

revêtue de pie-mère, cependant, sur certains cerveaux il est très bien marqué, comme nous avons pu le voir pendant la session qui vient de se terminer.

La deuxième racine s'unit à la partie antérieure du lobe lingual et se continue avec la circonvolution du corps calleux, et c'est ainsi que la circonvolution de l'hippocampe et la circonvolution du corps calleux constituent la *grande circonvolution limbique*. Le schéma rendra peut-être ma description plus claire.

La zone visuelle est comme nous venons de le voir, double, et ce serait peut-être intéressant d'étudier ses rapports avec la rétine. L'on sait que chez l'homme le chiasma ne comporte pas un croisement complet des fibres du nerf optique, mais que celles-ci se divisent en trois groupes :

1° Le groupe direct dont les fibres proviennent du tiers externe de la rétine.

2° Le groupe des fibres croisées qui émanent des deux tiers internes de la rétine ;

3° Le faisceau maculaire qui renferme des fibres qui prennent naissance dans le *macula lutea* où la vision possède une acuité spéciale. Quelques-unes de ces fibres se croisent d'autres se rendent directement aux ganglions.

En même temps nous trouvons en arrière du chiasma un faisceau de fibres qui partent du corps genouillé interne d'un côté pour se rendre au corps genouillé de l'autre.

D'après ces données nous pouvons donc dire que l'œil droit envoie les deux tiers de ses fibres rétiniennes à l'hémisphère gauche et un tiers seulement à l'hémisphère droit et vice versa.—Il en résulte qu'une lésion qui entraîne la perte totale de l'œil est suivie de dégénérescence qui intéressera plus le cortex du côté opposé, que du côté de la lésion. En même temps il n'est pas rare de voir l'hémiplégie accompagnée d'hémianopsie, c'est-à-dire d'une cécité affectant les deux tiers internes d'un œil et le tiers externe de l'autre. Sous ces circonstances les malades se plaignent de ne voir que la moitié des objets, leur champ visuel ayant perdu subitement la moitié de son étendue. Ce symptôme se passe quelquefois au bout de quelques heures et semble provenir de la pression exercée sur la capsule un peu en avant des fibres qui se rendent au cortex occipital. L'hémianopsie s'accompagne aussi assez souvent de hémianesthésie, qui disparaît généralement très rapidement.