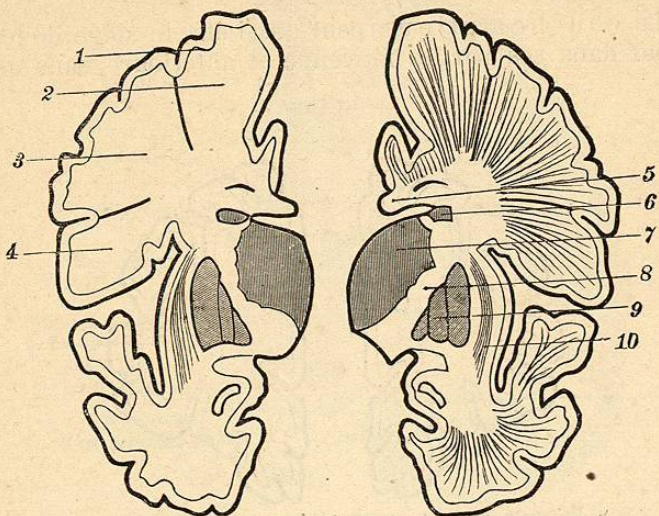


attribue aux lésions du pulvinar (partie la plus reculée de la

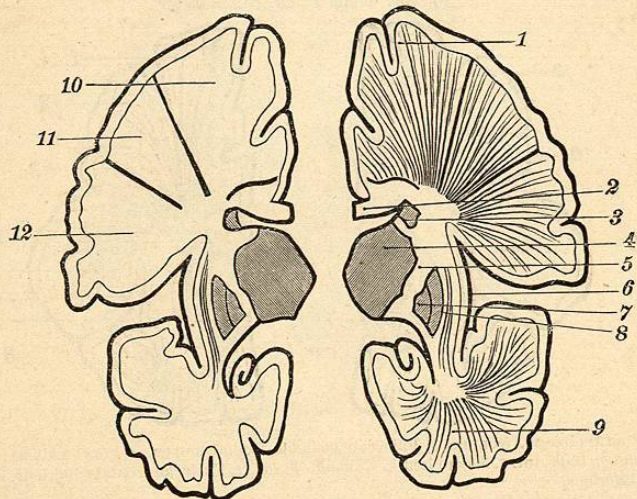
Fig. 60. Coupe C.



1, 1^{re} circonv. front. 2, 3, 4, Faisceau frontal supér., moyen et infér. 5, Corps calleux. 6, Noyau caudé. 7, Thalamus. 8, Caps. int. 9, Noyau lentie. 10, Avant-mur.

couche optique), certains troubles visuels, amblyopie croisée ou

Fig. 61. Coupe D.

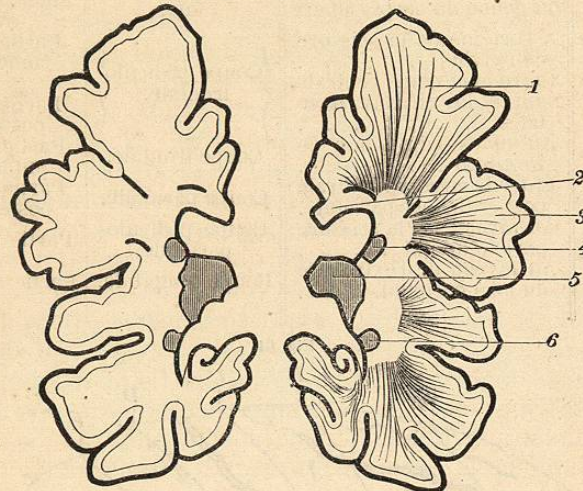


1, Circonv. centr. antér. 2, Voûte. 3, Noyau caudé. 4, Thalamus. 5, Caps. int. 6, Insula. 7, Noyau lentie. 8, Caps. ext. 9, Faisceau tempor. 10, 11, 12, Faisc. pariét. supér. moyen et infér.

