

# Le Strabisme et les Hommes...

## *Strabismus and humans...*

Ebana Mvogo C<sup>1</sup>, Epée E<sup>1</sup>, Dohvoma VA<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales – Université de Yaoundé I

**Correspondance :** Pr Ebana Mvogo Côme  
Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé I  
B.P. 1364 Yaoundé Cameroun  
e-mail : [ebanamvogo@yahoo.fr](mailto:ebanamvogo@yahoo.fr)

### ABSTRACT

Strabismus is an ophthalmic syndrome in which there is a misalignment of the ocular axes and primary or secondary sensory alterations to this deviation. This condition leads to three conflicts. The first is motor and characterized by the angle of deviation. The second is sensory and is defined by the triad: amblyopia, suppression and abnormal retinal correspondence. The third is psychosocial and is characterized by the impact of strabismus on the patient and his environment. Despite the fact that present-day perception and management of strabismus are coherent; they have however fluctuated with time and civilizations. We narrate this changing history.

**Keywords:** History; Strabismus; Amblyopia; Ocular deviation

### RÉSUMÉ

Le strabisme est un syndrome ophtalmologique caractérisé par la déviation des axes oculaires l'un par rapport à l'autre et les altérations sensorielles primitives ou secondaires à cette déviation. Cette pathologie entraîne trois contentieux. Le premier est moteur et est marqué par l'angle de déviation. Le deuxième contentieux est sensoriel et est défini par la triade : amblyopie, suppression et correspondance rétinienne anormale. Le troisième est psychosocial et est caractérisé par le retentissement du strabisme sur le patient et sur son entourage. Si la perception et la prise en charge du strabisme sont cohérentes aujourd'hui, elles ont beaucoup fluctué à travers les temps et les civilisations. C'est cette évocation historique que nous faisons ici.

**Mots Clés :** Histoire ; Strabisme ; Amblyopie ; Déviation oculaire

### INTRODUCTION

Le strabisme est un syndrome ophtalmologique caractérisé par :

- La déviation des axes oculaires l'un par rapport à l'autre
- Les altérations sensorielles primitives ou secondaires à cette déviation.

Il s'agit en fait d'une perturbation du développement de la vision binoculaire.

C'est une affection qui touche 5% de la population occidentale et 1,3% de la population camerounaise. Si le strabisme convergent (figure 1) est plus fréquent en Europe, c'est plutôt le strabisme divergent (figure 2) qui affecte plus souvent les camerounais. Dans tous les

milieux, cette pathologie atteint indifféremment les deux sexes.

Chaque strabisme va poser trois contentieux :

- Un contentieux moteur, lié à l'angle de déviation
- Un contentieux sensoriel, dû à la triade : amblyopie, suppression, correspondance rétinienne anormale
- Un contentieux psychosocial lié à l'esthétique et aux conséquences qui en découlent.

De nos jours, on sait qu'il y a des strabismes d'origine centrale encore appelés innervationnels et des strabismes d'origine périphérique. On sait aussi que la prise en charge est à la fois médicale et chirurgicale.

Pour en arriver là, l'évolution historique aura été longue et lente, dans le temps et dans l'espace.



Fig 1 : strabisme convergent



Fig 2 : strabisme divergent

### PERCEPTION ET DÉFINITION

En 1842, **Boyer** définissait le strabisme comme « une difformité quelquefois légère mais souvent fort désagréable et c'est sous ce point de vue qu'il se présente à l'esprit »

Et il continuait: « Qui ne voit toutes les tribulations auxquelles sont vouées les individus que la nature a plus ou moins disgraciés, les louches n'y sont pas moins exposés que les boiteux, les borgnes, les bossus, sortes de plastrons malheureusement voués à la risée générale ».

L'aspect étrange que le strabisme donne à leur physionomie est défavorablement interprété par la société. Partant du principe que les yeux sont le miroir de l'âme, on y voit l'indice de fourberie, de duplicité à tel

point que dans le langage vulgaire, l'épithète de « louche » a pris cette signification.

