

LES OBJECTIFS EDUCATIONNELS

A la fin du cours de l'Anatomie générale, l'étudiant doit être capable de :

- 1) Définir l'anatomie humaine - embryologie - ontogénie - morphogénie - la tératologie - anthropologie - l'anatomie comparée, radiologique, fonctionnelle et morphologique.
- 2) Connaître les couleurs conventionnelles en anatomie.
- 3) Définir : une cellule - un organe - un système un appareil et donner un exemple.
- 4) Définir la vie végétative et citer les appareils qui y participent.
- 5) Définir la vie de relation et citer les appareils qui y participent.
- 6) Définir l'appareil de reproduction.
- 7) Connaître les grandes divisions du corps humain.
- 8) Annoter sur un schéma les différentes régions du corps humain.
- 9) Définir la position de référence.
- 10) Définir un plan sagittal - un plan frontal - et un plan horizontal ou transversal.
- 11) Définir l'axe du corps humain, de la main et du pied.
- 12) Définir un organe pair, impair, symétrique et asymétrique.
- 13) Citer les systèmes qui constituent l'appareil locomoteur.
- 14) Définir un os long - court - plat - allongé - irrégulier et donner un exemple pour chacun.
- 15) Enumérer les os du squelette.
- 16) Définir une articulation.
- 17) Citer les différents types anatomiques des articulations synoviales en donnant un exemple.
- 18) Définir un muscle.
- 19) Décrire la moelle épinière.
- 20) Citer les nerfs spinaux et les plexus rachidiens.
- 21) Citer les nerfs crâniens avec leurs fonctions.
- 22) Comparer le système nerveux central et le système nerveux périphérique.
- 23) Enumérer les constituants du tronc cérébral.
- 24) Décrire l'encéphale.
- 25) Enumérer les organes de sens.
- 26) Annoter un schéma de face du cœur.
- 27) Annoter un schéma du système artériel.
- 28) Annoter un schéma du système veineux.
- 29) Enumérer les constituants des voies aériennes.
- 30) Enumérer les différences entre les deux poumons.
- 31) Définir un lobe - un segment.
- 32) Annoter un schéma du tube digestif.
- 33) Enumérer les différents segments du gros intestin.
- 34) Enumérer les glandes digestives et leur situations.
- 35) Définir le rein et la différence entre les deux reins.
- 36) Enumérer les constituants des voies excrétrices urinaires .
- 37) Définir le testicule, et sa situation.
- 38) Enumérer les constituants des voies spermatiques.
- 39) Définir l'ovaire et sa situation.
- 40) Enumérer les constituants des voies génitales féminines.
- 41) Enumérer les glandes endocrines compactes.
- 42) Définir l'appareil de protection et citer ces constituants.

QUELQUES DEFINITIONS

QUELQUES DEFINITIONS

UNE SCIENCE peut se définir ainsi : tout ce que l'on acquiert par l'Attention studieuse, et méthodique, portée par notre esprit à telle ou telle Branche des connaissances humaines.

Elle est, en d'autres termes, le fruit d'Investigations judicieuses, et exactes, dans une Direction donnée, - et cette Recherche de la VERITE, étayée par un Raisonnement lucide, s'accompagne, automatiquement, d'une Classification hiérarchisée de tous les faits observés.

UNE SCIENCE, lorsqu'elle est bien déterminée, se propose d'expliquer, par des Lois dites naturelles, les Rapports qualitatifs et quantitatifs qui existent entre les différents faits découverts - combien disparates, quelque fois, à première vue ! Elle tente de les codifier puis d'en tirer d'utiles applications pratiques.

Mais UNE SCIENCE, telle qu'elle soit, a besoin de voir, également, préciser ses Limites. Nous devons donc, situer, tout d'abord, l'ANATOMIE parmi les autres Branches de nos Connaissances - celles, du moins, qui la touchent de près.

L'ETUDE de la vie, en général, s'appelle la BIOLOGIE.

La Biologie comprend 3 parties fondamentales :

- l'EMBRYOLOGIE, que étudie le développement des ETRES ORGANISES ;
- l'ANATOMIE, qui étudie la forme, les rapports réciproques et la structure finale de leurs organes ;
- la PHYSIOLOGIE, qui étudie le Fonctionnement de tous ces organes.

Ces 3 parties sont reliées, entre elles, par une importante pièce d'union l'HISTOLOGIE.

L'HISTOLOGIE, en effet, assure une Liaison de compréhension entre les Dispositions Ephémères de l'Embryon et les Dispositions Définitives de l'Adulte, en permettant, en d'autres termes, de connaître toutes les Transitions qui relient successivement, et régulièrement, les Formes et la CONSTITUTION TEMPORAIRE de l'EMBRYON aux formes et à la CONSTITUTION ultime de l'ADULTE.

Ses Investigations morphologiques, mais à l'échelon de la CELLULE et des TISSUS, appartiennent à ce que l'on peut appeler, logiquement, l'ANATOMIE MICROSCOPIQUE des ORGANES, ou l'ANATOMIE de TEXTURE, tandis que ses Expériences sur le Fonctionnement de la CELLULE et des TISSUS ne sont que l'un des Chapitres de la PHYSIOLOGIE : la Cyto-physiologie.

Bien des RAMEAUX se greffent sur ces 3 Branches fondamentales qui constituent la BIOLOGIE.

Et c'est ainsi que :

1/ L'ONTOGENIE envisage toutes les Etapes successives du DEVELOPPEMENT D'un MEME INDIVIDU : EMBRYON, FOETUS, ENFANT, ADOLESCENT, ADULTE, VIEILLARD (tandis que l'EMBRYOLOGIE ne s'intéresse qu'à la VIE INTRA-UTERINE et s'arrête à la NAISSANCE ;

2/ LA PHYLOGENIE représente la Généalogie de TOUS les ORGANISMES VIVANTS, depuis le plus primitif jusqu'au plus évolué ("de l'AMIBE à l'HOMME") ;

3/ LA MORPHOGENIE, qui résulte de la PHYLOGENIE et de l'ONTOGENIE, tente d'expliquer les formes, extérieures et intérieures, de l'ETRE ACTUEL apparaissant comme le plus compliqué par rapport au TOUT PREMIER ANCETRE vivant sur la TERRE = l'ETRE qui a matérialisé l'Apparition de la VIE sur le GLOBE ;

4/ L'ANATOMIE COMPAREE étudie les rapports morphologiques qui existent entre TOUS les ANIMAUX - y compris l'Espèce HUMAINE ;

5/ LA TERATOLOGIE s'intéresse aux Malformations, dont les plus graves s'appellent les Monstruosités, qui résultent d'un Arrêt ou d'une Viciation du DEVELOPPEMENT du JEUNE ORGANISME ;

6/ L'ANTHROPOLOGIE est, étymologiquement, la SCIENCE de l'HOMME (considéré, en quelque sorte, comme un animal à part) et elle porte, plus particulièrement, son attention sur les Variations anatomiques des DIFFERENTES RACES HUMAINES ;

7/ LA PSYCHOLOGIE (l'une des Parties les plus importantes de la PHILOSOPHIE) cherche à connaître tous les Mouvements de l'Ame et les Ressorts secrets de notre COMPORTEMENT : facultés de comprendre, plus ou moins vite et bien, d'éprouver et de réagir, plus ou moins fortement et rapidement, et, enfin, de se déterminer (disent les uns) ou de se décider librement (affirment les autres) suivant l'Ecole et la Formation dont ils se font élever. - l'HOMME est une AME qui se sert d'un CORPS, a dit PLATON.

**ORGANISATION GENERALE
DU CORPS HUMAIN**

ORGANISATION GENERALE DU CORPS HUMAIN

TOUT ORGANISME est une Association de CELLULES ayant, chacune, sa Spécialisation - et on peut dire, en principe :

- que les CELLULES forment des TISSUS ;
- que les TISSUS constituent des ORGANES ;
- que les ORGANES se groupent en SYSTEMES ;
- et que les SYSTEMES composent des APPAREILS.

Certains de NOS APPAREILS sont chargés de ce qu'il est convenu d'appeler les FONCTIONS de RELATION :

- ils groupent TOUS les ORGANES qui assurent une forme spéciale de notre vie la VIE dite SOCIALE, ou de RELATION (= les ORGANES qui nous mettent en relation avec le MONDE EXTERIEUR).

Ce sont :

- L'APPAREIL LOCOMOTEUR ;
- L'APPAREIL SENSIBLE ;
- L'APPAREIL NERVEUX.

D'autres appareils sont chargés de ce que l'on appelle, couramment, les FONCTIONS de nutrition :

- ils sont à la base d'une autre Forme de notre VIE :

La VIE d'ENTRETIEN . OU VEGETATIVE (= LA VIE INTIME de nos CELLULES ET DE NOS TISSUS).

Ce sont :

- L'APPAREIL DIGESTIF ;
- L'APPAREIL RESPIRATOIRE ;
- L'APPAREIL CIRCULATOIRE ;
- L'APPAREIL URINAIRE ;
- L'APPAREIL ENDOCRINE.

Un APPAREIL PARTICULIER, dans CHAQUE SEXE , a la Responsabilité des FONCTIONS de REPRODUCTION :

- L'APPAREIL GENITAL - MALE ou FEMELLE.

DES ENVELOPPES SPECIALES réalisent un Dispositif de Protection pour le corps HUMAIN, tout entier. Ce sont :

- la PEAU (avec ses Dépendances = les Ongles, les Poils et différentes Glandes : sudoripares et sébacées ;
- et certaines muqueuses faisant directement suite à la Peau, au niveau des orifices naturels (NARINES, PAUPIERES, CONDUIT AUDITIF EXTERNE, BOUCHE, ANUS, URETHRE, VAGIN... par exemple) et susceptibles d'être pourvues d'Annexes (glandulaires, principalement).

Cet Ensemble protecteur peut être considéré comme un APPAREIL à part : l'APPAREIL EPITHELIAL.

Quant aux fonctions désignées, généralement, sous le nom de FONCTIONS PSYCHIQUES, leur Substratum anatomique est représenté par le CERVEAU (les Hémisphères cérébraux, en particulier), c'est-à-dire une des Parties morphologiques les plus importantes de l'APPAREIL NERVEUX.

Ces fonctions (les FONCTIONS de l'AME) groupent les sentiments, l'intelligence et la Volonté. Elles constituent, au total, une dernière Forme, tout-à-fait supérieure, de notre Vie : la vie dite PSYCHIQUE de l'INDIVIDU.

Ce mot, la VIE, désigne, par conséquent, et de façon globale, tout un Ensemble de Phénomènes que l'on peut grouper de la façon suivante :

- La Digestion, la Respiration, la Circulation, les Sécrétions (externes et internes), les Excrétions, la Reproduction, les Sensations, la locomotion et ce que l'on peut nommer, faute de mieux, l'Activité spirituelle.

Tous ces phénomènes ont lieu dans des séries d'organes dont les CELLULES et les TISSUS sont hautement différenciés, et spécialisés : d'où l'Utilité, du seul point de vue de l'Anatomie, de la répartition des ORGANES en SYSTEMES et en APPAREILS.

La spécialisation des CELLULES, TISSUS, ORGANES, SYSTEMES et APPAREILS résulte de cette grande LOI BIOLOGIQUE, de portée très générale (puisqu'on la retrouve en SOCIOLOGIE), qui porte le nom de DIVISION du TRAVAIL.

On ne peut donc s'étonner de trouver une très grande différenciation parmi tous les ELEMENTS ANATOMIQUES qui constituent UN ETRE VIVANT.

Ces ELEMENTS, chez CERTAINS ORGANISMES (et il en est de très compliqués); sont, même, particulièrement évolués : ils présentent des caractères fortement tranchés, morphologiques et fonctionnels, en rapport, précisément, avec une DIVISION DU TRAVAIL poussée, parfois, à l'extrême .

Ceci nous autorise à penser que chacun de nous aurait, ainsi, 3 VIES DIFFERENTES, non pas, certes, séparées mais, bien au contraire, s'interpénétrant étroitement (3 formes différentes de la vie, plus exactement) :

- une VIE, dite interne : d'ENTRETIEN (végétative, ou intime) ;
- une VIE, dite externe : de RELATION (ou sociale) ;
- une VIE, dite supérieure : SPIRITUELLE (ou psychique).

Cette dernière, considérée comme étant d'une Essence tout-à-fait spéciale, grouperait, dans le CERVEAU, les faits psychiques : la Représentation des choses et du MOI et nos Réactions par des VOLITIONS. - Elle dominerait les 2 autres.

Il est à peine besoin de rappeler, enfin, que le CORPS HUMAIN comprend les parties fondamentales suivantes :

- le TRONC (dans lequel est intégré le cou) ;
- la TETE ;
- les MEMBRES (2 supérieurs et 2 inférieurs, gauches et droits).

Dans CHACUNE de ces GRANDES DIVISIONS, on trouve, en plus ou moins grand nombre, des ORGANES appartenant à différents APPAREILS ou SYSTEMES.

Tout ce qui précède permet de dire, par conséquent, qu'il y a 2 façons différentes d'étudier l'ORGANISME HUMAIN, anatomiquement parlant :

1/ On envisage , d'abord,, séparément : la Disposition générale de CHAQUE APPAREIL, puis celle de CHACUN des SES SYSTEMES et, enfin, les particularités morphologiques et structurales de CHACUN de SES ORGANES.

Cette Etude porte le nom d'ANATOMIE DESCRIPTIVE.

2/ Dans CHACUNE des GRANDES PARTIE du CORPS, ensuite : on détermine un certain nombre de REGIONS, et, dans CHACUNE de CES REGIONS, plus ou moins facilement délimitées, on considère, Plan par Plan, et dans leurs RAPPORTS réciproques, TOUS LES ELEMENTS ANATOMIQUES QUI s'y trouvent (en couches superposées) - quel que soit l'APPAREIL OU LE SYSTEME auquel chacun d'eux appartient.

Cette Etude s'appelle l'ANATOMIE TOPOGRAPHIQUE.

L'ANATOMIE DESCRIPTIVE est une Analyse.

L'ANATOMIE TOPOGRAPHIQUE est une Synthèse : Complément de la première, elle doit, logiquement, la suivre - et non la précéder.

Si l'ANATOMIE DESCRIPTIVE peut être Considérée comme un Inventaire de base, et méthodique, de TOUS nos ROUAGES, on peut dire que l'ANATOMIE TOPOGRAPHIQUE représente un Code de Voies et Moyens : c'est l'ANATOMIE du PRATICIEN (lorsqu'il examine un malade) et celle du CHIRURGIEN (lorsqu'il entre en action dans sa Salle d'opération).

C'est pour cette raison qu'on lui donne, aussi, le nom d'ANATOMIE MEDICO-CHIRURGICALE, ou d'ANATOMIE APPLIQUEE .

Elle suppose, naturellement, une Connaissance parfaite, et préalable, de l'ANATOMIE DESCRIPTIVE (par ORGANES, PAR SYSTEMES, par APPAREILS), et son Intérêt clinique et opératoire, pour UNE REGION DONNEE , réside en ceci :

- 1) elle guide une Exploration méthodique des ORGANES ;
- 2) elle permet une Interprétation judicieuse des SYMPTOMES - ce qui mène au DIAGNOSTIC, de la façon la plus précise ;
- 3) elle conseille les VOIES D'ACCES les plus logiques et les plus sûres.

Il ne faut donc pas radicalement opposer , l'une à l'autre, l'ANATOMIE DESCRIPTIVE et l'ANATOMIE TOPOGRAPHIQUE, car il ne s'agit pas, à proprement parler, de 2 disciplines autonomes, entièrement dissemblables : ce sont, plus tôt, 2 Aspects différents de notre ORGANISATION, 2 Moyens didactiques qui se complètent mutuellement.

Si leurs Points de départ leurs Voies ne sont pas les mêmes, elles finissent, tout de même, par se rejoindre au But qui leur est commun :

- la SEMEIOLOGIE (c'est-à-dire la Recherche des SYMPTOMES), ce qui permet d'étayer la CLINIQUE, de voir clair dans la PATHOLOGIE et d'appliquer, enfin, la THERAPEUTIQUE, MEDICALE ou CHIRURGICALE, la plus efficace.

Il est une Discipline très proche de l'ANATOMIE, l'EMBRYOLOGIE, que l'on néglige, encore, trop souvent, et bien à tort, nous semble-t-il : car ce n'est pas, seulement, à l'ANATOMISTE quelle peut rendre les plus grands services mais, aussi, au MEDECIN et au CHIRURGIEN.

On ne peut comprendre, en effet, les Dispositions ultimes de l'ADULTE (et certaines d'entre elles sont extrêmement compliquées) qu'en suivant les Etapes successives : de l'EMBRYOGENESE, d'abord, et de la MORPHOGENESE, ensuite (appareil par APPAREIL).

La chose est particulièrement évidente en ce qui concerne, notamment :

- les Remaniements des ARCS et des SILLONS BRANCHIAUX (dont dérivent nombre d'ORGANES de la FACE et du COU) ;
- le Clivage de la GRANDE CAVITE PLEURO-PERITONEALE, ou CAELOME (individualisant les Séreuses du THORAX et de l'ABDOMEN = les PLEVRES et le PERITOINE) ;
- la Mise en place définitive des ORGANES DIGESTIFS SOUS-DIAPHRAGMATIQUES (Torsion de l'Anse intestinale primitive, en particulier, provoquant des Replis et des Accolements des FEUILLETS du PERITOINE) ;
- les Transformations des EBAUCHES GENITALES PRIMITIVES (en OVAIRES ou TESTICULES) et celles des CANAUX de WOLF et de MULLER (selon le SEXE) ;
- etc..., car il serait facile de multiplier les Exemples.

Ainsi s'expliquent aussi, très facilement, ce que l'on appelle : les variations, les Anomalies, les Monstruosités... comme les Affections dites congénitales (certaines Tumeurs Kystiques ou Malformations diverses : telles que le Bec de lièvre, le Pied-bot, la Luxation congénitale de la Hanche, l'appendice à gauche si la Torsion intestinale du FOETUS a été perturbée, etc...) imposant, inéluctablement, l'Intervention chirurgicale.

Que d'Erreurs de Diagnostic ont pu être commises, et souvent de bonne foi, parce qu'avait été méconnue l'Eventualité d'un TROUBLE du DEVELOPPEMENT FOETAL - Une imperforation rectale, pourtant, une Hernie congénitale, une Atrésie biliaire, ou intestinale, etc..., diagnostiquées à temps et opérées d'urgence, auraient pu ne pas être fatales, pour un NOUVEAU-NE !

Après lecture d'une Radiographie prise sur un ENFANT, combien fréquents sont les faux Diagnostics de Fractures... tout simplement parce qu'on a négligé d'étudier la Disposition des points d'OSSIFICATION des EPIPHYSES, des cartilages de CONJUGAISON (qui conditionnent l'accroissement des OS) !

A ceux qui veulent avoir, vraiment, une Connaissance solide du CORPS humain, à ceux, surtout dont le Devoir social redoutable est d'interpréter, vite et bien :

- Les symptômes, pathognomoniques ou secondaires, à l'occasion d'un EXAMEN de malade, dont la vie est peut-être en péril.
- les Indices, irréfutables ou douteux, servant de Base à une EXPERTISE DELICATE, administrative ou judiciaire ;
- Les Aspects, plus ou moins troublants, d'une LESION ORGANIQUE, au cours d'une OPERATION ou d'une AUTOPSIE .

On ne saurait, donc trop chaudement recommander une Initiation préalable aux Révélations de l'EVOLUTION GENERALE et du DEVELOPPEMENT PARTICULIER -PHYLOGENIE et ONTOGENIE étant étroitement solidaires, et complémentaires, dans le cas particulier.

Le MORPHOLOGISTE et le praticien ne peuvent que gagner, de tous les points de vue, à suivre attentivement les Modifications progressives de l'OEUF HUMAIN, à partir de sa Segmentation initiale :

- Différentiation des 3 FEUILLETS CLASSIQUES EMBRYONNAIRES (ECTODERMES, ENDODERME, MESODERME), qui sont à la base de l'organisation future du CORPS DU FOETUS et de ses annexes (vésicule ombilicale, Allantoïde, Amnios, Cordon ombilical, Placenta, Chorion, Membranes caduques...);
- et mise en place (correcte ou, éventuellement, vicieuse), chez le NOUVEAU NE, de TOUS les ORGANES, qui dérivent de CHACUN de CES 3 feuillets.

On peut admettre, en effet (mais grosso modo), que CHAQUE FEUILLET de l'EMBRYON donne naissance aux Eléments propres (ou caractéristiques) d'une seule Catégorie d'ORGANES, bien déterminés - et nous citerons, à titre d'exemples ;

- l'ECTODERME, qui est à l'origine de l'APPAREIL SENSIBLE, L'APPAREIL NERVEUX... ;
- L'endoderme, qui est à l'origine de l'APPAREIL DIGESTIF, de l'APPAREIL RESPIRATOIRE... ;
- Le MESODERME, que est à l'origine de l'APPAREIL LOCOMOTEUR, de l'APPAREIL CIRCULATOIRE...

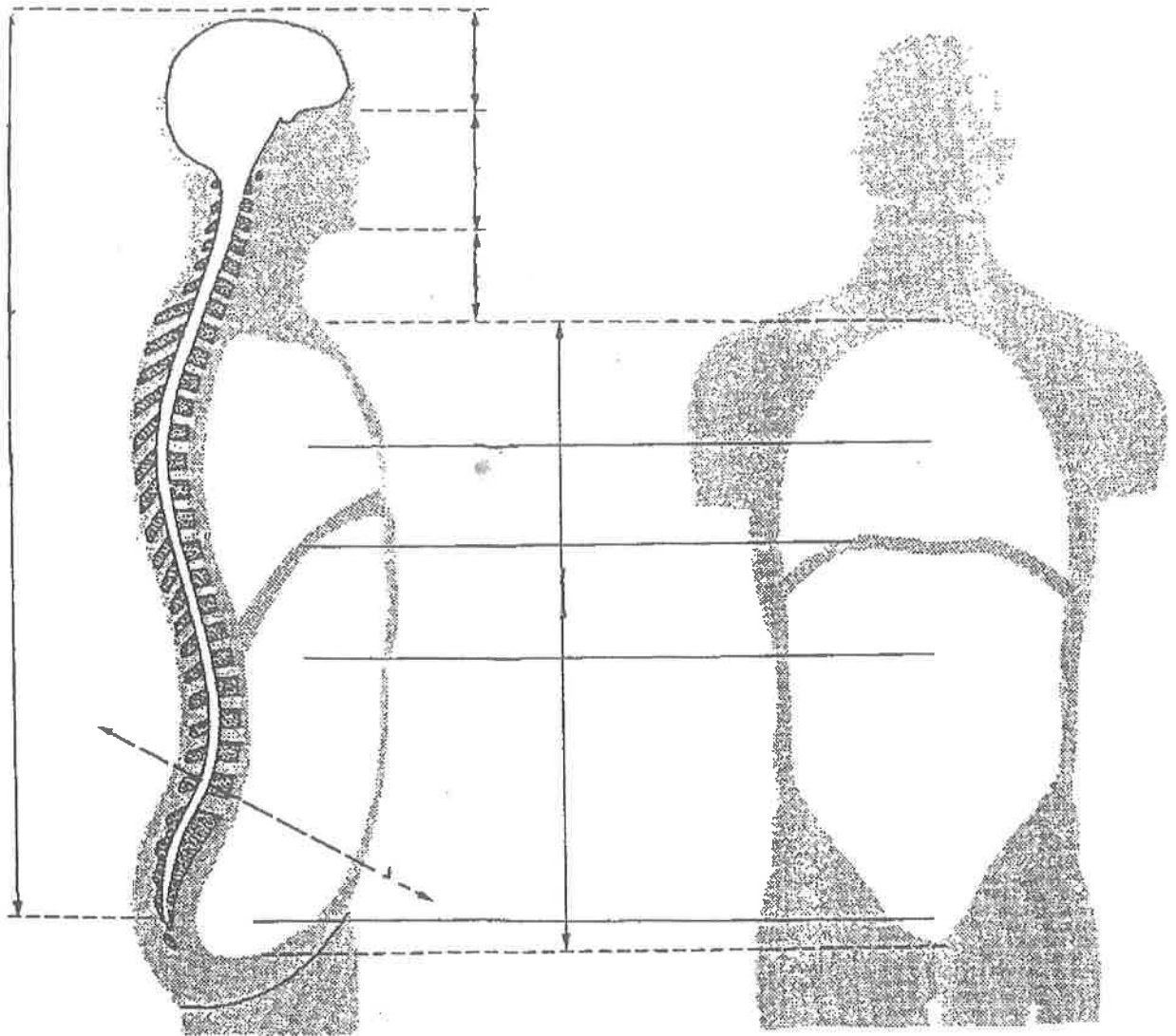
Ce qui revient à dire que toute Etude tant soit peu sérieuse d'un APPAREIL ou d'un SYSTEME (envisagés dans leur ensemble), comme celle d'un ORGANE (considéré de façon isolée), ne pourra que gagner, beaucoup, à être faite dans deux cadres successifs, et différents, mais étroitement solidaires :

- celui de l'EMBRYOLOGIE, d'abord ;
- celui de la MORPHOLOGIE, ensuite.

