



SOCIÉTÉ ANATOMIQUE DE PARIS

45 rue des Saints-Pères 75270 PARIS CEDEX 06

Séance du 24 février 2006

A 17 heures

Salle de conférence Giroud , 3ème étage

Les communications sont de 10 minutes

suivies de 10 minutes de discussion

1-Philippe CLAVERT, Jean-Luc KAHN, Jean-François KEMPF
Institut d'Anatomie Normale , Faculté de Médecine de Strasbourg

Anatomie et biomécanique du ménisque latéral

Anatomy and biomechanics of the lateral meniscus

But : exposer ce qui actuellement est connu de la morphologie, de la physiologie et de la biomécanique du ménisque latéral.

Méthode : revue générale

Résultats : Le ménisque est une structure présente dès le 4^{ème} mois de gestation.

C'est une structure semi-circulaire, relativement fermée, mesurant approximativement 35 mm de diamètre, interposé entre le condyle fémoral latéral et le condyle tibial latéral. Il recouvre 70% du condyle tibial latéral. Il s'agit d'une structure fibro-cartilagineuse triangulaire à la coupe. De nombreuses expansions fibreuses les réunissent aux formations voisines (le ligament ménisco-patellaire, les 2 ligaments ménisco-fémoral, le ligament transverse et au tendon du muscle poplité). Il est plus mobile que le ménisque médial. La vascularisation est issue de l'artère géniculée latérale qui donne un plexus capillaire péri-méniscal dont les branches cheminent de façon radiaire en direction du bord libre du ménisque ; la profondeur de pénétration vasculaire n'est cependant pas supérieur à 25% de la largeur méniscale. Le ménisque est constitué à 70% d'eau, et le reste est constitué à 75% de fibres de collagène. Ces fibres se répartissent en 3 groupes : circonférentielles radiaires et obliques.

Le ménisque augmente la congruence articulaire. La mobilité méniscale latérale permet une adaptation optimale des surfaces articulaires fémorale et tibiale lors des mouvements de flexion/extension du genou. Il entre également en jeu dans la stabilité du genou et dans l'absorption des chocs. Enfin, le ménisque participe à la perception proprioceptive du genou, du fait de la présence en grand nombre de mécanorécepteurs.

Mots clés : ménisque latéral, morphologie, vascularisation, biomécanique

2-Thierry HAUMONT (1)(3), Anne-Claire BOISSONNAT (1)

Laurence MAINARD-SIMARD(2), Hélène McRAE(1)

Muriel HOFFMANN(1), Pierre LASCOMBES(1)(3), Pierre JOURNEAU (3)

1)Laboratoire d'Anatomie de la Faculté de Médecine de Nancy

2)Service de radiologie pédiatrique-Hôpital d'enfants-CHU Nancy

3)Service de chirurgie orthopédique pédiatrique-Hôpital d'enfants -CHU Nancy

Approche du potentiel de croissance de la physe fémorale inférieure en fonction de l'âge par étude morphologique utilisant une technique d'imagerie en résonance magnétique nucléaire

Approach of the growth potential of the lower femoral physa according to the age by morphological study using a technique of imagery in nuclear magnetic resonance

Introduction : la physe fémorale inférieure est responsable de l'accroissement en longueur de l'os. Une lésion de cette zone peut avoir de graves conséquences sur la croissance d'un enfant. Il nous a semblé intéressant d'essayer de quantifier son potentiel de croissance chez des sujets sains par une méthode d'imagerie non invasive.

Matériel et méthode : nous avons utilisé une population de 13 enfants sains d'âge compris entre 1 ans et 16 ans. Une IRM du genou avait été réalisée pour un autre motif que des troubles de croissance ou de pathologie osseuse évolutive. Les mesures de largeur et de profondeur de la physe fémorale distale ont été réalisés sur des coupes frontales et sur des coupes sagittales. L'épaisseur moyenne de la physe a également été mesurée. Le volume de la physe fémorale distale a été calculé. Cette valeur a été rapporté au volume cubique de l'épiphyse fémorale distale considérée. Le rapport de la physe sur l'épiphyse fémorale a ainsi pu être obtenu pour chaque patient, selon l'âge et le sexe.

Résultats et discussion : l'expression de nos résultats sur un graphique permet de définir une courbe standard (fonction x) montrant l'évolution théorique de la plaque de croissance en fonction de l'âge. Cette courbe vérifie l'hypothèse fémorale distale par rapport à l'épiphyse, qu'importe leur taille future.

Conclusion : la courbe moyenne théorique semblant se vérifier, nous pourrions ainsi définir un âge osseux réel, quel que soit l'âge civil.

