

offrir et offre souvent plusieurs fragments. Ceux-ci restent exactement dans le point où les a mis le choc, c'est-à-dire que leurs pointes, dirigées vers le cerveau, déchirent parfois la dure-mère et les branches de la méningée, ou même pénètrent dans la substance cérébrale. On conçoit aisément pourquoi ces esquilles affectent souvent une forme étoilée : la lame vitrée ayant éclaté au niveau du point percuté, les fragments restent attachés par leur base, tandis que les pointes convergent vers la cavité crânienne. La présence de ces esquilles ajoute encore à la gravité de la fracture : elles sont la source de méningo-encéphalites primitives et d'accidents consécutifs variés, et si la clinique pouvait parvenir à en démontrer l'existence, nul doute qu'il ne fût indiqué de les redresser ou de les extraire à l'aide de la trépanation, ainsi que l'a de nouveau proposé M. Jules Bœckel : mais on ne peut malheureusement que soupçonner cette disposition dans la grande majorité des cas, et, malgré l'autorité de Sédillot, la plupart des chirurgiens n'admettent pas que cela suffise pour trépaner. L'opération ne me paraît indiquée que s'il existe des phénomènes cérébraux soit primitifs, soit consécutifs.

Du mode de nutrition de la boîte crânienne.

La *circulation* présente, dans les os du crâne, des caractères spéciaux dont nous avons déjà parlé à propos de la région occipito-frontale. Nous avons vu qu'on y trouve des artères, un système particulier de veines appelées veines diploïques et des vaisseaux dits *émisaires*, faisant communiquer la circulation extracrânienne avec celle de l'intérieur du crâne.

La circulation est loin d'être dans les os du crâne aussi active que dans le reste du squelette : il en résulte que la nutrition doit y être plus languissante, point sur lequel la science ne me paraît pas encore complètement fixée.

Le peu d'adhérence du périoste aux os de la voûte du crâne semble indiquer que cette membrane n'est plus liée aussi directement à la nutrition du squelette que dans les autres points du corps, puisque de sa face profonde se détache un moins grand nombre de vaisseaux.

Les os du crâne empruntent aussi quelques éléments de leur nutrition à la dure-mère, désignée parfois sous le nom de *périoste interne*, mais à tort, car cette membrane doit plutôt être envisagée comme un organe de protection pour les centres nerveux.

Je n'eusse pas signalé cette différence sensible entre la nutrition des os du crâne et celle des autres os du squelette, s'il n'en résultait des conséquences chirurgicales intéressantes. J'ai dit plus haut que les vastes lambeaux occupant une grande partie du cuir chevelu n'avaient aucune tendance à se gangrener à cause de la situation des vaisseaux dans la couche sous-cutanée : or, lorsque ces lambeaux comprennent toutes les parties molles de la voûte crânienne avec le périoste, que les os du crâne se trouvent par conséquent dénudés dans une large étendue, il ne survient pas de nécrose, à l'inverse de ce qui se passe dans les autres points du squelette, circonstance très favorable pour le pronostic des plaies du crâne. En général, le décollement de la dure-mère ne s'accompagne pas non plus de nécrose.

Si le décollement du périoste ne détermine pas la nécrose des os du crâne,