

manque, ou encore lorsque le champ pupillaire est occupé par des dépôts pigmentaires. La pupille paraît plus noire lorsqu'elle est très dilatée: c'est l'apparence qu'elle offre au cours des maladies déprimantes, en général; elle devient terne, le regard est sans vie, sans expression dans la mélancolie et la stupeur.

C'est probablement l'influence qu'exerce la pupille sur l'expression de la figure qui a fait dire avec raison que l'œil est le miroir de l'âme.

Les autres colorations les plus fréquentes fournies par la pupille dans certains états pathologiques sont la teinte verte dans le glaucome, la teinte jaune lorsqu'il y a du pus dans le fond de l'œil ou un décollement de la rétine, la teinte blanche dans les taches centrales de la cornée, dans certaines cataractes, surtout les cataractes molles.

Changements de dimensions.—Nous abordons maintenant l'étude des mouvements pupillaires, des mouvements de dilatation et de contraction de l'iris, de la *mydriase* et du *myosis*. Il y a, dans cette question, de précieux renseignements à noter ainsi que des faits intéressants et de la plus haute portée pratique. Un grand nombre de travaux importants ont été publiés au sujet de ces phénomènes pupillaires, tant au point de vue anatomo-physiologique que pathologique; nous allons analyser les principaux. La plupart sont noyés en quelque sorte dans un déluge d'observations cliniques et physiologiques, nous allons les débrouiller le plus possible et vous les présenter dans ce qu'ils ont d'essentiel, sous une forme concise et facilement compréhensible.

A l'état normal le diamètre pupillaire varie de 2 à 5 millimètres: la pupille est donc anormalement contractée lorsqu'elle offre un diamètre moindre de 2 millimètres, et anormalement dilatée lorsque son diamètre dépasse 5 millimètres. Toutes choses égales d'ailleurs, la pupille est plus grande chez l'enfant que chez l'adulte et le vieillard, plus dilatée chez la femme que chez l'homme, chez l'individu nerveux que chez le sujet sanguin. La pupille est dilatée le soir, contractée le matin, et en général à la lumière vive; elle est plus dilatée chez le myope que chez l'hypermétrope. A chaque instant, des variations d'intensité lumineuse modifient l'état de l'orifice pupillaire et lui font éprouver des contractions ou des dilatations.

Comment s'opèrent ces changements brusques et continuellement répétés? On a voulu les expliquer par la théorie vasculaire, par l'état de vacuité ou de turgescence des vaisseaux iridiens, la dilatation correspondant à l'anémie de l'iris et la contraction à la turgescence de cette membrane. Une deuxième théorie attribue les mouvements de l'iris à la contraction de fibres musculaires; mais les uns n'admettent que des fibres radiées, les autres que des fibres circulaires. La plupart des auteurs admettent aujourd'hui deux ordres de fibres musculaires dans l'iris; des fibres dilatatrices ou radiées, innervées par le sympathique; des fibres constrictrices ou circulaires, innervées par la 3^{me} paire.

Il paraît démontré, au delà de tout doute, que l'iris peut se dilater sous l'influence de l'anémie de cette membrane ou de la contraction des fibres radiées et que le myosis peut résulter d'une congestion simple de l'iris ou d'une contraction de son sphincter.

Nous avons dit que les dimensions normales de la pupille sont de 2 à 5 millimètres; la mensuration exacte de son diamètre ne peut être faite qu'à l'aide d'instruments (pupillomètres). Il y en a un grand nom-