

taire n'arrive pas jusqu'au contact de ce ligament; il en est séparé par le sac lacrymal, le tendon réfléchi de l'orbiculaire et le muscle de Horner.

Le ligament interne des tarses mérite-t-il plutôt le nom de tendon de l'orbiculaire que lui donnent la plupart des auteurs? La question n'a qu'un intérêt médiocre, du moment où l'on s'entend sur le fond. Je dois dire, toutefois, que ce n'est pas un tendon véritable du muscle orbiculaire, en ce sens qu'un certain nombre des fibres de ce muscle ne viennent pas s'y insérer et que, par contre, il donne attache à celles du ligament large.

En résumé, deux forts ligaments réunissent entre elles les extrémités correspondantes de chaque cartilage tarse et vont ensuite se fixer solidement à la base de l'orbite sur les limites de son diamètre horizontal. Ces ligaments donnent tous les deux attache aux fibres qui constituent le ligament large des paupières, et l'interne seulement reçoit les fibres de la portion palpébrale du muscle orbiculaire. Ajoutons que la peau, loin de glisser à la surface de ces ligaments, comme elle le fait dans les autres points des paupières, y adhère assez intimement par sa face profonde.

A la couche fibro-cartilagineuse se rattache le muscle *releveur de la paupière supérieure*, antagoniste du muscle orbiculaire.

Parti, comme les muscles droits, du fond de l'orbite, où il s'attache à la gaine du nerf optique, ce muscle se dirige parallèlement au droit supérieur, au-dessus duquel il est situé; comme ce dernier, il traverse, au niveau de l'équateur de l'œil, l'aponévrose oculaire, qui se comporte avec lui comme avec les muscles droits. Au lieu de se diriger ensuite vers le globe de l'œil, il gagne la base de l'orbite et de là se réfléchit de haut en bas pour aller se fixer au bord supérieur du cartilage tarse (fig. 80 et 83).

Sappey a reconnu que la portion palpébrale du muscle, considérée jusqu'alors comme le tendon d'insertion du muscle releveur de la paupière, était elle-même un muscle à fibres lisses auquel il a donné le nom d'*orbito-palpébral*.

Le muscle releveur reçoit ses nerfs de la troisième paire crânienne ou moteur oculaire commun; ce nerf est fréquemment atteint de paralysie, ce qui entraîne la chute de la paupière supérieure.

*Couche muqueuse ou membrane conjonctive.* — Bien que la région palpébrale ne renferme qu'une partie de la conjonctive, nous allons, néanmoins, faire entrer dans notre description la membrane entière.

La *conjonctive* est la membrane muqueuse de l'œil.

Partie du bord libre des paupières, où elle se continue avec la peau, la conjonctive se porte en haut et s'applique à la face postérieure du cartilage tarse, auquel elle adhère très intimement; de façon à ne former réellement avec lui qu'une seule couche. Elle dépasse le bord supérieur de ce cartilage; arrivée à l'union des trois quarts inférieurs avec le quart supérieur environ de la paupière, elle se réfléchit de haut en bas pour former le cul-de-sac conjonctival supérieur; de là, elle se porte en avant vers le globe de l'œil, recouvre le tiers antérieur de la sclérotique et se termine au pourtour de la cornée sur laquelle elle n'envoie que sa couche épithéliale. Au-dessous de la cornée, elle suit un trajet analogue jusqu'au bord de la paupière inférieure, après avoir formé le cul-de-sac conjonctival inférieur, moins profond que le supérieur.

La commissure externe des paupières ne correspond pas au bord externe de