Ambroise **Paré** au VI<sup>e</sup> siècle affirme: « Il advient souvent aux petits enfants une maladie dite strabismus qui est une distorsion contrainte, avec inégalité de la veuë, ce que nous appelons louche ou bigle ».

Maistre François **Thevenin** définissait le strabisme en 1649 comme « Une convulsion de quelques muscles de l'œil, lorsque faisant tourner l'œil, on regarde de travers ».

En 1747, **Buffon** qui parlait de strabisme avec d'autant plus d'autorité qu'il louchait lui-même le définissait ainsi: « Cette difformité consiste dans la fausse direction de l'un des deux yeux, en sorte que quand un œil pointe à l'objet, l'autre s'en écarte et se dirige vers un autre point ».

### AU FIL DU TEMPS...

Il est étonnant de noter qu'on ne retrouve pas de strabique dans les peintures préhistoriques. Par ailleurs, les vétérinaires n'observent pas souvent des animaux strabiques, probablement parce que ce syndrome constitue un handicap dans la lutte pour la survie et doit causer l'élimination de sujets atteints.

Certains auteurs pensent que ces comportements éliminatoires ont pu exister chez les hommes à une certaine époque. En effet, le loucheur était pleuré, méprisé, maltraité la plupart du temps, mis en quarantaine, lapidé à mort, brûlé au poteau, puni pour sorcellerie. Dans beaucoup de cas, le louchage était associé aux « yeux malfaisants » et à la magie noire.

La sédentarisation et l'individualisation du noyau familial ont probablement fait disparaître ces comportements éliminatoires.

Dans l'Égypte pharaonique, Rois et Déeses strabiques apparaissent sur les murs des pyramides. Les mages parlent d'un tournement des yeux. Ils proposent même pour son traitement de frotter en parts égales le cerveau de tortue et les épices orientales.

Dans l'Antiquité Grecque et Romaine, **Hippocrate**, au IV<sup>e</sup> siècle avant Jésus-Christ, distinguait déjà les strabismes paralytiques et non paralytiques.

**Claudius Galien**, au II<sup>e</sup> siècle après Jésus-Christ le décrit comme une paralysie des yeux, incurable par la diète comme par la médecine.

Au Moyen Âge, l'influence des idées religieuses contraint l'ignorance officielle à regarder une certaine catégorie de malades, dont les strabiques faisaient partie, comme des manifestations douteuses de la colère divine.

En fait, il faut attendre le VII<sup>e</sup> siècle de notre ère pour voir apparaître les premières tentatives de traitement fonctionnel raisonné du strabisme. En effet, nous devons les prémices de l'orthoptie moderne à **Paulus Aeginette** (625-690) qui préconisa l'utilisation d'un masque.

Du XVI<sup>e</sup> au XVIII<sup>e</sup> siècle, **Ambroise Paré** (1510-1590) et **George Bartish** (1535-1606) donnèrent au masque une large utilisation qui va durer 2 siècles.

Mais, le chirurgien oculiste **De Saint-Yves** en réalisa en 1767, une critique très pertinente en faisant remarquer que si l'œil fixateur regarde effectivement à travers

l'orifice central, l'autre œil continue de dévier sous le masque rendant illusoire l'action de l'orifice central situé devant le deuxième œil. Il propose plutôt une espèce de nez de masque qui doit couvrir une partie de l'œil qui louche ou des deux. C'est le précurseur des secteurs utilisés actuellement. Il préconise aussi des exercices devant un miroir « en sorte, disait-il, que chaque œil regarde précisément la prunelle de celui qui lui correspond dans le miroir ».

**Jacques Guillemeau** (1549-1613) conseille de suspendre sur le berceau de l'enfant un objet rouge, reprenant ainsi la technique d'un écrivain arabe du nom d'**Ali Ibn Moussa**.