hémioipie homonyme bilatérale : il est vrai que l'on ne peut

jamais exclure l'existence d'une interruption dans la partie postérieure de la voie optique. On a voulu faire dépendre les mouvements d'athétose et les symptômes d'excitation motrice (hémichorée, tremblement posthémiplegique, athétose) d'une

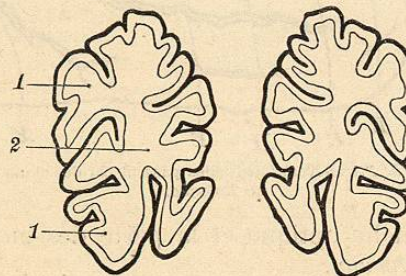
Fig. 62. Coupe E.



1, Faisceau pariét. sup. 2, Voûte. 3, Faisceau pariét. infér. 4 et 6, Noyau caudé. 5, Thalamus.

affection du thalamus ou couche optique : quoi qu'il en soit, il n'y a là rien de caractéristique (*Greif*, v. bibl.). On peut en dire autant des troubles du sens musculaire, signalés dans les

Fig. 63. Coupe F.



1, Circonvolutions occipit. 2, Faisceau occipital du centre semi-ovale.

Fig. 58-63. Coupes de Pitres et Nothnagel. Le tableau de la p. 196 renseigne sur leur situation exacte.

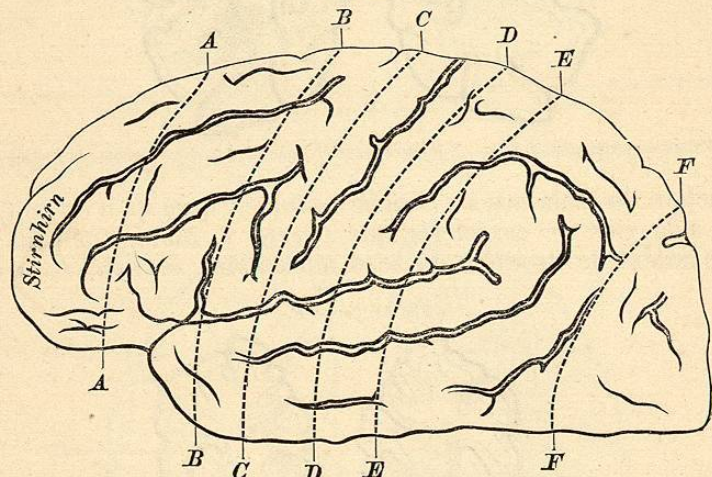
(A-F sert à les désigner).

maladies de la couche optique (*Meynert*, *Jackson*). Au chapitre 5 de la 2^{de} section (page 84), nous avons parlé de la relation intime qui existe, dans la paralysie centrale du facial, entre les

Coupes frontales de Pitres-Nothnagel.

Désignation	La coupe est conduite :	Nom donné par Pitres.	D'après Nothnagel elle intéresse : la
A.	Immédiatement en avant du genou du corps calleux	Coupe pré-frontale.	Partie frontale antér. du centre ovale.
B.	A l'origine de la scissure de Sylvius	} Coupe pédiculo-frontale.	Partie frontale moyenne.
B ₁ .	Entre la circonv. centrale ant. et les circonv. frontales.		
C.	Au niveau du sillon de Rolando	Coupe frontale.	Partie frontale postérieure
D.	Entre la circonv. centrale post. et le lobe pariétal	Coupe pariétale.	Partie centrale antérieure.
E.	Au niveau de la scissure pariéto-occipit.	Coupe pédiculo-pariétale.	Partie centrale postérieure.
F.	Au niveau de l'extrémité du lobe occipital.	Coupe occipitale.	Partie occipitale.

Fig. 64.



Disposition des coupes de Pitres-Nothnagel; elles passent par des plans parallèles au sillon de Rolando.

lésions de la couche optique et la perte des mouvements expressifs (v. *Bechterew*).

