

mais, lors de la récurrence, le côté atteint de mydriase se retrouvait le même.

L'inégalité pupillaire des tuberculeux est ignorée d'eux. Ceux-ci ne présentent, en effet, aucun trouble visual connexe.

Sur 26 cas suivis en série, nous avons trouvé 14 fois la pupille gauche plus grande et 12 fois la droite.

Nous avons tenté sans succès d'établir un rapport entre le côté pulmonaire atteint et le phénomène oculaire.

Enfin dans quatre cas de *pleurésie*, l'inégalité nous est apparue constante pendant plusieurs semaines. Il s'agissait d'épanchements séreux de nature tuberculeuse, avec réaction lymphocytaire constante.

Pour interpréter le symptôme qui nous occupe, il faut se souvenir qu'on le rencontre fréquemment au cours des tumeurs du médiastin, qu'elles soient d'ordre mécanique ou inflammatoire. Or, il est facile de concevoir chez le *tuberculeux* un ganglion médiastinal enflammé, agissant par contact sur le nerf sympathique à la façon d'un anévrisme ou d'un cancer œsophagien. Il n'est pas nécessaire que ce ganglion soit celui du dôme pleural spécifié par M. le Dr Souques.

Dans trois autopsies de tuberculeux pulmonaires atteints d'inégalité, nous avons trouvé de volumineux paquets ganglionnaires. En outre, l'évolution du phénomène chez le phthisique, sa longue durée, ses rémissions, ses atténuations temporaires, ses récurrences rappellent l'évolution des adénopathies qui est sujette à des périodes de fluxion, de régression et aussi de récurrence.

Si l'on admet l'origine ganglionnaire de l'inégalité, on comprend comment, grâce à des anastomoses entre les lymphatiques, le ganglion enflammé et par conséquent la pupille correspondante ne sont pas forcément du même côté que le poumon atteint.

S'agit-il dans la *pleurésie tuberculeuse* d'une adénopathie en rapport avec la nature de l'infection? ou bien d'une cause locale telle que la présence du liquide? Est-ce la compression du médiastin à la période d'augmentation ou la rétraction consécutive avec adhérence pleurale que l'on doit incriminer? La rareté relative de l'inégalité pupillaire dans la pleurésie nous porte plutôt à croire à la localisation élective d'un ganglion hypertrophié.

Nous devons remarquer, en faveur de l'influence mécanique