

doucement le bulbe, le cervelet, puis le cerveau, dans la main gauche qui les reçoit après avoir soutenu la convexité des hémisphères. On constatera d'abord l'aspect extérieur du cerveau, arachnoïde, pie-mère, circonvolutions et les artères à la base du cerveau; puis l'organe sera examiné tranche par tranche suivant la méthode adoptée pour la démonstration anatomique. On explorerera ensuite la base du crâne dépouillée de la dure-mère.

*Thorax—Abdomen.*—Le sujet étant étendu sur le dos, l'opérateur se place à sa droite avec un couteau à forte lame, tenu à pleine main; il fait une incision rectiligne étendue de la symphyse du menton au pubis. Ou incise la peau et le tissu cellulaire; au thorax on incise d'emblée toutes les parties molles jusqu'au sternum. A l'abdomen on ne doit intéresser que la peau. Une boutonnière est ensuite faite au-dessous de l'appendice xyphoïde. Les doigts de la main gauche y étant introduits en crochet soulèvent la paroi abdominale et permettent de la diviser jusqu'aux pubis, sans blesser les anses intestinales. On coupe en travers les muscles droits de chaque côté, à mi-distance entre l'ombilic et le pubis. Saisissant chacune des lèvres de l'incision thoracique, on détache à grands traits, assez loin de chaque côté, peau et muscles, en rasant la cage costale. On coupe les insertions des muscles abdominaux aux fausses côtes et, à droite, le ligament falciforme.

La cavité abdominale se trouvant largement ouverte, inspectez et palpez avec soin tous les viscères en place; notez particulièrement les modifications de siège et de rapports, les adhérences anormales, les tumeurs, les épanchements (nature, quantité) et remarquez bien la situation du diaphragme, la côte et l'espace inter-costal où il est arrêté. Cette observation offre beaucoup d'intérêt dans les cas d'obstruction intestinale.

Pour ouvrir le thorax, on coupe avec un sécateur, les cartilages costaux droits et gauches à leur réunion avec les côtes, puis on désarticule les clavicules d'avec le sternum; on prendra bien garde, pendant cette manœuvre, de ne pas blesser les vaisseaux veineux sous-jacents. Reste à soulever par son bord inférieur le plastron sterno-costal et à sectionner à grands traits, en rasant soigneusement sa face profonde, les insertions diaphragmatiques et le tissu cellulaire qui le retiennent; on le détache ainsi et on le met de côté.

*Examen des viscères thoraciques.*—On ouvre le péricarde, on note la quantité de liquide qu'il contient, et les autres particularités. Si on constate des adhérences en les brisant avec les doigts on facilite beaucoup l'examen subséquent du cœur.