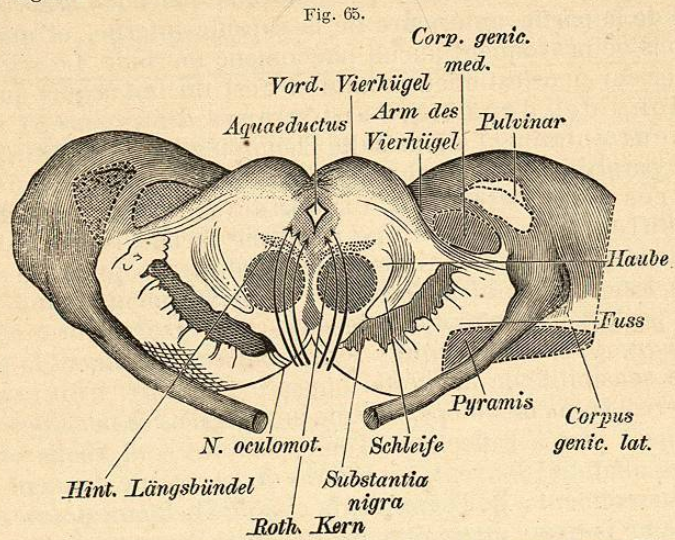
Les lésions de la capsule interne se traduisent par des symptômes différents, suivant qu'elles portent sur le segment antérieur ou sur le segment postérieur. Il est bon de faire remarquer qu'il est extrêmement rare de rencontrer des lésions bien circonscrites à la capsule interne, n'intéressant ni le noyau caudé ni le noyau lenticulaire. On a parfois constaté l'existence de pertes de substance, en forme de sillon, sans qu'il se soit

montré de troubles moteurs pendant la vie (v. *Nothnagel, loco citato*, p. 272). N'oublions pas non plus que nous ignorons le rôle de la partie antérieure de la capsule interne, et que ses lésions ne provoquent aucun phénomène morbide. Le segment postérieur nous est mieux connu et c'est un fait acquis que les lésions des deux tiers antérieurs du segment postérieur entraînent à leur suite l'hémiplégie typique ordinaire avec paralysie des branches inférieures du facial. Une lésion de très peu d'étendue, circonscrite au genou de la capsule, peut produire une paralysie faciale isolée. Si c'est la partie postérieure des deux tiers antérieurs qui est le siège de la lésion, la paralysie occupera principalement la jambe. Le tiers postérieur contient la voie sensorielle (« carrefour sensitif » de *Charcot*), les lésions qui y sont localisées entraînent la perte de la sensibilité de la moitié opposée du corps : hémianesthésie; en même temps, du côté anesthésié, les nerfs des sens prennent part à l'affection : l'ouïe, l'odorat sont abolis ou du moins affaiblis. Souvent, les lésions de la capsule donnent lieu concurremment à de l'hémiplégie et à de l'hémianesthésie, une partie ne pouvant guère être endommagée, sans que l'autre s'en ressente : pour la même raison, l'hémiplégie qui, au début, accompagne l'hémianesthésie, disparaît d'ordinaire assez rapidement; les troubles moteurs n'occupent d'ailleurs qu'un rang secondaire quand il s'agit d'une hémianesthésie qui doit persister. Certains symptômes d'excitation motrice se joignent assez souvent à l'hémiplégie, la chorée post-hémiplégique, par ex.; on ne sait pas encore exactement s'ils sont dus à des lésions de la capsule ou à une affection des ganglions voisins.

Les tubercules quadrijumeaux, séparés l'un de l'autre par un sillon cruciforme, constituent la limite postérieure du 3^e ventricule. En avant, ils répondent à la commissure postérieure, tendue entre les deux couches optiques; la glande pinéale, ou conarium, se trouve placée au-dessus d'eux. Les deux tubercules antér. ont des dimensions supérieures à celles des deux autres; d'ailleurs, on peut voir, par l'état et la composition de ces organes chez les mammifères inférieurs, que la paire antérieure et la paire postérieure sont de formation complètement différente. Au-dessus des tuberc. quadrij., on rencontre le bourrelet du corps calleux, et, entre les deux, la fente choroïdienne, la fente transversale du grand cerveau, la grande fente de Bichat.

