

cruchon était brisé en mille pièces, et la jeune fille présentait, au niveau du sourcil droit, une plaie béante dans laquelle le doigt pénétrait largement : le frontal était fracturé, un fragment complètement découvert faisait sous la peau une saillie d'environ 2 centimètres. Je cherchai à réduire ce fragment en l'abaissant, et trouvai une résistance invincible; l'exploration attentive de la plaie m'en fournit bientôt l'explication : à la profondeur d'au moins 3 centimètres siégeait un fragment du cruchon gros comme une forte noisette et qui, enclavé dans l'épaisseur du frontal, faisait office de cale. Cette large cavité ouverte en avant, au niveau du sourcil, limitée en haut par la table externe du frontal relevée, était fermée en arrière par la lamé vitrée que je pus sentir avec le doigt; elle n'était autre, en définitive, que le sinus frontal lui-même, dont la base avait été défoncée, et dont la paroi antérieure, fracturée très haut au niveau du sommet du sinus, était maintenue relevée par le morceau de grès. Le foyer de la fracture était rempli de sang agité par des battements isochrones à ceux du poulx : aussi avais-je pensé, à première vue, que le cerveau lui-même était mis à nu dans cette large étendue. Le corps étranger fut extrait et la guérison s'opéra rapidement. Je ne mets pas en doute que la lésion ait été limitée au sinus frontal, ce qui diminuait singulièrement la gravité du pronostic. Cette jeune fille avait, du reste, les bosses frontales remarquablement développées.

J'ai déjà signalé plus haut la forme tranchante du bord supérieur de la base de l'orbite, sur lequel repose le sourcil, ainsi que les conséquences qui en résultaient pour les plaies de la région. Celles-ci, en effet, peuvent être produites de dedans en dehors. Les téguments comprimés sur ce bord sont coupés net, comme on l'observe, par exemple, au niveau de la malléole interne à la suite de certaines fractures malléolaires. Cette circonstance imprime aux plaies du sourcil produites par ce mécanisme une gravité particulière, puisqu'elles sont nécessairement profondes et que l'os est dénudé. Nous avons vu (page 11) que les arrachements complets du cuir chevelu dus à une violente traction exercée sur les cheveux commencent toujours par la section de la peau sur le rebord tranchant de l'orbite. Les contusions du sourcil peuvent aussi, dit-on, s'accompagner de cécité subite. Plusieurs explications ont été données de ce phénomène singulier et fort rare : la contusion du nerf sus-orbitaire, l'ébranlement communiqué au nerf optique; j'ai enregistré déjà l'hypothèse ingénieuse et assez satisfaisante de M. Abadie : l'infiltration sanguine entre les gaines du nerf optique.

Vaisseaux et nerfs du sourcil.

La branche antérieure de la temporale superficielle en dehors, la sus-orbitaire au milieu et la nasale en dedans fournissent au sourcil le sang artériel. Les veines suivent le trajet des artères.

Les vaisseaux lymphatiques aboutissent : ceux de la tête du sourcil aux ganglions sous-maxillaires; ceux de la queue aux ganglions parotidiens.

Le nerf facial donne des branches motrices aux muscles de la région : il s'anastomose dans leur épaisseur avec les rameaux sus-orbitaires de la cinquième paire, qui fournit les rameaux sensitifs.

La région du sourcil est susceptible de présenter les tumeurs que l'on observe