En résumé :

L'ORGANISME est une Confédération de Milliards de CELLULES. -Elles sont "très différenciées", morphologiquement, et "très spécialisées", fonctionnellement. - Suivant "le contrat d'association anatomique", à "buts physiologique", qui les unit TOUTES, entre elles, les CELLULES se groupent, dans "un ordre hiérarchique", en TISSUS, ORGANES, SYSTEMES et APPAREILS. - CEUX-CI, à leur tour, sont répartis dans les GRANDES PARTIES FONDAMENTALES du CORPS (tête, COU, TRONC et membres et dans les NOMBREUSES REGIONS qui les constituent.

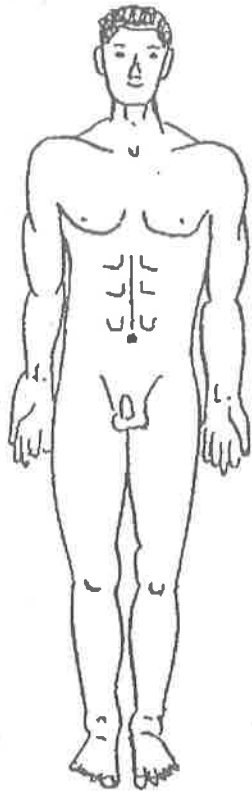
AINSI SE JUSTIFIE, sur le PLAN DIDACTIQUE, LA Division classique de la MORPHOLOGIE en :ANATOMIE DESCRIPTIVE ET ANATOMIE TOPOGRAPHIQUE (tributaires, toutes les deux, de l'EMBRYOLOGIE ET DE L'HISTOLOGIE).



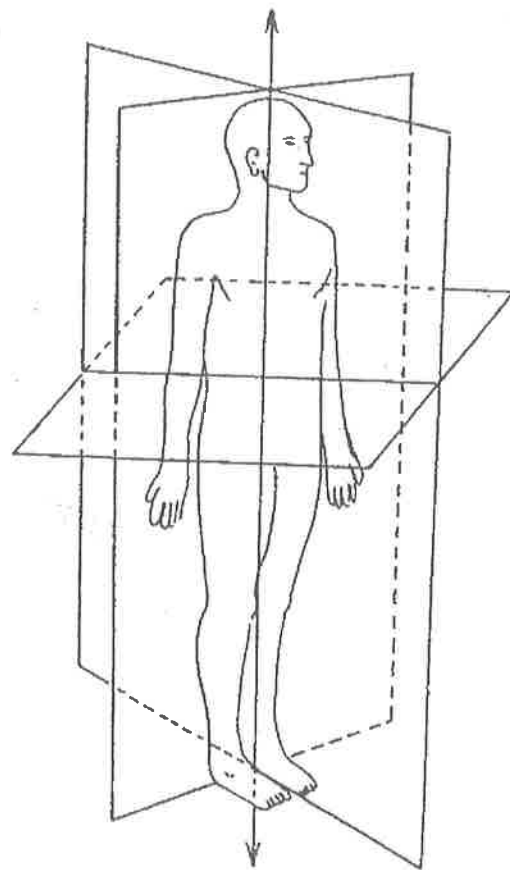
A : Coupe sagittale

B : Coupe frontale du tronc

**LA POSITION ANATOMIQUE
PLANS DE REFERENCES**



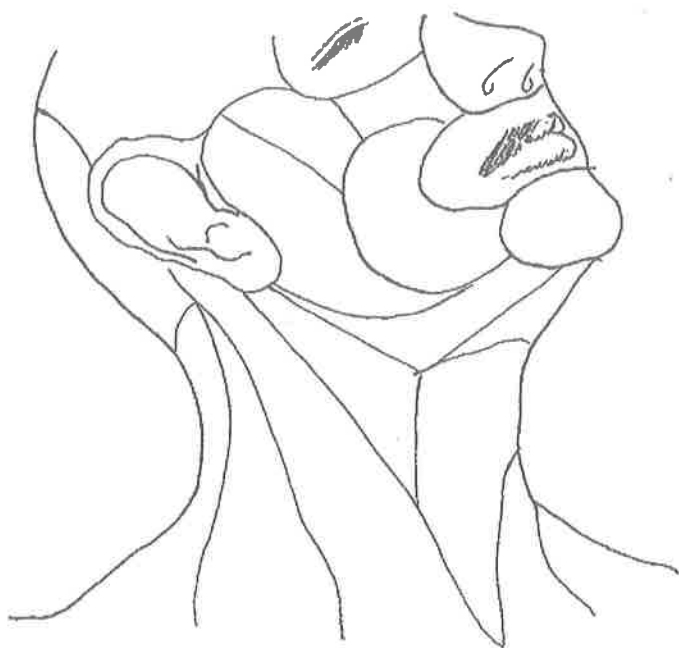
A : Position anatomique



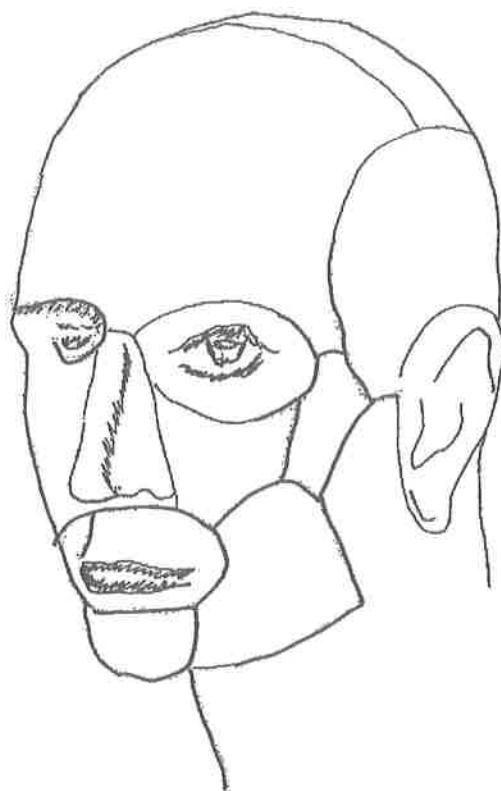
B : Les plans de référence

LES REPERES ANATOMIQUES

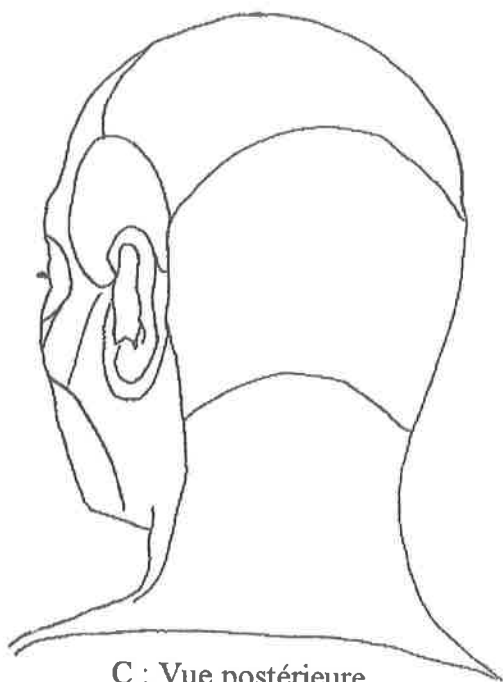
ANATOMIE DE SURFACE



A : Vue latérale

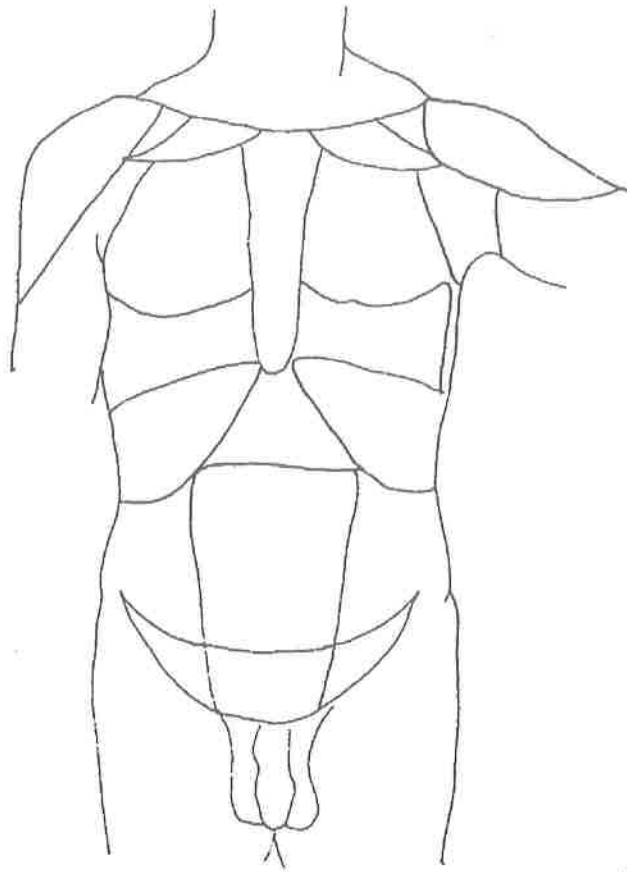


B : Vue antérieure

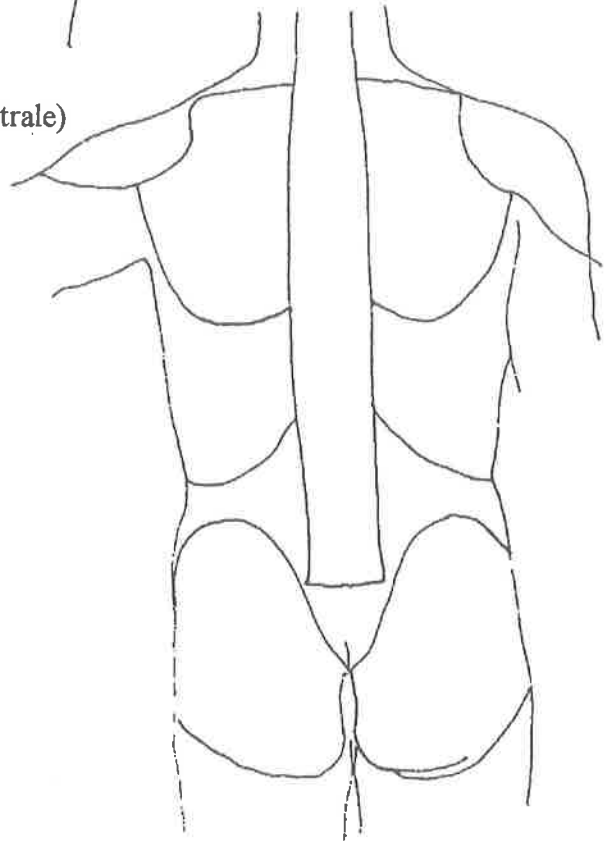


C : Vue postérieure

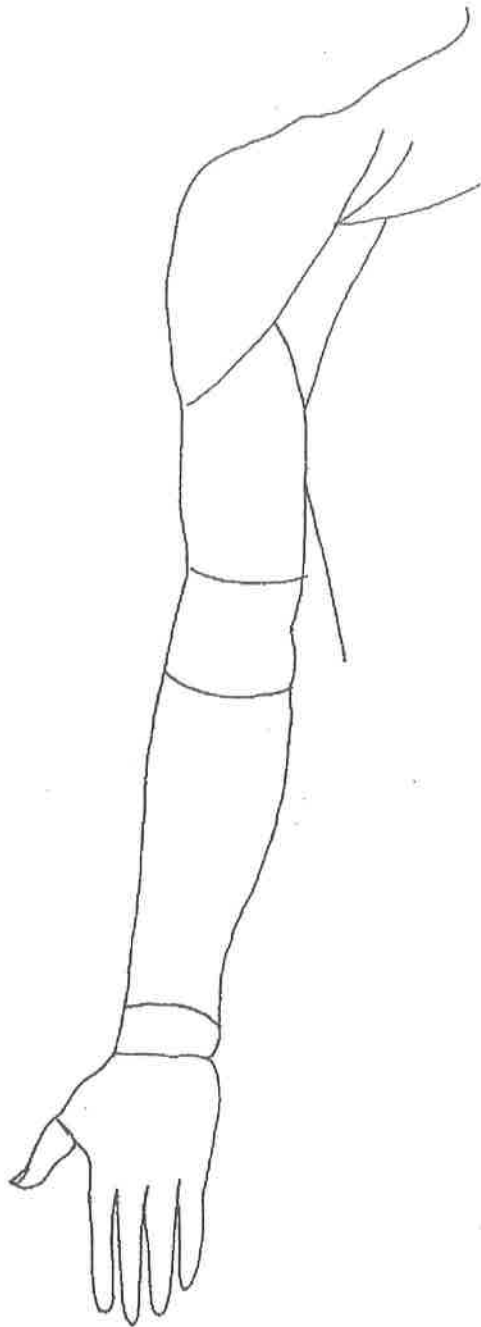
Les régions de la tête



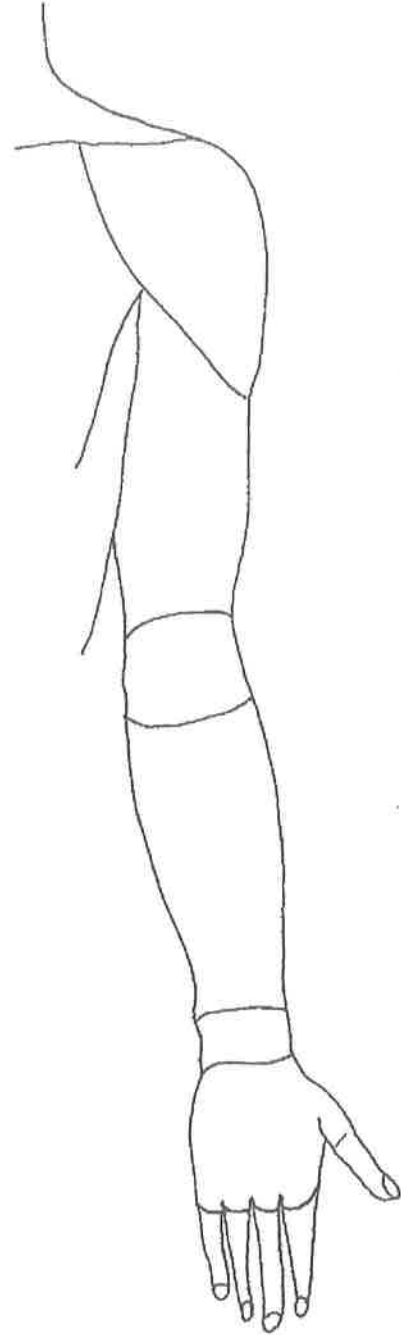
A : Vue antérieure (ventrale)



B : Vue postérieure (dorsale)

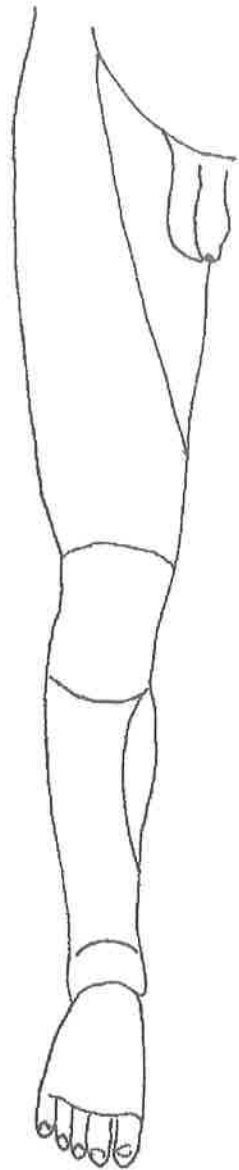


A : Vue antérieure (ventrale)

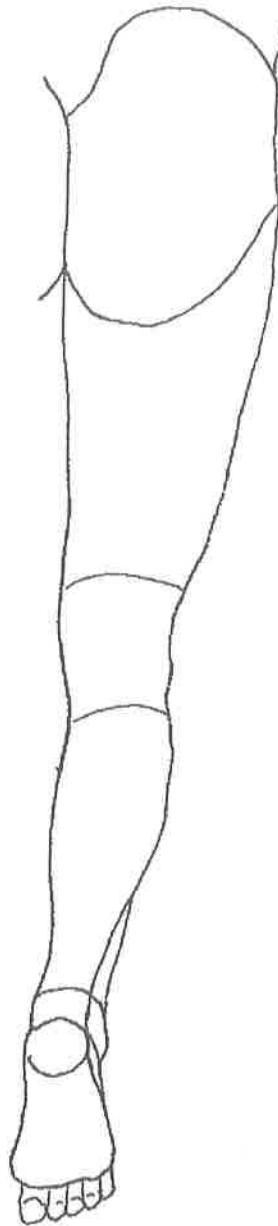


B : Vue postérieure (dorsale)

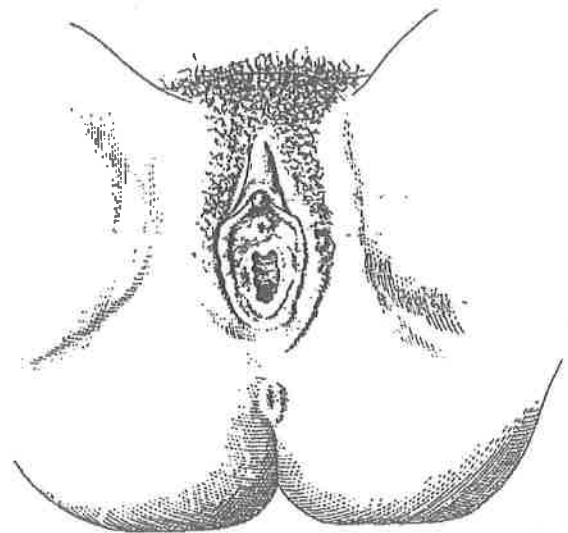
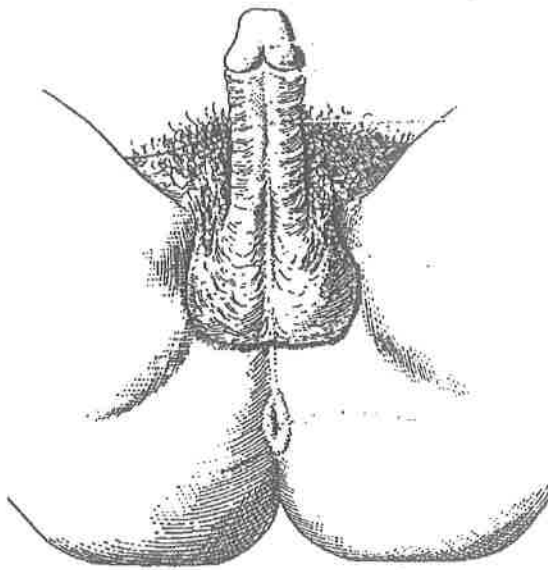
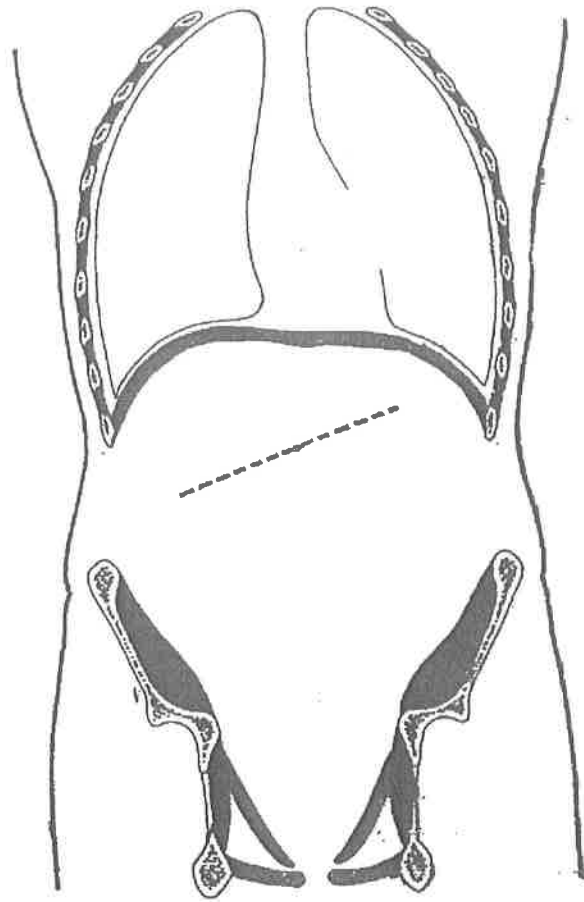
Les régions du membre thoracique



A : Vue antérieure (ventrale)

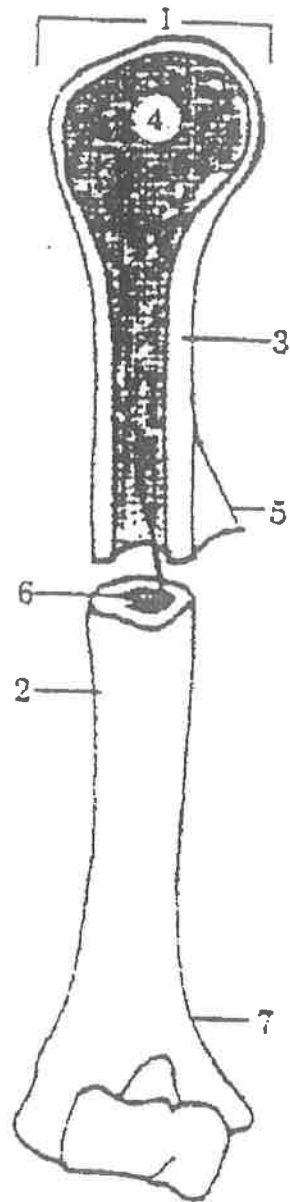


B : Vue antérieure (ventrale)



LES APPAREILS

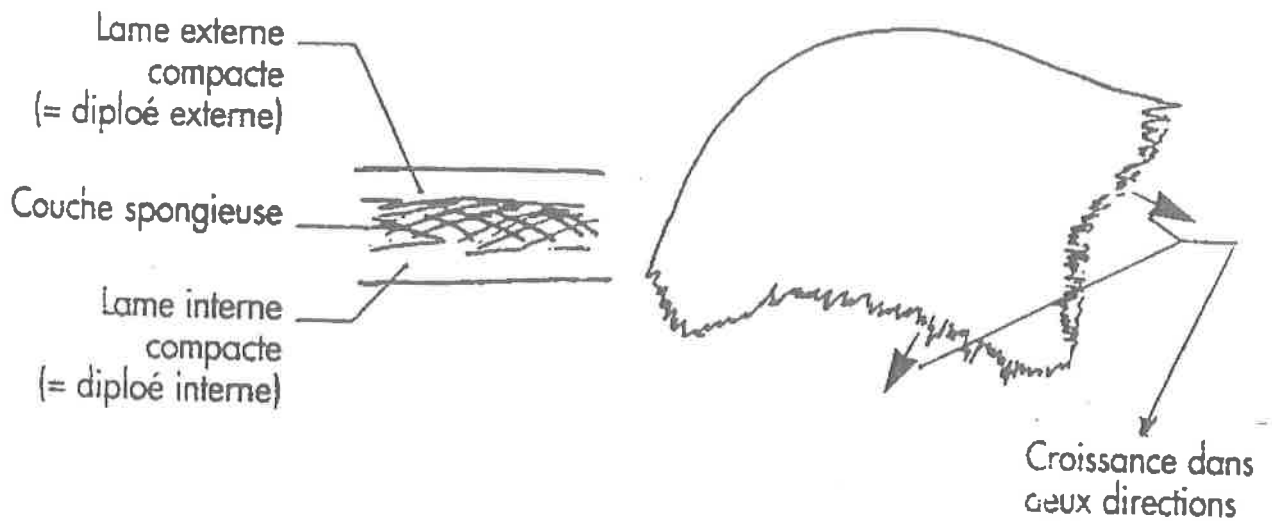
APPAREIL LOCOMOTEUR



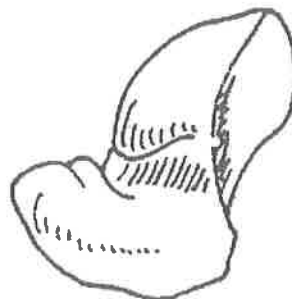
Os long – coupe longitudinale

- | | |
|------------------------|--------------------------|
| 1 : Epiphyse | 4 : Substance spongieuse |
| 2 : Diaphyse | 5 : Périoste |
| 3 : Substance compacte | 6 : Cavité médullaire |
| 7 : Métaphyse | |

Exemple d'un os plat (os pariétal)



Exemple d'un os court = la scaphoïde carpien



LE SQUELETTE

I - LA TETE.

