

On se fera une très bonne idée du tendon direct de l'orbiculaire par la figure 84. Il y est représenté très exactement avec sa forme et ses dimensions. Il passe en avant du sac lacrymal, qu'il bride transversalement et avec lequel il est immédiatement en contact; ce tendon fait toujours sous la peau une saillie appréciable, et que, d'ailleurs, on rend très manifeste en exerçant une traction sur la commissure externe. Le chirurgien pourra donc trouver aisément le sac lacrymal en se guidant sur ce point de repère précieux.

Le tendon direct de l'orbiculaire est long de 15 millimètres environ et large de 4 ou 5. Il représente une bandelette fibreuse aplatie, très résistante; simple en dedans, où il s'insère sur la branche montante du maxillaire supérieur, il se bifurque en dehors et se rend aux extrémités internes des deux cartilages tarse, qui se trouvent de la sorte solidement fixés l'un à l'autre, ainsi qu'à la base de l'orbite.

Le muscle orbiculaire reçoit ses filets nerveux du facial: aussi la paralysie de ce nerf entraîne-t-elle l'impossibilité de clore les paupières.

Il peut être atteint de contracture, ce que l'on désigne du nom de *blépharospasme*. La contracture de l'orbiculaire est caractérisée par l'occlusion permanente des paupières et diffère de la blépharoptose, ou chute de la paupière, par les nombreuses plicatures de la peau et par une expression particulière de la physionomie qui indique un état d'activité du muscle et souvent une vive douleur. La contracture peut arriver au point de renverser en dedans le bord libre des paupières, c'est-à-dire de produire un entropion et par suite de compromettre l'intégrité du globe en ulcérant la cornée. J'observai, en 1872, un cas curieux de blépharospasme sur une jeune fille, dans mon service à l'hôpital Saint-Louis. La maladie, dont la cause est en général fort obscure, paraissait due à une légère conjonctivite contractée dans un lavoir. Elle était, par conséquent, de nature réflexe. Après plusieurs mois d'un traitement énergique et varié, auquel voulut bien collaborer M. Abadie, par l'application des courants continus, la contracture augmentant toujours, ainsi que l'entropion, je me décidai à pratiquer la section sous-cutanée des nerfs sus-orbitaires de chaque côté, et les yeux s'ouvrirent aussitôt comme par enchantement. J'ai revu la malade dix ans plus tard, l'affection ne s'était jamais reproduite.

*Couche de tissu conjonctif.* — Entre le muscle orbiculaire et la couche sous-jacente fibro-cartilagineuse existe une couche de tissu conjonctif dont le rôle est fort important dans la pathologie des paupières.

Cette couche très mince, lâche, lamelleuse, est le siège des infiltrations si fréquentes des paupières; elle se laisse très facilement distendre par la sérosité, le sang, ou l'air atmosphérique: d'où la production de l'œdème, des ecchymoses et de l'emphysème, qui déterminent un gonflement si rapide et si considérable des paupières.

Le phlegmon diffus des paupières occupe cette couche, et l'on conçoit qu'il détermine facilement la gangrène de la peau, si mince en cet endroit.

*Couche fibro-cartilagineuse.* — Cette couche est constituée par le cartilage tarse et par une membrane fibreuse qui en part pour aller se fixer à la base de l'orbite.

Les *cartilages tarse*, au nombre de deux, l'un supérieur, l'autre inférieur, forment la charpente des paupières, sans en occuper cependant toute la hauteur. Ils diffèrent l'un de l'autre par la forme et l'étendue. Le supérieur, beaucoup