

La dilatation des vaisseaux n'aurait lieu que dans la transe choroïdienne, dès lors les phénomènes d'hypersécrétion qui accompagnent cette vaso-dilatation seraient beaucoup moins actifs, la tension s'élèverait beaucoup plus lentement, mais d'autre part les filets nerveux vaso-dilatateurs de cette région n'étant plus les mêmes et n'aboutissant plus au plexus irien, la section de ce plexus n'aurait plus une action curative.

Si avec l'iridectomie nous sommes bien armés pour combattre toutes les formes de glaucome aigu, sub-aigu à crises intermittentes, nous le sommes moins contre le glaucome chronique simple. Dans beaucoup de cas, ni l'iridectomie, ni la sclérotomie, ne donnent de résultats satisfaisants, et c'est encore l'emploi régulier et systématique des myotiques, qui, sans amener la guérison maintient pourtant l'œil dans le *statu quo*.

Il faut même avouer que nous rencontrons encore certaines formes de glaucome chronique simple qui, malgré l'iridectomie, la sclérotomie et l'emploi régulier des myotiques, continuent leur marche extrêmement ralentie, il est vrai, mais encore progressive, acheminant le malade vers la cécité.

Dans ces cas qui défient encore toutes nos ressources thérapeutiques actuelles, il y a lieu de chercher la guérison par d'autres moyens. On pourrait, ce nous semble, agir sur les nerfs vaso-dilatateurs de l'œil en coupant le tronc du sympathique cervical qui les renferme, comme on le fait avec succès dans le goître exophtalmique. D'ores et déjà, je crois pouvoir prédire que la section du sympathique cervical jouera bientôt un grand rôle en ophtalmologie. L'excision du ganglion ophtalmique donnerait aussi de bons résultats. Mais cette opération ne paraît guère pratique en raison de la petitesse de ce ganglion, perdu au milieu de la graisse de l'orbite et aussi de la difficulté très grande d'éviter la section des artères ciliaires et de l'artère centrale de la rétine. On pourrait néanmoins la tenter à la place de l'enucléation dans les cas de glaucome douloureux avec perte de la vision.

Il y aurait encore une autre manière de tourner la difficulté dans le glaucome chronique simple. Ce serait de s'efforcer d'obtenir une cicatrice à filtration.

Ce n'est pas alors, il est vrai, à la nature même du mal qu'on s'attaque, mais à ses effets. On n'empêche pas l'hypersécrétion des liquides mais, en favorisant l'écoulement on ramène la tension intra-oculaire à la normale. La sclérotomie simple, malheureusement, n'a pas donné à cet