⇒ 22 os.

Elle est située sur l'extrémité supérieure de la colonne vertébrale.
Elle comprend deux groupes d'os :

1) Les os crâniens :

Ils entourent et protègent l'encéphale, les organes de la vision, de l'audition et de l'équilibre.

- 8 os :

- 1 frontal.
- 2 pariétaux.
- 2 temporaux.
- 1 occipital.
- 1 sphénoïde.
- L'éthmoïde.

- L'os frontal: il est impair (seul), médian et antérieur du crâne. Il forme le front, une partie des fosses nasales et le plafond des cavités orbitaires.
- Les pariétaux : ils sont pairs, latéraux et situés en arrière du frontal.
- Les temporaux : ils sont pairs, latéraux, situés en dessous des pariétaux. Ils sont creusés de nombreuses cavités parmi lesquelles le canal de passage de l'artère carotide interne, les cavités de l'oreille interne.
Chaque temporal est formé de trois os:
 - * L'écaille du temporal,
 - * Le rocher,
 - * Le tympanal.
- L'occipital : il est impair, médian et postérieur. Il est articulé avec l'atlas. Il est percé du trou occipital par où passe la moelle épinière.
- Le sphénoïde : il est impair, médian dans le sens antéro postérieur. Il entre en contact avec tous les os du crâne du fait de sa forme contournée qui le fait comparer à une chauve souris. Son corps est creusé d'une cavité (la selle turcique) où est logée l'hypophyse.
- L'éthmoïde : il est impair, médian, situé en arrière du frontal. il forme une partie importante des fosses nasales.

2) Les os de la face.

Il y a 14 os.

- 2 maxillaires supérieurs : ils portent les dents de la mâchoire supérieure.
- 2 malaies : les os des pommettes: zygomatiques.
- 2 os propres du nez : ils forment le squelette du nez.
- 2 unguis (ou os lacrymaux) : les os de la paroi interne de l'orbite.
- 2 os palatins : les os entrant dans la constitution de la voûte du palais et des fosses nasales.
- Le maxillaire inférieur (ou mandibule): os impair qui porte les dents de la mâchoire inférieure. C'est le seul os mobile de la face. il s'articule avec les temporaux.
- Les 2 cornets inférieurs : Les os sont minces et appliqués à la paroi externe des fosses nasales. Ils sont recouverts par des muqueuses des fosses nasales.
- L'os hyoïde : il ne fait pas partie des os de la face. il est situé dans le cou entre la mandibule et le larynx. n soutient la langue et sert de point d'attache à certains de ces muscles.

II - LA COLONNE VERTEBRALE OU RACHIS.

La colonne vertébrale est formée de 33 ou 34 pièces osseuses superposées. On distingue :

1) Les vertèbres cervicales (7) :

Elles sont mobiles. On dit qu'elles sont en lordose convexité antérieure. Le rachis cervical est divisé en deux parties :

- Le rachis cervical supérieur : constitué de l'atlas et de l'axis.
- Le rachis cervical inférieur : constitué des cinq autres vertèbres.

2) Les vertèbres thoraciques (12) :

On parle de cyphose dorsale. Elles sont en convexité postérieure. Elle présente sur la face latérale du corps vertébral des petites facettes qui sont des surfaces articulaires avec les côtes.

3) Les vertèbres lombaires (5) :

On parle de lordose lombaire, convexité antérieure. Leur taille augmente, surtout au niveau de leur corps tandis que la taille du canal rachidien diminue.

4) Les vertèbres sacrées (5) :

Elles sont soudées entre elles et forment le sacrum. Le sacrum s'articule avec la cinquième lombaire.

5) Les vertèbres coccygiennes (4 à 5) :

Elles sont soudées entre elles et constituent le coccyx. résulte de la fusion de 4 à 5 vertèbres coccygiennes primitives atrophiées. Sa forme est angulaire, à base supérieure. Il est appendu à la partie supérieure du sacrum.

La colonne vertébrale contient la moelle épinière et la partie initiale de chaque racine nerveuse. La moelle épinière et les racines nerveuses sont entourées par les méninges. La moelle épinière s'étend de l'occipital jusqu'à la deuxième lombaire. Tout au long du trajet, la moelle épinière donne naissance à des filets nerveux qui se regroupent en racines. A chaque étage intervertébral, une racine gauche et une racine droite émergent de l'axe osseux latéralement. Au-dessous de la deuxième lombaire, où la moelle épinière se termine, le rachis contient les dernières racines lombaires et sacrées appelées queue de cheval. Il y a une partie compacte antérieure appelée le corps vertébral. L'anneau est postérieur, appelé arc postérieur. il y a une apophyse épineuse, médiane et postérieure. il y a deux apophyses articulaires transverses, une droite et une gauche (massifs articulaires) dont chaque extrémité présente une facette articulaire cartilagineuse.

Les capteurs de stabilité du rachis :

1) Le facteur osseux,

2) Le facteur disco-ligamentaire :

- Le grand ligament vertébral commun antérieur : il est plaqué à la face antérieure des corps vertébraux tout au long du rachis.
- Les ligaments jaunes, droit et gauche : ils ferment l'espace existant entre les lames voisines.
- Le ligament inter épineux : il relie une apophyse épineuse à sa voisine.

3) Les disques intervertébraux : ils sont entre chaque vertèbre.

III - LA CAGE THORACIQUE :

1) Les côtes :

Elle comprend en arrière la portion dorsale de la colonne vertébrale, latéralement, les arcs costaux et en avant le sternum. Elle est constituée de 12 paires de côtes réparties en trois groupes :

- Les vraies côtes (7 paires) : elles sont reliées en avant au sternum.
- Les fausses côtes (3 paires) : elles sont unies en avant par leur cartilage au cartilage sus-jacent.

- Les côtes flottantes (2 paires) : elles se terminent par un cartilage libre.

Entre chaque côte, il y a un espace inter costal qui contient les muscles intercostaux, les vaisseaux sanguins et les nerfs.

2) Le sternum :

C'est un os plat situé sur la partie antérieure et médian du tronc. Sa face postérieure correspond à la cavité de la cage thoracique. Sa face antérieure saillante sous la peau est le lieu d'insertion du muscle le grand pectoral. Le sternum est divisé en trois parties :

- Le manubrium sternal,
- Le corps du sternum,
- L'appendice xyphoïde.

Le sternum est un lieu de ponction de moelle.

IV - LE SQUELETTE APPENDICULAIRE.

1) La ceinture scapulaire :

Elle est constituée de deux éléments osseux : clavicule, scapula.

- La clavicule : c'est un os long, situé en partie haute de la face antérieure du thorax. Elle est incurvée en forme de "S" italique. Elle s'articule en dedans avec le sternum et en dehors avec l'acromion.

- Le scapula : c'est un os plat en forme de triangle situé en partie haute de la face postérieure du thorax. Son angle externe présente une cavité (cavité glénoïde) qui permet l'articulation avec l'humérus. Sur le corps supérieur, se situe l'apophyse coracoïde où s'insèrent des muscles et des ligaments. Sur la face postérieure, il y a une grosse apophyse (l'épine de l'omoplate), palpable sous la peau, dont l'extrémité aplatie porte le nom d'acromion.

2) Le bras :

Il est constitué d'un os : l'humérus. Il y a une partie supérieure de l'humérus de forme sphérique (la tête de l'humérale) qui répond à la cavité glénoïde de l'omoplate. Il y a aussi deux saillies sur lesquelles s'insèrent des muscles : la grosse tubérosité (ou trochiter) et la petite tubérosité (ou trochin). Entre ces deux tubérosités se trouve une gouttière que l'on appelle la coulisse bicéphale où glisse le tendon du biceps. Au niveau de la diaphyse, elle donne insertion aux muscles du bras. Sur sa face postérieure, il existe une gouttière où passe le nerf radial. Il y a une extrémité inférieure avec deux surfaces articulaires : l'une est interne en forme de poulie, il s'agit de la trochlée qui est articulaire avec le radius. Il y a de chaque côté de ces surfaces deux saillies d'insertions musculaires : l'épicondyle (dehors) et l'épitrochlée (dedans).

3) L'avant bras :

Il est formé par deux os : Ulna en dedans et le radius en dehors.

- Ulna : son extrémité supérieure présente deux surfaces articulaires : la plus grande d'entre elles : la grande cavité sigmoïde du cubitus qui s'articule avec le trochlée humérale. Elle est limitée par deux apophyses : l'olécrane (en arrière) et l'apophyse coranoïde (en bas et en avant). La deuxième surface articulaire s'articule avec le pourtour de la tête du radius. La diaphyse est le lieu d'insertions des muscles de l'avant bras. Une extrémité inférieure présentant une saillie arrondie qui s'articule à l'extrémité inférieure du radius. Il y a aussi une apophyse styloïde ulnaire qui donne insertions à des ligaments de l'articulation du poignet.

- Le radius : il y a une extrémité supérieure (la tête du radius) qui s'articule avec le condyle de l'humérus est avec une petite surface articulaire du cubitus. Il y a également une saillie: la tubérosité bicipitale sur laquelle s'insère le biceps. Sur la diaphyse s'insèrent les muscles de l'avant bras. L'extrémité inférieure présente en dedans une surface articulaire avec la tête ulnaire. En dehors, l'apophyse styloïde qui donne insertions à des ligaments de l'articulation du poignet. A sa face inférieure, il y a une surface articulaire avec les carpes.

4) La main :

Elle est constituée par :

- Les carpes :

- * Le scaphoïde,
- * Le semi lunaire,
- * Le pyramidal,
- * Le pisiforme,
- * Le trapèze, trapèzoïde.
- * Le grand os,
- * L'os crochu.

- Les métacarpes.

- Les phalanges.

V - LES MEMBRES INFÉRIEURS.

1) La ceinture pelvienne :

Elle est constituée par le sacrum et le coccyx en arrière, les os iliaques latéralement. Chaque os iliaque est constitué de l'ilion, l'ischion et le pubis.

2) La cuisse :

Elle est constituée du fémur. il y a une partie supérieure avec une surface articulaire répondant à la cavité cotyloïdienne. Cette surface est appelée "tête

fémorale". Elle est supportée par une partie retrécie qui s'appelle "le col du fémur". A la base du col, à sa jonction avec sa diaphyse, il existe deux grosses apophyses: le grand trochanter et le petit trochanter. Une diaphyse très solide de forme sensiblement triangulaire avec un bord postérieur saillant en raison du nombre et de l'importance de ses insertions musculaires à ce niveau. Ce bord est appelé "la ligne âpre du fémur". Une extrémité inférieure présentant trois surfaces articulaires : une antérieure pour la rotule (la trochlée) et deux postérieures pour le tibia (les condyles externe et interne). Ces deux condyles sont séparés par une échancrure (échancrure inter condylienne). La rotule est un petit os aplati situé dans l'épaisseur même du tendon du quadriceps.

3) La jambe :

- Le tibia : il présente une extrémité supérieure à deux faces articulaires (les cavités glénoïdes externe et interne) qui s'articulent chacune avec le condyle fémoral. Entre ces

cavités glénoïdes, se trouve un petit massif osseux en saillie qui s'appelle "l'épine tibiale" sur lequel s'insèrent les ligaments de l'articulation du genou. Le tibia a une diaphyse de forme triangulaire avec un bord antérieur appelé "la crête tibiale". Cette crête tibiale a une extrémité supérieure qui se renfle et forme la tubérosité antérieure du tibia. Une extrémité inférieure qui présente une surface articulaire pour le péroné et une surface articulaire pour le tarse. Cette extrémité inférieure se prolonge en dedans par une saillie osseuse appelée "malléole tibiale" (ou malléole interne).

- Le péroné : il présente une extrémité supérieure avec un renflement "la tête du péroné" articulée avec le tibia. Elle est supportée par le col du péroné. Une diaphyse avec des crêtes très saillantes, c'est les lieux d'insertions musculaires. Il présente aussi une extrémité inférieure qui est articulée avec le tibia et qui forme aussi une forte saillie (malléole péronnière ou malléole externe).

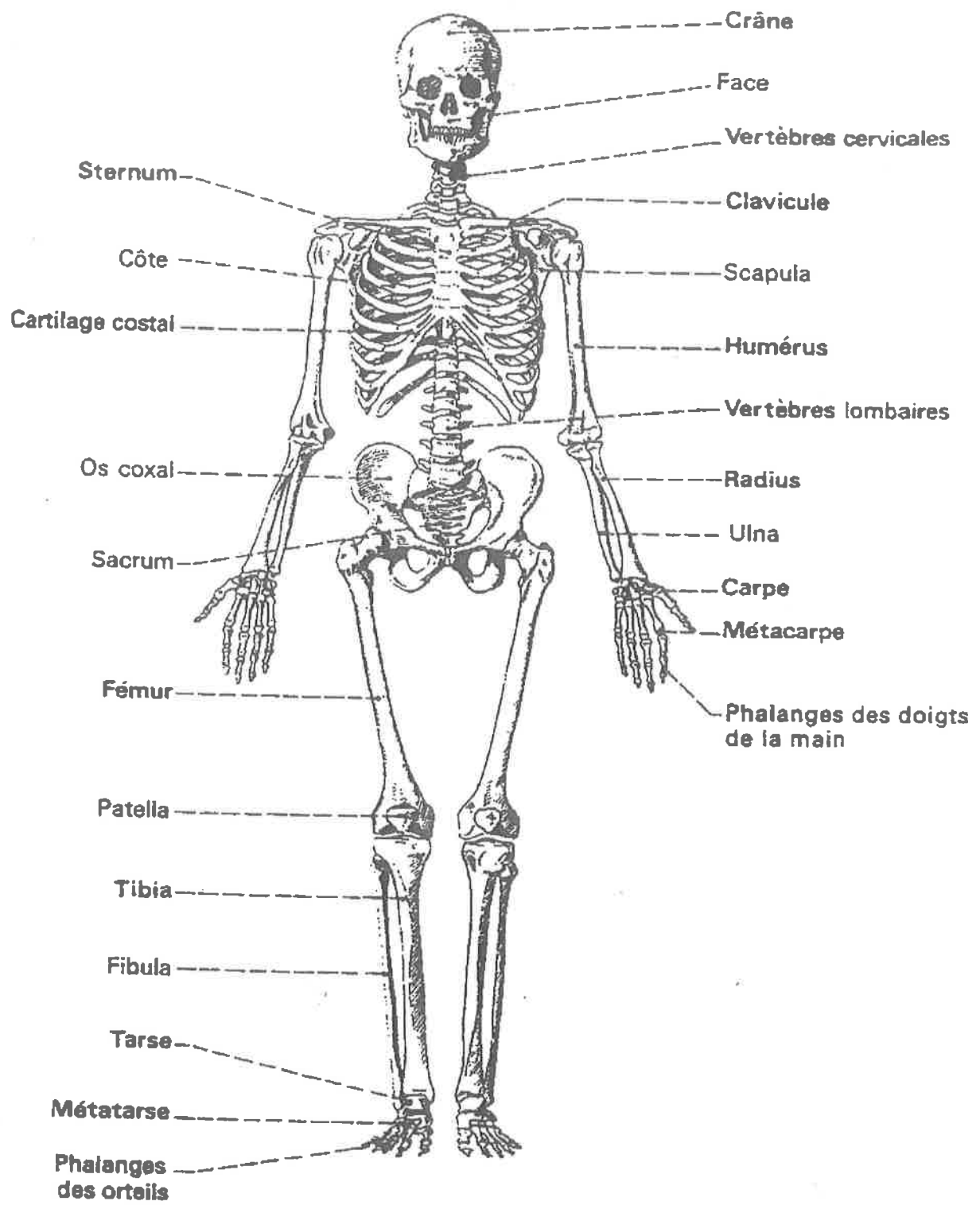
4) Le pied :

- Le tarse :

- ✓ Une partie postérieure:
 - * le calcéum : calcaneus.
 - * l'astragale : talus
- ✓ Une partie antérieure :
 - * le scaphoïde : os naviculaire.
 - * le cuboïde.
 - * les 3 cunéiformes.

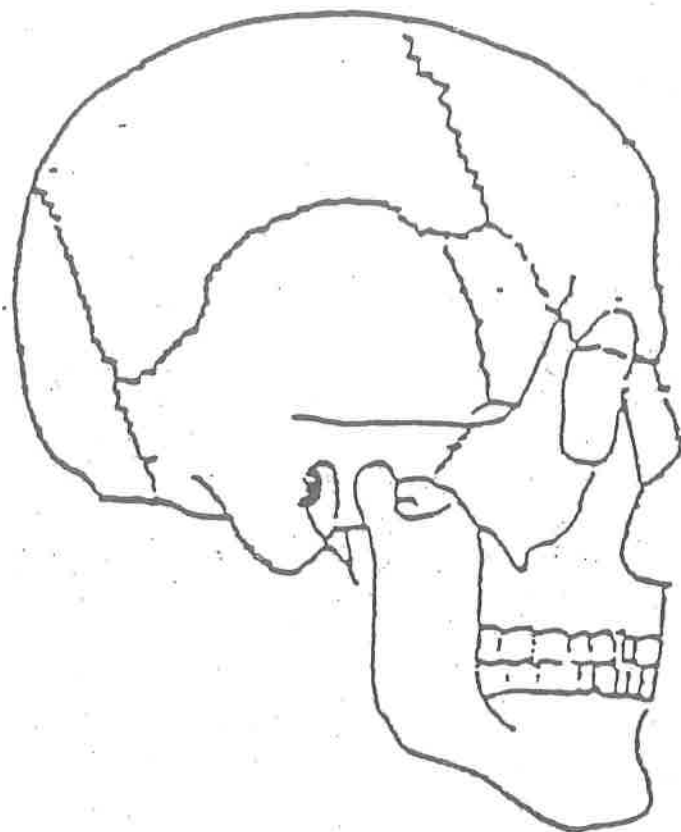
- Les métatarses :

- Les métatarses :

