

cérébrale. Si la dure-mère n'est pas trop adhérente au crâne on la laisse en place, mais chez les enfants au-dessous de sept ans, on est toujours forcé de l'inciser circulairement et de l'enlever avec la voûte, car jusqu'à cette époque de la vie la dure-mère adhère intimement à la face interne du crâne dont elle constitue le périoste interne.

La tension de cette membrane doit être examinée attentivement. Dans l'examen de la pie-mère on devra se prémunir contre le danger de voir une congestion pathologique là où il n'existe qu'une congestion hypostatique. Il faudra donc suivre certains vaisseaux pour s'assurer s'ils sont complètement ou partiellement remplis et si une partie est plus pleine que l'autre. Pour s'assurer si la congestion est artérielle ou veineuse, on devra se rappeler que les veines de la pie-mère rampent à la surface du cerveau et les artères dans les circonvolutions et s'il existe des doutes on s'aidera du refoulement du sang jusqu'à un vaisseau plus grand. A l'examen des méninges, on fera succéder celui des ventricules, mais on y procédera d'une manière différente de celle qu'on adopte en anatomie descriptive. Au lieu de mettre à nu le centre oval de Vieussens on fera une incision verticale antéro-postérieure à un millimètre en dehors du raphé du corps calleux de façon à ouvrir un des ventricules latéraux tout en conservant intact le septum lucidum et le ventricule moyen; cette incision ne devra pas être assez profonde pour attaquer le noyau cérébral de Gratiolet, on la prolongera en avant et en dehors vers la corne frontale puis en arrière et en dehors vers la corne occipitale, puis les deux extrémités de cette incision courbe seront réunies par une seconde incision verticale passant en dehors du noyau cérébral et pénétrant jusqu'au plancher du ventricule, on pourra alors enlever la voûte et exposer la cavité ventriculaire qui ne contient tout au plus qu'une cuillerée à thé de liquide à l'état normal. On procédera de la même manière pour l'autre ventricule latéral. Pour ouvrir le troisième ventricule la pointe du scalpel est introduite sous le corps calleux et les piliers antérieurs du trigone au niveau du trou de Munro, le tout est divisé obliquement de bas en haut et d'arrière en avant et renversé en arrière de manière à exposer la toile choroidienne; puis celle-ci est renversée à son tour et détachée des tubercules quadrijumeaux et de la glande pinéale. Une dernière incision antéro-postérieure et verticale divise les tubercules quadrijumeaux l'aqueduc de Sylvius et le quatrième ventricule.

Il est d'une importance majeure dans l'examen des organes d'y multiplier les incisions pour bien se rendre compte de leur état. Au cerveau plus qu'ailleurs cet examen minutieux est