

Placé en face des échelles Wecker-Snellen, il n'en distingue que le No 40 à la distance de 5 mètres. La pupille est un peu dilatée; le malade marche la tête haute et semble chercher la lumière. Aucune tache cornéenne, ni trace d'inflammation antérieure. On ne remarque ni le cercle uvéen, ni l'ombre portée par l'iris. Le cristallin présente une coloration jaune ambrée, surtout vers le centre.

Quelques élèves portent immédiatement le diagnostic de cataracte. On fait alors l'examen à l'ophtalmoscope. Le cristallin laisse pénétrer complètement la lumière. Aucune strie, aucune opacité, même la plus légère, dans le cristallin. L'ophtalmoscope nous fait reconnaître une lésion du nerf optique. La pupille est d'un blanc crayeux; les artères et les veines centrales de la rétine sont diminuées considérablement de volume.—DIAGNOSTIC: *Atrophie du nerf optique.*

OBSERVATION II.—*Apparence de cataracte; scléro-choroïdite postérieure.*

M. H** âgé de 63 ans, interné à l'Hospice St-Charles, vient nous consulter le 14 novembre. La vision est complètement abolie dans l'œil droit. La cornée du même œil est atteinte d'un leucôme très étendu. À gauche, même lésion cornéenne, mais l'opacité n'occupe que la moitié inférieure du champ pupillaire. Le malade n'a conservé de cet œil qu'un peu de perception lumineuse.

La pupille est dilatée à l'aide de l'atropine. Aucune synéchie de l'iris. Le champ pupillaire offre une coloration verdâtre très prononcée.

Quelques élèves diagnostiquent une cataracte. L'éclairage oblique ne nous révèle rien d'anormal dans le cristallin. L'ophtalmoscope confirme d'ailleurs ce fait en ne laissant voir sur le fond rouge de l'œil aucune strie, aucun point opaque dans la lentille cristallinienne. On voit, par contre, des corps flottants dans l'humeur vitrée et des plaques blanches, larges, irrégulières au pourtour du nerf optique et à l'endroit de la macula.—DIAGNOSTIC: *Scléro-Choroïdite postérieure très étendue.*

Il ressort clairement de ces observations que certaines maladies du fond de l'œil peuvent donner à la pupille ou même au cristallin une coloration qui peut induire en erreur.

Lorsque la cataracte existe, mais qu'elle est d'une couleur sombre, et que le cristallin, au lieu d'être augmenté de volume, est rétracté sur lui-même, il est assez facile de confondre l'aspect fourni par la pupille avec celui que présentent les deux patients dont nous venons de parler. Si nous comparons la pupille des malades qui font le sujet des observations I, II et III, nous constatons que la différence est à peine sensible; cependant, le malade de l'observation III est atteint de cataracte très développée. La difficulté n'est pas aussi grande quand il s'agit de reconnaître certaine cataracte molle. À la couleur blanche ou grise de la pupille qui proémine en avant, il n'y a pas d'erreur possible. On pourrait tout au plus se tromper sur le degré d'évolution de la cataracte. C'est ce qui ressort clairement de l'examen des malades qui font le sujet des observations IV, V et VI que nous allons voir.

(A suivre.)

Lettres aux deux Wilfrid. (1)

LETTRE DEUXIÈME.

Mes chers Amis,

Vous est-il fréquemment arrivé, dans le cours de votre pratique, de rencontrer des cas de *pleurésie avec épanchement* ?

Ne vous hâtez pas trop de répondre par la négation; je serais tenté de croire que vous avez dû, bien souvent alors, être victimes d'erreurs de diagnostic.

L'inflammation de la plèvre, aiguë ou chronique, voyez-vous, ne

(1) Voir notre livraison de août 1882.