



HAL
open science

Œil et posture

Yves P. Gauthier

► **To cite this version:**

| Yves P. Gauthier. Œil et posture. 2013. hal-00868828

HAL Id: hal-00868828

<https://hal.science/hal-00868828>

Submitted on 2 Oct 2013

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

DOCTEUR YVES GAUTHIER
Spécialiste des maladies des yeux

Ancien attaché des Hôpitaux de la Ville de Paris

7 rue Vauban - *Résidence Mazarin*

64500 SAINT JEAN-DE-LUZ

Tél.: 05 59 26 99 03

N° Ordre des Médecins : 64 1 01509 4 / 0 20 2

Mots clefs :

posture
hétérophorie
secteur
scoliose
cyphose
migraine
dyspraxie
dyslexie

OEIL ET POSTURE

Vieille découverte, le rôle de la vision dans la posture semble un peu oublié de nos jours. Il faut se reporter aux auteurs classiques : Hermann von Helmholtz publie en français en 1876 sa physiologie oculaire où il étudie l'insuffisance de la vision binoculaire qu'il nomme hétérophorie.

Cuignet (inventeur de la skiascopie) en 1875 constate le décalage de la fixation des yeux dans les scolioses-cyphoses.

Antoine Léon Garrelon publie vers 1920 des études de physiologie qui le font considérer comme le père de la psycho-motricité et sur l'action des yeux sur le système neuro-végétatif.

Hugonnier 1959 signale que le trouble de la vision binoculaire est la cause des torticolis.

1962 Blatt, de Bucarest, montre des photos de patients à la posture très pathologique due à des malformations des muscles oculomoteurs.

1968 - 1970 Paul Berrondo, ancien élève de Garrelon, travaille sur les strabismes et hétérophories et leur traitement par des gros secteurs en Vénilia adhésif « damier blanc ». Cette notion de secteur a un grand succès, notamment chez Horowitz et Mme Sarniguet-Badoche.

Mais la nouvelle génération (C. Crochet) dit que c'est renoncer à la vision binoculaire.

L'école de Lisbonne avec Da Cunha et son élève Orlando Alves Da Silva travaille en posturologie avec des prismes et insiste aussi sur les troubles vagues. Ils ont actuellement de nombreux élèves en France : Gigl, Quercia, La Garrigue et d'autres.

Péchereau freine l'enthousiasme prismateur en préconisant de ne corriger que partiellement l'angle.

En observant ces troubles de la posture nous remarquons que ces troubles ne sont pas isolés mais associés aux troubles de la latéralisation et aux troubles vagues. Et dans les consanguins il y a beaucoup d'hétérophoriques, chacun avec son profil particulier selon qu'ils présentent de troubles de la posture, de la latéralisation et des troubles vagues. Ainsi le petit dyslexique a une grand-mère à forte scoliose et sa mère gauchère est migraineuse.

Quant à son oncle maternel il coupe avec la couteau à gauche alors qu'il dit être droitier et il ne se tient jamais droit.
Et les mains moites et les hypotensions orthostatiques sans compter les nausées et spasmes intestinaux.
Je connais 35 fibromyalgiques qui ont tous une hétérophorie.

Examen clinique

Ces personnes forcent pour voir ce qui explique pourquoi leur visage est précocement ridé :

- patte d'oie au coin des yeux,
- rides frontales.

Les frottements irritent la conjonctive et le bord des paupières :

- conjonctivites,
- blèpharites,
- chalazions.

Les nystagmus visibles sont fréquents et ils en ont tous un, même très petit.

En recherchant les ductions nous voyons que le plus souvent l'un ou les deux yeux partent vers le haut quand ils doivent fixer le doigt vers l'angle supéro-interne de l'orbite. C'est ce que l'on appelle un up-shoot. C'est le territoire du muscle oblique inférieur dit aussi petit oblique. Ce muscle fait tourner l'œil sur son axe antero-postérieur vers la tempe. Aussi le sujet pour ne pas voir un X ou un V à la place de chaque trait vertical rattrape en penchant sa tête vers l'autre côté.

Comme l'a démontré Helmholtz les cellules rétinienne qui fixent se dépolarisent en 3 à 5 secondes donc des cellules de l'œil adelphe prennent la relève car elles se sont repolarisées pendant la période active des cellules de ce premier œil. Donc la posture en cas de correspondance rétinienne anormale change : cela fait une saccade. Ces saccades sont la cause de tous ces troubles que nous avons cités plus haut.

Pour faciliter la vision binoculaire les hétérophoriques atteints de ces spasmes des obliques inférieurs se tiennent en cyphose et si l'un des muscles est plus actif en scoliose.

