

crâne subissent eux-mêmes un mouvement de désassimilation auquel on a donné le nom d'*atrophie sénile*. Cette atrophie commence en moyenne à l'âge de soixante-cinq ans. Sur 28 cas dans lesquels le sexe a été examiné, M. le Dr Sauvage a trouvé l'atrophie chez 22 femmes et 6 hommes : d'où il conclut que le sexe féminin possède pour l'atrophie sénile une prédisposition au moins trois fois plus forte que le sexe masculin.

L'atrophie du crâne est caractérisée par l'amincissement des parois, qui peuvent être réduites à 1 millimètre d'épaisseur, et même à 0^{mm},3 d'après M. Sauvage. Mais l'atrophie, qui est alors pathologique, s'observe très rarement à ce degré. La table externe s'affaisse ; la table interne, plus fragile encore que chez l'adulte, tend à reprendre l'aspect lisse du crâne de l'enfant ; les cellules du diploé s'agrandissent, en même temps que les canaux veineux se multiplient et augmentent de volume.

L'atrophie sénile pathologique est essentiellement liée à la circulation artérielle et ne se rencontre que sur le trajet des artères méningées. Les artères, le plus souvent ossifiées à cet âge de la vie, déforment les sillons. Aussi trouve-t-on sur leur trajet une résorption du tissu osseux pouvant porter sur les deux tables et le diploé. Il se fait une telle usure que la destruction de la table interne peut être complète et le diploé lui-même largement attaqué par le vaisseau ; la table externe disparaît aussi, de sorte qu'il en résulte une perforation de la boîte crânienne.

L'atrophie a généralement pour siège les bosses pariétales, et, chose singulière, en même temps que se produit cette atrophie apparaît, sur les points voisins, sur ceux qui bordent la lésion, une hypertrophie du tissu osseux portant exclusivement sur le diploé : d'où la formation d'un bourrelet qui fait paraître plus profonde encore la dépression crânienne.

J'ai signalé plus haut l'existence de certaines tumeurs sanguines de la voûte du crâne, réductibles, et communiquant directement soit avec les sinus de la dure-mère, soit avec les veines du diploé. J'ai également rappelé la pneumatocèle du crâne provenant de la communication des cellules diploïques avec des cavités contenant normalement de l'air : sinus frontaux, cellules mastoïdiennes ; or, il me paraît rationnel d'admettre une certaine relation entre la production de ces diverses lésions et l'atrophie crânienne dont je viens de parler, d'autant plus que si l'atrophie apparaît en moyenne vers l'âge de soixante-cinq ans, elle peut commencer exceptionnellement plus tôt.

ANOMALIES DE DÉVELOPPEMENT DU CRANE

Le crâne peut être frappé dans son développement dès le début de la vie intra-utérine ; l'arrêt de développement est parfois complet, c'est-à-dire qu'il porte à la fois sur les vésicules encéphaliques et les vésicules crâniennes ; il en résulte à la naissance une absence du crâne nommée *acéphalie*, et que Bécларd appelait *acranie*.

Les vésicules encéphaliques ou nerveuses peuvent être seules frappées d'arrêt, tandis que la capsule crânienne parcourt les diverses périodes de son développement. On conçoit toutefois que la voûte, qui se moule sur l'encéphale, ne puisse pas offrir une disposition normale, puisque l'encéphale