

journée. Il présente, dans la région *pariëto-occipitale gauche*, une plaie en Y, à bords déchiquetés, des dimensions de l'index. On ne perçoit pas d'enfoncement à son niveau, mais la pression en est douloureuse.

Pas d'écoulement sanguin par le conduit auditif ni par les narines.

Mouvement des yeux normaux, rien aux conjonctives. *Les pupilles, égales, sont immobiles, en une dilatation* et ne s'accommodent ni à la lumière, ni à la distance.

La langue présente une plaie médiane profonde, due à une morsure lors de la chute. Il n'y a, tant à la face qu'aux membres, aucun trouble moteur, sensitif ou réflexe.

Pas de troubles des sphincters. Pas de vomissements.

Pouls à 80, sans hypertension, température 36°5.

*En résumé, aucun autre signe objectif qu'une plaie du cuir chevelu, douloureuse à la pression et de la paralysie pupillaire.* C'était assez pour intervenir, sans recourir à la ponction lombaire qui (sans méconnaître sa valeur) quel que fût son résultat, n'aurait pu modifier notre ligne de conduite.

Le blessé, entendant notre ordre de préparer tout pour une intervention d'urgence, proteste: "Vous n'allez tout de même pas me trépaner!" Il se laisse convaincre.

*Opération.* — Au début de l'anesthésie, nous lui demandons s'il entend sonner les cloches: "Les cloches de Corneville, M. le major?" demande-t-il en plaisantant. Ces détails sont intéressants à noter, en raison *des troubles aphasiques que présentait ultérieurement le blessé*; ils témoignent de *son intégrité cérébrale fonctionnelle jusqu'à l'intervention.*

Désinfection large de la plaie et du cuir chevelu à la teinture d'iode; les téguments sont recouverts d'une carapace constituée