

nes de l'hystérie, l'une, de 65 ans, est morte l'an dernier ; l'autre, survivante, a 75 ans, elle garde son hémianesthésie et son rétrécissement du champ visuel.

II

Dans le cas suivant, au contraire, c'est à travers l'hystérie que l'examen du champ visuel nous mènera au second diagnostic, celui de sclérose en plaques.

A titre d'introduction, le tableau suivant présente en raccourci le diagnostic différentiel entre l'ataxie, la sclérose en plaques et l'hystérie quant à l'examen des yeux.

	ATAXIE —	SCLÉROSE EN PLAQUES. —	HYSTÉRIE. —
Phénomènes oculaires.	Paralysie des nerfs moteurs de l'œil (chute de la paupière), para- lysie du moteur oculaire externe.	Paralysie des mouvements as- sociés. Nystagmus.	Polyopie mo- noculaire (diplo- pie ou triplopie)
Phénomènes pupillaires.	Signe d'Argyle Robertson.	Myosis sténique.	Pas de phéno- mènes pupillaires
Phénomènes papillaires.	Papille nacrée.	Décoloration de la papille ; mais elle est sim- plement blanche sans reflets na- crés.	Pas de phéno- mènes papillaires

Dans la sclérose en plaques, la névrite optique peut survenir, durer quelques mois et amener une cécité transitoire ; la papille est effacée, la vascularisation est énorme, les vaisseaux paraissent étranglés, des exsudats s'ensuivent ; en un mot c'est une véritable névrite ; puis l'exsudat se résorbe, les symptômes inflammatoires disparaissent peu à peu, toutefois, non pas sans laisser de traces : sur les bords, reste une espèce de nuage, tandis que dans la papille ataxique, les contours sont nettement dessinés. Fonctionnellement cela se traduit par un rétré-