

(et l'absence d'une hémorrhagie en masse), alors une ecchymose intraventriculaire peut être un indice que la mort a été la conséquence de convulsions épileptiformes (idiopathiques).

III.—Une hémorrhagie siégeant exclusivement au dessous de la pie-mère ou en aucun endroit de la substance cérébrale ou dans les ventricules (à l'exception du quatrième), est toujours idiopathique, c'est-à-dire due à une maladie.

IV.—Pour que l'on puisse attribuer l'hémorrhagie à une maladie et exclure le traumatisme, il faut qu'il y ait quelque affection des vaisseaux cérébraux ou de la substance cérébrale. Une hémorrhagie survenant dans un cerveau normal (sain) ne peut s'expliquer que par un traumatisme : chute ou coup.

V.—Dans la commotion cérébrale on ne retrouve pas le caillot au point précis où le coup a porté mais toujours quelque part en un point opposé du cerveau, et toujours dans la cavité de l'arachnoïde, *i. e.*, entre la dure-mère et la pie-mère.

VI.—Dans la fracture du crâne, le caillot se retrouve toujours au point où le coup a été appliqué, immédiatement au-dessous et toujours entre la dure-mère et la partie fracturée. Quand la mort arrive rapidement, il peut y avoir un second caillot, quelque part dans le cerveau, dû aux effets de la commotion.

VII.—Un caillot situé en dedans de la voûte crânienne est d'un pronostic plus favorable pour le malade, s'il est dû à une fracture du crâne que s'il fait suite à une commotion cérébrale.

VIII.—Il n'y a que les caillots et l'infiltration des corpuscules sanguins dans les tissus, qui puissent indiquer une hémorrhagie antemortem; ; si le sang est liquide, il est dû à une hémorrhagie post mortem, et alors, il ne fait que tacher les tissus sans les infiltrer. Cependant, dans les cas où une asphyxie rapide ou l'action de certains poisons vient compliquer un traumatisme de manière à accélérer la mort, le sang peut rester à l'état liquide, sans qu'il y ait formation de caillots.

IX.—On peut, dans certains cas d'apoplexie idiopathique, observer de fortes contusions ou incisions du cuir chevelu; cela a lieu quand l'attaque apoplectique a fait tomber le malade.

X.—Dans quelques cas, un examen médical seul ne peut pas nous faire dire d'une manière positive si dans un cas de blessure de tête, l'hémorrhagie consécutive est le résultat d'un coup ou d'une chute.

XI.—Les marques extérieures de violence peuvent être invisibles à l'œil nu en certains cas de blessures de la tête ou d'autres parties, mais le diagnostic peut être rendu facile au moyen du microscope.

XII.—Le volume d'une hémorrhagie intra crânienne est en raison inverse de celui de l'hémorrhagie externe, mais par contre, il est en raison directe du laps de temps écoulé entre le moment de l'accident et celui de la mort.

Le coma diabétique.—Chez certains diabétiques on voit survenir des accidents comateux rapidement mortels, sans qu'on puisse les expliquer par une hémorrhagie cérébrale, une pneumonie, une néphrite suivie d'urémie, ni un traumatisme. Dans les faits qui ont été décrits comme exemples de coma diabétique, on peut distinguer trois catégories: dans les uns on voit survenir une somnolence progressi-