pour en constater les diamètres. A l'état normal, une main délicate peut y introduire trois doigts : l'index, le medius et l'annulaire, mais on le conçoit, c'est là une mesure approximative à laquelle on ne peut suppléer que par la pratique. Il ne faudra pas chercher à se rendre compte, en même temps, de l'état des valvules. Dans le côté gauche du cœur, il faudra savoir éviter deux causes d'erreur assez fréquentes : l'ouverture auriculo-ventriculaire de ce côté est souvent rapetissée par la contraction du ventricule ou la rigidité cadavérique, il faudra donc vaincre avec les doigts cette rigidité anormale avant de prendre note des diamètres de l'ouverture. Ici se termine le premier temps de l'autopsie du cœur.

Dans un deuxième temps, on sortira l'organe de la cavité thoracique : pour cela introduisant le pouce et l'index de la main gauche dans l'ouverture des ventricules près de l'apex, on relèvera l'organe et on divisera les artères aorte et pulmonaire et les veines caves et pulmonaire. puis après avoir examiné les parois des artères on en étudiera les valvules sigmoïdes.

Pour juger de leur suffisance plus ou moins complète on devra suspendre le cœur par le bord externe des deux oreillettes, verser de l'eau dans les artères et constater si elle s'échappe ou non par l'incision des ventricules. Si on suspendait le cœur en le tenant par les bords du vaisseau dont on examine les valvules, celles-ci pourraient être tirillées inégalement. Si on étreignait l'organe par sa base on pourrait empêcher l'eau de sortir quand même il y aurait insuffisance des valvules.

Dans un 3^{me} temps on complètera l'ouverture des ventricules pour exposer à la vue les valvules, les cordes tendineuses, les colonnes charnues, le septum, l'endocarde, etc. L'épreuve de l'eau n'a plus ici de valeur pour juger de l'état des valvules auriculo-ventriculaires. Il est donc important de ne pas les lacérer, si on veut juger de leur état, et pour atteindre ce but les incisions devront être faites dans un sens déterminé.

Pour compléter l'ouverture du ventricule droit, on fait avec des ciseaux une incision s'étendant depuis la partie supérieure de l'incision déjà existante, jusqu'à l'artère pulmonaire. Mais sur ce trajet se trouvent les colonnes charnues et les cordages tendineux d'un des feuilletts de la valvule tricuspide, il faudra donc avoir soin d'introduire une des branches des ciseaux entre ces organes et la paroi du ventricule.

Pour exposer la ventricule gauche, l'incision commençant à l'apex du cœur divisera la paroi antérieure du ventricule et de l'aorte ; mais encore ici, sur le trajet de l'incision se trouve l'orifice pulmonaire et le bord droit de la valvule mitrale qu'il