

La douleur n'a pas été très violente et trouble peu le patient à l'heure actuelle, contraste frappant avec ce qui arrive dans une attaque fraiche de glaucôme aigu. La vue a été immédiatement atteinte, mais non abolie. Aujourd'hui vous voyez persister quelques-uns des symptômes de l'attaque, et parmi ceux-là l'insensibilité de la cornée, son aspect terne, la dilatation de la pupille, le trouble de l'humeur aqueuse et du corps vitré. L'injection veineuse sous conjonctivale est aussi très prononcée et constitue un symptôme d'une grande importance.

Les prodromes sont difficiles à retracer chez ce patient qui n'a pas une intelligence très développée, cependant il avoue avoir remarqué, avant son attaque, des éclipses (*sic*) autour des lumières. L'œil est dur, les troubles de la pupille et du corps vitré laissent cependant voir la papille qui n'est pas excavée. Remarquons en passant que l'excavation se rencontre généralement au cours du glaucome chronique irritatif, mais dans le cas actuel il s'agit d'une affection récente, et l'excavation n'a pas encore eu le temps de se produire. De nouvelles attaques succédant à celle qui a déjà eu lieu, et laissant après elle des symptômes irritatifs et une tension exagérée, finiront par refouler le nerf optique et rendre cet œil complètement aveugle.

Ce qui caractérise essentiellement le glaucôme irritatif chronique, c'est le développement progressif de la maladie, accompagné d'attaques ou poussées inflammatoires successives généralement peu violentes. Pendant les rémissions, quelques-uns des symptômes persistent, et c'est bien le cas de notre patient. Il a eu, selon toute probabilité, des prodromes qui ont passé inaperçus, et tout à coup une attaque aiguë s'est déclarée qui a laissé persister après sa disparition quelques-uns des symptômes de l'attaque. Il doit y avoir des cas où la ligne de démarcation entre le glaucôme aigu et le glaucôme chronique irritatif n'est pas bien tranchée, c'est dans les cas du genre de celui qui nous occupe en ce moment, où la maladie est encore assez récente pour ne pas s'accompagner d'excavation de la papille. Mais dans le glaucôme aigu, l'attaque est généralement vive, les douleurs violentes et la réaction inflammatoire très prononcée. De plus, après l'attaque, la rémission est généralement complète, la dureté du globe de l'œil diminue, la cornée reprend sa sensibilité, la pupille sa forme et sa mobilité.

La durée de l'attaque aiguë dépasse rarement deux semaines. Ces phénomènes inflammatoires s'apaisent, la vue revient souvent à peu près à son intégrité, sauf une diminution persistante du champ visuel, enfin les douleurs disparaissent. Dans le cas actuel il n'en est rien, il persiste des douleurs au point d'émergence du nerf sus-orbitaire, à la tempe et à la pommette. La vue reste troublée, la pupille dilatée, la cornée insensible; seuls, les symptômes inflammatoires paraissent avoir diminué.