

dans l'espace de quelques heures, je dirais de quelques minutes.

Elle est intéressante de plus par la facilité avec laquelle nous avons pu préciser le diagnostic de compression par hématôme.

La notion d'un traumatisme récent et l'état de santé immédiatement antérieur nous permettaient de mettre hors de cause la compression par un "Neo" quelconque : tumeur, gomme, etc.

Restaient les deux éventualités d'une esquille détachée de la table interne (il n'y avait pas de déformation) ou d'un hématôme résultant de l'ouverture d'un vaisseau.

L'esquille se déplaçant au moment de l'accident, établit la compression instantanée et la paralysie survient d'emblée "*totale et définitive*". Or l'histoire clinique de notre cas nous permettait d'éliminer assez sûrement aussi semblable cause.

En effet, à son arrivée chez lui, le malade est bien inconscient mais c'est plutôt de la simple commotion, et il manifeste du retour à la conscience au bout de quelques heures.

Mais à ce moment le caillot, étant déjà assez volumineux, rétrécit d'autant la capacité du crâne et la compression commence à se faire sentir : la paralysie apparaît, — le délire, l'agitation et quelques vomissements traduisent l'irritation de l'écorce cérébrale. Encore cependant, la circulation se fait facilement dans l'hémisphère et le pouls bat à 100 pulsations.

Avec le caillot tous les symptômes augmentent d'intensité ; troubles oculaires, paralysies, agitation s'affirment davantage. La pression intra-crânienne contrebalance déjà celle de l'intérieur des vaisseaux, — l'hémisphère s'anémie, les centres bulbaires souffrent et le pouls est à 70. C'est l'état à notre première visite vers midi.

Une demi-heure plus tard l'hématôme a fait encore des progrès, — les vaisseaux cérébraux sont complètement affaiblis, — l'hémisphère est fonctionnellement anéanti, — les troubles oculaires ont gagné les deux yeux, — l'agitation a fait place à la torpeur, le pouls est descendu à 40, — la respiration est stertoreuse. Après la mort cérébrale, c'est la mort réflexe qui va survenir. Et tout cela se passe entre dix heures et midi.

Nous devions donc, en présence de cette symptomatologie *tarde et progressive*, nous arrêter au diagnostic d'hématôme.

Notre malade, revu ces jours derniers, va très bien ; il ne présente plus qu'un peu de dilatation de ses pupilles. Nous avons