

les cinq sixièmes, revêtue de cils, portion ciliaire ; une partie interne, dépourvue de cils et intimement liée à l'appareil lacrymal, portion lacrymale. Nous ne nous occupons ici que de la première portion, réservant la deuxième, ainsi que l'angle interne, pour l'étude de l'appareil lacrymal.

Le bord libre des paupières est épais de 2 millimètres ; cette épaisseur permet de pratiquer une très bonne opération, la *blépharorrhaphie*, qui consiste à enlever avec un bistouri très étroit une languette de muqueuse tout le long du bord libre de chacune des paupières et à suturer celles-ci ensemble. Cette suture, combinée avec une incision libératrice, peut parfois suffire à guérir un ectropion, et son utilité n'est pas moins grande lorsqu'un lambeau est nécessaire pour remplacer la paupière détruite, ainsi que le faisait toujours Denonvilliers dans ses belles opérations d'autoplastie.

De la lèvre antérieure du bord libre naissent les cils ; à la lèvre postérieure aboutissent les glandes de Meibomius.

Les *cils* sont obliquement implantés, de façon que leur pointe se dirige en avant ; de plus ils décrivent une courbure telle que les cils correspondants des deux paupières se touchent par la convexité de la courbe. Par suite d'une implantation vicieuse du follicule pileux, la direction des cils change, et ce fait, insignifiant en apparence, peut avoir les conséquences les plus graves. Au lieu de se porter en avant, le cil se porte alors en arrière et vient constamment irriter la conjonctive et la cornée. On appelle *trichiasis* cette implantation vicieuse des cils. Le trichiasis détermine, à la longue, des kératites, des opacités de la cornée, finalement la perte de la vision, et, avant d'en arriver là, les malades traînent une existence malheureuse. L'épilation, par laquelle il faut toujours commencer le traitement, amène une guérison rapide en enlevant la cause du mal, mais la cure n'est que temporaire, et il faut en arriver à une opération chirurgicale. La guérison radicale du trichiasis est très difficile à obtenir, et l'on en jugera par les nombreux procédés que mentionnent les traités de médecine opératoire. Le chirurgien pourra être réduit à faire l'excision du bord libre de la paupière au-dessus des follicules pileux, ainsi que je le fis, avec succès, à l'hôpital Saint-Antoine, en 1868, sur une infirmière de la maison.

Dans certains cas, ce ne sont pas seulement les cils qui sont déviés, mais encore le bord libre de la paupière tout entier. La déviation de ce bord libre *en dedans* s'appelle *entropion*. Cette déviation peut s'opérer sous l'influence d'un blépharospasme, comme la jeune fille dont j'ai parlé précédemment en fournit un exemple ; le plus souvent, elle est la conséquence d'une inflammation chronique qui rétrécit la fente palpébrale et attire le bord en dedans. L'entropion donne lieu aux mêmes accidents que le trichiasis et doit être combattu par les mêmes moyens.

La déviation opposée du bord libre, c'est-à-dire la déviation en dehors, porte le nom d'*ectropion*. L'ectropion succède parfois à un défaut de tonicité des paupières, chez les vieillards, par exemple, mais le véritable ectropion est celui qui résulte d'une cicatrice consécutive à la perte de la paupière par brûlure ou par gangrène. Cette affection ne constitue pas seulement une choquante difformité, mais compromet encore l'œil, que ne peuvent plus recouvrir ni protéger les paupières. Une autoplastie peut seule guérir l'ectropion.

Le bulbe des cils est, comme tous les bulbes pileux en général, flanqué de deux glandes sébacées qui déversent dans son intérieur leur produit de sécrétion.