Mots clés : morphologie, IRM, physe, croissance

3-Dionisio SOLDEVILA

Institut d'Anatomie, Université Autonome de Saint-Domingue

Le Triceps de Soldevila

But : dans le langage scientifique de la Morphologie, il est admis qu'un triceps est un muscle avec trois origines indépendantes et avec un tendon commun d'insertion finale. Dans le plan médial des muscles de la région fessière sont décrit trois muscles à savoir : le grand fessier (jumeau supérieur), le moyen fessier (jumeau inférieur) et l'obturateur interne, comme trois entités anatomiques individuelles. Cette description classique nous l'avons lue dans les livres d'Anatomie de beaucoup d'auteurs : Rouvière, Spiridonoff, Pirogof et d'autres.

Matériel et méthodes : Après une année de recherche sur ces « trois » muscles, nous sommes arrivés à la conclusion, après la dissection anatomique de cette région sur des dizaines de cadavres, que ces derniers (grand fessier, moyen fessier, et obturateur interne) sont en réalité un seul muscle : le triceps de Soldevila.

Résultats : Le grand fessier s'insère à l'intérieur sur la face externe et le bord inférieure de l'épine ischiatique. Le moyen fessier s'insère un peu plus vers le bas sur la face externe de la tubérosité ischiatique. Les deux muscles se dirigent vers l'extérieur, leurs bord s'adossent constituant comme un canal de direction transversale par où se glisse le tendon de l'obturateur interne. L'obturateur interne de son côté, s'insère sur la face interne de la membrane obturatrice dans la lèvre interne du trou ischio-pubien dans le cadre osseux qui entoure cette cavité dans sa partie intra-pelvique qui correspond à la face interne du corps et de la branche descendante du pubis et la face interne du corps et la branche ascendante de l'ischion selon Testut. Les fascicules de l'obturateur interne sortent du bassin par l'échancrure sciatique, ils font un virage presque à angle droit, son tendon s'introduit dans le canal des jumeaux, supérieur et inférieur. Ces trois muscles se fusionnent en un seul tendon, lequel fini par s'insérer dans la partie la plus élevée de la face interne du grand trochanter, dans ce qu'on appelle la petite fosse numérique.

C'est à dire que ces trois muscles, avec des origines différentes dans des segments différents de l'os iliaque, finissent par un tendon commun dans le fémur, dans l'extrémité supérieur de cet os, dans la portion appelée Grand Trochanter, dans la partie supérieure de sa face interne ou de petite fosse numérique, comme on l'appelle également. Par conséquent, le grand fessier (jumeau supérieur), le moyen fessier (jumeau inférieur) et de l'obturateur interne et l'obturateur interne sont un muscle triceps, leur vascularisation provient des rameaux de l'iliaque interne et son innervation du plexus sacré.

Conclusions : en nous tenant au critère scientifique établi comme définition formelle de triceps, les muscles par nous décrits dans ce travail de recherche, réunissent tous les paramètres de référence. C'est pourquoi depuis un certain temps dans nos cours, tant théoriques que pratiques à l'Université et dans l'Institut d'Anatomie, nous avons désigné cet ensemble sous le nom de Triceps de Soldevila. C'est une règle que les découvertes anatomiques reçoivent le nom du découvreur de ce dernier, de là, que ce muscle a reçu le nom de Triceps de Soldevila.

4-Dionisio SOLDEVILA

Institut d'Anatomie, Université autonome de Saint-Domingue

Tendon de Soldevila de l'extenseur commun des orteils

But : l'extenseur commun des orteils est un muscle de la région antérieure de la jambe. Il s'insère dans la face interne du péroné, dans la partie supérieure de son segment antérieur, dans la membrane interosseuse et dans les cloisons fibreuses qui le séparent du tibial antérieur à l'intérieur et du péroné latéral long par derrière.

Après les insertions du muscles et d'un bref trajet, la partie musculaire est remplacée par un puissant tendon qui, selon la description des classiques, en passant en dessous du ligament annulaire antérieur du tarse se divise en quatre tendons qui vont aux orteils à l'exception du gros orteil qui a un tendon individuel. Nos travaux de

recherches nous ont permis de démontrer qu'en réalité le tendon de l'extenseur commun des orteils se divise en cinq et non en quatre tendons, selon la description classique (Testut et Latarjet, Rouvière, Delmas)

Ils prétendent justifier leur description dans laquelle ce dernier tendon appartient à un muscle qu'ils appellent Péroné antérieur, en raison de ce que le cinquième tendon n'est pas lié avec les orteils.

En disséquant quelques 23 cadavres, en faisant des recherches sur l'origine du tendon, nous avons trouvé de façon permanente que le dit muscle péroné antérieur, n'est pas autre chose que la partie externe de l'extenseur commun des orteils, c'est la raison pour laquelle le muscle n'existe pas.

Ce cinquième tendon s'insère sur la base du cinquième métatarsien par conséquent, il appartient à l'extenseur commun des orteils.