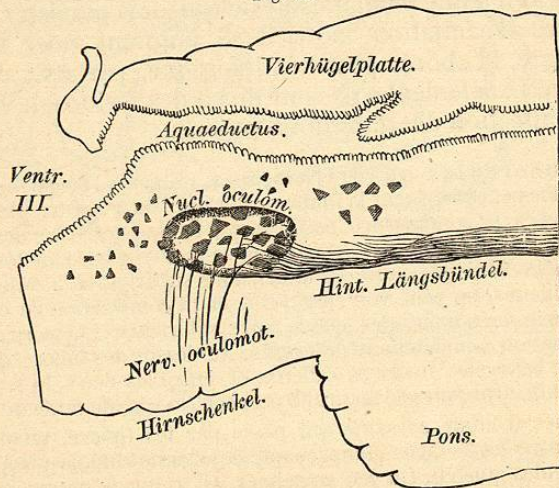
La coupe frontale suivante qui passe par les tuberc. quadrij. antér. (fig. 65), montre les 3 étages comprenant, de chaque côté, le pied, la calotte et les tubercules quadrij. Un peu en dehors, on trouve le pulvinar et le corps genouillé externe. Sous le pulvinar, on voit, sortant de la profondeur, le pied du pédoncule cérébral par lequel passe la voie pyramidale. Entre le pied et la calotte, au milieu de laquelle on reconnaît facilement le noyau rouge, se trouve la *substantia nigra*. Sous l'aqueduc, se montrent les fibres radiculaires de l'oculo-moteur ainsi que le faisceau longitudinal postérieur, avec sa coupe transversale si caractéristique. La position de ce

faisceau ressort également bien de la fig. 66, une coupe longitudinale dans la même région.



Coupe transversale schématisée, au niveau des tuberc. quadrij. antér. (D'après Edinger).
 Vord. Vierhügel: Tuberc. quadrij. antér. Arm des Vierhügel: Bras des tuberc. quadrij. Hint. Längsbündel: Faisceau longitud. postér. Roth. Kern: Noyau rouge. Schleife: Ruban de Reil. Fuss: Pied. Haube: Calotte.

Fig. 66.

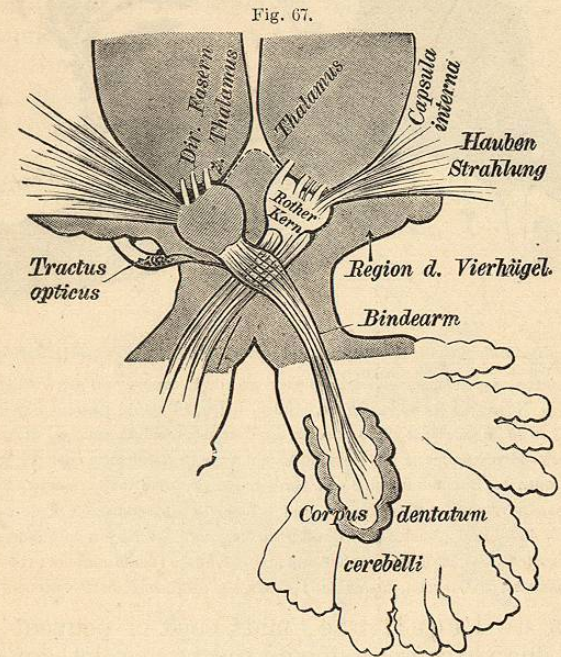


Coupe longitudinale dans la région des tuberc. quadrijum. (Fœtus humain de 28 semaines). (D'après Edinger).
 Terminaison du faisceau longitud. post. dans le noyau de l'oculo-moteur.
 Vierhügelplatte: Lame des tuberc. quadrij. Hirnschenkel: Pédoncule cérébral. Hint. Längsbündel: Faisceau longitud. postér.

