

l'apophyse mastoïde. Pénétrant ensuite dans la couche cellulo-graisseuse, elle s'anastomose largement avec la branche postérieure de la temporale, avec l'auriculaire postérieure et l'occipitale du côté opposé.

En résumé, nous voyons que les diverses artères destinées à la voûte du crâne ont une disposition identique ; toutes se portent de bas en haut, décrivent des flexuosités nombreuses et s'anastomosent entre elles par inosculation. La circulation artérielle jouit donc dans cette région d'une activité extrême : aussi les plaies du cuir chevelu donnent-elles lieu à des hémorragies très abondantes ; on comprend de même que la région soit fréquemment le siège de tumeurs érectiles.

Il est très important de déterminer le lieu précis où se trouvent ces artères par rapport aux diverses couches précédemment étudiées ; il existe là une disposition qu'on ne retrouve nulle part dans l'économie, et de laquelle découlent des conséquences pratiques du plus haut intérêt. Ordinairement, les artères de quelque volume sont sous-aponévrotiques et ne deviennent sous-cutanées qu'à leur terminaison, lorsqu'elles vont donner naissance aux capillaires ; une incision n'intéressant que la peau, lorsque celle-ci est saine, donne à peine quelques gouttes de sang, si l'on excepte toutefois la pulpe des doigts. Au contraire, toutes les artères du crâne, dès qu'elles arrivent aux limites du cuir chevelu, se placent dans la couche sous-cutanée ; aucune n'est sous-aponévrotique, toutes sont superficielles. Or, nous avons déjà insisté sur la disposition de cette couche fibro-graisseuse ; nous savons qu'elle est dense, résistante, très adhérente à la peau et à l'aponévrose sous-jacente, puisqu'en réalité ces plans n'en forment qu'un seul ; les artères sont en quelque sorte incrustées dans cette couche, et la dissection n'en est guère possible qu'à petits coups de ciseaux ; elles cheminent entre les pelotons adipeux et adhèrent aux cloisons fibreuses qui séparent ces derniers.

Voyons les conséquences prochaines résultant de ces dispositions.

L'adhérence des parois artérielles à la couche sous-cutanée empêche que les artères puissent se rétracter en aucun sens ; aussi restent-elles plus ou moins béantes à la coupe. Or, la rétraction des artères, la diminution immédiate de leur calibre sont des phénomènes constants après leur section, et l'hémostase spontanée ne reconnaît pas d'autre cause. Les artères du cuir chevelu ne sauraient donc éprouver après leur section cette double rétraction que dans des limites très restreintes et insuffisantes pour amener l'hémostase : aussi leurs plaies s'accompagnent-elles d'une hémorragie abondante et prolongée. Il est fréquent de voir un blessé inondé de sang, sur lequel, après avoir enlevé les caillots et les cheveux qui encombrant la plaie, on est tout surpris de ne rencontrer qu'une lésion insignifiante.

Le traitement des hémorragies de la voûte du crâne emprunte quelque particularité à cette adhérence des vaisseaux au sein de la couche fibro-graisseuse. Nous venons de dire qu'ils y sont comme incrustés : on conçoit dès lors qu'il soit presque impossible de dégager l'artère pour la lier : aussi faut-il peu compter sur la ligature des artères du cuir chevelu comme moyen hémostatique. La torsion exigeant, pour être bien faite, les mêmes conditions que la ligature,