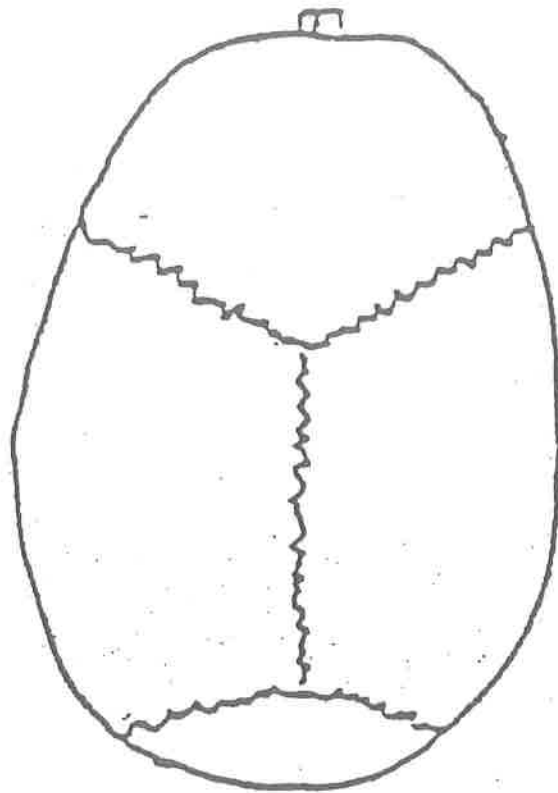




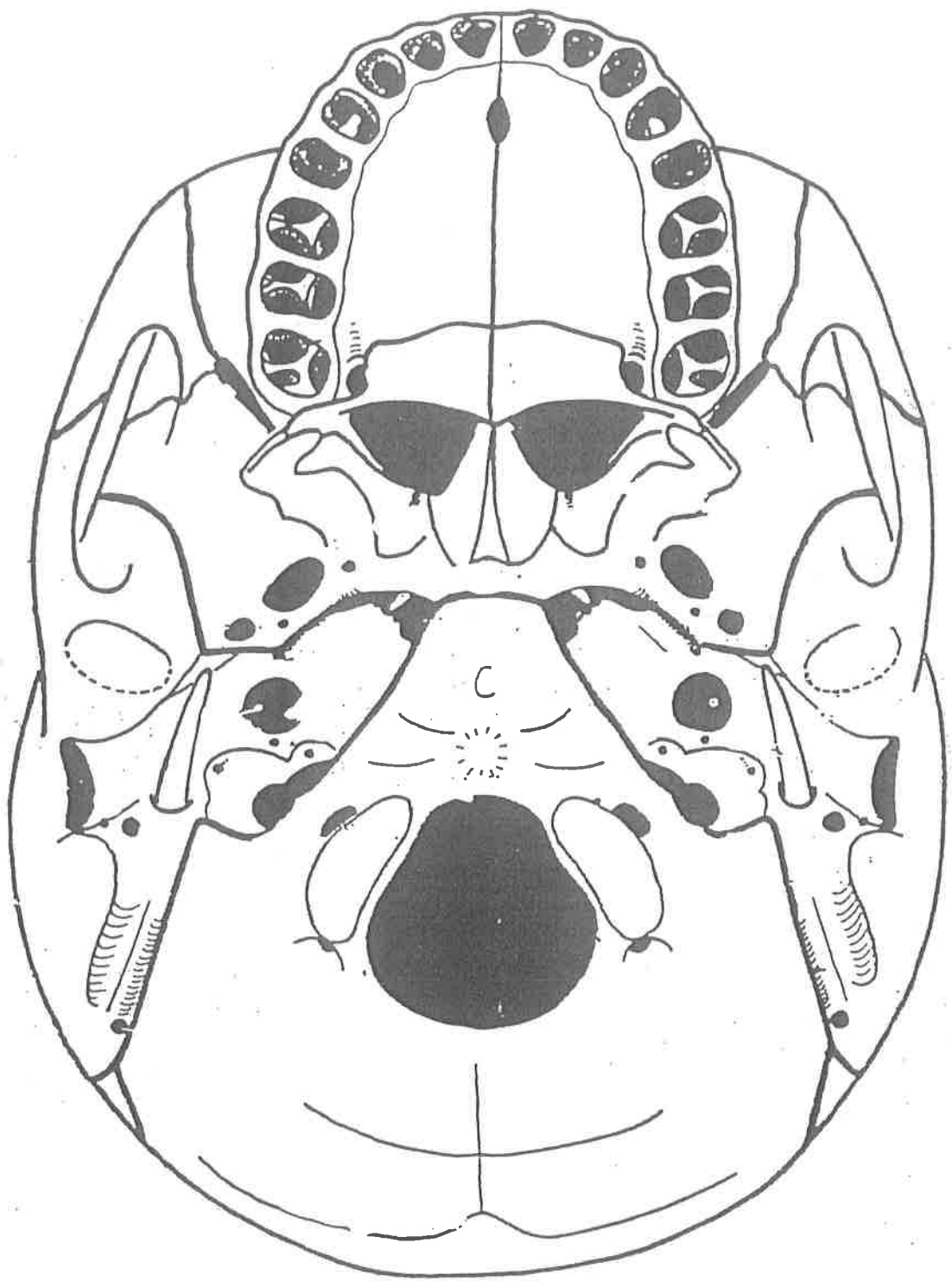
VUE DE FACE



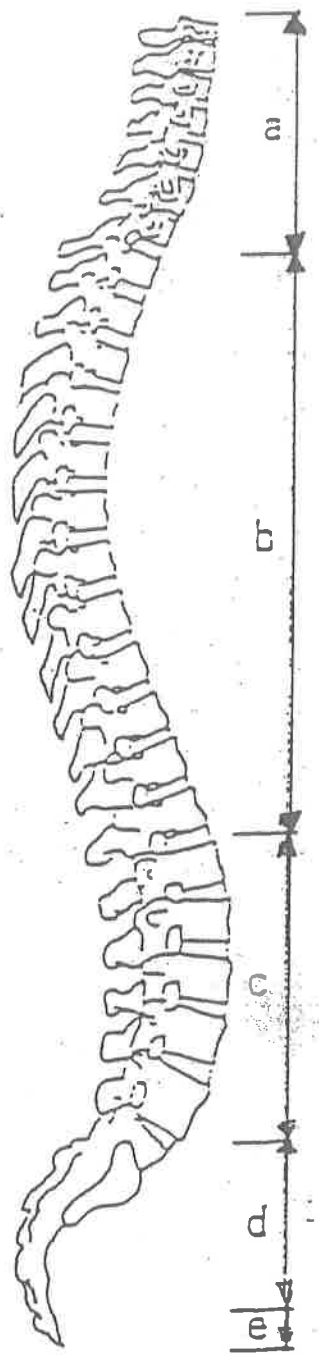
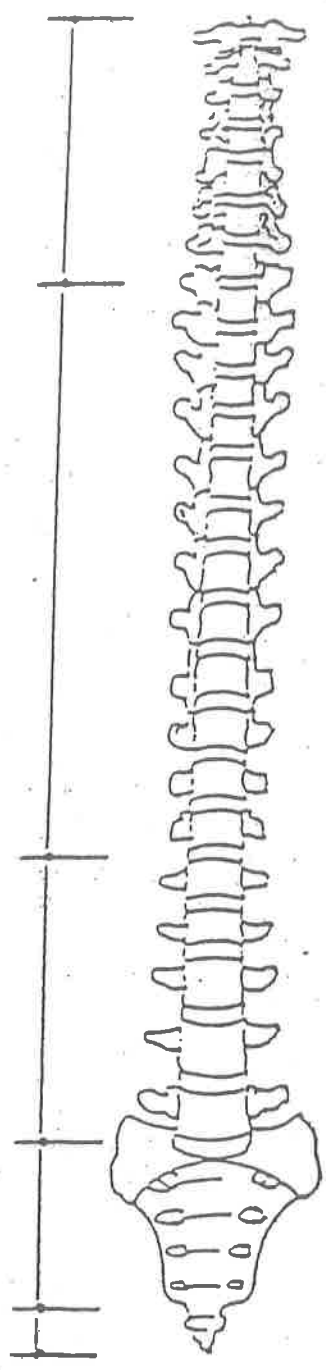
VUE LATÉRALE

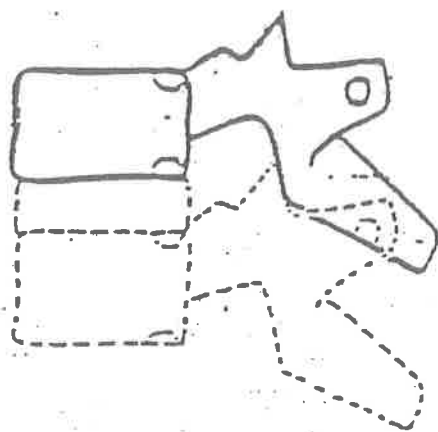
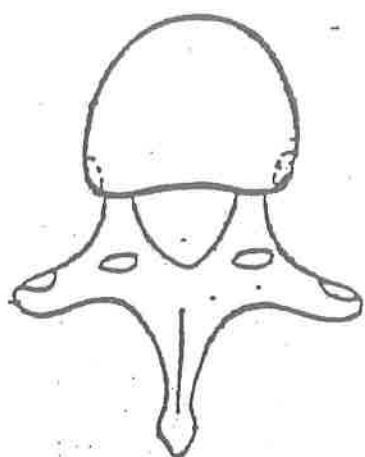


VUE SUPERIEURE

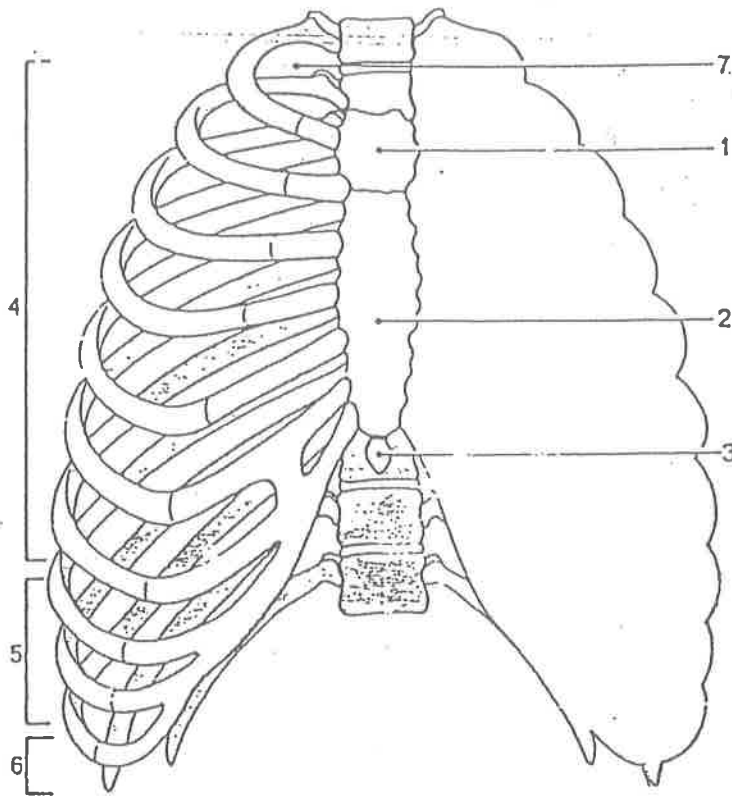


Base externe du crâne.





LE RACHIS (COLONNE VERTEBRALE)



Le grill costal

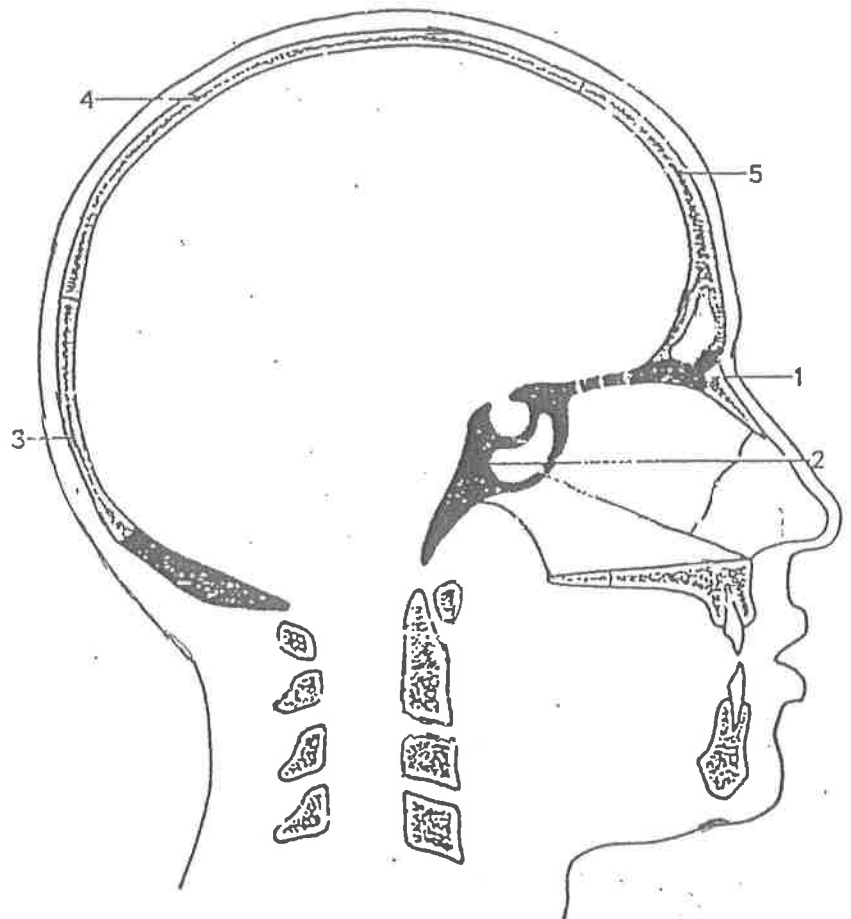
L'arc postérieur des côtes est figuré en gris, les cartilages costaux en bleu

- 1 : Manubrium sternal
- 2 : Corps du sternum
- 3 : Appendice xiphoïde
- 4 : Vraies côtes (6)
- 5 : Fausses côtes (4)
- 6 : Côtes flottantes (2)
- 7 : Orifice supérieur du thorax

Coupe sagittale (presque) médiane du crâne et de la face

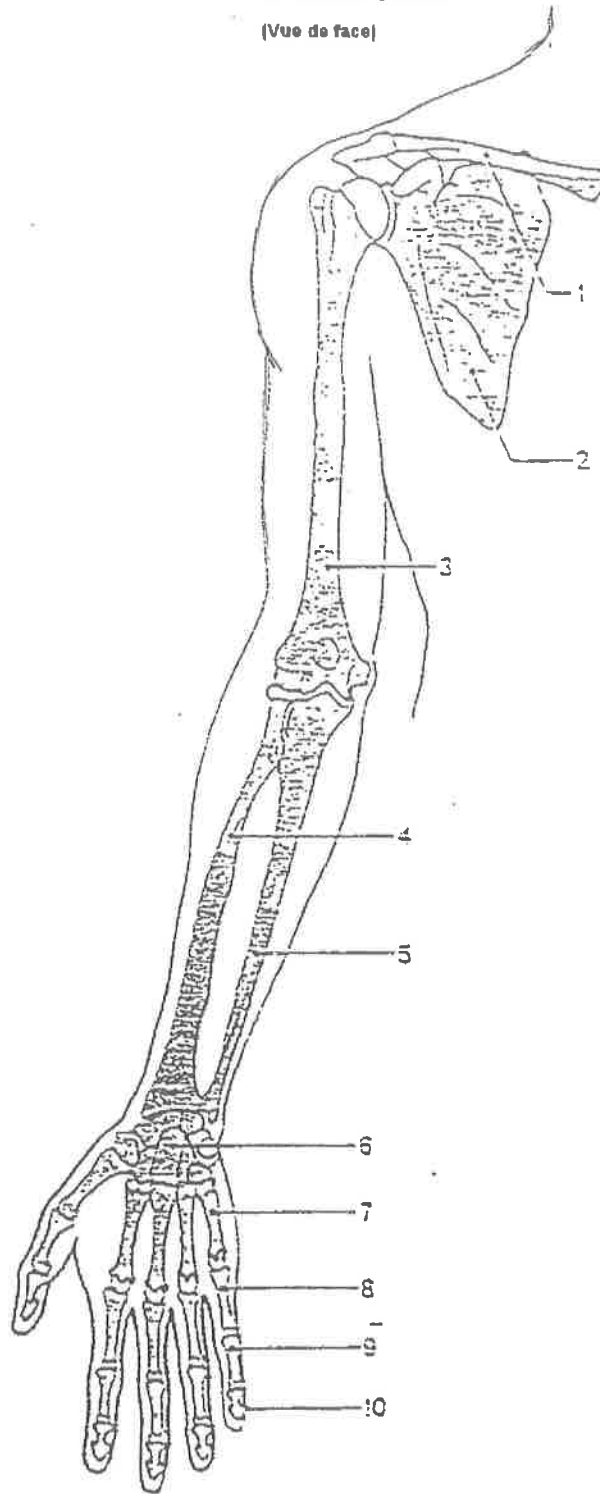
Le rachis cervical est en gris
 Les os de la face en bleu
 Les os de la base en brun
 Les os de la voûte en vert
 Le contour cutané en rouge

- 1 : Éthmoïde } base
- 2 : Sphénoïde }
- 3 : Occipital
- 4 : Pariétal
- 5 : Frontal



Les os du membre pelvien

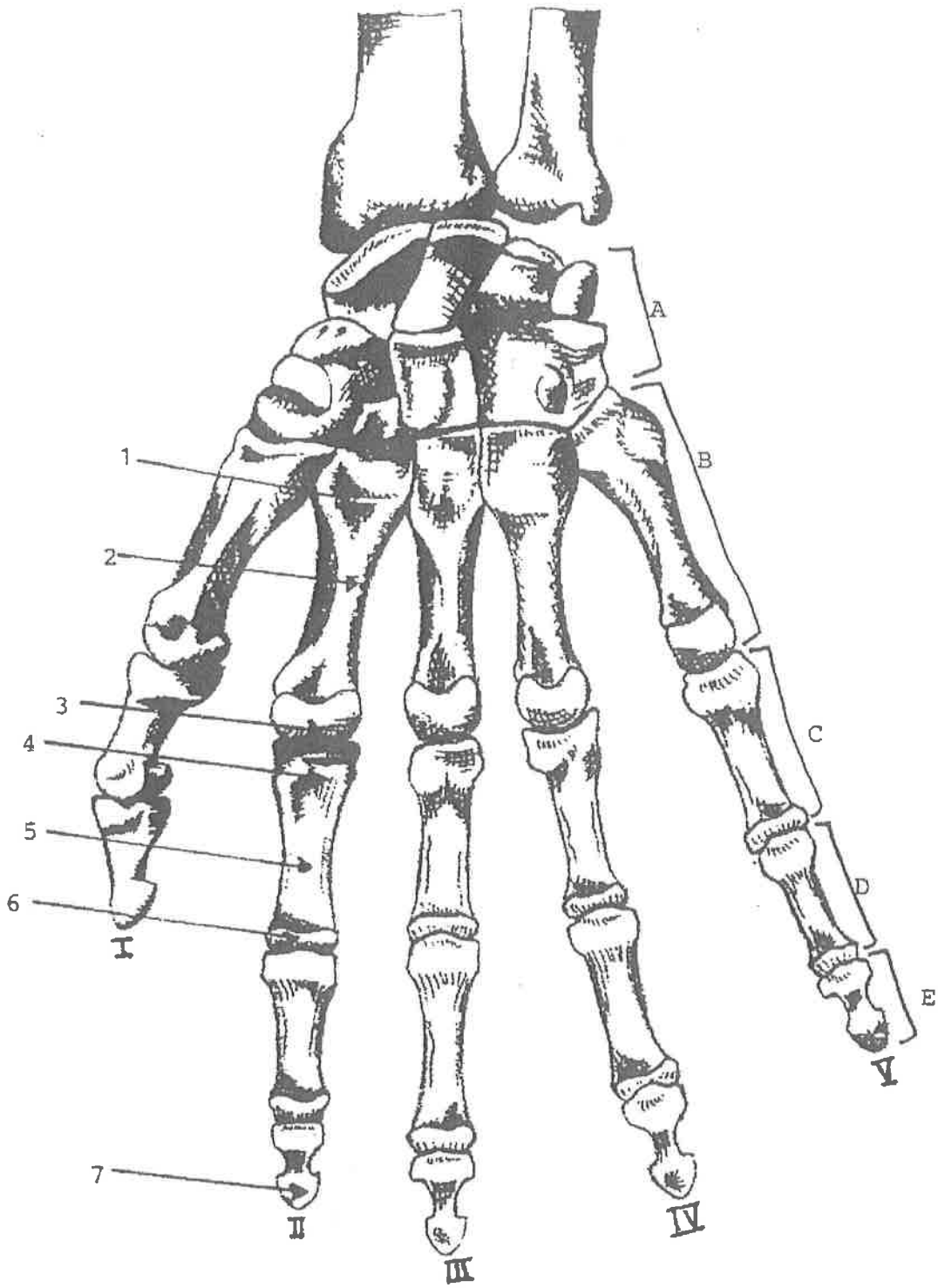
(Vue de face)



1 : Clavicule
2 : Omoplate (ou scapulum)
3 : Humérus
4 : Radius
5 : Cubitus (ou ulna)

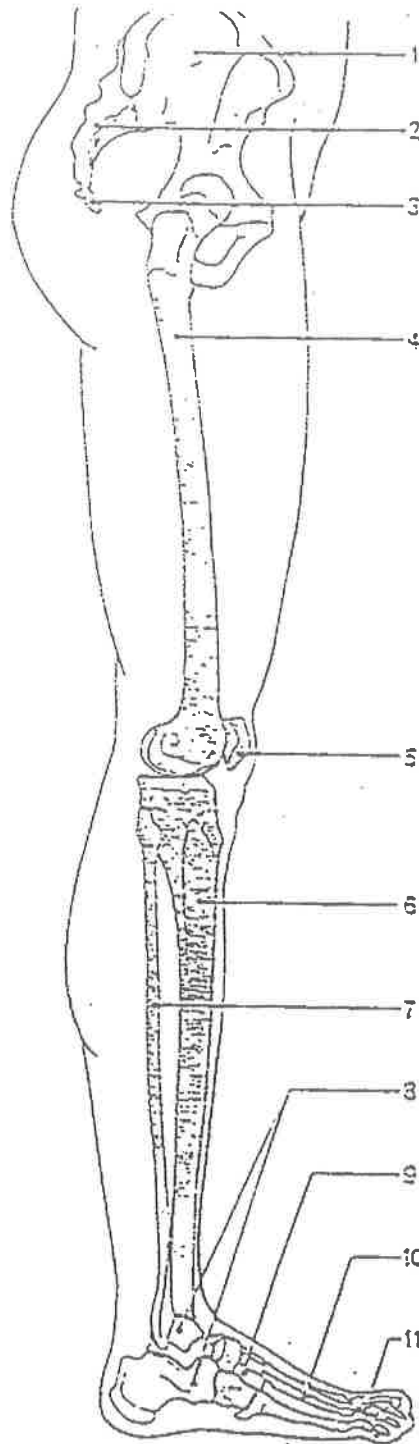
6 : Massif carpien
7 : V^o métacarpien
8 : V^o doigt, 1^{re} phalange
9 : V^o doigt, 2^{ème} phalange
10 : V^{ème} doigt, 3^o phalange

LES OS DE LA MAIN



Vue antérieure

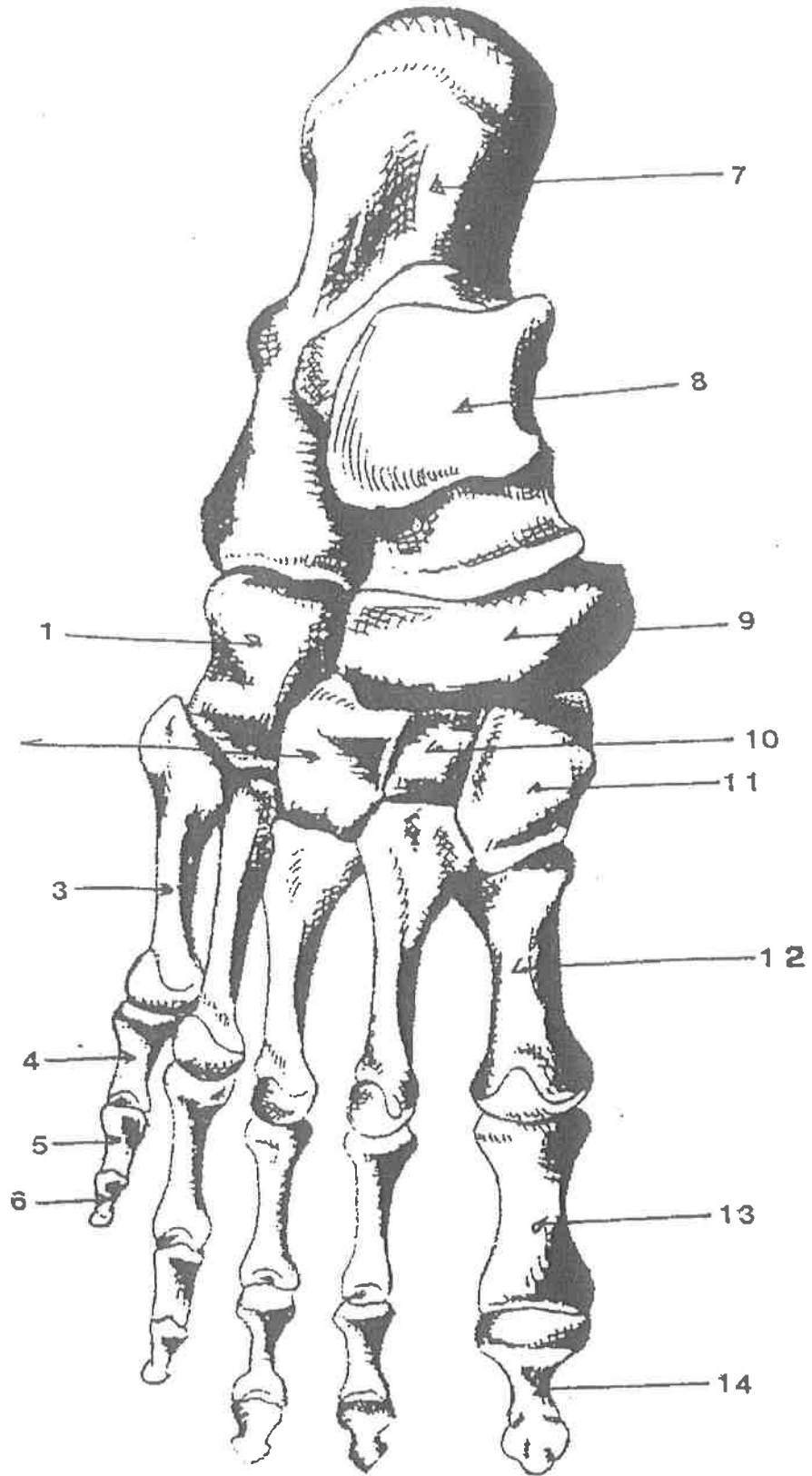
Les os du membre inférieur (Vue de profil)