Il existe six muscles par œil et chacun a un effet rotatoire en plus des actions mieux connues d'abduction-adduction et élévation-abaissement. C'est les obliques qui sont le plus souvent en cause, surtout l'inférieur.

Traitement

S'il y a un angle vertical constant il faut un petit prisme qui ne peut agir sur la rotation. Mais dans la majorité des cas il est

efficace de recourir, en première intention, aux micro-secteurs. Le micro-secteur apparaît à la rétine animée d'un nystagmus spontané comme mobile et agressif. Donc la rétine périphérique réagit contre les mouvements apparents du secteur: ce qui fait qu'elle se stabilise. Le changement de posture du patient montre que même la rotation est supprimée.

Le micro-secteur doit être placé à quelques millimètres du bord du verre sur l'axe du mouvement du muscle que l'on veut contrôler. Il est fait d'un plastique adhésif transparent lisse coupé en cercle de 2 millimètres, si possible plus petit. Il agit par stimulation de la rétine périphérique. Je dois cela à Larmande qui travaillé sur le nystagmus : les tambours de Barany portent des traits verticaux épais et déclenchent le nystagmus. Il a eu l'idée de chercher le plus petit trait pour déclencher le réflexe. Ce minimum est très très petit le grain du papier bien éclairé suffit. La rétine périphérique ne voit que les mouvements, pas les couleurs ni les formes.

Berrondo mettait le secteur selon « la direction strabogène du regard » mais c'est plus efficace de le mettre sur la ligne d'action du muscle strabogène. Il y avait pensé mais c'était son caractère de mettre le secteur sur l'autre œil et on ne pouvait en discuter avec lui.

Le micro-secteur agit dès sa mise en place dans les troubles de la posture, les patients se redressent instantanément et les contractures douloureuses cèdent dans les jours qui suivent. Ce n'est pas cela qui fera d'un gaucher un droitier mais certains sont plus assurés.

BIBLIOGRAPHIE

- ALVES-DASILVA O.
La clinique du syndrome de déficience posturale.
Les cahiers d'ophtalmologie n°4 novembre 2001.
- BERARD P.V., REYDY R.,
Asthénopie de fixation
Fiche monographique P.O.S. série A n°4 1973.
- BERARD P.V., BERARD P.V.Jr,
REDYI R.,
Place de la proprioception dans la motilité oculaire.
OPHTALMOLOGIE MONDIALE N°4 Juin 88.
- BERRONDO P. (Bayonne)
Occlusion en secteurs pour parésies, vertiges, nystagmus, cyphoses, torticolis, latéralisation.
B.S.O.F. 1975, 1. LXXV.
- BERRONDO P. (Bayonne)
Le choix entre les diverses bascules et occlusions en secteur.
Journal Français d'Orthoptique 1975 n°7 (p. 83 - 99).
- BLATT N. (Bucarest)
L'interdépendance des strabismes et des déviations vertébrales.
Arch. OPHT, N.S. , t. 22 n°4 1962.
- GRANET D.B., GOMI C.F., VENTURA R., MILLER-SCHOLTE A.
The relationship between convergence insufficiency and a.d.h.
Strabismus 2005; 13 : 163. 168.
- HERVOUET F., JOGUET A. (Nantes)
Sénestralité et anomalies congénitales de l'œil et de ses annexes.
Annal. Oculist (Paris 1974) t. 207 n°3 (p. 207 à 218).
- HOROVITZ G.
Que reste-il des secteurs en 99 ?
Club Tropic 98.
- HUGONNIER R. (Lyon)
Strabismes et hétérophories, paralysies oculomotrices.
Masson et Compagnie 1959 (p. 295).
- LARMANDE A.M., QUERE M.A., ROS-SAZZA Ch., DELPACE M.P., ROGEZ J.P.
Les perturbations du nystagmus optocytétique dans les strabismes infantiles.
Annal. Oculistique (Paris) 1971. 204. 1 - 2.
- PECHEREAU A.
La vision binoculaire et ses anomalies. Incidence sur l'apprentissage de la lecture.
Colloque « Vision et lecture » ASNAV 1994.
- QUERCIA P.,
Le système postural d'aplomb.
Les cahiers d'ophtalmologie 2006 n°97.
- SARNIGUET-BADOCHE (Paris)
Les secteurs dans le dépistage et le traitement précoce du strabisme.
Revue des laboratoires POS 1979.
- SPIELMANN A.
Rétinographe numérique non mydriatique, apport spécifique à l'étude de la torsion du F.O.
Ophtalmologies 2007 vol. 1 n°2.
- THOMAS Ch. (Nancy)
La physiologie de la vision binoculaire.
Arch. Opht. t. 31 n°2 1971.