

pas de grandes douleurs, elle est sujette à des névralgies passagères lorsque le temps est humide, alors elle remarque que sa vue est moins bonne et qu'il se produit des cercles irisés autour des lumières. L'œil, tout en étant de structure hypermétropique, ne gagne rien pour la vision éloignée par l'usage de verres convexes. Voici donc une malade frustrée dans ses espérances et qui va apprendre avec étonnement qu'il faut une opération pour traiter l'affaiblissement de la vue qu'elle attribuait à tort au besoin de porter des lunettes. C'est l'histoire d'un grand nombre de patients, atteints comme elle de glaucôme chronique simple.

La maladie évolue lentement, ne présente jamais que des exacerbations ou des poussées très passagères qui n'éveillent l'attention qu'au moment où l'acuité visuelle est sensiblement réduite. Les douleurs sont à peu près nulles, si ce n'est aux jours d'humidité; alors les patients accusent des douleurs vagues, frontales, temporales qu'ils attribuent volontiers à la migraine.

La diminution du champ visuel qui se fait généralement d'un côté vers l'autre, et plus rarement d'une manière concentrique, laisse encore au malade la faculté de bien voir à distance en droite ligne, or, aussi longtemps que l'acuité visuelle est bonne, le patient ne se doute guère que son œil puisse être atteint d'une affection grave. Il rapporte à des circonstances toutes fortuites les quelques troubles passagers qu'il éprouve, et ne s'en préoccupe pas autrement. Se produit-il soudain un obscurcissement de la vue qui soit de nature à l'inquiéter, il est vite rassuré par la rapidité avec laquelle ces obnubilations disparaissent. Enfin, nous observons souvent des cas de glaucôme chronique simple avec excavation complète de la papille et diminution commençante du champ visuel chez des patients qui ne s'en doutent nullement, par le fait que leur acuité visuelle est normale.

Dans le cas qui nous occupe, la maladie existe depuis longtemps à l'état latent, et la diminution de l'acuité visuelle est survenue sans secousse, et surtout sans attaques inflammatoires. C'est ce qui distingue nettement le glaucôme chronique simple du glaucôme chronique irritatif, dont voici maintenant un exemple.

Un homme âgé de 62 ans se présente à la consultation pour un trouble de l'œil gauche. Ce qui frappe en le voyant, c'est la pupille qui est largement dilatée et de coloration verdâtre, c'est l'effacement complet de la chambre antérieure, une insensibilité de la cornée, et une injection prononcée des veines ciliaires antérieures. L'acuité visuelle est disparue pour faire place à une perception qualitative de lumière: le patient distingue les doigts à un pied de son œil. Au dire du malade, l'affection date de cinq semaines, et elle s'est révélée subitement un matin par une rougeur, une sensibilité et une diminution de la vue de ce côté.