

particulier : sur une coupe, on reconnaît qu'il existe deux lames de tissu compact séparées par une couche de tissu spongieux. Des deux lames, l'une est *externe*, l'autre *interne* ; le tissu intermédiaire prend le nom de *diploé*. Le diploé est composé de lamelles osseuses très minces limitant des espaces dans lesquels circulent des vaisseaux artériels et surtout veineux ; il ne laisse pas que de ressembler un peu au tissu spongieux des os courts ou à celui des extrémités des os longs ; cependant les deux lames de tissu compact sont parfois tellement rapprochées l'une de l'autre qu'il n'existe aucun tissu intermédiaire, c'est ce qu'on observe, par exemple, sur la lame criblée de l'éthmoïde, sur l'écaille du temporal.

Les deux tables possèdent chacune des propriétés particulières : la table externe présente une certaine épaisseur, elle est régulière et donne au crâne son aspect lisse et uni, elle est de plus très élastique ; la table interne est plus blanche, notablement moins épaisse, et irrégulière à sa surface, où l'on voit des saillies, des dépressions et de longues gouttières occupées par des vaisseaux. Mais ce qui caractérise surtout la table interne, c'est sa fragilité, que l'on a comparée à celle du verre, d'où le nom de *lame vitrée* sous lequel on la désigne encore. La lame vitrée est très cassante et absolument privée d'élasticité : cette dernière propriété appartient exclusivement à la table externe et au diploé.

De ces faits découlent des conséquences importantes.

A la suite d'une chute sur le crâne, il peut se produire une fracture de la table interne avec intégrité de la table externe et du diploé. Voici comment nous comprenons ce fait, dont le diagnostic, malheureusement, ne saurait être que soupçonné. Sous l'influence du choc, la table externe s'affaisse, tend à devenir plane, ou même à se déprimer si le choc est violent ; elle exerce sur le diploé sous-jacent une pression immédiatement transmise à la table interne, qui se déprime aussi vers la cavité crânienne d'une quantité égale à celle de la table externe ; mais cette dernière, très élastique, se relève tout de suite, si le choc n'a pas été suffisant pour la fracturer, tandis que l'interne, ne pouvant suivre ce retrait, se brise et présente même souvent un éclat.

Une autre raison vient encore s'ajouter à la précédente pour produire le même phénomène. Les tables du crâne appartiennent chacune à une circonférence dont le rayon n'est pas absolument le même, puisque la circonférence interne est inscrite dans l'externe : or, le choc porté sur un point du crâne rend à redresser également les courbures des deux lames, et c'est évidemment celle qui appartient au plus court rayon qui doit se briser la première. Cette cause ne serait sans doute pas capable à elle seule de produire la fracture isolée de la lame vitrée, vu la légère différence de courbure des deux lames dans l'espace limité de la voûte crânienne où porte le choc, mais elle n'est plus négligeable du moment où les deux parois sont l'une élastique et l'autre fragile, alors surtout que la plus courte est la plus fragile. Le même phénomène ne se produit-il pas d'ailleurs sur un morceau de bois vert dont on veut redresser la courbure, la surface concave se brisant alors que la surface convexe résiste encore ?

Une autre conséquence fort importante résulte du défaut absolu d'élasticité de la lame vitrée.

Dans une fracture du crâne, on ne peut se faire une idée exacte de la disposition de la fracture en s'en rapportant seulement à l'état de la table externe : alors, en effet, que cette dernière présente une simple fissure, l'interne peut