

pouce et l'indicateur d'une main le bord de la paupière et les cils, avec un des doigts de l'autre main on presse sur le bord supérieur du cartilage tarse, et on fait basculer la paupière, de manière à en renverser en dehors la face postérieure.

Cette manœuvre, très-simple lorsque la paupière est peu tendue et la fente palpébrale très-grande, offre des difficultés dans les circonstances opposées et chez les individus craintifs, qui contractent fortement l'orbiculaire. On réussit quelquefois mieux en remplaçant le doigt qui appuie sur le bord supérieur du cartilage tarse, par un cure-dent, un stylet, appliqué en travers de la paupière à la limite supérieure du cartilage tarse.

*Dilatation de la pupille.* Plusieurs médicaments narcotiques, la belladone, la jusquiame, la stramoine, jouissent de la propriété de dilater la pupille. La belladone et son principe actif, l'atropine, sont principalement employées. On peut se servir de la solution filtrée de 0<sup>gr</sup>,50 d'extrait de belladone dans cinq grammes d'eau, ou de la solution de 0<sup>gr</sup>,005 à 0<sup>gr</sup>,01 de sulfate neutre d'atropine dans cinq grammes d'eau distillée. En instillant une goutte de ces liquides dans l'œil on produit la dilatation pupillaire dans l'espace de vingt à trente minutes. Si l'on se sert de solutions plus étendues l'effet se produit également, mais au bout d'un temps long. L'effet s'en continue pendant un ou plusieurs jours.

*Éclairage latéral.* En plaçant sur le côté de l'œil une lentille convexe de 0<sup>m</sup>,005 de foyer, qui projette sur l'organe la lumière d'une lampe, on reconnaît à l'œil nu, et surtout au moyen d'une loupe, et mieux que par tout autre moyen d'éclairage, les opacités des différentes couches du cristallin.

*Examen catoptrique de l'œil d'après Purkinje et Sanson.* Si dans l'obscurité on place devant un œil sain, à la distance de quinze à vingt centimètres, une bougie allumée, on voit se réfléchir, à différentes profondeurs, trois images de la flamme : deux droites et une renversée. Les images droites sont produites, la plus grande par la surface convexe de la cornée, la plus petite par la surface convexe antérieure du cristallin. L'image renversée est due à la face postérieure du cristallin.

Lorsque la cornée est opaque, les trois images disparaissent; l'opacité de la face antérieure du cristallin laisse intacte l'image droite antérieure; l'image droite profonde persiste également si la perte de transparence n'intéresse que la partie postérieure du cristallin; enfin les trois images existeront si la cornée et le cristallin ont conservé leur limpidité.

Ce moyen de diagnostic n'est plus guère mis en usage depuis que l'éclairage latéral et l'ophthalmoscope nous permettent de re-

connaître avec une grande précision les altérations des différents plans superposés de l'organe visuel.

*Phosphènes.* M. Serres, d'Uzès, a donné ce nom à des phénomènes lumineux que nous produisons par la compression de l'œil. Lorsque la rétine est privée de sa sensibilité spéciale, les phosphènes n'existent plus. Ils peuvent donc fournir un moyen de diagnostic dans certains cas où il est important de savoir si la rétine est paralysée ou non. Il y a des cataractes, surtout celles compliquées d'adhérences à l'iris, où la perception visuelle est presque nulle et où l'on est quelquefois dans le doute si la rétine ne participe pas à l'altération, si par conséquent on doit opérer ou s'abstenir. L'expérience des phosphènes est alors de quelque valeur.

Pour produire les phosphènes, on met le malade dans un lieu obscur on lui dit de fermer les paupières. Quand on presse alors avec le bout du doigt sur la sclérotique (à travers les paupières), vers l'angle interne, l'œil normal perçoit à l'extrémité opposée de son diamètre transversal, c'est-à-dire vers l'angle externe, un croissant lumineux, qui se répète à chaque pression; c'est le phosphène nasal. La pression de l'angle externe fait paraître le croissant vers en dedans : phosphène temporal. A la partie supérieure, la pression produit le phosphène frontal; l'inférieure donnera lieu au phosphène jugal.

Dans les altérations de la rétine les phosphènes disparaissent successivement; c'est le nasal qui persiste le plus longtemps.

Il faut remarquer cependant que bien des malades n'ont pas assez d'intelligence ou d'esprit d'observation pour saisir ces phosphènes et en rendre compte, et que même certaines personnes jouissant d'une bonne vue ne perçoivent pas les phosphènes frontal et jugal. Ce moyen de diagnostic perd par là une partie de sa valeur.

*Ophthalmoscopie.* Jusque dans ces dernières années l'aspect des parties profondes de l'œil sur le vivant était inconnu, et les altérations qui siègent dans cette région ne nous étaient dévoilées que par les rares autopsies qu'on avait l'occasion de faire, d'individus ayant souffert des yeux avant et pendant la maladie qui les avait enlevés.

Aujourd'hui, grâce à la découverte du professeur Helmholtz, nous parvenons à éclairer le fond de l'œil et à y observer les différentes lésions qu'il peut présenter. L'instrument qui remplit ce but a reçu le nom d'*ophthalmoscope* par le célèbre physicien allemand. Le principe sur lequel est basée la construction de l'instrument consiste dans ce fait que lorsqu'on éclaire le fond de l'œil par un corps lumineux, les milieux réfringents placés devant le