

succédant à un traumatisme de la voûte, avec intégrité de celle-ci au point percuté : mais on ne peut contester l'existence des *contusions du cerveau par contre-coup*. On désigne sous ce nom une contusion du cerveau siégeant dans le lieu opposé au point percuté. C'est ainsi qu'un malade apporté dans mon service de l'hôpital Saint-Antoine, ayant fait une chute d'un lieu élevé, présentait une fracture de l'occipital à droite de la ligne médiane avec propagation du trait de la fracture vers le trou occipital ; la dure-mère était intacte ainsi que le cerveau dans le point fracturé, mais au point opposé, c'est-à-dire au *niveau du lobe frontal gauche, existait une contusion du cerveau dans l'étendue de 2 centimètres carrés environ.*

La pulpe cérébrale était transformée en une bouillie noirâtre ; la dure-mère et l'os frontal étaient intacts. Il est remarquable que la faux du cerveau, située entre les deux lobes cérébraux, ne s'oppose pas à la transmission du choc d'un côté à l'autre.

J'ai observé un autre fait non moins évident de contusion du crâne par contre-coup. Un garçon de vingt-sept ans tombe sur le pavé d'une hauteur de 2 mètres et perd connaissance ; le choc avait porté au niveau de l'apophyse orbitaire externe *gauche*. Là, existait une forte contusion qui ne tarda pas à diminuer. En même temps qu'il cessait de souffrir à gauche, vers le troisième jour, le malade se plaignit d'une vive douleur siégeant au niveau de l'apophyse mastoïde *droite*, et aussi d'une surdité absolue de ce côté. Un examen attentif de la membrane du tympan pratiqué à une très forte lumière me permit de constater l'existence d'un épanchement de sang dans l'intérieur de la caisse droite. Je constatai également l'oblitération de la trompe d'Eustache du même côté. L'épanchement sanguin dans la caisse se résorba assez vite, mais la surdité ne diminuait pas et le malade accusait des bourdonnements incessants ; devant l'impossibilité de faire pénétrer de l'air dans la caisse par les moyens ordinaires, je me décidai à introduire par la trompe d'Eustache, jusque dans la cavité tympanique, une bougie en baleine que je laissai en place pendant une demi-heure. Dès la première séance, l'audition revint un peu, et, après la quatrième, l'acuité auditive était presque normale ; ainsi donc : contusion de l'apophyse orbitaire externe *gauche*, déchirure de la muqueuse tympanique *droite*, tel est le résumé de ce cas fort instructif.

A moins que la contusion ne soit très étendue, et la mort est alors immédiate les plaies contuses du cerveau se comportent comme les plaies simples, c'est-à-dire qu'elles ne révèlent leur présence par aucun symptôme primitif ; malheureusement, elles s'accompagnent, plus souvent encore que les plaies simples, d'une méningo-encéphalite généralement mortelle.

La *compression* du cerveau, soit par un fragment osseux, soit par un épanchement sanguin, ne soulève, non plus que la contusion, aucune difficulté d'interprétation quant au mécanisme de sa production et aux symptômes qu'elle détermine ; mais il n'en est pas de même de la *commotion*.

La *commotion cérébrale* existe-t-elle ? Qu'est-ce que la commotion cérébrale ? Nélaton en contestait l'existence. Pour lui, ce qu'on désignait ainsi n'était qu'une contusion diffuse occupant la totalité ou la presque totalité du cerveau.

Les recherches de M. Duret sur les animaux semblent confirmer cette