

Sinus de la dure-mère.

La dure-mère présente dans son épaisseur des espaces offrant à la coupe une forme prismatique et triangulaire, espaces tapissés à leur surface interne par une membrane analogue à la tunique interne des veines et dont la paroi externe est formée par la dure-mère elle-même. Dans ces espaces circule le sang veineux, et ils ont reçu le nom de *sinus de la dure-mère*.

Ces sinus adhèrent la plupart aux parois du crâne, comme la dure-mère elle-même, et restent béants à la coupe ; ils ne contiennent pas de valvules à leur intérieur, mais présentent seulement des cloisonnements irréguliers. Nous ferons une description rapide de ces organes, en insistant sur les points qui intéressent plus spécialement la chirurgie.

Les sinus de la dure-mère sont l'aboutissant de toutes les veines de la masse encéphalique et de la veine ophthalmique. Ils reçoivent en plus quelques veines de la dure-mère et, fait très important, des rameaux veineux du péricrâne. Des veines diploïques s'y rendent également, de façon à établir une communication assez active entre la circulation intra et extracranienne.

On peut les diviser en deux groupes : groupe postérieur, groupe antérieur. Le groupe postérieur comprend les sinus longitudinaux supérieur et inférieur, le sinus droit, les sinus latéraux et les sinus occipitaux.

Au groupe antérieur appartiennent : les sinus pétreux supérieur et inférieur, basilaire, circulaire et caverneux.

Le groupe postérieur aboutit à un réservoir commun ou confluent, désigné sous le nom de *pressoir d'Hérophile* ; le groupe antérieur se rend soit dans les sinus latéraux, soit directement dans la jugulaire, et, en définitive, tout le sang veineux contenu dans les sinus de la dure-mère arrive au niveau du trou déchiré postérieur, d'où part la grosse veine jugulaire interne.

Trois de ces sinus intéressent plus particulièrement le chirurgien : ce sont le sinus *longitudinal supérieur*, y compris le pressoir d'Hérophile, les sinus *latéraux* et le sinus *caverneux*.

Né au niveau de l'apophyse crista-galli, le sinus *longitudinal supérieur* se porte sur la ligne médiane d'avant en arrière en augmentant successivement de volume, et va aboutir à la protubérance occipitale interne, où il se continue avec les sinus latéraux. Ce sinus répond immédiatement à la paroi interne du crâne et suit la suture sagittale ; à ce titre, il mérite d'attirer l'attention, car, si le chirurgien devait appliquer sur le crâne une couronne de trépan, il faudrait éviter de trépaner sur la ligne médiane, plus encore au niveau de la protubérance occipitale externe. Je rappelle que c'est principalement sur les côtés du sinus longitudinal supérieur que se trouvent les cavités veineuses décrites par Trolard en 1868 sous le nom de lacs sanguins.

Ce sinus est de beaucoup le plus fréquemment atteint dans les traumatismes du crâne. Il en résulte une hémorragie abondante, mais dont on se rend assez facilement maître par la compression avec de la gaze stérilisée ou du catgut pelotonné.

Les sinus *latéraux* ont un rapport tout spécial avec la région mastoïdienne, et il suffit de jeter un coup d'œil sur la figure 8, principalement destinée à