

spécial à la région et non des tumeurs érectiles, ni des anévrysmes, qui n'offrent ici rien de particulier. Les tumeurs sanguines présentent un certain nombre de variétés fort distinctes: la collection peut se faire dans le premier espace, c'est-à-dire dans le point D; dans le deuxième espace (I) ou dans le troisième espace (L), c'est-à-dire que la tumeur sanguine peut être :

Sous-cutanée; Sous-aponévrotique; Sous-périostique.

Cette dernière variété, la tumeur sous-périostique (1), communique ou ne communique pas avec les sinus veineux intracrâniens: d'où, en définitive, quatre variétés d'hématomes de la voûte du crâne.

Ce que j'ai dit précédemment du siège presque exclusif des vaisseaux dans la couche fibro-graisseuse sous-cutanée autorise à penser *a priori* que la première variété de tumeur sanguine, la tumeur sous-cutanée, doit être la plus fréquente, et la clinique le démontre à son tour. Cette couche, dense, très serrée, ne permet pas au sang de s'étendre au loin: il reste enfermé dans un point limité, circonscrit de tous côtés par les tractus fibreux qui reliaient la peau à l'aponévrose épicroticienne. Le sang forme saillie à la surface du tégument, et c'est à cette variété de tumeur qu'il faut, selon moi, réserver le nom de *bosse sanguine*.

Chacun connaît la pratique vulgaire et efficace qui consiste à comprimer solidement cette bosse sanguine avec une pièce de monnaie aussitôt après sa production: on disperse ainsi le sang dans les aréoles du voisinage de façon à activer la résorption en même temps qu'on ferme les vaisseaux, source de l'hémorragie. Lorsque la bosse sanguine persiste, elle subit une évolution curieuse et peut devenir, ainsi que l'a signalé J.-L. Petit, l'occasion d'une erreur grave de diagnostic. La partie centrale se ramollit de plus en plus et s'affaisse, tandis que les bords deviennent durs et saillants. Il en résulte qu'au toucher on perçoit au pourtour un bourrelet de consistance ferme, presque osseuse, et au centre une dépression dans laquelle le doigt s'enfonce sans résistance. Si l'on rapproche de ces symptômes physiques le commémoratif d'une chute ou d'un coup sur la tête, on comprend aisément qu'un chirurgien non averti s'imagine avoir affaire à un enfoncement du crâne.

L'épanchement sanguin de la deuxième variété se produit dans la couche celluleuse sous-aponévrotique. Or, cette couche étant lâche et lamelleuse, le sang s'y répandra avec la plus grande facilité; rien ne fait obstacle à l'infiltration, et, si la source du sang n'est pas promptement tarie, il s'opère un décollement complet des parties molles du crâne. Cette variété est beaucoup moins fréquente que la précédente, ce qu'explique suffisamment le très petit nombre de vaisseaux situés dans le second espace.

La troisième variété, ou tumeur sanguine sous-périostique, peut communiquer avec la circulation intracrânienne; d'autres fois, la communication n'existe pas. Voyons d'abord la tumeur sanguine sous-périostique non *communicante*.

Cette sorte de tumeur peut, sans doute, s'observer chez l'adulte et à tous les âges de la vie sous l'influence d'un traumatisme; elle est, toutefois, beaucoup plus rare dans ces conditions que la bosse sanguine proprement dite, à cause du

(1) C'est pour expliquer cette variété de tumeur sanguine que j'ai admis une couche celluleuse sous-périostique, existant seulement à la région occipito-frontale.