

laire ; une couche conjonctive sous-musculaire ; le périoste ; le squelette.

*Peau.* — La peau du sourcil diffère beaucoup de celle des paupières. Elle est recouverte de poils de couleur variable comme celle des cheveux ; implantés perpendiculairement au niveau de la tête du sourcil, ces poils sont obliques dans le reste de la région.

Par sa face profonde, la peau est très adhérente ; elle adhère cependant plus en dehors qu'en dedans, à cause de l'insertion qu'elle fournit en ce point au muscle intrinsèque de la région, le muscle sourcilier. De cette adhérence il résulte que la dissection de la peau du sourcil est difficile, que le tégument ne glisse qu'en entraînant avec lui les parties sous-jacentes. Une autre conséquence concerne les plaies. Comme celles du cuir chevelu, les plaies limitées à la peau du sourcil n'ont aucune tendance à l'écartement des bords, en sorte que la suture n'y est pas nécessaire, surtout si la plaie est contuse. Lorsqu'on fera la suture, les poils devront être soigneusement rasés ; il faudra surveiller la suppuration, parce qu'un érysipèle phlegmoneux pourrait être la conséquence de la rétention du pus sous les fils, et qu'en tout cas la présence de ce liquide occasionnerait des douleurs vives et de la fièvre. Toute incision pratiquée sur le sourcil devra être parallèle à sa direction, afin que la cicatrice se perde dans les poils. La peau renferme un grand nombre de glandes sébacées qui peuvent être le point de départ de kystes analogues à ceux qu'on observe dans les autres régions ; il faut bien les distinguer des kystes dermoïdes du sourcil, dont la pathogénie est absolument différente, comme je le dirai dans un instant.

*Couche cellulo-graisseuse sous-cutanée.* — Cette couche contient peu de graisse ; elle est dense, serrée, adhérente à la peau par l'intermédiaire des fibres du sourcilier, qui s'y tamisent en quelque sorte, pour aller s'insérer à la face profonde du derme.

*Couche musculaire.* — La couche musculaire du sourcil est très épaisse. Elle est composée de trois muscles, dont deux superficiels, l'orbiculaire des paupières et le frontal, et un profond, le sourcilier. Les deux premiers, offrant une direction inverse, s'entre-croisent l'un avec l'autre. Le sourcilier les traverse d'arrière en avant pour aller s'insérer à la peau. Il en résulte que le plan musculaire forme un lacis serré, dense et à peu près inextricable.

*Couche celluleuse sous-musculaire.* — Au-dessous des muscles se trouve une couche de tissu conjonctif lâche, lamelleux, qui permet les glissements en masse, le froncement du sourcil ; elle se continue avec la couche celluleuse sous-aponévrotique du cuir chevelu, sur laquelle j'ai insisté plus haut, et donne lieu aux mêmes considérations pathologiques qu'il est inutile de rappeler ici.

*Périoste.* — Le périoste adhère intimement à l'os frontal. Il se continue avec le périoste de l'orbite, avec l'aponévrose orbitaire et avec le ligament large des paupières.

*Squelette.* — Le squelette de la région est formé par le frontal, qui offre à ce niveau un écartement de ses deux tables ou *sinus frontal*. Ce rapport du sourcil avec le sinus frontal explique une affection chirurgicale curieuse que le fait suivant fera, je crois, bien saisir. Je fus appelé auprès d'une jeune fille de vingt ans qui venait de tomber en tenant à la main un cruchon en grès. Le