Conclusions : 1-le muscle péroné antérieur n'existe pas , 2- lecinquième tendon appartient à l'extenseur commun , 3-à cause de nos découvertes nous l'avons baptisé comme : Tendon de Soldevila de l'extenseur commun des orteils

5-Jean -Marie LE MINOR, Henri SICK

Institut d'Anatomie Normale, Université Louis Pasteur , Strasbourg

Autour des planches du traité de Bourgerie et Jacob (1831-1854)

About the plates of the treatise of anatomy of Bourgerie and Jacob (1831-1854)

L'anatomiste Jean-Marc Bourgerie (1797-1849) et l'illustrateur Nicolas Henri Jacob (1782-1871) ont publié à Paris de 1831-1854 un monumental « traité complet de l'anatomie de l'homme comprenant la médecine opératoire ». Cet ouvrage se compose de huit volumes de format in-folio totalisant 2108 pages de texte et comprenant 725 planches regroupant 3750 figures auxquelles s'ajoute un frontispice. Les planches ont été lithographiées en noir et blanc et certains exemplaires ont été mis en couleur manuellement par la technique des pochoirs. Les cinq premiers tomes concernent l'anatomie descriptive en reprenant les diverses subdivisions classiques de la discipline : 1)ostéologie, arthroscopie, et syndesmologie, 2)myologie, 3)neuroanatomie, 4)angéiologie, 5)planchnologie ; ces cinq tomes d'anatomie descriptive correspondent à 467 planches représentant 1507 figures. Les sixième et septième tomes sont consacrés à la médecine opératoire et aux techniques chirurgicales et correspondent à 175 planches représentant 1585 figures ; un supplément (tome 7 bis) est consacré à des techniques spécialisées et comporte 16 planches complémentaires représentant 146 figures, portant l'ensemble des planches de médecine opératoire à 191 avec 1585 figures. Le huitième et dernier tome, consacré à l' « Anatomie générale » et à « l'Anatomie philosophique », a un aspect relativement hétéroclite ; il correspond à 67 planches représentant 658 figures qui concernent successivement l'embryologie et l'organogenèse (16 planches), l'anatomie comparée du système nerveux (15 planches), et enfin l'anatomie microscopique ou histologie (36 planches). Le « Bourgerie et Jacob » s'inscrit dans une longue tradition d'ouvrages illustrés mais constitue un des ouvrages les plus remarquables de toute l'histoire de l'anatomie, et en tous les cas le plus exceptionnel du dix-neuvième siècle. L'original étant devenu fort rare, une édition récente de la totalité des planches en couleur avec des légendes trilingues en nomenclature anatomique internationale permet de faciliter l'accès à cette œuvre qui reste d'actualité et suscite toujours l'admiration tant de l'anatomiste ou du simple profane.

Mots clés : illustrations anatomiques, histoire de l'Anatomie, histoire de la médecine , Paris

6-Patrice LE FLOCH-PRIGENT (1), Denis KRAUSE (2), Pierre TROUILLOUD(2)

1)Anatomie, université René Descartes, Paris

2)Faculté de Médecine de Dijon

Scannographie série de la tête entière d'un dromadaire

CT-scan of an entire head of a dromadary

La tête entière d'un dromadaire (sud tunisien), mâle de deux ans et demi, conservée, congelée, a été scannographiée (hôpital de Dijon) de manière sériée et des images directes ou reconstruites, obtenues dans les trois plans de l'espace.

Outre le caractère spectaculaire des coupes, celles-ci permettent une analyse fine des structures et de comprendre au mieux les rapports topographiques et structuraux, essentiellement osseux et musculaires. L'observation d'un modèle animal de camélidé permet à l'anatomiste humain outre d'élargir ses horizons, de retourner à de grands principes d'anatomie animale que l'observation quotidienne chez l'homme tend à occulter. La facilité d'obtention des coupes scannographiques en milieu médical, ne doit pas faire oublier les difficultés d'obtention de telles pièces non humaine, rares, de leur conservation et de leur transport

Mots clés : scanner, dromadaire, tête entière

**PROCHAINE SEANCE
VENDREDI 24 MARS 2006**

AGENDA ANATOMIQUE

LA SOCIÉTÉ ANATOMIQUE TIENT SES SEANCES LE 4 IEME VENDREDI DES MOIS
UNIVERSITAIRES

Vendredi 24 mars 2006

Société Anatomique

Jeudi 11 au Samedi 13 Mai 2006
des Morphologistes, Nantes

88 ème Congrès de l'Association

Vendredi 23 Juin 2006

Société Anatomique

**Pour la Société Anatomique, écrire ou envoyer vos résumés par courriel
à Madame Annick HAMOU**

Institut d'Anatomie, 45 rue des Saints-Pères 75006 PARIS

Tel : 01-42-86-40-28 fax : 01-42-86-33-33 Email :Annick.Hamou@univ-paris5.fr

Pour le congrès de l'Association des Morphologistes, renseignements

Professeur Jean-Michel ROGEZ

Doyen de la Faculté de Médecine

1, rue Gaston Veil

44035 NANTES CEDEX 1 France

Fax : 33(0) 2 40 41 28 09

TEL : 33(0) 6 17 24 23 22

e-mail : jean-michel.rogez@univ-nantes.fr