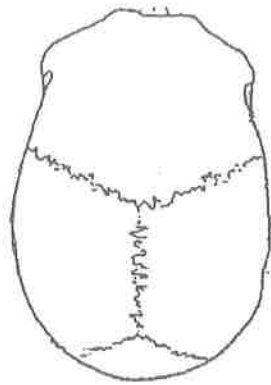
1 : Os iliaque
2 : sacrum
3 : Fémur
4 : Fémur
5 : Rotule ou patella
6 : Tibia

7 : Péroné (ou fibula)
8 : Tarse postérieur
9 : Tarse antérieur
10 : Métatarsiens
11 : Phalanges

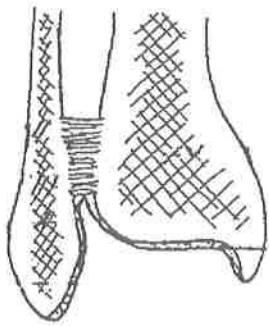
Le pied



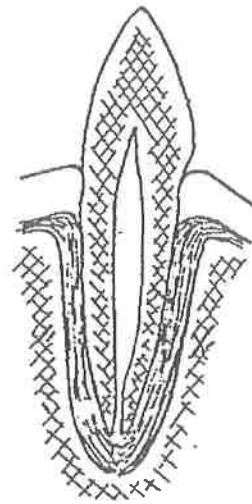
Vue supérieure



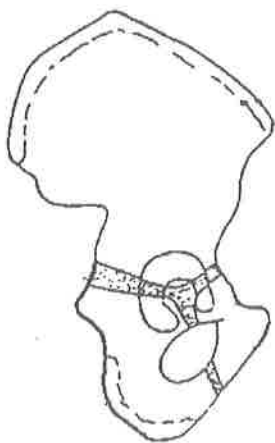
Suture



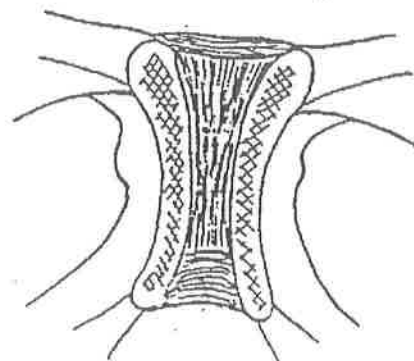
Une syndesmosse



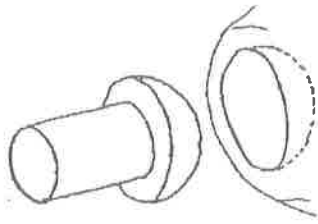
Gomphose



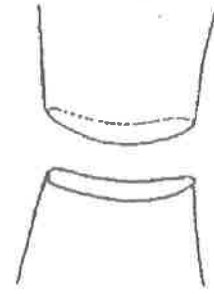
Une synchondrose



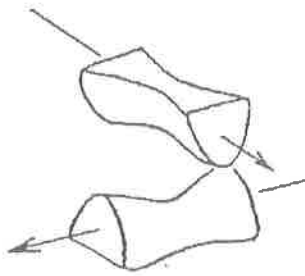
Une symphyse



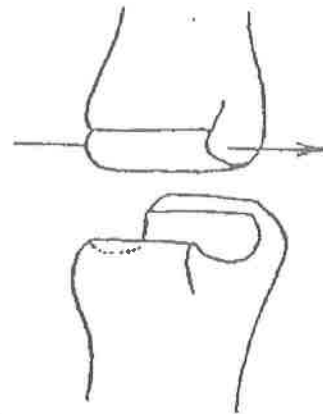
A : Articulation sphéroïde



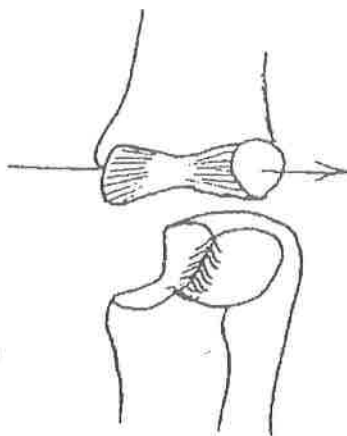
B : Articulation condylienne



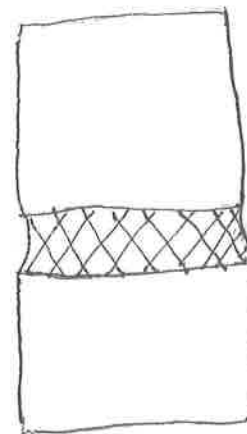
C : Articulation en selle



D : Articulation trochoïde



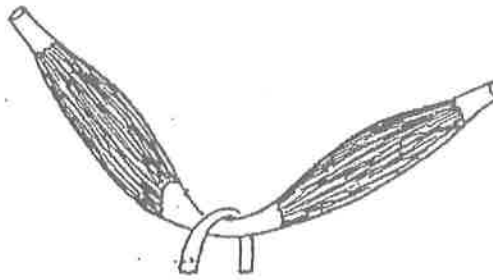
E : Articulation trochléenne



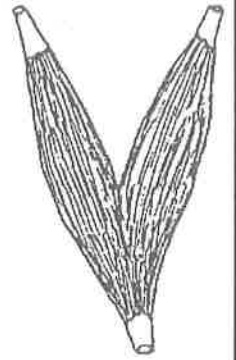
F : Plane arthroïdie



A : Muscle long



B - C : Muscle digastrique



D - E : Muscle polygastrique

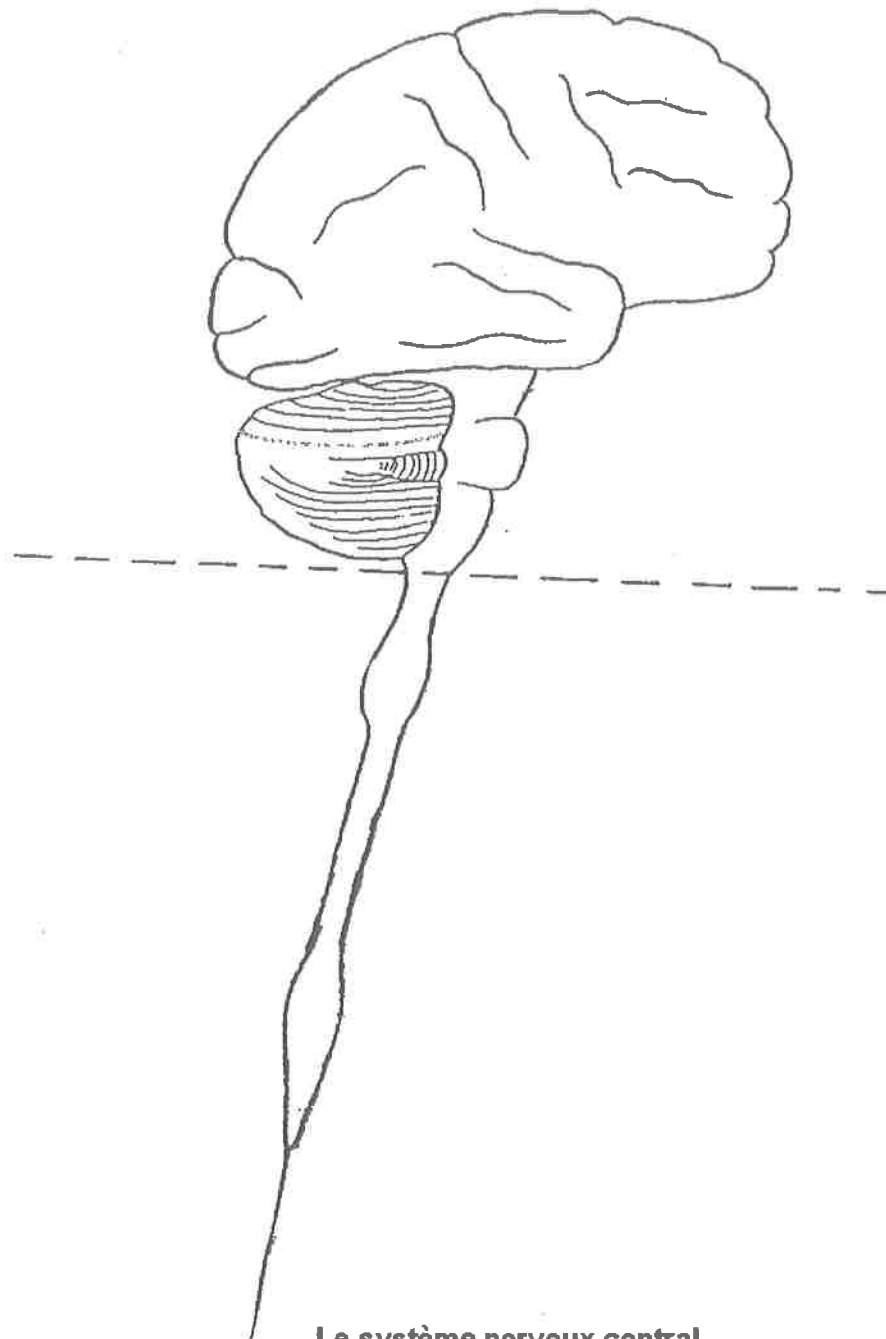


F : Muscle plat

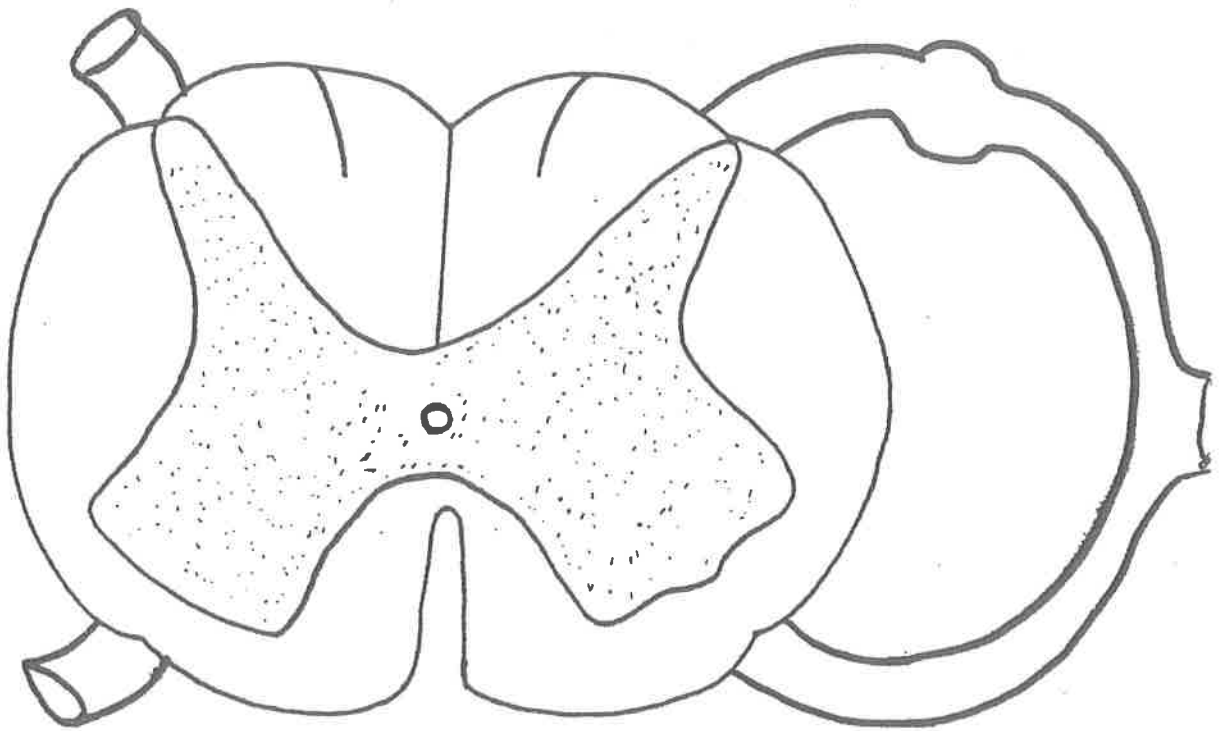
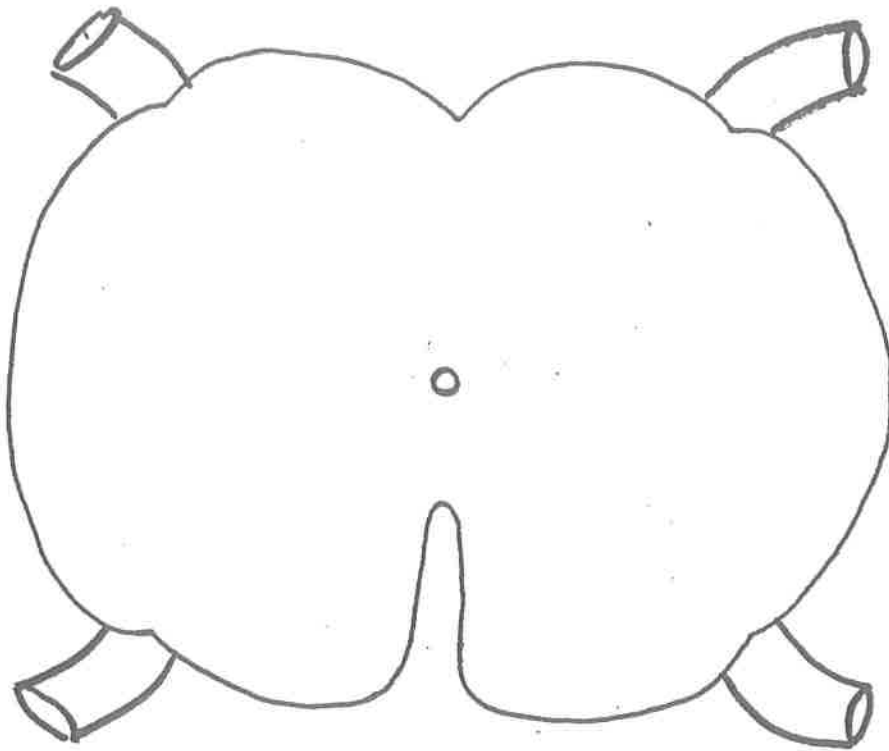


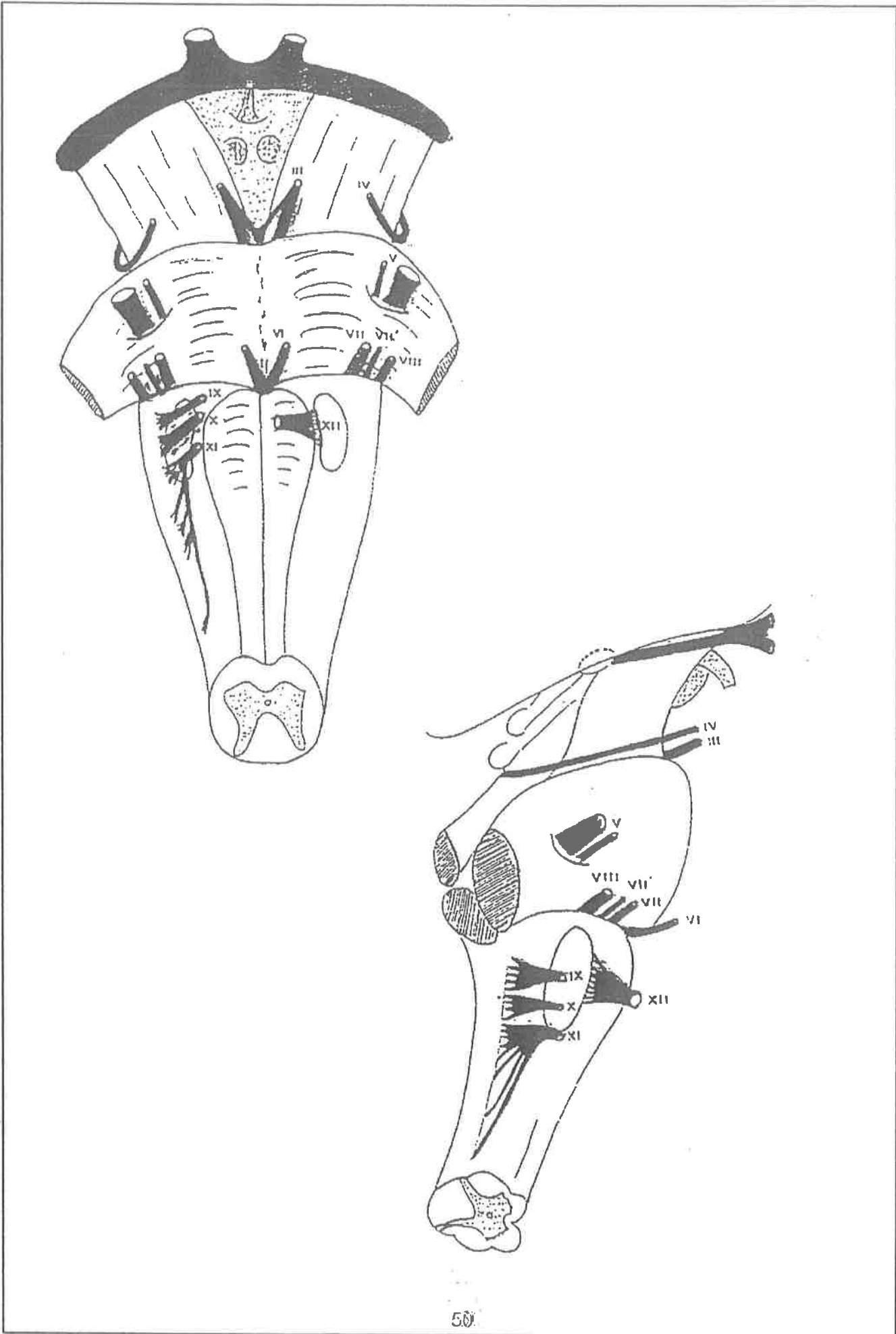
C : Muscle annulaire

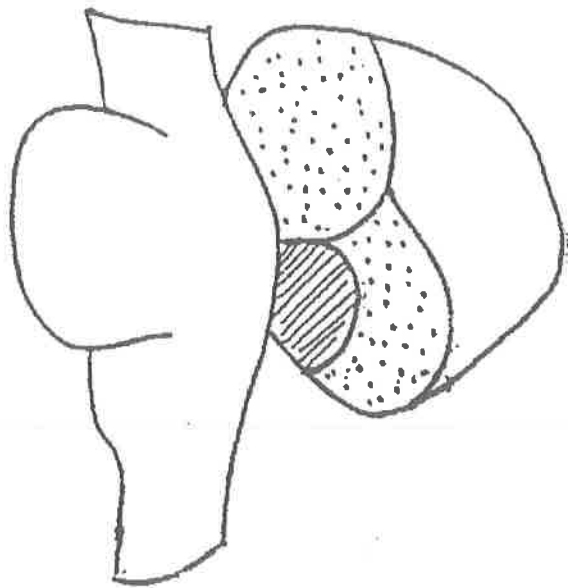
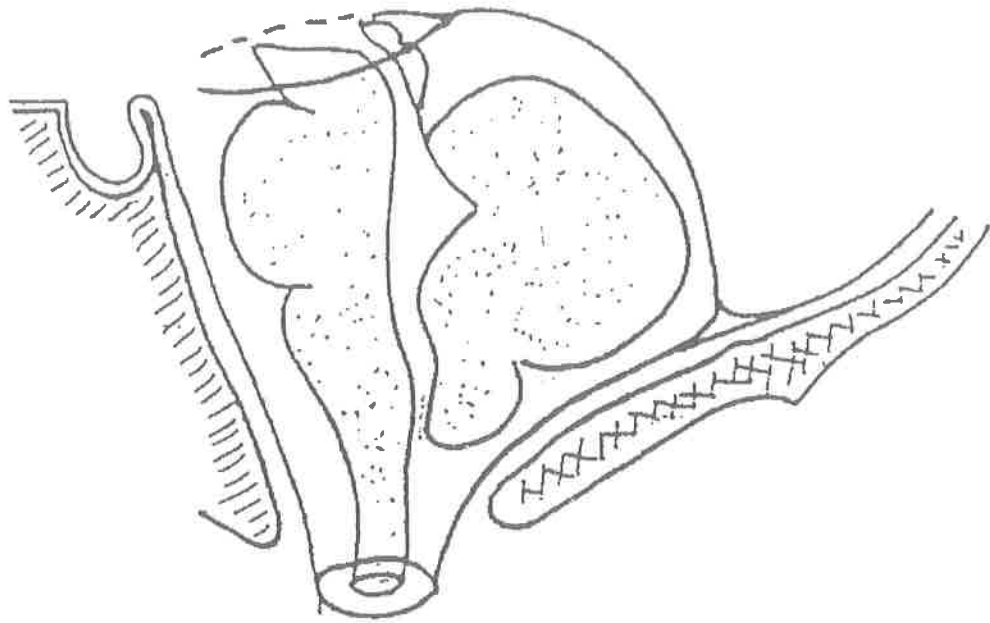
APPAREIL D'INNERVATION

