

commissurales en anse, mais beaucoup plus courtes et s'intriquant dans des directions très différentes.

D'après les recherches de M. Pierret, c'est à la sclérose de ce cordon que sont dus les symptômes principaux de l'ataxie locomotrice progressive.

Il est aisé de comprendre, en raison de ce qui précède, que les plaies de la

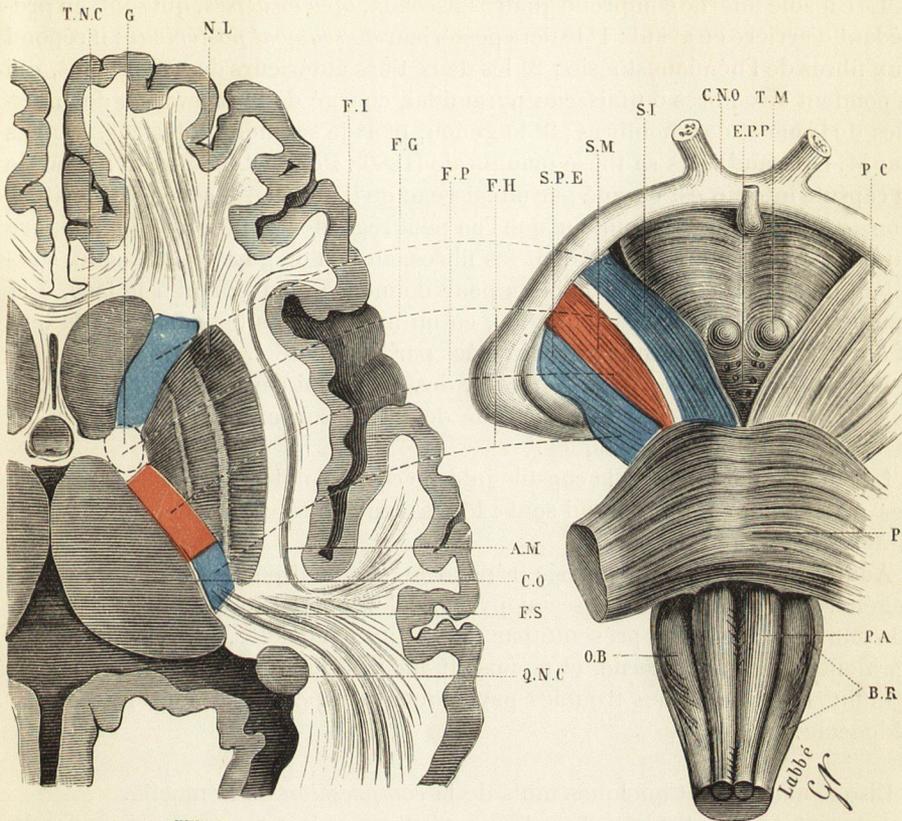


Fig. 128. — Figure destinée à montrer la disposition de la capsule interne sur une coupe horizontale et les relations que cette capsule affecte avec les diverses parties du pédoncule cérébral.

- AM, avant-mur.
- BR, bulbe rachidien.
- CNO, chiasma des nerfs optiques.
- CO, couche optique.
- EPP, espace perforé postérieur.
- FG, faisceau géniculé.
- FH, faisceau de l'hémianesthésie.
- FI, faisceau des troubles intellectuels.
- FP, faisceau pyramidal.
- FS, fibres sensibles de l'hémianesthésie.
- G, genou de la capsule interne.

- NL, noyau lenticulaire.
- OB, olives bulbaires.
- P, protubérance annulaire.
- PA, pyramide antérieure.
- PC, pédoncule cérébral.
- QNC, queue du noyau caudé.
- SI, segment interne du pédoncule cérébral.
- SM, segment moyen du pédoncule cérébral.
- SPE, segment postéro-externe du pédoncule cérébral.
- TM, tubercules mamillaires.
- TNC, tête du noyau caudé.

moelle donneront lieu à des symptômes variables, suivant que l'organe aura été intéressé partiellement ou en totalité et suivant la hauteur à laquelle siégera la blessure.

Pour compléter les notions topographiques précédentes, il m'a paru utile d'indiquer les relations qu'affectent les pédoncules cérébraux avec la capsule interne (Voir fig. 128).