**Buffon** en 1743 a posé avec deux siècles d'avance le principe de l'occlusion et de la pénalisation que nous pratiquons aujourd'hui

Les XIX<sup>e</sup> et XX<sup>e</sup> siècles, avec **Javal**, **Worth**, **Maddox**, **Remy**, **Bangarter**, **Cüppers** pour ne citer que ceux-là ont une approche plus scientifique et plus instrumentaliste. Ils étudient, mesurent et rééduquent la vision binoculaire et le strabisme à l'aide d'instruments: stéréoscope, amblyoscope, aile et baguette, pléoptophore, prismes et synoptophore.

Les ophtalmologistes travaillent désormais avec des neurophysiologistes comme **Hering**, **Sherrington**, **Hubel**, **Wiesel** et j'en passe. C'est la période des grandes classifications.

### ETIOPATHOGÉNIE ?

Les étiologies et les pathogénies du strabisme ont aussi évolué à travers les âges.

Les hommes ont d'abord évoqué l'hérédité. En effet, 400 ans avant JC, **Hippocrate** affirmait que « Les loucheurs engendrent les loucheurs ». Plus près de nous, **Berard** en 1982 parlait de familles à strabismes. En 1983, **Bongard et al** rapportaient 57% de cas familiaux. En 2001, **Ebana et al** trouvaient 28,7% de cas de strabismes avec un ascendant, un descendant ou un collatéral direct qui avait présenté la même pathologie. Dans notre milieu, l'hérédité permet aux époux de se rejeter mutuellement le tort, chacun affirmant avec une certaine mauvaise foi que dans sa famille, il n'y a jamais eu de strabique!

**Avicenne**, **Galien** et **Oribase**, étaient les adeptes de la congénitalité. Pour eux, le strabisme serait congénital et l'enfant naitrait strabique par paralysie des yeux.

La théorie de la position du berceau comme étiologie du strabisme émise par **Paul EGINE** (625-695) fut développée par **Ambroise Paré** et admise comme hypothèse jusqu'au milieu du XIX<sup>e</sup> siècle.

Certains auteurs incriminaient la mauvaise position du regard. C'est ainsi que **Caron** en 1838, accusait « le fait d'allaiter l'enfant avec la même mamelle ». Alors que **Makensie** en 1854, disait qu'on peut faire loucher un enfant en tenant un hochet tout contre ses yeux.

Puis **Bernard Perez** en 1880 émis la théorie de l'imitation. Pour lui, « Les enfants imitent plutôt et mieux, les mouvements que leurs ancêtres ont le plus souvent exécutés...Il faudrait éviter de placer dans l'entourage de l'enfant des personnes qui louchent, car ce serait inciter cet enfant à loucher par esprit d'imitation ».

Par la suite, la théorie musculaire fit son apparition.

En 1767, **Charles de Saint-Yves** soutenait avec fermeté que la cause de cette difformité ne serait qu'un vice des muscles. Dans le même esprit, **De Graefe** affirma en 1861: « Cette affection doit être considérée comme une disproportion entre la longueur moyenne des muscles ».

A cette époque, **Guillemeau** désignait les muscles droit supérieur, droit inférieur, droit interne et droit externe respectivement par le Superbe, l'Humble, le Beuveur, l'Orgueilleux. Les 2 obliques étaient appelés d'une façon attendrissante le Grand Amoureux et le Petit Amoureux. Cet auteur avait de très bonnes connaissances de la physiologie musculaire et il décrivit la loi de l'innervation réciproque pratiquement deux siècles avant **Sherrington**.

La chirurgie du strabisme va permettre à la théorie musculaire d'atteindre son apothéose ; « *sublata causa, tollitur effectus* » (retirer l'effet, la cause a été enlevée), puisque pour guérir le strabisme, on s'attaque au muscle, c'est donc que le muscle en est la cause.

Pourtant, dès 1743, **Buffon** soulignait le point faible de cette théorie en relevant que lors d'un examen sous écran, « L'œil louche pointe vers l'objet aussi régulièrement et aussi directement qu'un œil ordinaire, d'où il est aisé de conclure qu'il n'y a point de défaut dans les muscles ».

