

se désorganise peu à peu (*dégénérescence glaucomateuse de la cornée, du cristallin, etc.*), et s'atrophie.

Il semble d'après ce tableau clinique que la confusion du glaucome aigu avec une autre affection soit impossible ; il arrive cependant, encore trop souvent, que des cas typiques de la maladie que je viens de décrire sont soignés pour des cas d'iritis et de conjonctivite catarrhale aiguë. Dans le premier cas, l'administration de l'atropine est des plus funestes, puisqu'elle augmente la tension du globe ; dans le second cas, le nitrate d'argent ou le sulfate de zinc ne fait qu'augmenter la douleur et l'injection, tout en laissant s'aggraver la maladie. De même, à la période prodromique du glaucome, les douleurs péri-orbitaires ont fait croire à une névralgie du trijumeau et à la migraine ophtalmique.

Le traitement du glaucome a pour but essentiel d'abaisser la pression intra-oculaire.

**4) Période du début.** — A la période prodromique, les substances myotiques ont la plus grande efficacité et peuvent empêcher, pendant longtemps l'attaque du glaucome aigu ; elles ont pour effet certain de rétrécir l'orifice pupillaire et de diminuer la tension de l'œil atteint, par leur action sur les vaisseaux choroïdiens et sur le muscle ciliaire.

Les plus employés sont le chlorhydrate de pilocarpine et le sulfate neutre d'ésérine. On les prescrit habituellement selon les formules suivantes :

	Grammes
Chlorhydrate de pilocarpine.....	0,05 à 0,10
Eau stérilisée.....	10

ou :

	Grammes
Sulfate neutre d'ésérine.....	0,03 à 0,05
Eau stérilisée.....	10

Instiller deux gouttes entre les paupières de l'œil malade, 3, 4, et 5 fois par jour.

Le collyre au chlorhydrate de pilocarpine est moins actif, mais, par contre, beaucoup moins irritant pour l'œil que le collyre au sulfate neutre d'ésérine, lequel détermine souvent une conjonctivite ; en outre, ce dernier provoque des crampes très douloureuses dans le muscle ciliaire. Le premier est incolore et reste tel, tandis que le sulfate neutre d'ésérine rou