La fig. 67 est destinée à faire ressortir le trajet des fibres du noyau

rouge: on les voit, s'étendant sous les tubercules quadrijumeaux postérieurs, gagner la ligne médiane et s'y entrecroiser, elles constituent là « l'entrecroisement des pédoncules cérébelleux supérieurs ».

Des lésions nettement localisées sont aussi rares aux tubercules quadrijumeaux qu'à la capsule interne, presque toujours les parties voisines sont intéressées en même temps. Pour autant qu'on puisse en juger, les lésions des tubercules antérieurs semblent déterminer certains troubles de la vision, l'amblyopie, l'amaurose, la perte de la réaction des pupilles. Des tubercules quadrijumeaux antérieurs, sort une racine destinée aux bandelettes optiques; d'autres fibres à direction radiée se rendent au noyau de l'oculo-



Coupe horizontale schématisée passant par l'entrecroisement des pédoncules cérébell. supér. (D'après Edinger).
 Hauben Strahlung: Rayonnement de la calotte. Vierhügel: Tuberc. quadrijum. Bindearm: Pédoncule cérébell. supér. Rother Kern: Noyau rouge.

moteur; il en résulte que l'excitation du n. optique retentit sur l'oculo-moteur (réflexe pupillaire) (Mendel): on n'est pas d'accord jusqu'à présent, sur l'influence que peuvent avoir les maladies des tuberc. quadrij. ant. sur ce réflexe. Un fait certain d'observation c'est la perte d'un mouvement déterminé de l'œil, surtout du mouvement vers le haut (Gowers); d'après Nothnagel, une affection qui siégerait sur une branche

isolée des deux oculo-moteurs et qui se manifesterait avec la même intensité des deux côtés, et cela en l'absence de toute paralysie alterne des extrémités, dénoncerait l'existence d'une lésion des tubercules quadrijumeaux (*loco citato* p. 220). On ne peut guère poser que des conjectures sur le rôle des tuberc. quadrij. postérieurs. *Baginsky* leur attribue la même importance vis-à-vis de l'ouïe que celle que l'on accorde aux tubercules antérieurs par rapport à la vision; cette opinion a besoin d'être confirmée. Leur lésion se traduirait par des

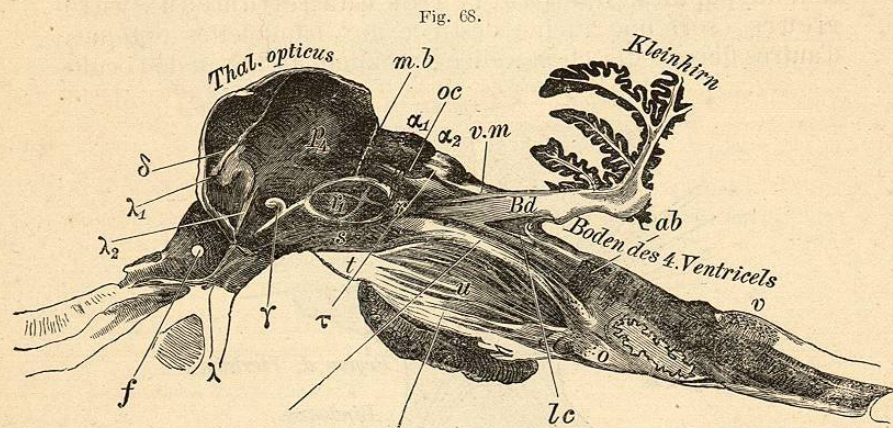


Fig. 68.

Coupe longitudinale passant par la protubérance et la moelle allongée (D'après Mendel).

