

IV. — NYSTAGMUS

§ 129. Sous le nom de nystagmus (1) on comprend des mouvements courts et saccadés des yeux, qui se répètent très rapidement et toujours de la même manière. Cette affection n'a aucun effet sur les grands mouvements de l'œil dans leur ensemble. D'après la direction dans laquelle les mouvements s'exécutent, on distingue diverses espèces de nystagmus. Dans le nystagmus oscillatoire, les yeux se meuvent avec la régularité d'un pendule, soit dans le sens horizontal, soit dans le sens vertical (nystagmus oscillatoire horizontal et vertical). Dans le nystagmus rotatoire, l'œil exécute des mouvements de rotation autour de l'axe antéro-postérieur. Souvent on trouve les mouvements de pendule combinés avec les mouvements de rotation (nystagmus mixte).

D'ordinaire, le nystagmus est plus prononcé dans certaines directions du regard, moins prononcé dans d'autres. Souvent même le nystagmus ne se manifeste pas constamment et n'apparaît que dans certaines directions du regard. Quand le patient sait qu'il est observé ou qu'on lui demande de tenir les yeux en repos, d'ordinaire le nystagmus devient plus intense.

Le nystagmus atteint le plus souvent les deux yeux. Cependant, il arrive quelquefois que dans l'un des yeux il soit plus prononcé que dans l'autre, et il peut même se borner à un seul œil. Il n'est pas rare que le nystagmus soit lié à un strabisme.

Les causes les plus fréquentes du nystagmus sont :

a) La faiblesse de la vue, quand elle existe depuis la naissance ou depuis la plus tendre jeunesse. Très souvent, la blennorrhée des nouveau-nés donne lieu au nystagmus, quand elle laisse après elle des opacités cornéennes ou une cataracte polaire antérieure. Dans d'autres cas, il s'agit de vices considérables de la réfraction, d'opacités congénitales ou d'autres anomalies congénitales (notamment l'albinisme), d'une rétinite pigmentaire, etc. C'est pour ce motif que, lorsque l'on a à examiner au point de vue de la réfraction et de l'acuité visuelle, un individu qui souffre de nystagmus, on peut être d'avance assuré que, par aucun verre correcteur, on n'obtiendra une acuité visuelle complète.

Comment se fait-il que la faiblesse de la vue produise le nystagmus ? Le pouvoir de fixer n'est pas une faculté congénitale de l'homme, il doit être acquis par l'exercice. Les tout jeunes enfants ne fixent pas, ils

(1) *vevo*, branler la tête ou cligner les yeux.

meuvent les yeux sans savoir pourquoi. Quand la rétine ne reçoit pas d'images nettes, l'enfant ne s'habitue pas à tenir l'œil en repos et dirigé dans le sens voulu. Il s'ensuit qu'il ne se développe pas de nystagmus, lorsque la faiblesse de la vue ne survient que plus tard, c'est-à-dire à un moment où l'œil a déjà appris à fixer.

b) Le nystagmus est un symptôme d'un grand nombre d'affections cérébrales, notamment de la sclérose disséminée.

c) Chez les houilleurs, se développe un nystagmus, par suite du travail dans la fosse.

Le nystagmus ne cause pas de véritables inconvénients au patient, car la diminution de l'acuité visuelle ne dépend pas du nystagmus, elle en est plutôt la cause. Le nystagmus ne se guérit pas. Celui qui atteint les ouvriers charbonniers fait seule exception à cette règle. Celui-ci gêne considérablement les patients, parce que tous les objets leur paraissent en mouvement, ce qui n'est pas le cas pour les autres espèces de nystagmus. Tout paraît danser devant les yeux, et ce phénomène provoque du vertige et rend le travail impossible. Par contre, ce nystagmus se guérit, mais seulement à condition que le travail dans la fosse soit complètement supprimé. Cette abstention seule suffit pour que, au bout de quelque temps, le nystagmus disparaisse spontanément.

Ceux qui souffrent de nystagmus ne s'aperçoivent pas de leur affection ; ils ne connaissent le tremblement de leurs yeux que parce que d'autres le leur apprennent. Quelques patients exécutent avec la tête les mêmes mouvements de balancement qu'avec les yeux, mais en sens inverse. On rencontre aussi des personnes qui peuvent à volonté faire naître le nystagmus. — Pour que le nystagmus se développe, il faut qu'il existe un certain degré de vision ; les personnes nées aveugles, ou frappées de cécité de bonne heure, ne gagnent pas le nystagmus. Chez elles, les yeux se meuvent lentement, exécutant, sans but, de larges excursions, souvent en opposition avec les lois de l'association.

