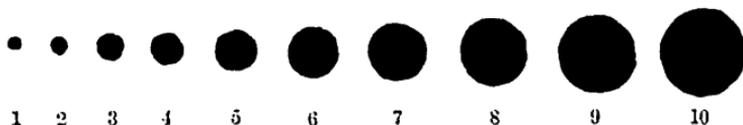


bre, plus ou moins exacts et compliqués ; parmi les meilleurs, celui de Landolt nous paraît le préférable. On peut cependant se dispenser de ces pupillomètres et mesurer d'une façon assez exacte le diamètre de l'orifice iridien en comparant la pupille observée avec une série de pupilles graduées de 1 à 10 millimètres, comme celles-ci, tracées sur un carton blanc.



Quelles sont les causes qui déterminent la mydriase ? On peut les classer sous plusieurs chefs : 1<sup>o</sup> *La pupille est dilatée par défaut de stimulation des centres nerveux par la lumière* ; 2<sup>o</sup> *par paralysie du sphincter de l'iris* ; 3<sup>o</sup> *par excitation du sympathique* ; 4<sup>o</sup> *par anémie des vaisseaux iridiens*. Dans un œil qui fonctionne régulièrement, la lumière a pour effet de faire contracter la pupille, mais dans un œil dont l'appareil nerveux spécial (rétine et nerf optique) fait défaut, ce réflexe pupillaire ne se produit pas ou se produit incomplètement, la pupille se dilate au lieu de se contracter, ou plutôt elle reste au repos à l'état de dilatation. Ceci a lieu dans un œil examiné isolément, il se produit aussi dans les deux yeux à la fois lorsque l'amaurose est double.

Si un seul œil est atteint d'amaurose, on pourra provoquer la contraction de la pupille de cet œil en présentant une lumière vive devant l'œil sain. Il est donc nécessaire, lorsqu'on veut utiliser le phénomène pupillaire pour découvrir une amaurose simulée d'un seul œil, de fermer l'œil sain. On peut en quelque sorte doser le degré d'affaiblissement visuel par le degré de réaction que déterminent sur la pupille des intensités différentes de la lumière. Les centres nerveux peuvent être intacts et cependant l'iris rester indifférente à l'action de la lumière ; ceci a lieu lorsque la lumière ne peut pas pénétrer jusqu'à la rétine. On conçoit en effet qu'une tumeur intra-oculaire, un épanchement de sang dans le corps vitré, les leucomes, les opacités du cristallin interceptent suffisamment la lumière incidente pour empêcher le réflexe rétinopupillaire de se produire. S'il survenait quelque doute au sujet de la cause de ce phénomène, l'ophtalmoscope pourrait les faire disparaître et l'on aurait, au besoin, les indications fournies par la recherche des phosphènes.

En présence d'une mydriase on doit immédiatement se demander si elle est causée par une amaurose, qu'elle dépende d'une lésion nerveuse (rétinite, névrite) ou d'un obstacle à la pénétration des rayons lumineux dans l'œil. Lorsque la mydriase résulte d'une paralysie du sphincter iridien, elle dépend d'une paralysie des nerfs ciliaires ou le plus souvent du tronc même de la 3<sup>me</sup> paire. Dans ce cas on remarque en même temps une paralysie de l'accommodation, un strabisme externe, de la diplopie croisée et un ptosis. Lorsque les nerfs ciliaires seuls sont atteints et d'une façon incomplète, il en résulte une dilatation irrégulière de la pupille et un défaut d'accommodation partiel. La raison de ce phénomène réside dans ce fait que le sphincter iridien et le muscle ciliaire sont sous la dépendance du même nerf.

Nous avons dit que la pupille d'un œil amaurotique, dilatée par