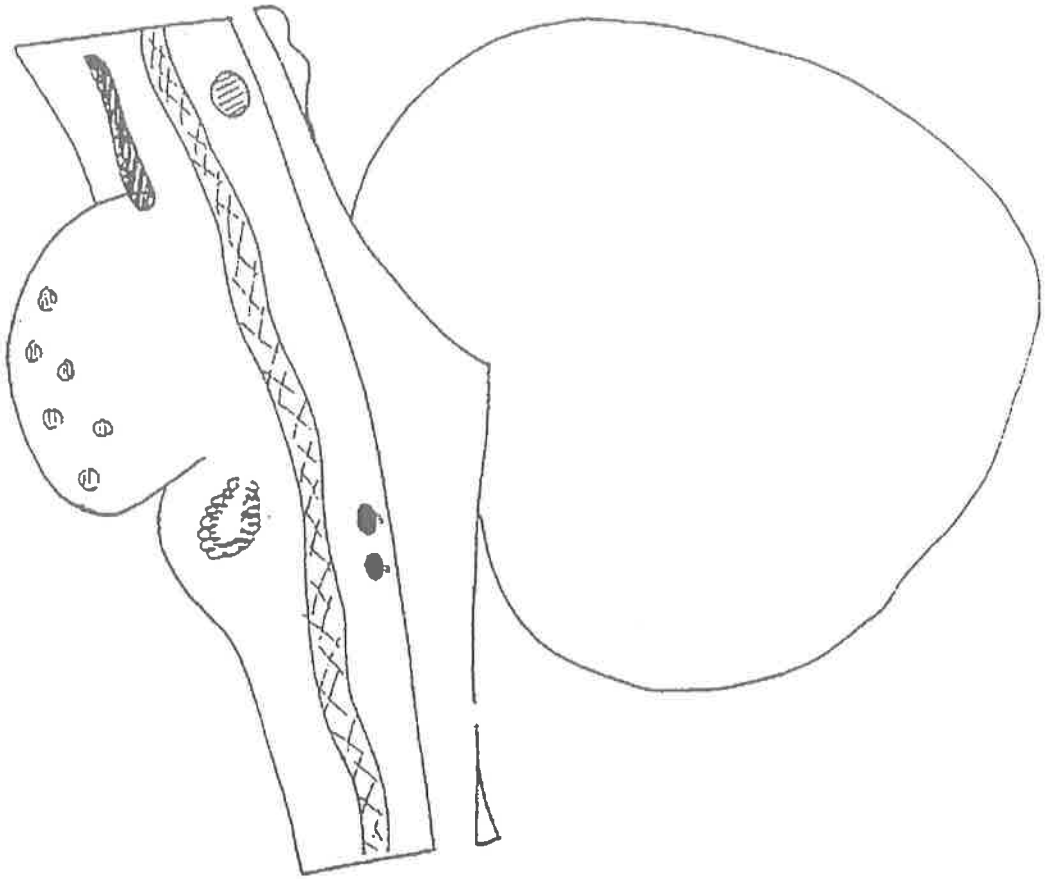


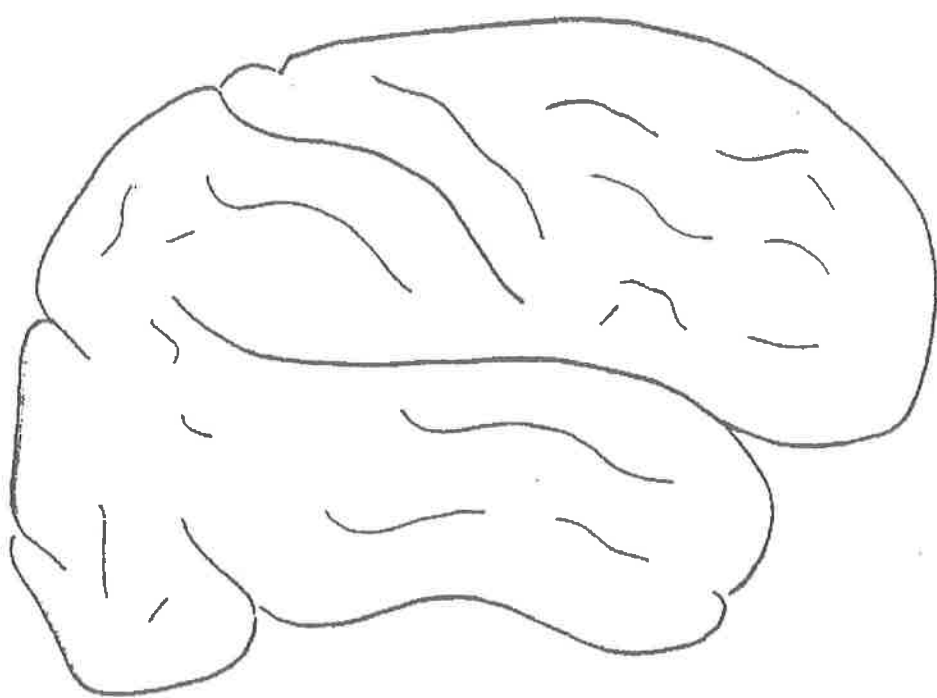
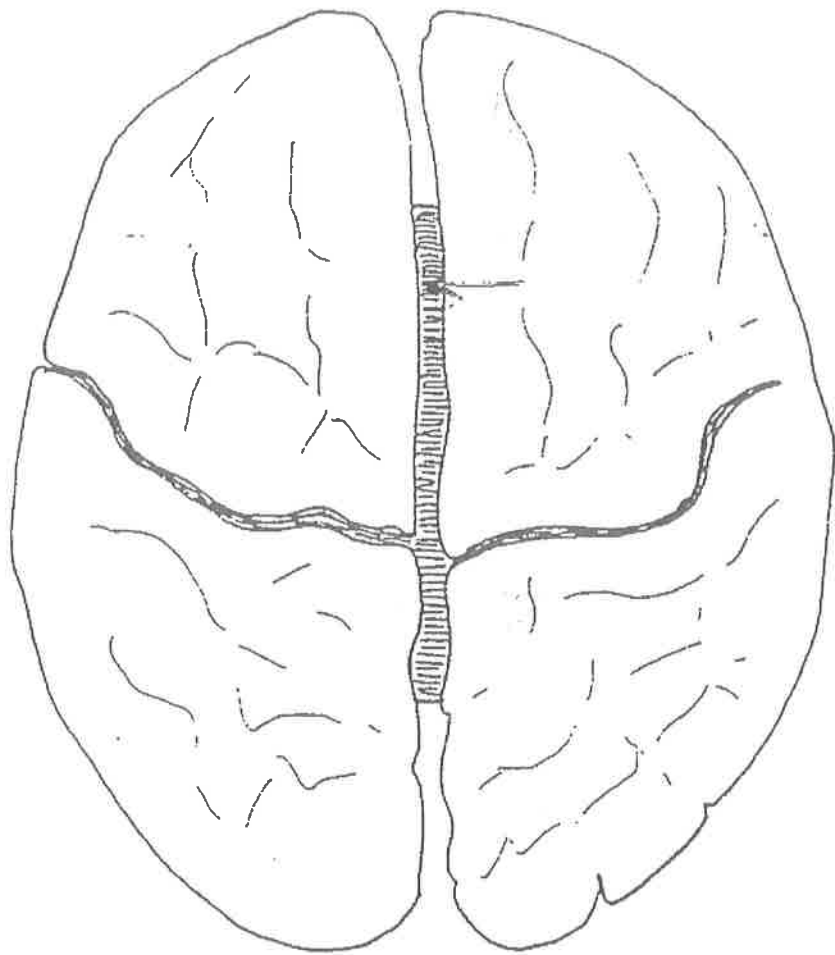
Le système nerveux central

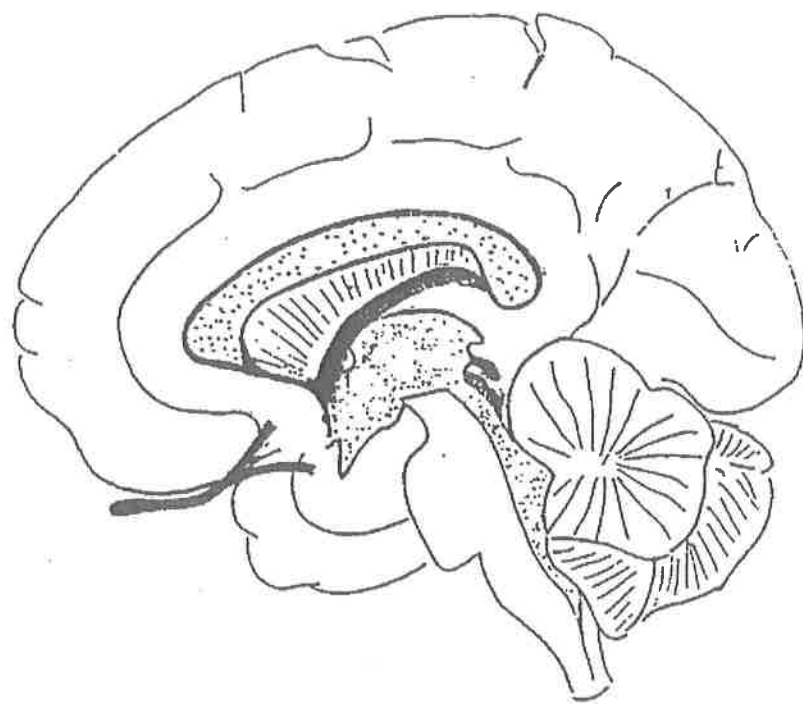
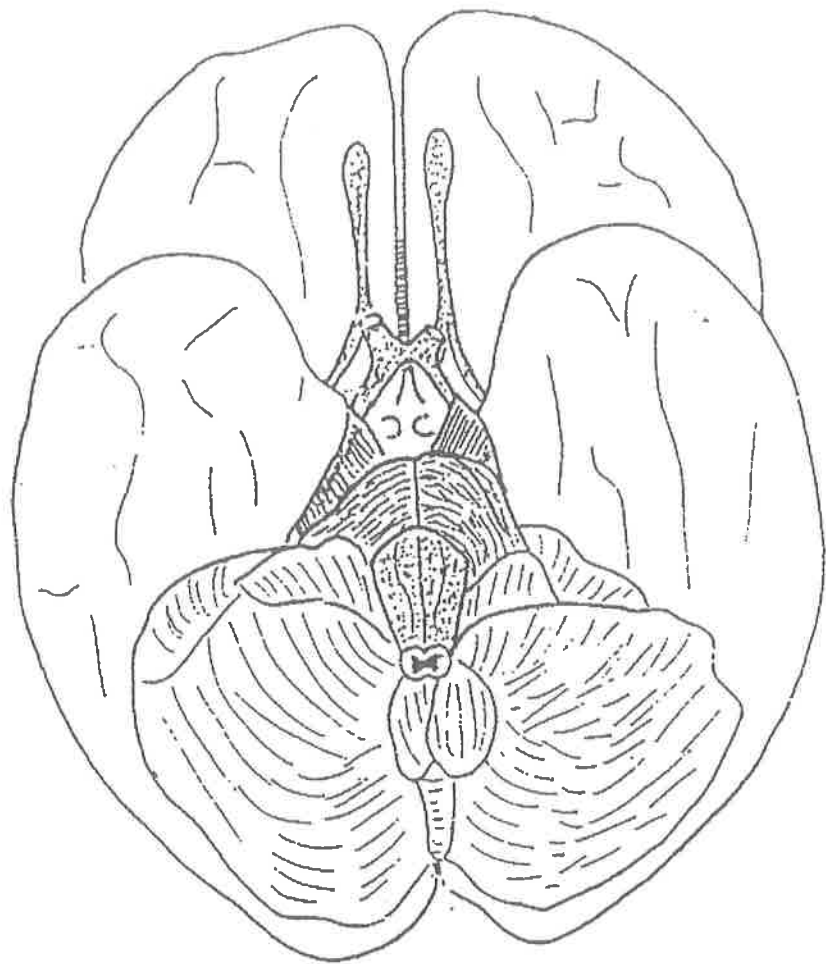