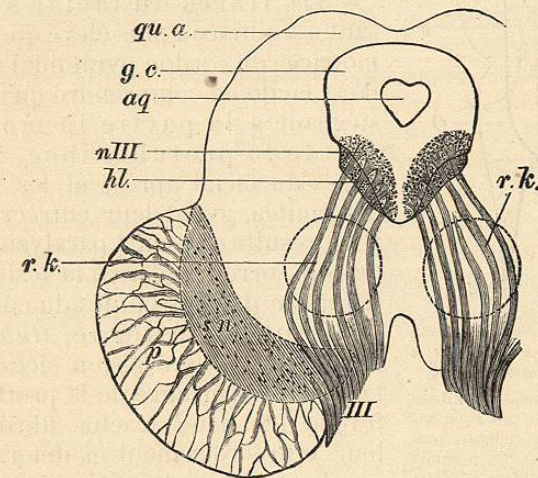
f Commissure antér., p_1 Pulvinar ou noyau postér. gris de la couche optique, r Calotte du pédoncule cérébr., r_1 Noyau rouge de la calotte, s Subst. nigra, t Pied du pédonc. cérébr., u Pont de Varole, v Noyau de l'hypoglosse et ses racines, α_1 Corpuse. quadrij. ant., α_2 Corp. quad. post., γ Anse du noyau lenticulaire, δ Faisceau de Vieq d'Azyr, λ Bandelette opt., λ_1 Racine externe de la bandel. opt., λ_2 Racine interne de la bandel. opt., v Olive de la moelle allong., o Pyramides de la moelle allong., τ Faisceau longitud. postér. (le tractus fibreux blanc sur r), lc. locus caeruleus, v.m Valvule de Tarin, m.b Cordon de Meynert, ab Noyau de l'abducteur avec les fibres qui en sortent, Bd, Pédonc. cérébel. sup., oc Noyau de l'oculo-moteur avec les fibres qui en sortent. Kleinhirn : Cervelet. Boden des 4 Ventricels : Plancher du 4^e ventricule.

troubles de l'équilibre, mais ceux-ci peuvent parfaitement être dus à la compression du ver du cervelet, qui se trouve là dans le voisinage; en somme, on ne sait rien de positif à cet égard.

A leur sortie du pont de Varole, les pédoncules cérébraux forment deux gros troncs cylindriques de substance blanche, allant en divergeant et délimitant ainsi, entre eux, un espace occupé par la lame perforée antérieure et les tubercules mamillaires. Les fig. 68 et 69 représentent la position occupée par le pied et la calotte, et par les nombreux faisceaux nerveux qui y sont contenus. La fig. 68 est une coupe longitudinale antéro-postérieure, conduite à peu près sur la ligne médiane.

La physiologie n'a pas encore confirmé l'opinion de *Meynert* qui place, dans le pied du pédoncule, la voie pour les mouvements volontaires, et, dans la calotte, celle pour les mouvements réflexes, ainsi que les voies sensibles. Mais ce dont on est certain, c'est que les voies motrices traversent le pied et sont spécialement contenues dans le cordon compacte des pyramides: aussi les lésions du pied du pédoncule cérébral ont-elles, pour nous, le plus grand intérêt pratique. Il existe peu d'observations relatives aux affections de la calotte: *Buss* (v. bibl.) en rapporte un cas, où il s'était produit de l'ataxie des quatre extrémités, de l'anesthésie, des troubles du sens musculaire et une affection dans le domaine de l'hypoglosse droit; à l'autopsie, on découvrit un foyer siégeant dans la calotte du pédoncule cérébral et dans la protubérance. Grâce aux rapports intimes qu'affecte l'oculo-moteur avec la face interne du pédoncule cérébral (v. fig. 69), il est aisé de comprendre que ce nerf se ressent souvent des lésions qui atteignent le pédon-

Fig. 69.



Coupe transversale passant par les tuberc. quadrij. antér.

qu. a. Tuberc. quadrij. ant. g. c. Subst. grise centrale, aq Aqueduc de Sylvius, nIII Noyau de l'oculo-moteur, hl Faisceau longit. post., r. k. Noyau rouge (calotte), sn Subst. nigra, p Pédoncule cérébral.

cule; l'expérience prouve que ce dernier peut être désigné avec certitude comme siège de la lésion lorsque celle-ci se traduit par une paralysie de l'oculo-moteur combinée à une paralysie des extrémités du côté opposé. Constate-t-on, par exemple une paralysie de l'oculo-moteur droit combinée à une paralysie de la moitié gauche du corps (les deux