

La couleur de l'iris présente des nuances infinies. Elle est ordinairement en harmonie avec celle des cheveux : bleue chez les sujets blonds, brune chez les sujets noirs. Sa surface est lisse et présente un reflet brillant. Elle devient terne et change de couleur sous l'influence du processus inflammatoire.

L'iris peut manquer complètement ou n'être représenté que par un anneau très étroit, ce que nous expliquerons plus loin l'étude du développement de l'appareil de la vision. Cette *aniridie* est congénitale et, en général, héréditaire. On remédiera facilement à ce vice de conformation par des lunettes appropriées.

Quelquefois, l'iris est fendu du bord pupillaire à sa grande circonférence, comme s'il existait une pupille artificielle : c'est une division congénitale coïncidant souvent avec une division semblable de la choroïde et qui est désignée sous le nom de *coloboma*.

La pupille peut n'être pas centrale (corectopie). Elle peut être complètement oblitérée par la persistance de la membrane capsulo-pupillaire, qui existe chez le fœtus (acorie). Enfin, au lieu d'un seul orifice, l'iris peut en présenter plusieurs (policorie).

La structure de l'iris comprend : 1° une couche épithéliale en avant ; 2° une couche épaisse de pigment en arrière ; 3° une couche intermédiaire musculo-vasculaire.

Les fibres musculaires sont lisses : les unes, circulaires, entourent la pupille ; les autres, radiées, se portent de celles-ci à la grande circonférence de l'iris, où elles se continuent avec les fibres de la couche profonde du muscle ciliaire. Ce sont ces fibres qui donnent à l'iris la propriété si remarquable de resserrer la pupille (myosis) ou de la dilater (mydriase) sous l'influence de la lumière ou de certains agents thérapeutiques, tels que la fève de Calabar ou la belladone.

Les vaisseaux qui s'y distribuent sont très nombreux : les artères proviennent des deux ciliaires longues et des ciliaires courtes antérieures (branches des musculaires). Elles constituent deux cercles artériels, le grand et le petit cercle, au niveau de la grande et de la petite circonférence de l'iris.

Les veines suivent un trajet analogue à celui des artères. Se réunissant au niveau de la grande circonférence en une sorte de plexus veineux, elles forment le canal *veineux*, le canal de *Fontana* ou de *Schlemm*.

Ce canal veineux (G, fig. 81), aboutissant du système veineux de l'iris, est exactement situé au point d'union de la cornée, de la sclérotique, du muscle ciliaire et de l'iris. On conçoit donc que, si l'incision cornéenne dans la cataracte empiète trop sur la sclérotique, si elle dépasse la lèvre postérieure du biseau cornéen, ce canal sera ouvert et fournira un écoulement de sang assez abondant. C'est là un des reproches les plus sérieux à faire à la méthode primitive de De Graefe.

Les nerfs de l'iris émanent du ganglion ophtalmique, à la composition duquel concourent le moteur oculaire commun, la branche ophtalmique de Willis et un rameau carotidien du grand sympathique. Le moteur oculaire commun se distribue aux fibres circulaires et préside, par conséquent, à la contraction de la pupille ; le grand sympathique anime les fibres radiées et préside à la dilatation de la pupille ; de là le rôle important que joue l'examen de cet orifice dans