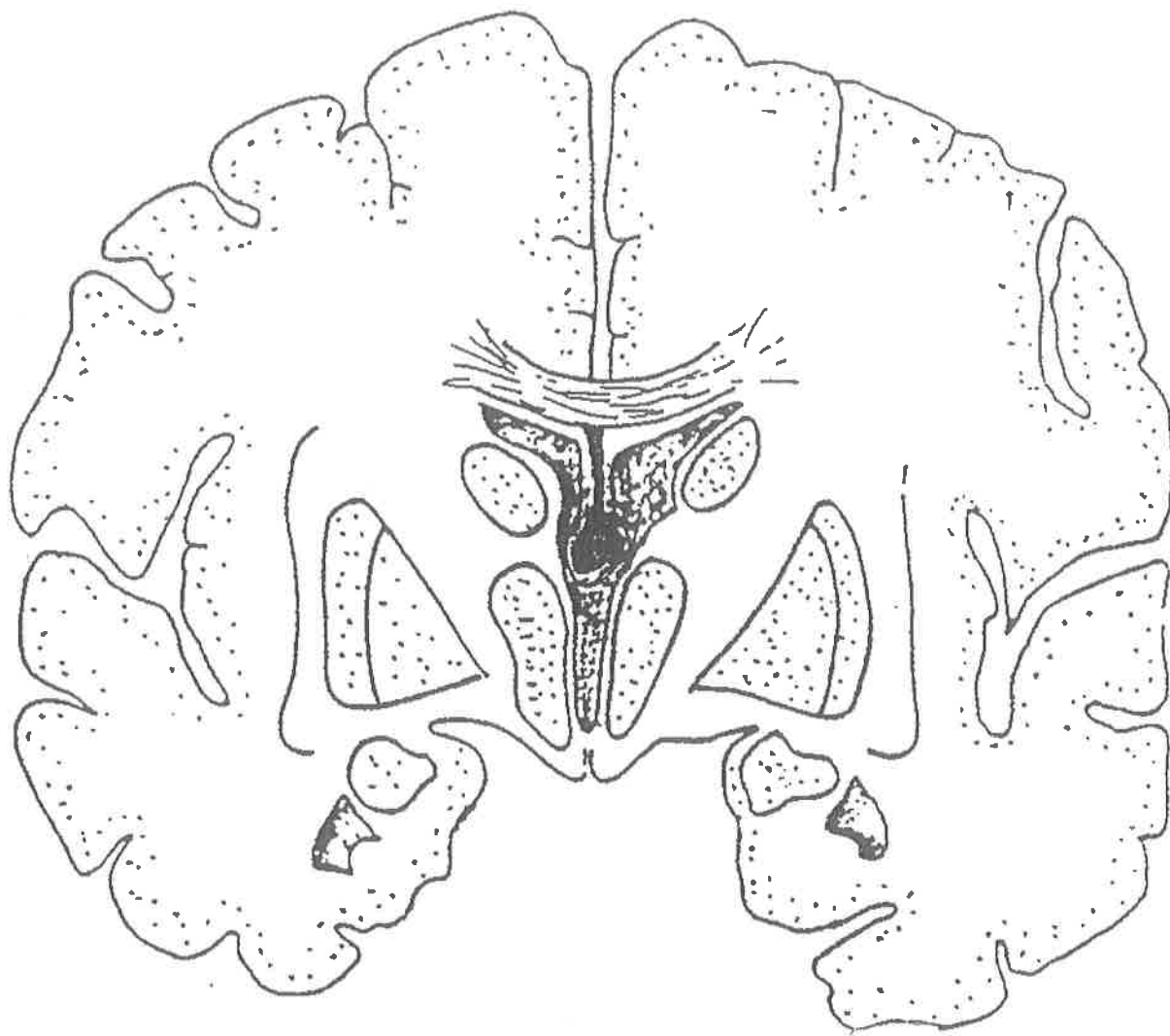




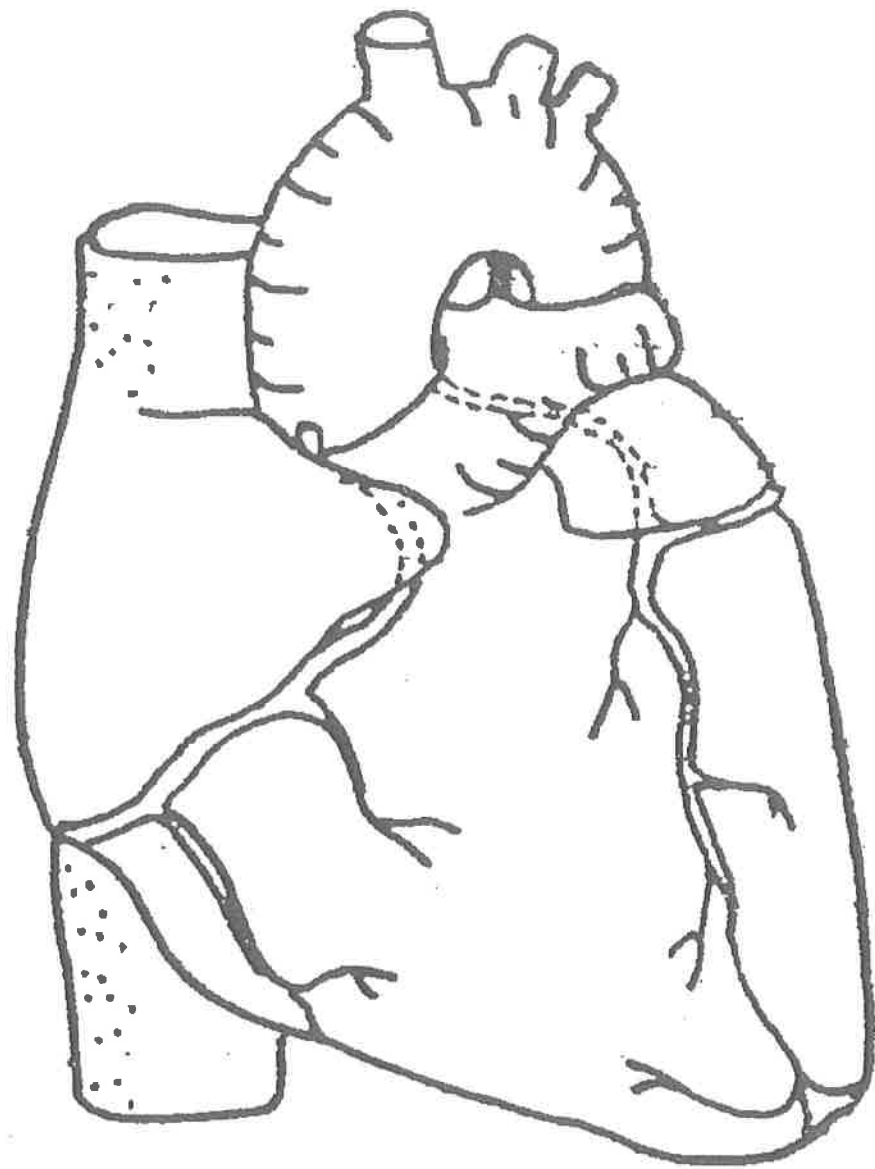




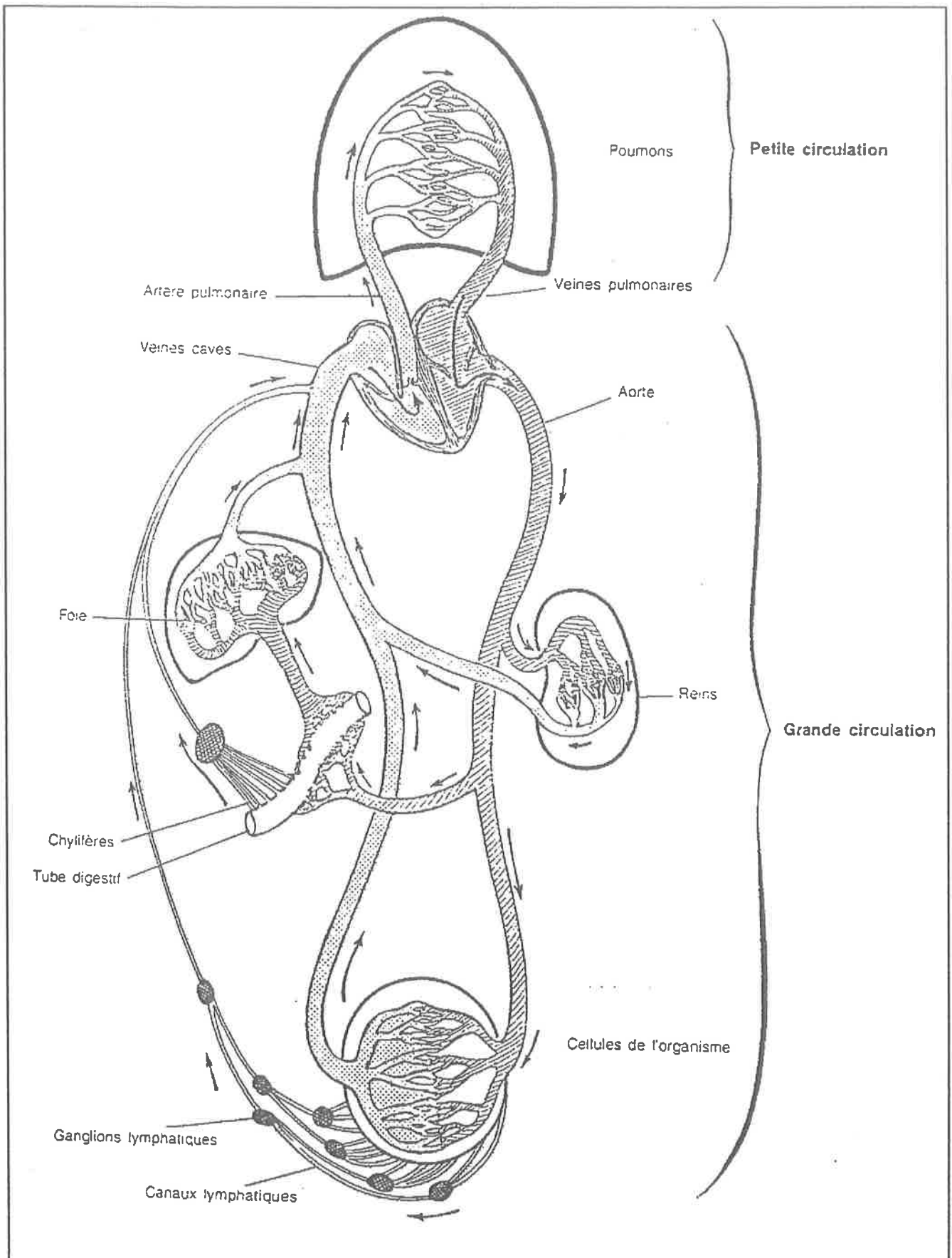




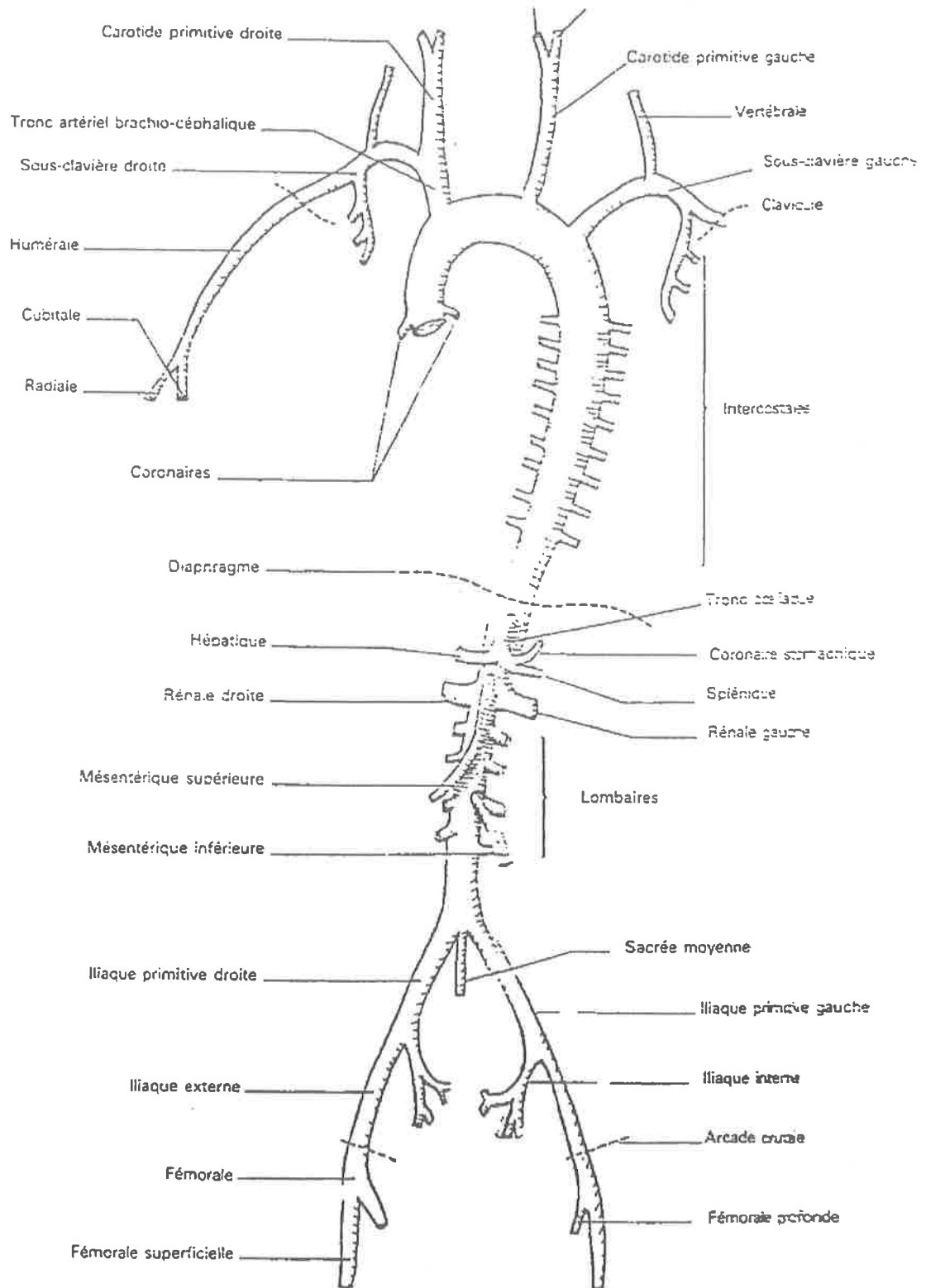
APPAREIL CIRCULATOIRE



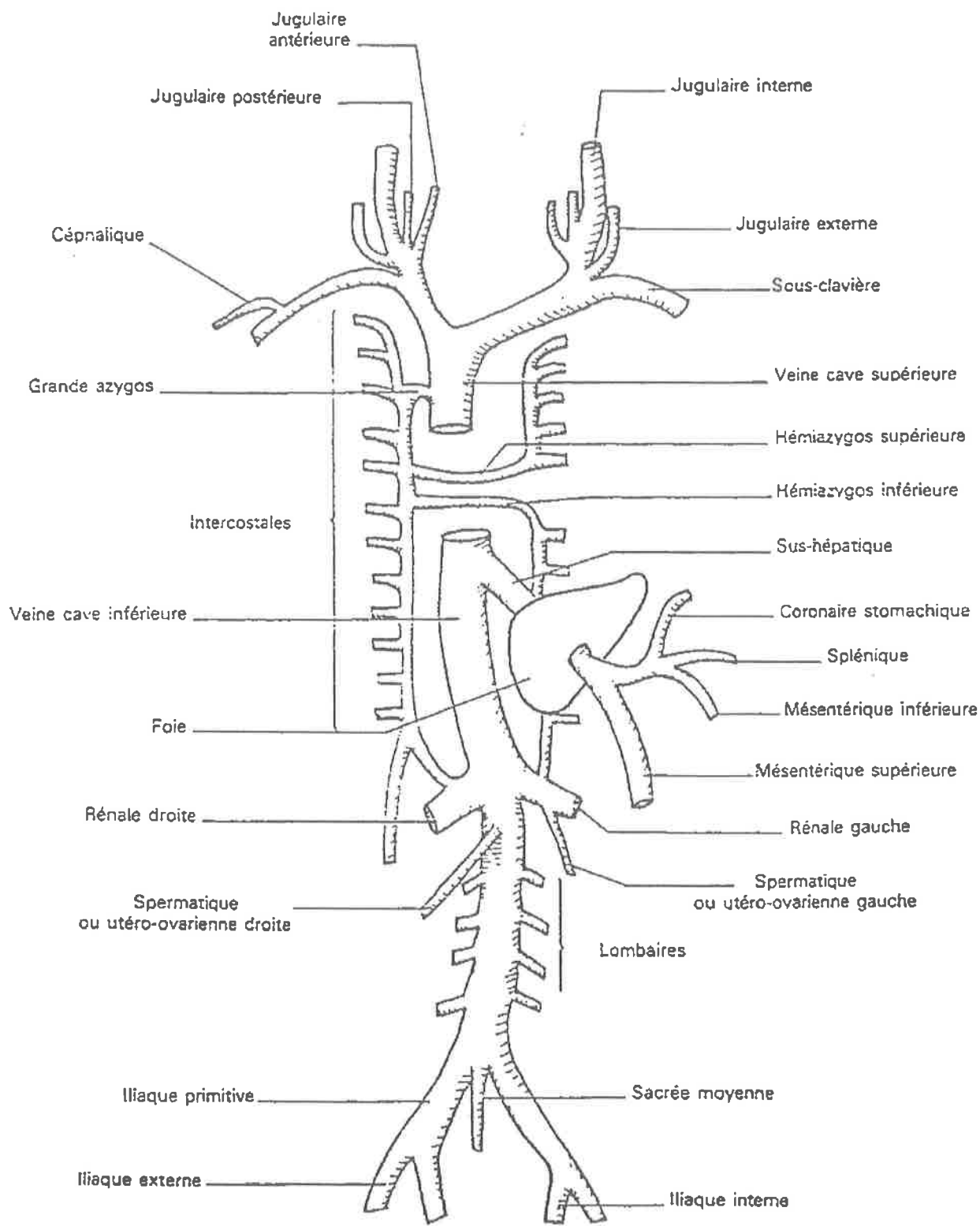
Coeur (vue antérieure)



Circulation sanguine et lymphatique

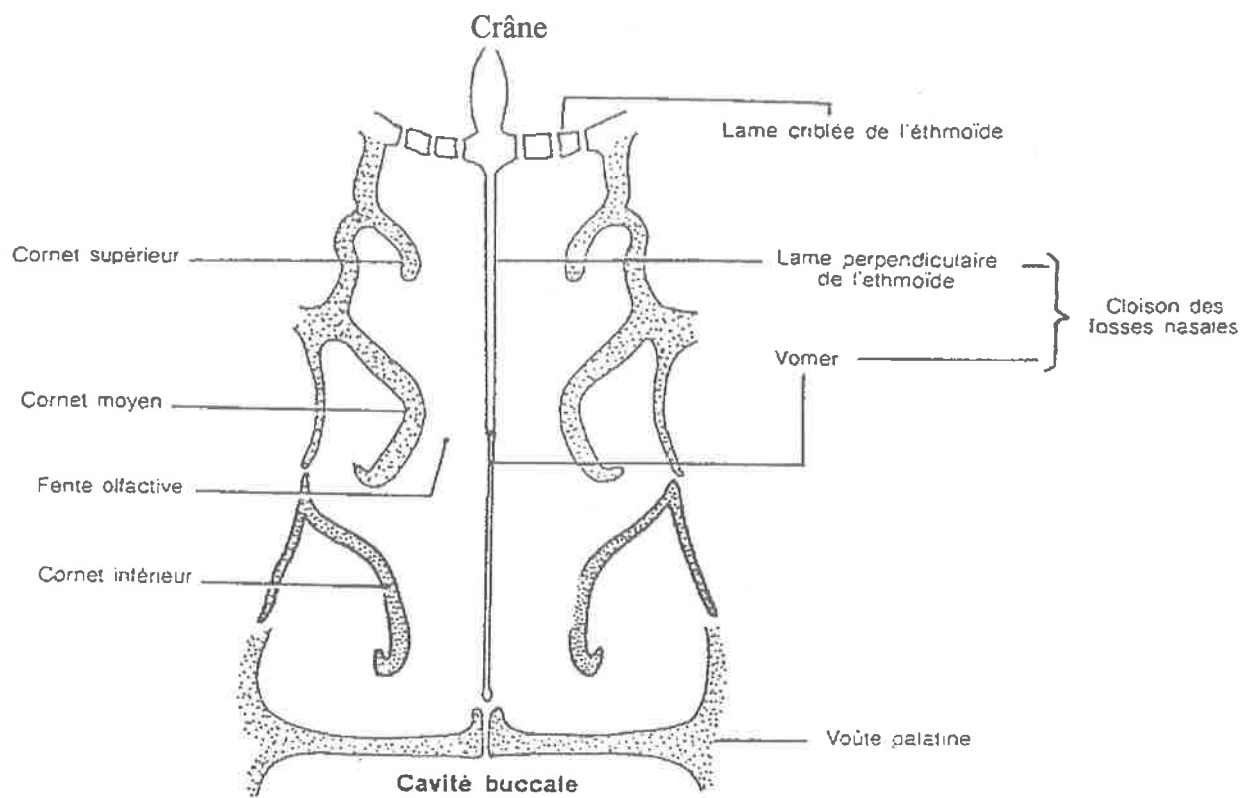


L'aorte et ses principales branches

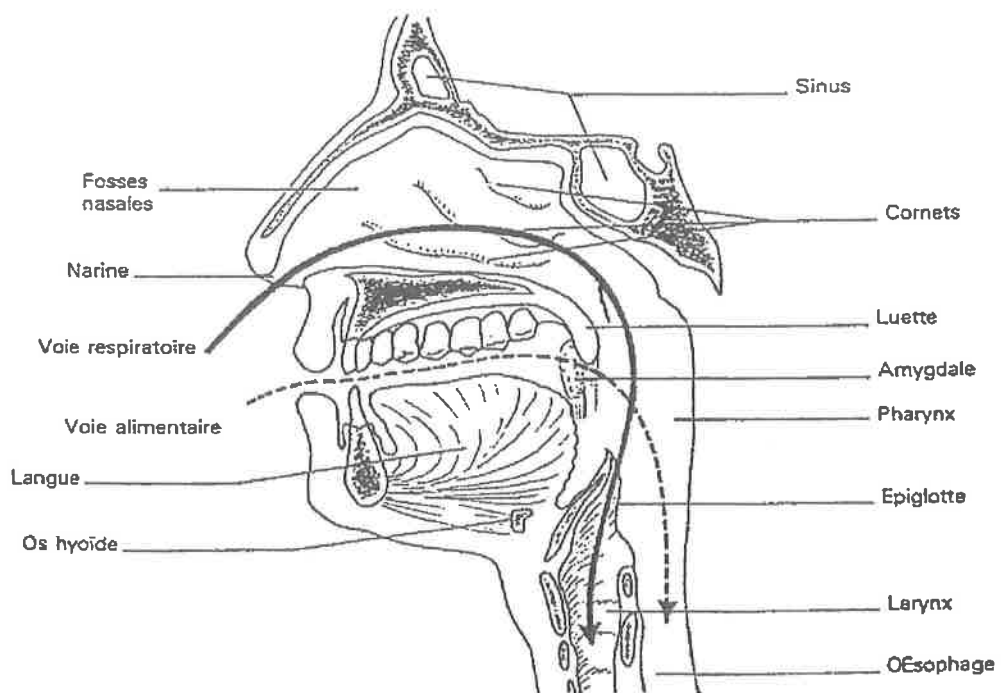


Le système veineux du corps et ses principales branches

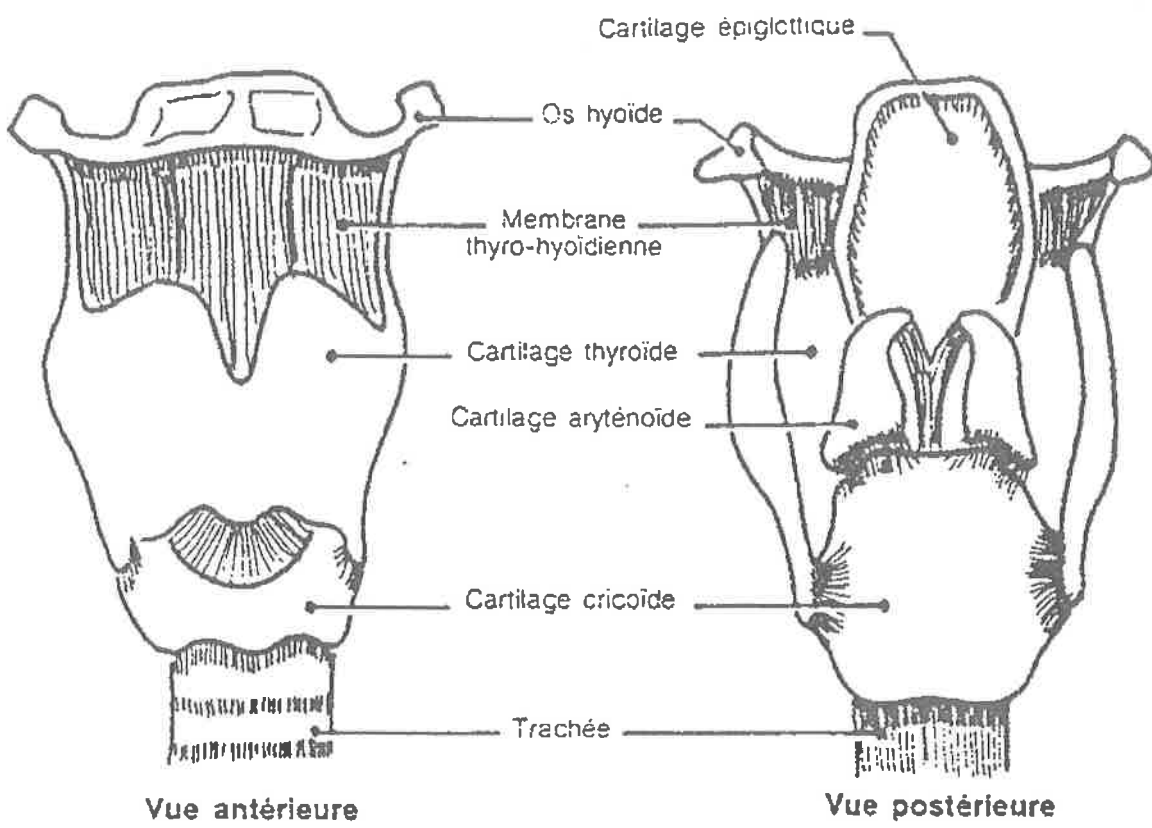
APPAREIL RESPIRATOIRE



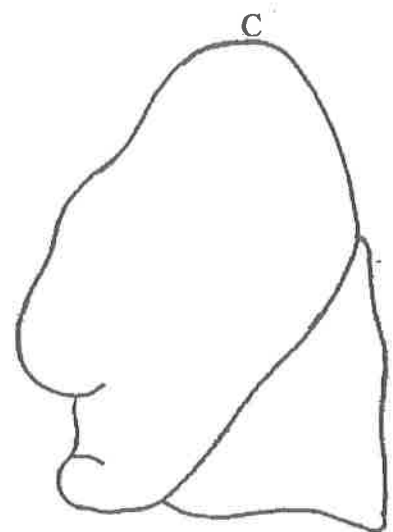
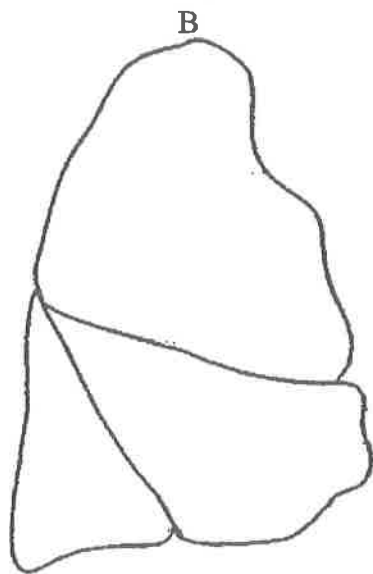
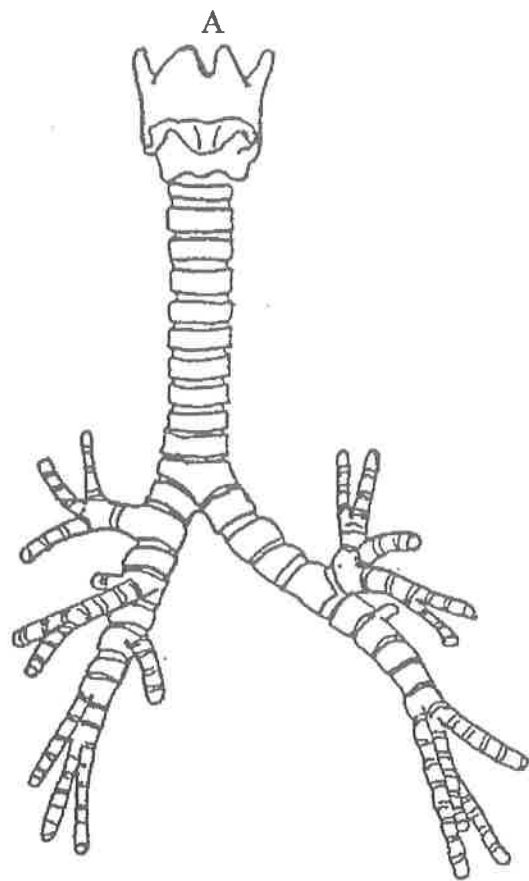
Constitution des fosses nasales (coupe transversale)



