

s'élève lentement, progressivement, entraînant à la longue l'atrophie glaucomateuse de la pupille, sans provoquer le moindre symptôme réactionnel.

Dans cette forme de glaucome, ni l'iridectomie, ni la sclérotomie ne donnent d'ordinaire de résultats durables. Faut-il en conclure que la nature de la maladie est différente ?

Non, nous en avons encore la preuve dans l'action de l'atropine et de l'ésérine qui reste la même que dans les formes aiguës ou à crises intermittentes. La vaso-dilatation des vaisseaux de l'œil est encore en jeu, car les instillations d'atropine sont toujours néfastes.

L'ésérine et la pilocarpine au contraire vaso-constrictives améliorent toujours, ce sont à vrai dire les seuls remèdes du glaucome chronique simple. Les myotiques n'ont une action curative qu'à la condition d'être instillés régulièrement, systématiquement tous les jours. Dès qu'on cesse leur emploi la tension intra-oculaire s'élève de nouveau et la maladie reprend son cours. Pourquoi ? Parcequ'au bout de vingt quatre heures l'action vaso-constrictive de l'ésérine est épuisée et pour maintenir cette vaso-constriction, une nouvelle instillation est nécessaire. On ne saurait exiger une preuve plus convaincante.

Dans le glaucome chronique simple la vaso-dilatation des vaisseaux de l'œil est permanente. S'il s'agissait comme l'ont soutenu certains auteurs, d'une désorganisation matérielle des enveloppes de l'œil ou même du nerf optique, est-ce que l'action de l'atropine et de l'ésérine, qui permettent pour ainsi dire de modifier à notre gré la maladie, serait compréhensible ? Mais dira-t-on pourquoi l'iridectomie n'agit-elle plus alors comme dans les formes aiguës et intermittentes ? L'explication n'est peut être pas très aisée à donner. Nous allons dire néanmoins comment nous la concevons.

Dans les formes aiguës et intermittentes, ce serait surtout les vaisseaux du segment antérieur de l'œil qui entreraient en jeu. Les dilatations vasculaires se feraient sentir dans les procès ciliaires et l'iris et les filets nerveux qui règlent la vaso-dilatation et la vaso-constriction de ce département vasculaire seraient précisément ceux qui se rendent dans le plexus nerveux irien. Donc, section de ce plexus, cessation de la vaso-dilatation. Cette hypothèse est d'autant plus acceptable que ces nerfs vaso-dilatateurs, comme nous l'avons déjà dit, ont la même origine, le même trajet que ceux qui vont dilater la pupille.

Dans le glaucome chronique simple, ce n'est plus l'irrigation de ce département vasculaire de l'œil qui présenterait des modifications.