

lire avec cet œil, ou qu'ils ont éprouvé des obscurcissements passagers de la vue (*obnubilations*) surtout après un repas copieux ou à la suite d'exercices violents, d'autres se plaindront d'avoir vu souvent des cercles irisés autour des lumières. Lorsque l'attaque glaucomateuse approche, on peut alors remarquer avec l'ophtalmoscope les pulsations de l'artère centrale de la rétine, lesquelles sont ordinairement spontanées ou du moins provoquées facilement par une légère pression avec le doigt sur le globe de l'œil. Ces symptômes prodromiques n'existent pas toujours, puisque, comme je vous le disais il y a un instant, l'attaque de glaucôme aigu arrive très souvent d'une manière brusque.

**Diagnostic** Maintenant peut-on confondre le glaucôme avec quelques autres maladies ? Difficilement, si l'on rencontre tous les symptômes que je viens d'énumérer, surtout quand il y a eu des prodromes. Cependant certains cas d'*iritis*, la *névralgie de la cinquième paire* et le *sarcôme de la choroïde* peuvent offrir des analogies avec le glaucôme. Mais dans l'*iritis*, la pupille, loin d'être dilatée, est contractée, il y a de plus des synéchies, et la tension oculaire ne change pas. Dans la *névralgie* du trijumeau, l'attaque, il est vrai, est aussi brusque que celle du glaucôme, mais la douleur qu'elle provoque ne siège pas dans le globe oculaire lui-même, c'est dans les régions occupées par le nerf qu'elle se fait sentir, à part cela, la vue n'éprouve pas de changement, la pupille est plutôt rétrécie que dilatée, et la tension oculaire reste à l'état normal. S'il s'agit d'un *sarcôme* de la choroïde, et que les milieux de l'œil soient encore transparents, le diagnostic est assez facile à établir par l'examen ophtalmoscopique qui permettra de reconnaître la présence du néoplasme. Il n'en sera plus de même toutefois si la maladie a duré quelque temps, parce que l'humeur vitrée aura perdu sa transparence et l'examen par l'ophtalmoscope deviendra impraticable ; le diagnostic sera alors extrêmement difficile sinon impossible. Et jusqu'à ce que la tumeur fasse saillie au dehors, nous n'aurons tout au plus que les deux signes suivants pour nous permettre d'établir une distinction avec le glaucôme : l'absence de prodromes et le reflet chatoyant de la pupille, *œil de chat amaurotique*, comme on l'appelait autrefois. Ce dernier symptôme est particulier aux tumeurs intra-oculaires et ne peut être confondu que difficilement avec l'état de la pupille dans le glaucôme.

La terminaison du glaucôme aigu n'est pas toujours la même. Dans certains cas favorables, tous les symptômes énumérés plus haut finissent par disparaître les uns après les autres et ne laissent que peu ou point de traces jusqu'à ce que de nouvelles attaques surviennent, Mais