

bien voir la raison. La physiologie nous enseigne que le sang artériel est d'un rouge brillant, le sang veineux d'un rouge sombre presque noir, le chirurgien peut reconnaître la nature artérielle ou veineuse d'un vaisseau qu'il divise par la couleur du sang, qui s'en échappe; sur le cadavre, rien de cela et tout le sang qu'il contient a revêtu une couleur veineuse uniforme, les artères ne contiennent plus que du sang veineux, le poumon seul fait exception à la règle parce qu'il n'a pas exhalé les dernières traces d'oxygène avec le dernier soupir et l'hématose s'y fait encore localement quoiqu'incomplètement par l'air qui est resté emprisonné dans les alvéoles de l'organe. Cette couleur veineuse du sang est cependant instable et le sang du cadavre peut s'hématiser, mais remarquons-le bien, aussi bien que dans les veines que dans les artères, le sang des veines peut devenir rouge brillant au contact de l'air atmosphérique et faire croire à une inflammation à un processus pathologique là où il n'existe qu'une modification posthume, un processus cadavérique. C'est pour prévenir cette cause d'erreur qu'on constate tout d'abord la couleur des viscères.

Il se dégage de ces faits un enseignement pratique, à savoir : qu'il ne faut jamais présumer de la nature artérielle ou veineuse d'un vaisseau sanguin d'après la couleur de son contenu, si le vaisseau est trop petit pour en distinguer la nature, il faut en refouler le sang jusqu'à ce qu'on arrive à une branche plus considérable que l'anatomie nous permette de classer.

Tel est l'ordre dans lequel il est le plus avantageux d'examiner les cavités splanchniques mais ce n'est pas tout, chacune d'elles contient une foule d'organes qu'il faut aussi interroger avec méthode.

Occupons nous d'abord du cerveau ou plutôt de la tête. On fait d'abord une incision transversale s'étendant d'un apophyse mastoïde à l'autre, puis on rabat le cuir chevelu en avant jusqu'au bourrelet superciliaire et en arrière jusqu'à la protubérance occipitale externe, et on enlève le péri-crâne de façon à exposer la voûte crânienne. Il importe de tenir compte des sutures qui sont dites exister tant qu'on peut en apercevoir les zigzags et dont l'ossification prématurée joue un rôle assez important dans le développement du cerveau, par contre, la suture frontale qui normalement disparaît à la fin de la cinquième année peut persister jusqu'à un âge plus ou moins avancé. Le crâne est scié cirulairement à la hauteur de la protubérance occipitale externe et du bourrelet superciliaire et on complète la séparation des os avec le ciseau en se servant le moins possible du maillet dont le choc pourrait dans certains cas lacérer la pulpe