de l'œil (droit inférieur et grand oblique) qui est paralysé.

Plaçons un verre rouge au-devant de l'un des deux yeux, le gauche, par exemple. L'image rouge se trouvera au-dessus ou au-dessous de l'autre image. Si elle se trouve au-dessous, c'est que l'image rétinienne de ce côté se fait au-dessus de la *macula*, c'est-à-dire que l'œil gauche n'a pu s'abaisser autant que l'autre, et que c'est du côté gauche qu'a lieu la paralysie. Si, au contraire, l'image rouge était au-dessus de l'autre, la paralysie frapperait l'œil droit.

Généralisant le fait, nous dirons que *dans la diplopie inférieure l'image située le plus bas est celle que voit l'œil paralysé.*

Il reste à déterminer celui des deux muscles abaisseurs qui est paralysé.

Or, dans le cas que j'ai supposé, les images ne sont pas seulement situées