

lieu d'intermittences complètes entre les attaques, on n'observe plus que des rémittences, puis finalement les symptômes se maintiennent d'une manière à peu près permanente.

Symptômes
objectifs.

La cornée reste plus ou moins trouble, et peut, à la longue, devenir tout à fait opaque, en même temps sa sensibilité diminue de plus en plus. La chambre antérieure se rétrécit graduellement par la propulsion en avant de l'iris et du cristallin. L'iris prend aussi un aspect trouble et subit une atrophie manifeste. La pupille est immobile, dilatée, et présente quelquefois des échancrures dans lesquelles on peut apercevoir des traces d'uvéa ; ces échancrures sont souvent prises pour des synéchies.

Du côté de la conjonctive, il y a peu de chose à remarquer, et si son aspect paraît être changé, cela est dû aux modifications subies par la sclérotique. Cette dernière perd la couleur nacrée qu'elle possède à l'état normal pour prendre une teinte sale grisâtre.

Les veines sous-conjonctivales, dans la région des muscles droits, sont fortement congestionnées, à tel point, parfois, que l'on croirait à l'existence de varices. Je me rappelle que M. Sichel, lorsque je suivais sa clinique à Paris, nous disait que, pour lui, il considérait comme un signe pathognomonique du glaucôme chronique, la présence de ces gros vaisseaux veineux vers le grand angle de l'œil.

Le cristallin conserve sa transparence pendant quelque temps, puis il finit par devenir plus ou moins opaque. Mais avant de s'opacifier au point de ne plus permettre l'examen ophthalmoscopique, il présente déjà l'apparence d'une cataracte. C'est alors qu'il faut faire bien attention de ne pas imiter certains médecins qui, croyant avoir affaire à de véritables cataractes, conseillent à leurs malades d'attendre que ces cataractes soient mûres pour les faire opérer. Or, sachez-le bien, tout retard peut être fatal dans le glaucôme, plus on intervient promptement plus les chances de guérison sont grandes. Un bon moyen d'éviter une erreur aussi préjudiciable, c'est de faire usage de l'ophthalmoscope, vous verrez que, malgré l'apparence trouble du cristallin, l'éclairage du fond de l'œil se fait assez bien, ce qui ne peut avoir lieu lorsqu'il y a cataracte.

A mesure que la maladie avance, la tension oculaire augmente, jusqu'à provoquer quelquefois de petits staphylômes en divers endroits de la sclérotique, principalement dans la région équatoriale.

Symptômes
subjectifs.

La tension oculaire étant sujette à des variations pendant la marche de la maladie, le patient éprouve quelquefois à certains jours ou à certaines heures une amélioration notable dans sa vue ; de même aussi une cécité plus ou moins complète peut survenir momentanément. Mais en général les obscurcissements de la vue sont à l'état de per-