

L'humidité de la surface conjonctivale peut disparaître spontanément sous l'influence de causes inconnues, par suite de l'atrophie des éléments qui la constituent et, en particulier, de ses glandes. Bien que la sécrétion des larmes soit alors intacte, il se produit néanmoins un état de l'œil décrit sous le nom de *xérophtalmie* ou sécheresse de l'œil. De brillante, humide et lisse qu'elle était, la conjonctive devient terne, sèche et rugueuse. Elle est recouverte d'écailles épidermiques. La cornée se ride bientôt, s'affaisse, et l'œil est fatalement perdu, quoi qu'on fasse.

Les *nerfs* de la conjonctive sont extrêmement nombreux et proviennent tous de la cinquième paire, soit des nerfs ciliaires, soit des nerfs de la branche ophtalmique ou du sous-orbitaire.

En arrière de la conjonctive et du tissu cellulaire qui la double, on rencontre une membrane fibreuse qui nous est déjà connue : c'est le fascia sous-conjonctival de certains auteurs. Nous voici donc arrivés sur les limites de la région palpébrale et de la loge postérieure de l'orbite que ce feuillet ferme en avant.

En examinant la figure 83, on constatera qu'en résumé, au point de vue topographique, la paupière peut se diviser en deux parties, l'une oculaire, l'autre orbitaire. La limite entre ces deux parties est très nette, c'est le cul-de-sac de la conjonctive. Le chirurgien ne doit pas perdre de vue cette division : en effet, le bistouri plongé dans la première pénétrera dans la cavité de la conjonctive ; plongé dans la seconde, il pénétrera dans l'orbite. Dans le premier cas, l'instrument rencontrera : la peau, le muscle orbiculaire, le cartilage tarse et la conjonctive (l'adhérence de ces deux dernières couches est si intime qu'elles n'en font qu'une seule pour l'opérateur). Dans le second cas, il traversera : la peau, le muscle palpébral, le ligament large des paupières, le tendon du releveur de la paupière, s'il s'agit de la paupière supérieure, et l'aponévrose orbitaire. Il est donc possible d'ouvrir un abcès profond sans entamer le cul-de-sac conjonctival, à condition de se rapprocher du rebord de l'orbite. On conçoit de même qu'une plaie siégeant à ce niveau puisse déterminer la production d'un de ces phlegmons post-oculaires dont nous signalions, plus haut, toute la gravité.

Les diverses couches dont se compose la paupière n'opposent qu'une très faible résistance à l'infiltration, soit du sang, soit de la sérosité, ou même de l'air. L'emphysème des paupières résulte ordinairement d'une fracture des cavités de voisinage. Je l'ai vu, dans un cas, être la conséquence d'une rupture du sac lacrymal (1).

Bords libres des paupières.

Le *bord libre* est l'aboutissant des quatre couches qui composent la portion oculaire de la paupière. La peau et la conjonctive se continuent l'une à l'autre à son niveau.

Deux parties distinctes le composent : une partie externe, qui en comprend

(1) Il s'agissait d'un nommé Godard (Joseph), âgé de quarante-quatre ans, qui entra dans mon service, à l'hôpital Saint-Antoine, le 9 janvier 1870. Il avait reçu, en jouant, un coup sur l'orbite gauche ; les paupières étaient pleines d'air, et l'emphysème augmentait notablement lorsque le malade se mouchait ; j'acquis la conviction, en procédant par élimination, que l'air ne pouvait provenir que d'une déchirure du sac lacrymal : du reste, le malade sortait guéri complètement dix jours après son entrée.