

de cette disposition. On verra plus loin combien il est facile de l'interpréter avec le rôle que jouent, selon moi, les sinus de la face.

Considéré à la période de développement complet, le sinus frontal est une cavité anfractueuse aplatie d'avant en arrière, envoyant des prolongements en haut vers la fosse temporale et, en dehors, vers l'apophyse orbitaire externe. Sur une coupe horizontale, la forme est encore celle d'un triangle, mais la base est en dedans, adossée à la cloison qui la sépare de celle du côté opposé, et le sommet en dehors, dirigé vers l'apophyse orbitaire externe.

M. Bouyer estime à 4 centimètres cubes, en moyenne, la quantité de liquide que peuvent contenir les deux sinus réunis d'un homme adulte, mais leur capacité est souvent plus grande, ainsi qu'on peut s'en assurer sur des pièces du musée de Clamart.

Nous avons décrit, plus haut, le canal désigné sous le nom d'infundibulum, situé à la partie antérieure et supérieure du méat moyen, et à l'aide duquel le sinus frontal communique avec les fosses nasales ; il n'y a pas lieu d'y revenir ici.

La cavité des sinus frontaux est tapissée par une membrane muqueuse, qui se continue avec la muqueuse pituitaire, mais qui en diffère essentiellement à tous égards. Elle est blanche, mince, lisse, peu adhérente aux os, à peine vasculaire, renferme seulement quelques petites glandes, et ne reçoit que de rares et minces filets nerveux ; la pituitaire, au contraire, est rouge, épaisse, plissée, adhérente aux os, très vasculaire, remplie de glandes et pourvue d'un grand nombre de branches nerveuses : cela suffirait *à priori* pour faire douter que deux membranes de structure aussi différente soient destinées aux mêmes usages.

Recouverte par un épithélium vibratile, la muqueuse du sinus frontal présente à sa face profonde une couche fibreuse qui jouit du singulier privilège de pouvoir s'ossifier : c'est là, d'ailleurs, un caractère propre à la muqueuse des autres sinus et à la pituitaire elle-même, dont je montrerai dans un instant toute l'importance pathologique.

J'ai déjà eu l'occasion de signaler à la région du sourcil le cas curieux de cette jeune fille qui, en tombant sur un cruchon de grès qu'elle tenait à la main, se fractura la table antérieure du sinus frontal, sous laquelle pénétra un morceau du vase brisé. Les faits analogues sont rares sans doute, mais la science en a enregistré un certain nombre, et le chirurgien devra toujours y songer en présence d'une fracture siègeant au niveau des bosses frontales ; l'erreur est d'autant plus facile à commettre entre cette lésion et une fracture complète de la boîte crânienne, que le sang contenu dans le foyer de la fracture présente parfois des mouvements dus à la colonne d'air qui traverse les fosses nasales, mouvements que l'on peut attribuer au cerveau.

Lorsque le trait de la fracture passe par la cavité des sinus, que la table antérieure seule ou que les deux tables soient atteintes, on peut observer à la région frontale, si la peau est intacte, une tumeur emphysémateuse due au passage de l'air par l'infundibulum.

La cavité du sinus est parfois assez vaste pour loger des corps étrangers d'un certain volume, des balles, par exemple, qui peuvent y séjourner de longues années sans provoquer d'accidents, ainsi qu'on l'observe d'ailleurs dans beaucoup d'autres points de l'économie. Les corps étrangers les plus curieux des sinus frontaux sont les corps étrangers vivants. Ils ont pour origine probable des larves d'animaux (*lucilie hominivore*). Dans les observations citées par M. Coque-