Coupe antéro-postérieure du larynx, du pharynx et des fosses nasales

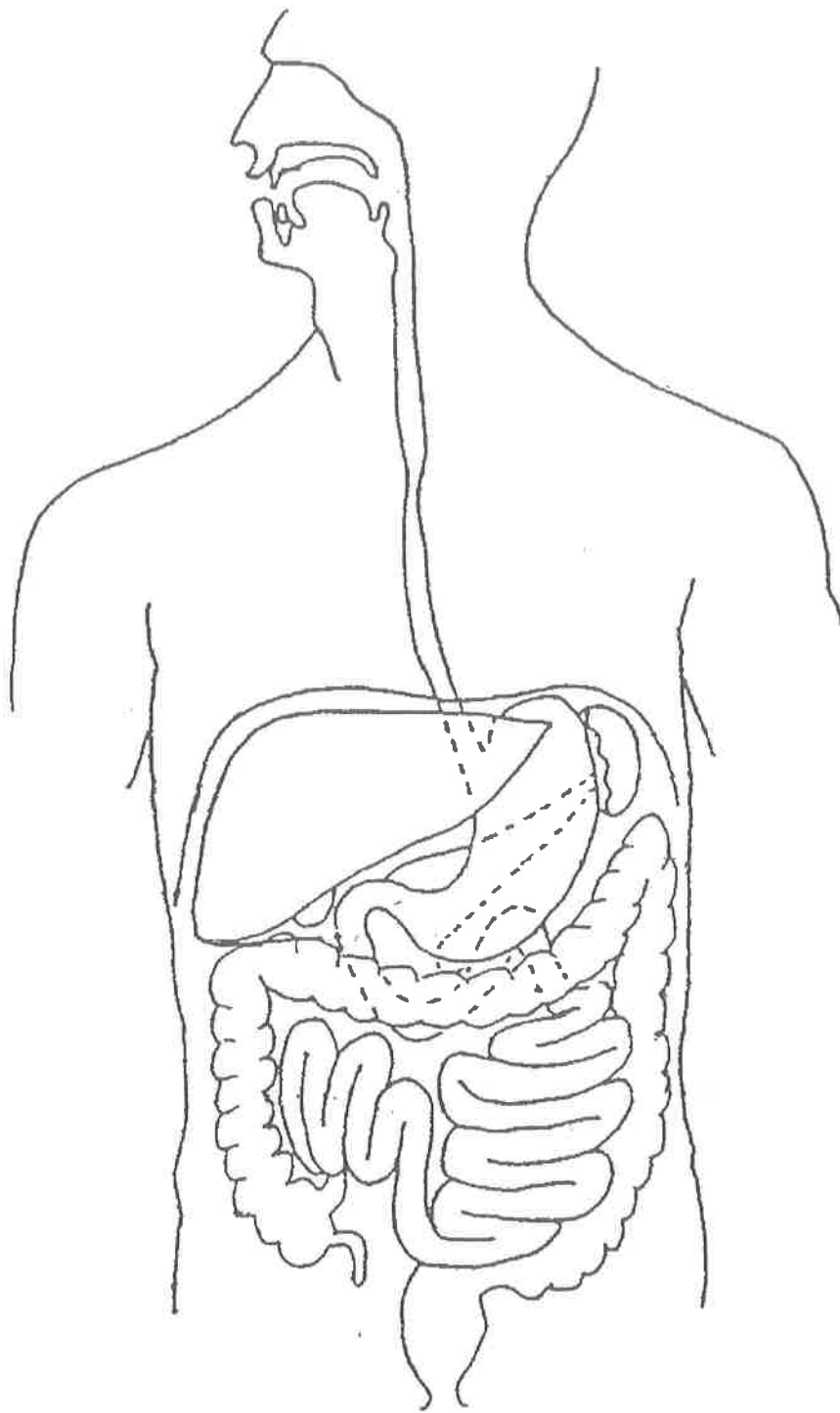


Les cartilages du larynx



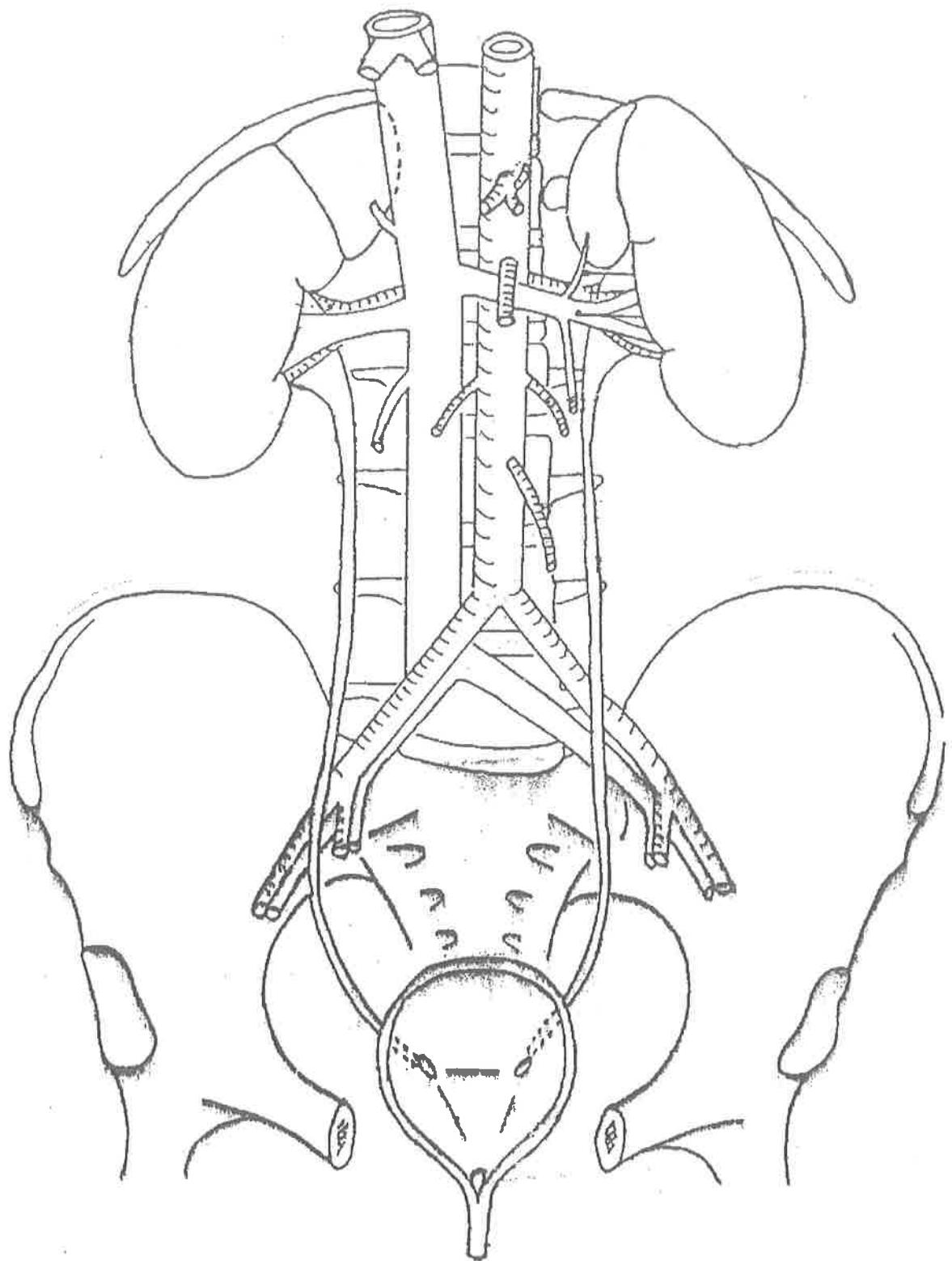
Appareil respiratoire

APPAREIL DIGESTIF



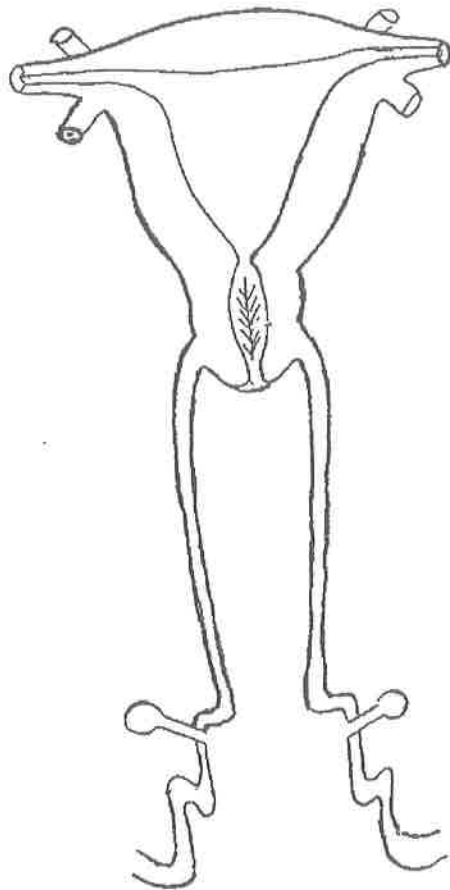
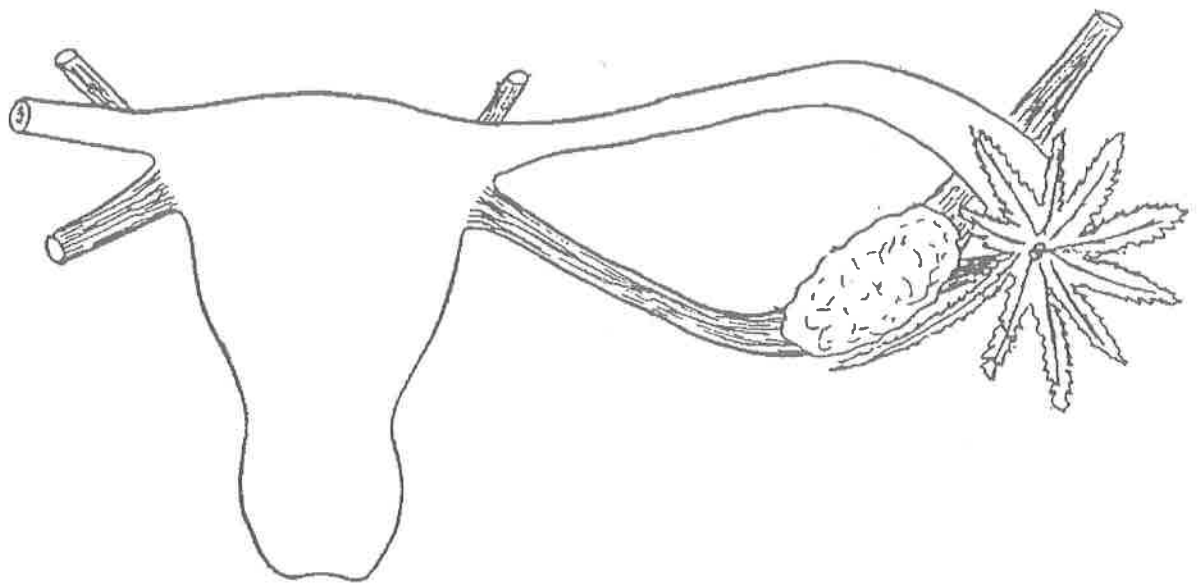
Appareil digestif

APPAREIL URINAIRE



Appareil urinaire

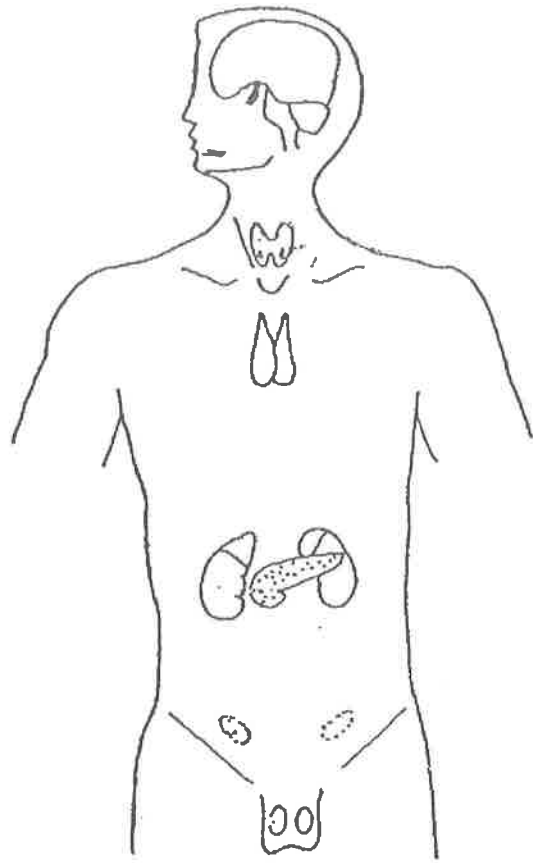
APPAREIL DE REPRODUCTION



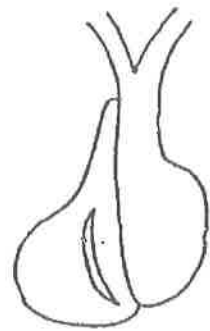
Appareil génital de la femme

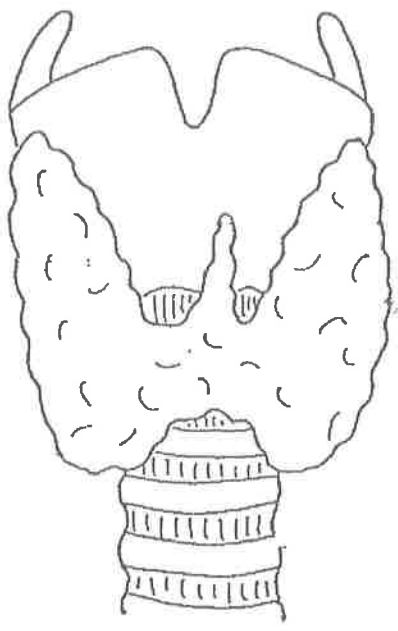
APPAREIL ENDOCRINE

A

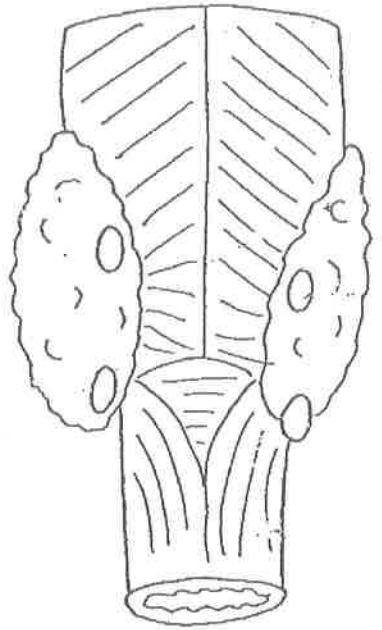


B

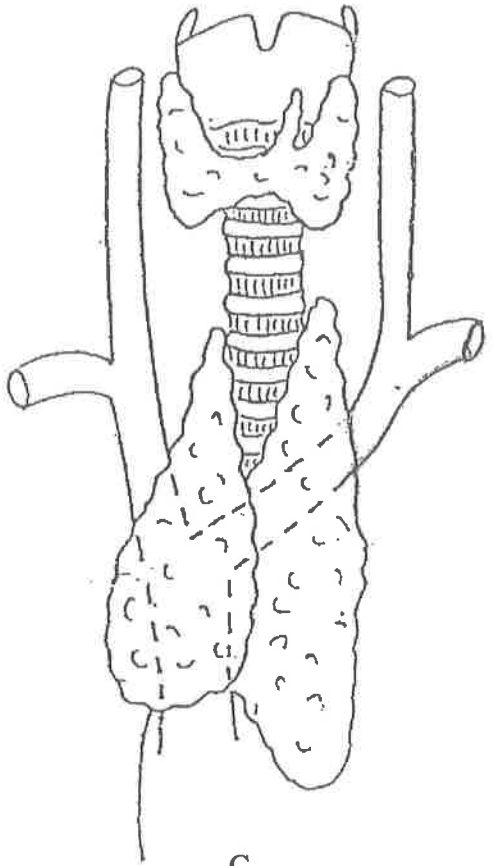




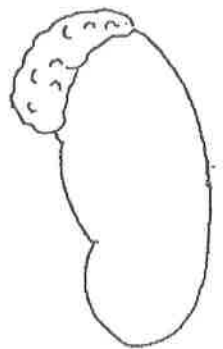
A



B

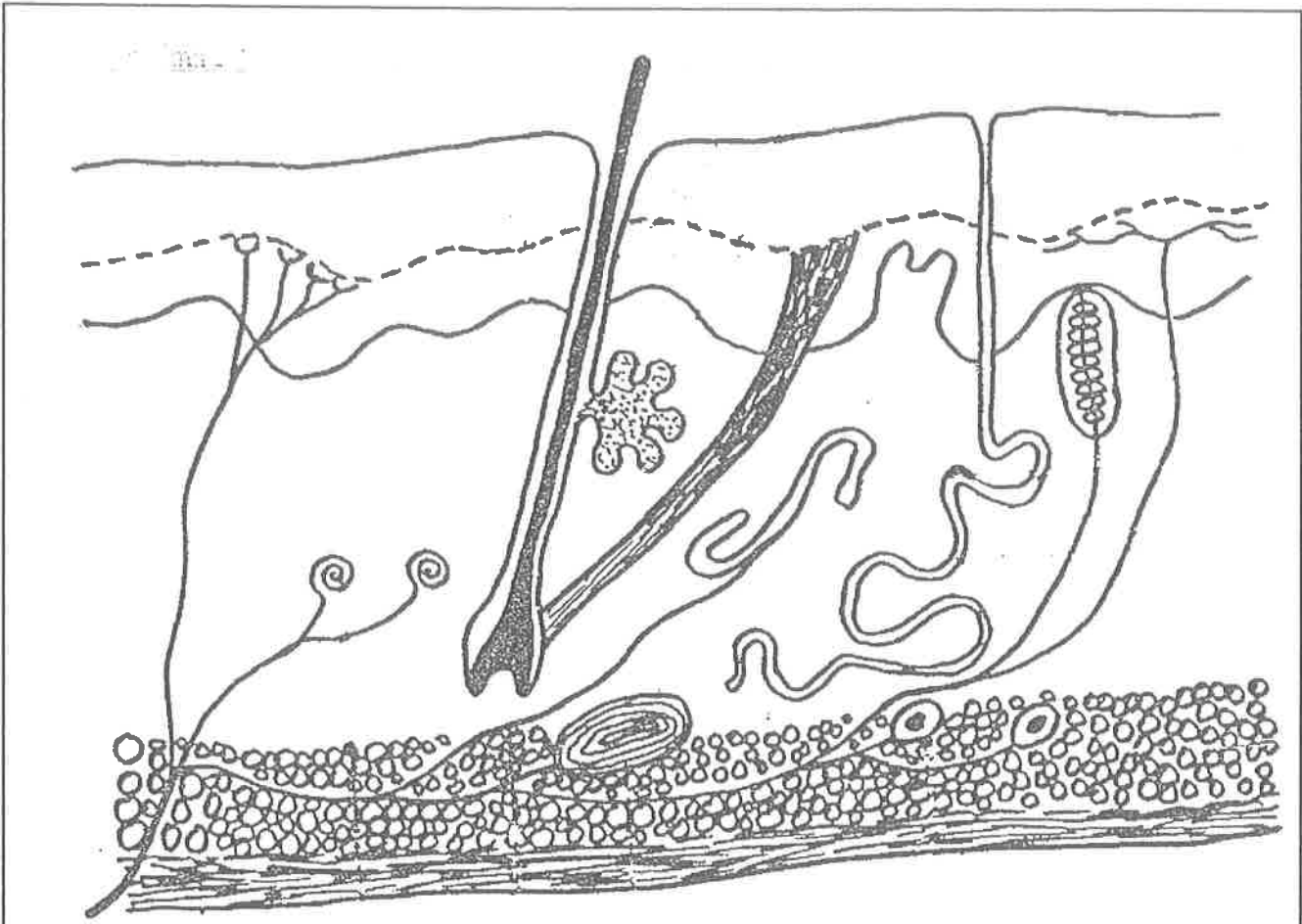


C

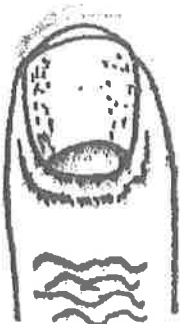


D

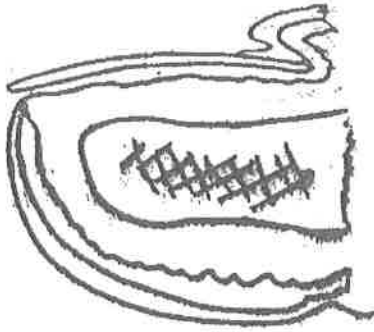
APPAREIL EPITHELIAL



A



B



C



D

**CONSEILS PRATIQUES AUX
ETUDIANTS**

CONSEILS PRATIQUES AUX ETUDIANTS

Pour bien comprendre l'ANATOMIE , qui est une SCIENCE, très pragmatique avant tout, d'Observation et d'Intervention, il faut :

- bien réfléchir sur leur ASPECT et leurs DISPOSITIONS RECIPROQUES ;
- chercher les PLANS de CLIVAGE et ne pas dilacérer... au hasard, les PARTIES MOLLES ;
- disséquer proprement, entièrement et méthodiquement, TOUS les ELEMENTS ANATOMIQUES d'une REGION - et ne pas se contenter, seulement , de les mettre à jour au cours d'un Examen rapide et superficiel : on voit trop souvent, par exemple, dans les salles de Dissection, des Etudiants montrer, simplement, avec satisfaction, un CORPS MUSCULAIRE... dont les INSERTIONS PRECISES, sur les OS seront toujours ignorées !

Entrenez-vous à simplifier vos Gestes, à leur donner l'Elégance, de la Précision , de l'Assurance... bref, développez au maximum votre Habileté digitale - surtout si, dès le début de vos Etudes, vous vous sentez de Vocation chirurgicale, ou si quelque MENTOR vous reconnaît ce que l'on appelle un Tempérament chirurgical.

Ayez le goût du Fini, du Travail bien fait et méditez ces 2 Phrases : "On ne peut être un Homme, en quelque Spécialité que ce soit, si l'on manque de Coup d'oeil et d'Habileté manuelle" (FARABEUF). - "En chirurgie, le Cerveau n'est pas tout, la Main garde une grande Valeur" (SALMON).

Moyennant quoi vous éviterez certainement, plus tard, ces Catastrophes irrémédiables que sont la Section, ou la Ligature, d'un NERF ou d'un VAISSEAU VITAL... entre autres tristes Exemples pouvant être donnés par des Chirurgiens maladroits (pour ne pas parler des ignorants).

N'apprenez rien par coeur (sauf exception) dans les Livres, ou dans des Résumés, des Condensés... (et autres fâcheux et soi-disant Digests), qui n'ai été, d'abord, méticuleusement observé.

Défiez-vous de cette fâcheuse Méthode (hélas ! trop fréquente aujourd'hui) qui consiste à faire des Questions. Elle n'est qu'une des Formes du Psittacisme, un Entraînement fallacieux, et périlleux, avec Primes à la Vitesse et au plus grand nombre de Mots à la minute - comme dans les Concours de Sténo-dactylographie !

L'Observation directe et la Mémoire visuelle des FORMES et des RAPPORTS, dans les 3 DIMENSIONS, est, certainement, la Méthode la plus sûre, la plus efficace, la

moins fastidieuse... et la plus intelligente. - L'ANATOMIE entre par les yeux, a-t-on dit fort justement.

La Mémoire pure, c'est-à-dire la seule Mémoire des Mots, demande beaucoup trop d'efforts, en ANATOMIE, tout en restant, pratiquement, et toujours, stérile. Elle est dangereuse, par ses Défaillances fréquentes... surtout pendant la Période. de surmenage, et particulièrement émotive, des Concours et des Examens.

Les Phrases s'oublient vite et ne signifient rien par elles-mêmes. Un Perroquet peut répéter des quantités de Mots... dont il est absolument incapable de comprendre la Signification. On peut, de la même façon, apprendre des Pages entières de Texte, dans une Langue étrangère, et en ignorer, complètement, la Traduction. Tandis que... quiconque a beaucoup vu peut avoir beaucoup retenu.

Trop d'Etudiants, malheureusement, persistent, encore, à croire que pour pouvoir étudier l'Anatomie sans trop de peine (dans un but uniquement utilitaire... c'est-à-dire, limitativement, (très universitaire) ils doivent bénéficier, avant tout, de ce Privilège rigoureusement indispensable : une excellente Mémoire (en donant à ce mot un Sens des plus péjoratifs).

Certes, et dans TOUTES les SCIENCES, un minimum de MINEMOTECHNIE est, à coup sûr, inéluctable. Quel que soit, en effet, le Génie d'un Homme, encore faut-il que celui-ci puisse disposer d'une Faculté primordiale : celle de retenir (pour pouvoir, ensuite, les évoquer à tout moment et les coordonner) tous les Faits, parfois innombrables, qu'il aura longuement et patiemment recueillis auparavant. Et il est banal de dire que la Mémoire se cultive.

La Forme de Mémoire qu'il faut condamner est la seule Enumération, sèche, monotone, indigeste, et parfaitement inefficace, de Mots abstraits - nous voulons dire : de Mots qui n'éveillent pas une Idée, qui ne permettent pas de faire sortir de l'ombre un ELEMENT ANATOMIQUE PRECIS, antérieurement reconnu, ou un agencement d'ORGANE, plus ou moins compliqué, soigneusement démonté au préalable.

Réfléchissez, dans tous les cas, sur la Raison d'une FORME, d'une SAILLIE, d'un CREUX, d'un TROU, d'une DISPOSITION QUELCONQUE, même banale et pouvant paraître, à première vue, sans intérêt : vous serez étonnés, plus tard, dans l'exercice de la Profession, de pouvoir faire, en très grand nombre, d'importantes Comparaisons et de profitables Déduction pratiques, d'ordre clinique et thérapeutique.

En d'autres termes, il est bien évident que l'ANATOMIE THEORIQUE (celle de la Mémoire pure) est parfaitement aride. Mais :

- si l'on veut bien se donner la peine de chercher l'Usage, c'est-à-dire le Pourquoi, de TELLE ou Telle PARTICULARITE d'ORGANISATION (et on finit, toujours, par le trouver :

- si l'on veut bien méditer sur l'Enchaînement du Comment des MALADIES, sur les Applications au DIAGNOSTIC et aux TRAITEMENTS POSSIBLES ;

alors tout s'éclaire et cette Etude devient passionnante et profitable à tous : au Patient et à son Thérapeute. - Il n'est plus possible, à ce moment-là, de parler de Sécheresse, de Dégoût, de Difficultés insurmontables...

On peut dire, en somme, que si la MEMOIRE enregistre, l'INTELLIGENCE coordonne. - "L'ANATOMIE est une Analyse intelligente". a dit Léonard de VINCI, dont on ne saurait contester la Compétence anatomique.

Quelle belle Leçon de Probité nous ont donné, dans cet ordre d'idées, les Sculpteurs de la GRECE ANTIQUE et les Artistes de la RENAISSANCE ! Quelle longue Patience dans l'Observation minutieuse des FORMES EXTERIEURES, quel Scrupule dans leurs exactes Reproductions !

Entraînez-vous à faire, en grand nombre, DES SCHEMAS de grand format, en couleurs et peu compliqués. - Construisez, sur le papier, TEL ou Tel SEGMENT de l'ORGANISME, en ayant le SQUELETTE pour Toile de fond et en superposant, en projection, MUSCLES, VAISSEAUX, NERFS, VISCERES... Que ces SCHEMAS, multipliés, concernent, aussi, des COUPES THEORIQUES suivant les 3 PLANS de l'ESPACE : afin de mieux montrer les RAPPORTS RECIPROQUES de TOUS les ELEMENTS qui composent une REGION.

Que ces SCHEMAS, naturellement, soient personnels, ou originaux : copier et décalquer servilement sont des Méthodes inefficaces, et parfaitement détestables.

Il est bien évident qu'un Dessin ressemblant, d'après nature, est ce qu'il est convenu d'appeler une Oeuvre d'art : mais il faut avoir le Don pour l'exécuter convenablement - et ceci, comme de juste, n'est pas à la portée de tout le monde.

Le SCHEMA, par contre, est un Moyen de compréhension et d'expression, rapide, variable à l'infini - suivant le Cas concret du moment et les Conceptions de chacun.

Il permet à n'importe qui de s'entraîner, d'abord, avec un grand profit personnel, puis d'expliquer facilement et de se faire vite comprendre, ensuite, de façon durable. - NAPOLEON répétait inlassablement, à son Entourage, qu'un très simple Croquis bien conçu, lui en apprenait davantage que le Rapport le plus long.

Tous ces Arguments ont été longuement développés dans la Préface de Publications antérieures (NERFS RACHIDIENS - NERFS CRANIENS - SYSTEME NERVEUX de la VIE VEGETATIVE - SYSTEMATISATION des CENTRES NERVEUX et de LEURS CONNEXIONS).

Adoptez, en principe, au Tableau et dans vos Dossiers :

- pour les OS : le Blanc (Tableau) ou le Noir (Papier) ;
- pour les MUSCLES : le Marron ;
- pour les APONEVROSES et LIGAMENTS : le Violet ;
- pour les ARTERES : le Rouge ;
- pour les VEINES : le Bleu ;
- pour les LYMPHATIQUES : le Vert ;
- pour le NEVRAXE et les NERFS : le Jaune ;
- pour les DIFFERENTS VISCERES : Couleurs ad libitum, mais en évitant, autant que possible, les surimpressions.

Quel que soit l'ORGANE, ou la REGION, qui fait l'objet de votre Interrogation, commencez, tout de suite, par en donner une DEFINITION aussi judicieuse que possible.

Habituez-vous à penser avant de parler (MALLARME) et parlez, ensuite, sobrement, clairement, correctement. Employer, toujours, les termes les plus simples, sans mots et sans phrases inutiles. Donnez, d'abord, de façon précise, les faits les plus importants, et, ensuite, les détails (mais pour autant qu'ils resteront utiles et ne seront pas devenus choses futiles).

Vos exposés seront davantage appréciés si vous les faites suivant un PLAN LOGIQUE : ne modifier qu'exceptionnellement l'ordre normal des paragraphes successifs.

BIBLIOGRAPHIE

- Pr. ARGENE, Pr. BONNOIT, Pr. DI MARINO, Pr. BRUNET.
Anatomie I (PCEM1).
Librairie de la faculté de Médecine de Marseille 1990.
- Pr. GAMBARELLI, Pr. G.GUERINEL.
Anatomie Générale (PCEM1).
Collection Medifac, 2ème édition.
- Pr. PIERRE KAMINA.
Anatomie générale.
2ème édition, Maloine.
- Pr. KENESI.
Atlas d'anatomie clinique.
Editeur : Masson.