

vons le cristallin et pratiquons une large iridectomie. Le résultat n'a pas encore confirmé notre attente quant au retour à une vision meilleure, les milieux de l'œil sont opaques, il existe des lésions profondes d'une nature grave et probablement irrémédiable. L'extraction du cristallin et l'iridectomie constitueront cependant un traitement prophylactique du glaucome secondaire.

Les commotions de l'œil exposent encore à des lésions qui ne sont appréciables qu'à l'ophtalmoscope, nous voulons parler des désordres partiels produits sur la choroïde, la rétine ou le nerf optique. Il existe des apoplexies traumatiques, des ruptures isolées, des décollements traumatiques de la choroïde et de la rétine, des choroidites et des rétino choroidites traumatiques. L'atrophie de la papille, la névro-rétinite, l'apoplexie de la gaine vaginale peuvent aussi résulter de commotion du globe de l'œil. Les hémorragies de la choroïde ont généralement lieu à son extrémité antérieure, tandis que les hémorragies de la rétine siègent plus souvent au pôle postérieur de l'œil. Nous pouvons vous en citer ici deux exemples, dont un recueilli ces jours derniers dans notre pratique privée.

J. D. âgé de 43 ans, à subi un traumatisme de l'œil gauche à l'âge de 16 ans. Il raconte qu'à cette époque il a été frappé à l'œil par une branche d'arbre qui l'a rendu aveugle du coup, de cet œil. La vision s'est améliorée graduellement sans cependant atteindre le degré de perfection qu'elle avait auparavant.

Au bout de quelques années, la vision a commencé à baisser de nouveau et aujourd'hui, 27 ans après l'accident, la vision est réduite à une simple perception lumineuse périphérique. L'examen à l'ophtalmoscope révèle une atrophie du nerf optique, une plaque atrophique couvrant toute l'étendue de la macula et de petites plaques d'atrophie disséminées au pourtour du nerf optique. Il n'y a pas de doute que la commotion a dû déterminer au moment de l'accident une apoplexie rétinienne, qui a été suivie un peu plus tard d'une atrophie des éléments nerveux. Cette observation nous a fait voir les lésions tardives d'une commotion de l'œil, celle qui suit nous en a offert les lésions immédiates.

A. G. garçon âgé de 16 ans, est employé dans une station de téléphone dans une ville avoisinant Montréal. Ayant voulu établir une communication téléphonique au moment où éclatait un violent orage, il a éprouvé une commotion, un choc électrique qui l'a renversé par terre, privé de connaissance et criblé de blessures. Après avoir repris connaissance le patient constate qu'il ne voit plus rien de l'œil gauche. En l'examinant quelques heures après l'accident nous constatons que l'index et le médius de la main droite ont été déchirés et pénétrés par un grand nombre d'éclats de cuivre de grosseur variable, mais n'excédant pas le volume d'une tête d'épingle. Les paupières supérieures et inférieures de l'œil gauche ainsi que la partie gauche du front et du cuir cheve