

Nous voyons le blessé à midi et constatons l'état suivant : Poulos à 40, gros, très hésitant — la pupille droite est dilatée avec chute de la paupière supérieure correspondante. Il existe de la paralysie de la moitié droite de la face et des membres supérieur et inférieur gauches, qui reposent flasques sur le lit, — les reflexes sont disparus. Le malade est demi-conscient et très agité ; il essaie de défaire ses liens, demande qu'on les coupe, crie qu'on lui verse à boire et absorbe gloutonnement tous les liquides qu'on lui présente, sous le prétexte que c'est de la bière.

L'examen de la tête ne révèle aucune déformation. Il existe bien, à la région temporo-pariétale gauche, une saillie dure, transversale, ayant les caractères cliniques d'un rebord osseux, mais l'examen minutieux établit la mobilité de ce bourrelet avec les mouvements du cuir chevelu et nous fait conclure à une vieille cicatrice des tissus mous. Le côté droit du crâne ne présente ni enfoncement ni écorchure, mais il semble qu'à la palpation il y a un léger œdème de la région temporale et qu'une très forte pression locale fait grimacer le malade.

Nous concluons à une fracture du crâne sans déplacement et à la compression des centres psycho-moteurs droits par un caillot sanguin.

La compression fait des progrès rapides, — le malade s'en va graduellement, — il est redevenu totalement inconscient, — sa respiration est très laborieuse, la pupille gauche se dilate, — l'agitation devient continue, puis fait place à la torpeur, — il ne crie plus et son bras gauche se contracture.

L'intervention est jugée très urgente et nous la pratiquons aussitôt, aidé de MM. les internes de service, Cyphiot à la table et Archambault au chloroforme.

Une incision très courbe, passant par la périphérie de la fosse temporale droite, détache un large lambeau à pédicule sus-auriculaire et met à nu toute la portion écailleuse du temporal et une partie du pariétal. Tout est en place mais en y regardant de très près, nous découvrons deux fissures : l'une se dirige verticalement vers le sommet du crâne ; l'autre, horizontale, prend sa course vers l'occiput et intéresse fortement l'os occipital. Toutes deux se réunissent à angle droit au-dessus et un peu en avant du canal auditif.

Le fragment circonscrit est solide et immobile. Une large cra-