

C'est encore la laxité du tissu cellulaire sous-conjonctival qui permet d'imprimer à la conjonctive des mouvements de glissement, lorsqu'il s'agit de s'assurer que la vascularisation du globe de l'œil est développée dans la muqueuse et non pas dans la sclérotique,

Il résulte de la disposition de ce tissu une autre conséquence fort curieuse. Nous avons parlé plus haut des ruptures de la sclérotique qui se produisent de dedans en dehors par une sorte d'éclatement du globe. C'est toujours un coup porté sur l'œil avec un corps arrondi plus ou moins volumineux qui produit cet accident; ainsi : un coup de poing dans la boîte, une chute sur l'angle d'un bois de lit, un coup de bâton, un coup de corne de bœuf, etc. Le globe de l'œil étant protégé par la saillie du nez, c'est ordinairement la partie externe qui reçoit le choc. L'œil, violemment comprimé, cède sous la pression de son contenu, et la rupture se produit dans un lieu d'élection presque toujours le même : c'est à la partie interne, entre la caroncule et le bord interne de la cornée. Le *cristallin* se luxe à travers la plaie de la sclérotique et arrive sous la conjonctive. On est tout d'abord surpris de voir une membrane aussi mince résister, alors que la sclérotique a été rompue : c'est que, grâce à la couche abondante de tissu conjonctif, à son extrême laxité, la conjonctive, qui d'ailleurs est élastique, se laisse distendre et revient sur elle-même ; comme le roseau de la fable, elle plie et ne rompt pas. On trouve alors dans le point que nous avons indiqué une petite tumeur soulevant la conjonctive et rappelant la forme du cristallin ; la coque oculaire est remplie de sang et la vision complètement abolie, le plus souvent pour toujours.

Nous avons déjà indiqué les rapports des tendons des muscles droits avec la conjonctive oculaire. Nous rappellerons que, pour les découvrir, il faut traverser trois couches : la conjonctive, que l'on divise après y avoir fait un pli, la couche de tissu cellulaire et le prolongement oculaire de la membrane de Ténon (Voir fig. 74, p. 169).

Les *artères* de la conjonctive proviennent de l'ophtalmique et sont très nombreuses ; elles forment à sa surface de riches réseaux anastomosés : aussi la conjonctive s'enflamme-t-elle sous l'influence de la plus légère irritation ; cette inflammation, de nature le plus souvent catarrhale, prend un caractère d'une extrême gravité dans certains cas ; ainsi : l'ophtalmie purulente des nouveau-nés, l'ophtalmie blennorrhagique, l'ophtalmie granuleuse.

La conjonctive oculaire, si mince à l'état normal que l'on voit au travers les vaisseaux sous-jacents, s'hypertrophie parfois dans un point limité et sous une forme bizarre, celle d'un triangle isocèle plus ou moins vascularisé, dont la base répond à l'un des angles de l'œil (le plus souvent l'interne) et le sommet à la cornée (*ptérygion*). Ch. Robin a rencontré dans cette sorte de plaque d'aspect charnu, surajoutée à la conjonctive, des éléments fibro-plastiques, ce qui explique peut-être la ténacité de cette affection.

Incessamment lubrifiée par ses glandes propres, la conjonctive permet des glissements faciles entre ses feuilletts palpébral et bulbaire. Mais, à la suite de plaies, de brûlures, des adhérences cicatricielles peuvent s'établir entre eux et donner naissance au *symblépharon*. Les bords libres des paupières peuvent même se souder complètement l'un à l'autre sous l'influence des mêmes causes : c'est l'*ankyloblépharon*.