

d'étudier seulement les voies longues sensitives et motrices de la moelle et du cerveau.

*Les voies centrales ou cordons de la moelle.*

Tout comme les voies périphériques, les voies centrales se divisent en voie ascendante ou sensitive et voie descendante ou motrice. Mais elles offrent ceci de particulier, et qui les différencie complètement des voies périphériques, c'est qu'elles sont croisées, c'est-à-dire qu'après avoir cheminé un certain temps dans la moelle, elles passent dans la partie opposée de l'axe nerveux. De sorte que les sensations perçues à droite sont reçues à gauche, et les actes volontaires partis de gauche exécutés à droite, ou *vice versa*. L'entrecroisement des fibres des voies droite et gauche se fait au niveau de la protubérance annulaire. D'ailleurs ce fait anatomique vous est bien connu, et vous savez que l'hémorragie cérébrale gauche détermine de l'hémiplégie droite.

Mais en médecine comme en grammaire, les règles sont souvent confirmées par des exceptions, et nous verrons tout à l'heure que si le faisceau pyramidal, qui constitue la plus grande partie de la voie motrice, est croisé, les actes volontaires peuvent cependant descendre par une voie directe moins importante que la voie croisée, mais suffisante cependant pour jouer un rôle marqué : je veux dire le faisceau de Turk ou faisceau pyramidal direct. D'après certains auteurs, ces deux faisceaux directs pourraient communiquer, le long de la moelle, par l'entremise de la commissure blanche antérieure. Il y a donc là toutes les probabilités d'une voie de suppléance possible.

L'entrecroisement, tout le long de la moelle, des fibres sensititives postérieures, si elle n'est pas prouvée anatomiquement, semble du moins l'être par l'observation clinique. En effet, la section d'une moitié, gauche ou droite, de la moelle donne lieu au syndrome de Brown-Séquard : paralysie directe et anesthésie croisée, qui est l'un des meilleurs signes cliniques d'une lésion médullaire, qu'il s'agisse d'une lésion traumatique (fracture, luxation, hémorragie, balles de revolver, instrument tranchant) ou d'un processus inflammatoire (myélite diffuse, syphilomes). Or, s'il est facile de comprendre que l'interruption de la voie motrice, qui dans la moelle tombe au-dessous du point d'entrecroisement, produit une paralysie de la partie sous-jacente, et par conséquent directe, on ne peut guère admettre que l'interruption d'une voie sensitive, au-dessous de son point