

CHAPITRE VII.

AFFECTIONS DIVERSES DE L'IRIS.

ARTICLE I.

De la mydriase.

La mydriase est la dilatation exagérée et permanente de la pupille. Elle est un des symptômes les plus ordinaires, mais non constants dans les affections connues sous les noms d'*amblyopies*, d'*amauroses*. Elle constitue, dans ces cas, un épiphénomène dont le traitement est subordonné à celui de la maladie principale. En dehors de ces conditions, qui sont assurément les plus communes, on l'observe dans des circonstances où l'appareil nerveux de l'œil, les milieux réfringents de l'organe sont restés sains. On la nomme alors *idiopathique*. Cette variété se distingue de la précédente, en ce que la vision, devenue très-confuse dans l'œil affecté, s'améliore, et même se bonifie assez pour permettre la lecture de caractères d'imprimerie ordinaires, lorsque le malade regarde, soit à travers un petit trou dont on perce une carte, soit à travers un verre convexe de 10 à 15 pouces de foyer. Ce qui rend la vision mauvaise, c'est l'exagération du diamètre de la pupille. Il se passe un phénomène purement physique (voy. notre *Traité des maladies des yeux*, t. II, p. 202), dont il est important de bien apprécier l'importance pour saisir l'indication thérapeutique qui en découle, à savoir, ramener l'ouverture pupillaire à des dimensions plus exigües.

Causes. La dilatation de la pupille peut être la conséquence ou bien d'une paralysie des fibres circulaires de l'iris (mydriase paralytique), ou d'une exagération d'action des fibres radiées (mydriase spasmodique). La mydriase *paralytique* se rattache donc à une paralysie partielle de la troisième paire. Le rhumatisme peut agir sur le névritisme des nerfs ciliaires; c'est ainsi qu'on explique certains mydriasis survenus après l'action d'un courant d'air sur l'œil. La mydriase a été observée par Gosselin, à la suite d'une angine couenneuse; il existait en même temps une paralysie du voile du palais. La mydriase *spasmodique* peut être occasionnée par la présence de vers dans l'intestin, à la suite de l'administration d'un vomitif (P. de Vooght). Pétrequin, Deval, Marchal (de Calvi) mentionnent des faits de mydriase consécutive à des névralgies de la cinquième paire, ou coexistant avec ces dernières.

Plusieurs auteurs, Gilbert, Rosas, Canstatt, ont signalé des cas de mydriase *intermittente*. Les violences extérieures qui portent sur l'œil même ou sur les parties environnantes, c'est-à-dire l'orbite et même la tête, sont parfois suivies d'une dilatation permanente de la pupille (*mydriase traumatique*).

Signalons encore le séjour prolongé dans des cachots ténébreux, l'usage prolongé des instillations de sulfate d'atropine, dans le but de combattre une affection oculaire, la disparition subite d'une dartre au voisinage de l'œil, la suppression de la menstruation. Il suffit de rappeler les mydriases *symptomatiques* du glaucome, de l'hydrophthalmie et de l'amaurose cérébrale.

Symptômes. Quelques sujets éprouvent, au début, des douleurs dans le crâne ou dans la région susorbitaire. Chez d'autres, le premier phénomène est le trouble de la vision. Les malades distinguent moins bien les petits objets; ils cessent même de pouvoir lire et écrire correctement.

Lorsque la mydriase est bornée à un seul côté, l'autre étant sain, il se passe un autre phénomène; l'œil mydriatique ayant un pouvoir réfringent différent de celui de l'œil sain, le premier fait des efforts d'accommodation qui ont pour résultat d'occasionner des douleurs de la région orbitaire.

Le trouble de la vision n'est pas constant: Littleton, Jæger, Plater, Linz, Froriep, N.-G. Melchior, ont rapporté des faits de mydriase *congénitale* avec intégrité de la vision. Guépin et Fallot citent quelques cas de mydriase *acquise* sans altération de la vue.

Lorsque la vision est troublée, on la rétablit dans l'état normal, en prescrivant au malade de regarder à travers un trou plus petit que la pupille dilatée, trou que l'on perce dans une plaque de cuivre noircie ou dans une carte. On arrive aussi au même résultat, en faisant placer devant l'œil affecté un verre convexe d'un numéro moyen. Quelques mydriatiques disent voir les objets plus petits de l'œil affecté que de l'œil sain (*micropsie*).

La pupille est dilatée. Ce symptôme est facile à apprécier, lorsque la mydriase n'existe que d'un seul côté, parce qu'alors la différence de grandeur des deux pupilles frappe de prime abord. Il l'est moins, en cas de mydriase double, parce qu'il existe de grandes variétés individuelles, sous le rapport du degré de dilatation de la pupille, dans l'état d'intégrité de la vision.

Chez les mydriatiques, la dilatation est plus ou moins prononcée; parfois la pupille est tellement agrandie, qu'on aperçoit à peine un limbe d'iris. Dans tous les cas, la pupille n'obéit plus aux alternatives de lumière et d'obscurité, avec cette vigueur que l'on rencontre dans l'état normal. Lorsque la dilatation est très-prononcée, les sujets se plaignent d'être incommodés par une lumière trop éclatante. Le contour de la pupille conserve généralement sa forme arrondie; d'autres fois, il est elliptique, ovalaire et même polygonal.

Marche. Terminaisons. Abandonnée à elle-même, la mydriase idiopathique ou essentielle peut disparaître spontanément; de même que, traitée par les moyens les plus rationnels, elle subsiste parfois toute la vie; elle peut récidiver après avoir disparu. Dans un grand nombre de cas, l'affection résiste aux diverses médications, et le malade est condamné à faire usage d'un traitement palliatif.

Diagnostic. Il est facile, car il se réduit à reconnaître si la dilatation de la pupille est une affection idiopathique, ou si elle n'est qu'un symptôme