

peu de vaisseaux que contiennent le périoste et la couche sous-périostique, mais c'est sous le périoste que siège le *céphalématome*. Le céphalématome est propre à l'enfant nouveau-né : il se forme presque toujours sur le côté droit du crâne et dans un point précis qui correspond à l'angle supérieur et postérieur du pariétal.

J'accepte volontiers l'opinion de Valleix, à savoir que cette tumeur sanguine est le résultat de la pression exercée par le col de l'utérus au moment du passage de l'enfant ; les os du crâne du fœtus étant comme spongieux et beaucoup plus vasculaires que ceux de l'adulte, la pression de l'utérus en exprime une sorte de rosée sanglante qui se dépose sous le périoste. On ne peut cependant expliquer par ce mécanisme certains céphalématomes *tardifs* qui n'apparaissent que plusieurs jours après la naissance. Le décollement des téguments a précédé dans ces cas l'épanchement sanguin ainsi qu'on l'observe dans les *épanchements traumatiques de sérosité*. — La production du céphalématome ne s'accompagne jamais de rupture de gros vaisseaux ni de fracture.

La *tumeur sanguine sous-périostique communicante* consiste en une collection de sang veineux sous-périostique, communiquant, soit directement avec les sinus de la dure-mère, soit avec les sinus du diploé, par les orifices agrandis de canaux dont j'ai signalé plus haut l'existence. Elle ne paraît pas être traumatique ; son caractère pathognomonique est d'être réductible, de disparaître en grande partie, si le sujet est debout, de se produire quand il incline la tête et de donner parfois naissance à un certain nombre de troubles cérébraux. Le diagnostic de ces tumeurs est facile, à condition toutefois qu'on soit prévenu de leur existence. — Une dame d'une quarantaine d'années vint me demander conseil pour une petite tumeur qu'elle portait au front et qu'un médecin avait proposé d'enlever avec le bistouri, pensant avoir affaire à une loupe. En effet, la tumeur, par sa forme, sa consistance, son siège, donnait tout d'abord l'idée d'un kyste sébacé. Sur l'affirmation de la malade que cette tumeur présentait des oscillations dans son volume, j'exerçai à sa surface une pression continue et graduelle pendant quelques secondes et la fis disparaître complètement ; à la place, je sentis une dépression sur la table externe du frontal. Ces sortes de kystes sanguins communiquent-ils avec les sinus de la dure-mère ou seulement avec les veines du diploé ? La question me paraît difficile à résoudre sur le vivant ; cependant, le siège de la tumeur à la partie inférieure du front et en dehors de la ligne médiane me fit penser, dans le cas précédent, que la communication avait lieu seulement avec les veines diploïques. — Le seul traitement applicable à cette affection est un appareil de contention et de protection.

Il convient de signaler encore l'existence à la voûte du crâne de tumeurs sous-périostiques qui ne sont autres qu'une méningocèle pouvant contenir du liquide céphalo-rachidien. Le siège médian de la tumeur et la congénitalité seront les principaux éléments du diagnostic. J'ai enlevé une tumeur de ce genre à la Charité, en 1894, sur un homme d'une cinquantaine d'années. La tumeur, exactement médiane, siégeait entre les sourcils.

Une autre tumeur très singulière a été décrite en 1862 par le D^r Louis Thomas (de Tours) sous le nom de *pneumatocèle du crâne*. Denonvilliers, dont M. Thomas était alors l'interne, reçut dans son service un malade atteint d'une affection bizarre qu'il n'avait jamais observée : c'était une tumeur