

donc certainement atteint de fracture du crâne, et il ne faut pas être grand prophète pour prédire qu'il succombera aujourd'hui ou demain (1).

De ces trois faits, je me crois le droit de conclure que, dans les cas de traumatisme du crâne de diagnostic difficile, la ponction lombaire peut nous donner des renseignements non seulement sur l'existence d'un épanchement sanguin sous arachnoïdien et par conséquent sur l'existence d'une fracture, mais encore sur la quantité de cet épanchement et partant peut être sur l'étendue des lésions qui lui ont donné naissance, l'intensité de coloration du liquide recueilli étant en rapport avec l'intensité de l'hémorragie méningée. Il importe de ne pas faire de ponction trop précoce, car, étant donné le peu d'importance des hémorragies intra-méningées dans les fractures du crâne, il peut se faire que le liquide céphalo-rachidien lombaire ne soit teinté que tardivement, ainsi qu'il arrive pour l'ecchymose sous-conjonctivale.

J'insiste également sur la nécessité de recueillir dans trois tubes successifs le liquide obtenu par la ponction pour éviter toute erreur causée par la piqûre de l'aiguille pénétrant, sur son trajet, dans une veine quelconque.

Jusqu'ici, c'est-à-dire dans les trois cas auxquels j'ai fait allusion tout à l'heure, le liquide céphalo-rachidien s'est toujours montré stérile : mais il n'y a pas de doute qu'à l'occasion l'examen microscopique et les cultures permettront aussi de dire si le milieu est infecté et la valeur pronostique de la ponction s'en trouvera encore accrue.

Enfin, il n'est peut-être pas téméraire de penser que ces ponctions pourront acquérir une valeur thérapeutique : la décompression des centres nerveux que nous recherchons par la trépanation ne pourrait-elle être obtenue plus simplement par une soustraction abondante de liquide céphalo-rachidien à l'aide de la ponction lombaire ? Mais je ne veux pas aller plus loin dans mes conclusions et dans mes suppositions. Je me contente seulement d'indiquer dans quel esprit et dans quel sens les recherches ultérieuses devront être faites.

---

(1) Le malade est mort dans la soirée. L'autopsie a montré une fracture para-médiane de la base du crâne irradiée de l'écaillle occipitale à la lame criblée de l'éthmoïde, une violente contusion de la pointe des lobes frontaux et de l'hémisphère droit du cervelet, enfin un épanchement sanguin considérable extra-cranien, ayant diffusé dans le canal rachidien.

---