

Le nystagmus est encore un des grands symptômes céphaliques de la sclérose en plaques ; il est des cas, il est vrai, où il n'est pas très apparent et où il faut le chercher, mais c'est un symptôme qui ne se trouve ni dans l'hystérie ni dans le tabes ; toutefois, à l'égard de ce dernier, il faut faire une restriction, car on le rencontre dans l'affection décrite sous le nom d'ataxie héréditaire ou maladie de Friedrieich, affection qui tient du tabes par les symptômes observés du côté des membres inférieurs et de la sclérose en plaques par les symptômes céphaliques. Le nystagmus y est quelquefois associé à l'embarras de la parole ; mais l'absence du réflexe rotulien montre alors qu'il ne s'agit pas de la sclérose en plaques.

C'est du côté de l'iris que l'on trouve peut-être les éléments les plus importants d'un diagnostic différentiel, car ce diagnostic peut souvent être fait par un seul examen. Il arrive fréquemment, en effet, que dans le tabes les pupilles sont inégales ; mais, de plus, l'impression de la lumière ne les modifie pas et on peut faire agir sur elles un foyer lumineux énergique sans qu'elles se rétrécissent. Si, au contraire, on vient à présenter au malade un objet qu'il doit regarder d'assez près pour faire converger les yeux, on voit les pupilles se contracter. C'est le contraste entre l'immobilité de la pupille vis-à-vis de la lumière et la conservation de sa mobilité dans la vision rapprochée qu'il a reçu le nom d'Argyl Robertson, signe auquel devraient être attachés plus justement les noms de Coingt et Vincent, qui en ont donné la première description dans un travail fait à la Salpêtrière.

Il arrive souvent cependant dans l'ataxie que les pupilles ne soient pas inégales.

On observe fréquemment le myosis, et la pupille en certains cas est punctiforme ; mais même dans ces cas on peut constater encore la contraction par l'accommodation. Ce fait, d'ailleurs, peut se rencontrer dans la paralysie générale, mais jamais dans l'hystérie, ni dans la sclérose en plaques. Dans cette dernière affection, l'iris, en somme, ne présente pas de phénomène particulier ; il y a quelquefois un myosis spasmodique, mais malgré cela les mouvements de la pupille subissent encore l'influence de la lumière.

Du côté du nerf optique, les différences sont encore très marquées. Dans le tabes la pupille est blanche, nacrée, à contours bien marqués, les vaisseaux amincis ou disparus. Dans la sclérose en plaques, la coloration de la pupille est jaunâtre, et surtout les contours sont diffus et elle semble recouverte d'un nuage. Mais c'est surtout dans la marche de la lésion qu'existe la différence. Dans le tabes la cécité est fatale et les lésions ne reviennent jamais en arrière, lorsqu'elles ont commencé à se montrer. Dans la sclérose en plaques, la cécité peut exister, elle peut même persister plusieurs mois, mais elle n'est jamais définitive, ce qui tient à ce que la destruction des éléments nerveux n'est jamais complète et qu'il peut s'y produire une régénération.