Le nystagmus des mineurs se rencontre exclusivement chez ceux qui travaillent dans les fosses à charbon. Il atteint presque exclusivement les abatteurs. Après avoir travaillé pendant longtemps dans la fosse, ils remarquent, que le soir, quand ils la quittent, tout danse devant leurs yeux. Ce phénomène disparaît bientôt, mais reprend dès qu'ils recommencent le travail, toujours avec plus d'intensité et de durée, jusqu'à ce qu'enfin le malade soit forcé d'abandonner son travail. Quand on examine ces patients, au début de l'affection, on constate que le nystagmus ne se manifeste que pendant le regard en haut, ou en haut et de côté. Ce fait explique immédiatement le nystagmus. En effet, dans un grand nombre de fosses, les abatteurs travaillent couchés sur le dos, les yeux dirigés fortement et obliquement en haut. Cette direction du regard très pénible produit, quand elle se prolonge longtemps, de la fatigue des muscles des yeux avec

spasmes cloniques. Le mouvement apparent des objets dans le nystagmus est facile à expliquer. Puisque les yeux exécutent un mouvement de pendule, les images de tous les objets se meuvent sur la rétine, mais en sens inverse. Mais le patient ignore les mouvements de ses yeux, il attribue donc les déplacements des images rétiniennees aux mouvements des objets eux-mêmes. Comment se fait-il que ceux qui ont acquis le nystagmus par suite d'une faiblesse de la vue ne voient pas danser les objets? Parce que ceux-là souffrent de nystagmus depuis l'enfance et qu'ainsi, en apprenant à voir, ils ont en même temps appris à tenir compte, dans la projection des images rétiniennees, des mouvements nystagmiques des yeux.

Les *spasmes toniques* des muscles des yeux sont extraordinairement rares. Un grand nombre de cas de strabismes intermittents (page 629) en dépendent. On les observe, en outre, dans certaines maladies du cerveau, notamment sous forme de déviations conjuguées (*Précost*). Celle-ci se produit à la suite d'une affection d'un des centres d'association des mouvements oculaires, affection qui a pour effet de faire dévier les deux yeux du même côté sous l'influence d'une contraction spasmodique des muscles correspondants. Ces cas sont analogues à ceux de la paralysie conjuguée (pages 614 et 619), avec cette différence, qu'au lieu de paralysie, il s'agit ici d'un spasme. Dans l'hystérie, il peut exister également des spasmes toniques des muscles de l'œil. J'ai observé, chez des femmes, deux faits absolument analogues. Toute tentative de fixer un objet de près était immédiatement suivie d'une contraction convergente extrême, avec rétrécissement considérable des pupilles et spasme de l'accommodation. Par conséquent, trois muscles associés, les droits internes, les sphincters de la pupille et les muscles ciliaires, entraient en même temps en contraction spasmodique. Par l'application longtemps prolongée d'un courant constant, l'un des cas a été entièrement guéri, l'autre beaucoup amélioré.

CHAPITRE XV

MALADIES DE L'ORBITE

ANATOMIE

§ 130. La cavité orbitaire osseuse représente une pyramide quadrangulaire, dont la base, tournée en avant, constitue l'ouverture orbitaire, et dont le sommet forme le trou optique. Les parois nasales des deux orbites sont à peu près parallèles entre elles; au contraire, les parois temporales divergent considérablement d'arrière en avant. La paroi nasale est extrêmement mince, parce qu'elle est formée par l'os unguis, mince comme une feuille de papier, et par la fine lame papyracée de l'ethmoïde (fig. 93, *T* et *L*). A la partie antérieure de cette paroi se trouve la fosse lacrymale, destinée à recevoir le sac lacrymal (fig. 93, *f*). A la partie postérieure de l'orbite, on observe trois ouvertures qui servent à mettre l'orbite en communication avec les organes voisins. Ces ouvertures sont :

1° Le trou optique qui conduit dans la fosse crânienne moyenne en passant entre les deux racines des petites ailes du sphénoïde. C'est par le trou optique que le nerf optique et, sous ce dernier, l'artère ophthalmique pénètrent dans l'orbite (fig. 94, *F*);

2° La fente sphénoïdale ou orbitaire supérieure se trouve à la limite entre les parois supérieure et externe, limitée par la grande et la petite aile du sphénoïde. Elle conduit également dans la fosse crânienne moyenne et donne passage aux nerfs des muscles de l'œil, ainsi qu'à la première branche du trijumeau;

3° La fente orbitaire inférieure. Celle-ci est plus longue que la fente orbitaire supérieure et se trouve à la limite entre les parois externe et inférieure de l'orbite, entre la grande aile du sphénoïde et le maxillaire supérieur. Elle met en communication l'orbite avec la fosse temporale (fosse sphéno-maxillaire). Par cette fente passent dans l'orbite des ramuscules de la seconde branche du trijumeau, ramuscules dont le nerf sous-orbitaire est le plus considérable. Au niveau du bord antérieur, les parois de l'orbite s'épaississent et y forment un anneau osseux, puissant, appelé