

l'orbite, elle en est située à quelques millimètres, d'où il résulte que la conjonctive forme également un cul-de-sac externe; en dedans, au contraire, la conjonctive est soulevée par un petit amas de glandules, la *caroncule lacrymale*, et elle forme un repli semi-lunaire, rudiment de la troisième paupière des oiseaux. C'est dans ces culs-de-sac, supérieur, inférieur et externe de la conjonctive, que vont, le plus souvent, se loger les corps étrangers flottant à la surface de l'œil. Le cul-de-sac supérieur étant de beaucoup le plus profond, les corps étrangers qu'il renferme présentent parfois certaines difficultés dans leur extraction, même quand ils sont libres ou flottants. On pourra réussir en employant la manœuvre suivante : fermer l'œil pendant un certain temps, le frotter légèrement pour activer la sécrétion lacrymale, puis l'ouvrir brusquement, de façon que les larmes, en s'écoulant, entraînent avec elles le corps étranger, ou encore tenir d'une main la paupière supérieure écartée du globe de l'œil pendant que de l'autre on insinue la paupière inférieure au-dessous d'elle. On laisse ensuite les parties revenir en place, et presque toujours le corps étranger se trouve sur la peau de la paupière inférieure. En cas d'insuccès, on glissera jusqu'au fond du cul-de-sac un corps moussé, un anneau, un stylet, par exemple, ou un papier roulé, et on explorera dans tous les sens.

La conjonctive, très adhérente au cartilage tarse, est, au contraire, au niveau des culs-de-sac, doublée d'une couche abondante de tissu cellulaire; au milieu de cette couche se trouve un groupe de glandes. On y a également décrit des follicules lymphatiques sur l'existence desquels les auteurs ne sont pas tous d'accord. Le tissu conjonctif devient de plus en plus lâche à mesure que l'on se rapproche du globe de l'œil, et en J, au niveau de la sclérotique, la couche est si peu adhérente que la conjonctive se détache très aisément de la surface de l'œil à la moindre traction. On trouve parfois dans cette couche quelques vésicules adipeuses qui peuvent se réunir et constituer une petite tumeur appelée *pinguecula*.

La laxité remarquable du tissu cellulaire sous-conjonctival (portion bulbaire) fournit l'explication de quelques phénomènes pathologiques intéressants. Nous dirons d'abord que, grâce à cette laxité, le chirurgien peut aisément détacher la conjonctive au ras de la cornée et de la sclérotique, et, cheminant ensuite le long de celle-ci, aller d'emblée couper le nerf optique, ainsi que je le conseille pour l'énucléation du globe de l'œil.

C'est dans le tissu sous-muqueux que s'infiltré le sang après les contusions de l'œil; la large ecchymose qui en résulte le plus ordinairement peut être appelée *directe* ou *primitive*, mais il en existe une plus importante que j'appelle *indirecte* ou *consécutive*; elle est la manifestation d'une lésion plus ou moins éloignée du lieu où elle apparaît : c'est ordinairement une fracture de la base du crâne, passant par le corps du sphénoïde, qui lui donne naissance. Le sang filtre lentement de proche en proche, et finalement arrive sous la conjonctive, où il donne lieu à une ecchymose dite *ecchymose sous-conjonctivale*. Nous n'avons pas besoin d'insister sur sa grande valeur diagnostique lorsqu'elle survient plusieurs jours après un choc sur le crâne.

De même que la couche celluleuse des paupières, la couche du tissu cellulaire sous-conjonctival se laisse très facilement infiltrer par la sérosité. Il en résulte, dans beaucoup de maladies inflammatoires du globe de l'œil, la formation d'un bourrelet circulaire grisâtre plus ou moins épais recouvrant tout ou partie de la cornée, bourrelet désigné sous le nom de *chémosis*.