

vement si quelque phénomène se produirait du côté du cerveau ; il ne s'en produisit pas.

Les deux carotides primitives ont pu être liées sur le même sujet sans que cette double ligature ait donné lieu à l'apparition d'aucun trouble cérébral, à la condition toutefois que les deux opérations aient été pratiquées à des intervalles plus ou moins éloignés. Chose remarquable, lorsque des accidents sont survenus, ils n'ont été observés qu'après la première opération. Les larges communications artérielles entre la vertébrale et la carotide interne rendent compte du rétablissement de la circulation dans ces cas.

Je crois devoir rapporter brièvement ici un fait très curieux. J'avais, en 1873, dans mon service à l'hôpital Lariboisière, un malade atteint d'anévrysme de la crosse de l'aorte. Pour m'assurer de la réductibilité de la tumeur et dans le but de chercher à découvrir l'orifice par lequel passait le sac à travers le sternum, j'exerçai une légère pression à sa surface. Cette première exploration ne m'ayant pas renseigné suffisamment, j'en pratiquai une seconde sans presser davantage. Instantanément le malade fut frappé d'une paralysie complète de tout le côté gauche. Un caillot détaché de la poche s'était porté dans la carotide interne droite, avait obstrué à leur origine les branches que cette artère donne au côté droit du cerveau et supprimé la circulation dans les parties correspondantes. Cette paralysie gauche ne fut que de courte durée ; elle devint droite ensuite et s'accompagna d'aphasie : le caillot migrateur était sans doute passé par l'artère communicante antérieure dans les artères du côté opposé. Le lendemain de cet accident, la paralysie avait disparu ; il ne restait plus que l'aphasie, qui disparut à son tour quelques jours plus tard (1).

Examinons maintenant la circulation cérébrale proprement dite. Ce que nous en connaissons est dû principalement aux travaux de MM. Duret et Heubner.

La circulation intracérébrale se compose de deux grands systèmes :

Le système artériel de l'écorce ;

Le système artériel des noyaux gris centraux.

D'après M. Duret, ces deux systèmes seraient tout à fait indépendants l'un de l'autre et ne communiqueraient pas entre eux à leur terminaison, de telle sorte qu'il existerait dans le cerveau une sorte de zone neutre moins fournie de vaisseaux, au niveau de laquelle, d'après Charcot, on observerait de préférence les ramollissements.

*Système artériel de l'écorce.* — Les artères qui se rendent à l'écorce du cerveau sont : la cérébrale antérieure, la cérébrale moyenne et la cérébrale postérieure. Elles ont chacune des départements qui leur sont affectés.

La *cérébrale antérieure* se rend aux première et deuxième circonvolutions frontales, à la face interne de l'hémisphère cérébral, au lobe paracentral, au lobe carré, situé en arrière du précédent, à la circonvolution du corps calleux.

La *cérébrale moyenne* est logée au fond de la scissure de Sylvius, d'où son nom d'*artère sylvienne*. C'est de beaucoup la plus importante des trois par son mode de distribution et la fréquence de ses maladies. Elle est affectée spécialement à la zone motrice. Cette artère se divise dans la scissure de Sylvius en quatre ou cinq branches volumineuses qui se rendent :

La première au lobule de l'insula ;

(1) Voir pour plus de détails la thèse de M. le Dr Gassion (1873), à qui je communiquai le fait pour sa thèse.