D'autres auteurs vont s'intéresser aux théories optiques et visuelles et **Buffon** eut le grand mérite de montrer l'importance du phénomène sensoriel dans le strabisme. Il affirmait: « j'ai trouvé que tous avaient les yeux de force inégale et l'œil louche s'est toujours trouvé le plus faible ».

En 1896, **Javal** lui, fait jouer un rôle primordial à l'influence de l'astigmatisme qui d'après lui détermine le choix de l'œil strabique. En 1788, **Plenk** utilise pour la première fois le terme d'amblyopie pour désigner un état de réduction de l'acuité visuelle.

Vers le milieu du XIXe siècle, on assiste à l'affrontement de deux grandes théories de l'amblyopie:

**Abadie, De Graefe, Poulard, Schnabel** reprennent l'hypothèse de **Buffon** et **Plenk** et considèrent l'amblyopie comme primitive, congénitale, entraînant la déviation des axes visuels, donc préexistante au strabisme. L'œil louche parce qu'il ne voit pas ou voit mal.

Par contre, **Donders, Lagrange** et **Javal** pensent que l'amblyopie apparaît après le strabisme, qu'elle est la conséquence et non la cause du strabisme, tout comme un membre qui ne travaille pas s'atrophie.

Sur un autre plan, c'est à **Donders** que revient l'honneur d'avoir donné à l'hypermétropie le nom qu'elle porte aujourd'hui et à avoir cherché un lien causal entre le strabisme convergent et cette amétropie.

Cependant, les adeptes de la théorie nerveuse avaient d'autres idées.

En 1858, **Makensie** disait: « la cause du strabisme ordinaire doit être cherchée ailleurs que dans les muscles de l'œil, ailleurs même que dans la rétine, c'est-à-dire dans le cerveau et les nerfs ».

En 1891, **Parinaud** affirmait que: « le strabisme concomitant est un trouble purement fonctionnel, du moins au début, ayant son siège dans les centres coordinateurs et résidant dans la dissociation de deux fonctions, la convergence et l'accommodation... C'est un vice de développement de l'appareil de vision binoculaire ».

Pour **Worth** en 1903: « En cas de strabisme convergent, il y a toujours un défaut de la faculté de fusionnement et ainsi, il y a presque toujours suppression de la vision de l'œil dévié ». Il est l'un des premiers à énoncer clairement les corrélations existant entre le système moteur et le système sensoriel. On comprend enfin que le strabisme est le résultat de l'intrication de plusieurs facteurs dont chacun agissant seul aurait été incapable de créer un tableau de strabisme.

Pendant que se tenaient ces joutes scientifiques en Europe, on peut se poser la question de savoir ce que pensaient les africains de l'étiopathogénie du strabisme.

A travers les ethnies et les cultures, le strabisme peut être causé par :

La violation d'un interdit par la femme enceinte ;

La naissance de l'enfant en période de pleine lune ;

La morsure de la maman par un serpent durant la gestation ;

Il peut aussi être dû :

Au fait que la future maman boive à la trompette ou lorgne dans une bouteille vide ;

Ou que la gestante tourne le dos à son mari la nuit quand ils sont couchés ;

Et quand rien ne semble probant, on évoque tout simplement des pratiques de sorcellerie ;

## ET MAINTENANT ?

Ces tribulations historiques ouvrent une fenêtre d'espoir. En effet, si le strabique négligé est toujours un véritable borgne fonctionnel, la prise en charge du strabisme est désormais bien codifiée. Au Cameroun, profitant des avancées occidentales, nous savons et nous pouvons désormais prendre en charge cette pathologie.

Ainsi va le strabisme, ainsi vont les hommes...

## REFERENCES

1. Halioua B. histoire de la médecine. 2<sup>e</sup> édition Masson. 2004.
2. Tychsen L. Strabismus : the scientific basis. In Taylor d, Hoyt C. Pediatric Ophthalmology and Strabismus. Elsevier Saunders 2005, 3<sup>e</sup> édition. 835-848.
3. Marx P. Histoire du strabisme : conceptions pathogéniques et traitement, avant l'ère chirurgicale. In L'ophtalmologie des origines à nos jours. Tome 3. 1981.