

gauche sur le bord de l'orbite de façon à sentir la crête osseuse entre l'ongle et la pulpe du doigt, et, tenant de la main droite le bistouri dans la direction indiquée, c'est-à-dire la pointe en bas, en arrière et en dehors, ponctionnera au-dessous du tendon en suivant la surface unguéale.

J'ai déjà dit, en étudiant la région palpébrale, que le tendon de l'orbiculaire, simple en dedans, se bifurquait en dehors, et que les branches de bifurcation allaient se fixer aux extrémités internes des deux cartilages tarse.

Indépendamment de ce tendon, qui porte le nom de *tendon direct*, il en existe un autre qui, passant en arrière du sac, va s'attacher à la crête de l'unguis et s'appelle *tendon réfléchi*. Le tendon réfléchi, beaucoup moins résistant que le tendon direct, se comporte de la même façon que ce dernier : simple en dedans à son insertion à l'unguis, il se bifurque en dehors pour se rendre aux extrémités correspondantes des deux cartilages tarse. En résumé, les tendons direct et réfléchi de l'orbiculaire, en passant en avant et en arrière du sac lacrymal, circonscrivent un espace qui, sur une coupe horizontale analogue à celle que représente la figure 89, a la forme d'un < (œil gauche), dont la base est dirigée en dedans et le sommet en dehors. Le sommet répond à la commissure interne des paupières.

Réunis au niveau de la commissure, ces deux tendons se bifurquent pour se diriger vers les points lacrymaux supérieur et inférieur. Les branches de bifurcation représentent donc aussi la forme d'un > (œil gauche), de telle sorte que les deux √ se correspondent par leur sommet : mais la base du second est externe et le sommet interne ; de plus, ses branches sont situées dans un plan vertical et perpendiculaire à celles du premier.

Le sac lacrymal est donc circonscrit en avant et en arrière par une expansion fibreuse. Si, maintenant, on ajoute que la gouttière lacrymale est tapissée par le périoste orbitaire et que ces expansions fibreuses viennent s'unir intimement à cette membrane en avant et en arrière du sac, on verra que le sac lacrymal est emprisonné dans une loge fibreuse suffisamment résistante pour limiter sa distension, qui serait, je crois, beaucoup plus fréquente sans cette disposition anatomique.

Nous avons vu le tendon direct donner une insertion aux fibres musculaires de l'orbiculaire, bien plutôt qu'il ne se continue avec elles : de même le tendon réfléchi donne insertion à un petit muscle qui semble le doubler en arrière : c'est le *muscle de Horner* (D, fig. 89). Simple en dedans comme le tendon, ce muscle se divise aussi en deux faisceaux qui se portent à l'extrémité correspondante des tarse. Si l'on se rappelle que les canalicules lacrymaux sont situés dans l'épaisseur des branches de bifurcation du tendon, on voit tout de suite le rapport intime du muscle de Horner avec ces canalicules, auxquels il constitue une sorte de tunique musculaire jusqu'aux points lacrymaux où il se termine.

Le muscle de Horner, prenant son point fixe en dedans et en arrière sur l'unguis, et son point mobile en dehors et en avant, a pour action d'attirer en arrière et en dedans les canalicules et les points lacrymaux : mais ceux-ci sont maintenus en place par les cartilages tarse, qui sont eux-mêmes fixés solidement à la commissure externe : il en résulte que ce petit muscle, ne pouvant attirer la totalité du canalicule en dedans, en attire seulement la paroi postérieure en arrière et contribue ainsi activement à en maintenir la lumière toujours ouverte, circonstance sans laquelle se produit le larmolement. Le muscle de