

tante, c'est pourquoi, il faut savoir mettre les intéressées en garde quand il en est encore temps.

Cela ne veut pas dire que l'opinion du médecin sera toujours écoutée, loin de là, mais il aura accompli son devoir, pénible à la vérité, avec lequel il ne doit jamais transiger.

DR ARTHUR SIMARD.

25, Ste-Ursule.

NATURE DU GLAUCOME

Explication de l'action curative de l'Iridectomie.

Notes recueillies à la leçon clinique du docteur Ch Abadie, Paris, le 23 novembre 1897, par le Dr L. O. Gauthier, ancien chef de clinique.

Le glaucome aigu et sub-aigu, procédant par crises (obnubilations passagères de la vision, cercles colorés autour des flammes) ne peut s'expliquer ni par une altération permanente de la région scléro-cornéenne, ni par l'effacement de l'angle irido-cornéen, ni par un changement de structure de l'espace de Fontana. A des désordres permanents devraient correspondre des troubles fonctionnels permanents et non transitoires. Des perturbations passagères, disparaissant sans laisser de traces, nécessitent l'intervention du système nerveux.

L'opinion d'une origine nerveuse a bien déjà été émise, mais jusqu'ici c'est à la cinquième paire qu'on a attribué une action prépondérante.

Les découvertes récentes sur l'anatomie et la physiologie du système nerveux doivent enlever au trijumeau un rôle qui ne lui appartient pas. C'est un nerf purement sensitif exclusivement chargé de transmettre aux centres les impressions périphériques. Il est centripète et non centrifuge.

L'influence trophique qu'on lui avait reconnue jusqu'ici dans la nutrition de l'œil doit être répartie aux fillets du sympathique qui l'accompagnent et entrent ensuite dans la constitution des nerfs ciliaires. Si l'on répète, en effet, l'expérience de Magendie et de Snellen, la section intra-cranienne du trijumeau dans le but de déterminer des troubles trophiques de la cornée, ces troubles ne se manifestent plus ou sont enrayés dans leur développe-