

Deuxième vague de questions Dr Bronsard

- **Vous avez dit lors de votre cours que les systèmes orthosympathique et parasymphathique avaient des actions totalement opposes**

Lorsque le Pr De Peretti se chargeait de cette partie du cours, il disait que certaines actions allaient de paire pour les deux systèmes (notamment lors du mécanisme d'érection et d'éjaculation) et qu'ils n'étaient donc pas opposés en tout point.

Nous leur avons dit que vous aviez dit ça pour généraliser le concept car dans la grande majorité des cas les deux systèmes avaient bien des actions contraires (ex : vasoconstriction / vasodilatation).

Les étudiants se demandent si les items suivants devraient être comptés juste, nous leur avons dit oui pour la première et non pour la seconde proposition :

1. "Le système orthosympathique et parasymphathique ont des actions opposées" **OUI**
2. "Le système orthosympathique et parasymphathique sont des systèmes opposés en tout points" **NON**

Confirmez-vous cette version ?

Réponse : Cela m'étonnerait que j'ai dit TOTALEMENT opposé j'ai en effet expliqué que quand l'un à un effet l'autre aura l'effet opposé qui dans certain cas est complémentaire

Ex l'un contracte la vessie et l'autre décontracte le sphincter interne de la vessie en même temps.

- **Vous avez dit en cours concernant la vision : "le tractus (axone du deutoneurone) atteint la région du thalamus et se lie au 3e neurone par des radiations optiques." Or il semblerait que les radiations optiques soient étendues des corps géniculés latéraux au cortex occipital, elles sont formées justement par les axones des 3e neurones. Tout à FAIT**

Nous leur avons dit de retenir que les fibres du deuxième neurone empruntent le tractus optique afin de rejoindre le corps cellulaire du 3ème neurone qui se situe au niveau du thalamus, dans les colliculus supérieurs.

Les radiations optiques sont en fait les fibres du 3ème neurone, qui se terminent sur le cortex au niveau de la fissure calcarine.

Confirmez vous cette réponse ?

Réponse : OUI

- **Vous avez dit en cours concernant le muscle releveur de la paupière supérieure qu'il était à contraction involontaire. Cependant, vous avez également dit que tous les muscles extrinsèques de l'oeil (dont le releveur de la paupière supérieure) étaient à contraction volontaire.**

En faisant quelques recherches, certains ouvrages considèrent le muscle releveur de la paupière supérieure comme un muscle strié.

Quelle est la version à retenir pour vous ?

Réponse : J'ai dit que le muscle releveur de la paupière supérieure était à contraction involontaire. Il est strié mais commandé par des fibres nerveuses du système végétatif. La contraction des muscles extrinsèques de l'oeil (hors le releveur de la paupière supérieure qui n'en fait pas parti c'est un muscle de la paupière et pas de l'oeil) sont à contraction volontaire et quand on amène volontairement l'oeil vers le haut il se produit une contraction réflexe et simultanée du releveur de la paupière et ainsi l'oeil n'est pas caché par la paupière quand vous regardez en haut.

La seule chose volontaire sur la paupière est le fait de fermer les yeux pour éviter un objet par exemple avec le muscle Orbiculaire de la paupière

Enfin en cas de lésion du système orthosympathique, Claude Bernard Horner : le Ptosis correspond à la paralysie du M releveur de la paupière d'où la paupière qui tombe.

- **Quelques doutes persistent par rapport à la chaîne neuronale du goût et à l'innervation de la langue**

- 1) Vous auriez dit que le V3 apportait une innervation sensitive ET sensorielle
- 2) Concernant les différents goûts que perçoit la langue en différents endroits, il est marqué sur la roneo que les goûts **amers** sont perçus sur la partie **postérieure** de la langue. Cette même partie n'étant apparemment innervée que par le nerf glossopharyngien, doit on comprendre que c'est lui qui véhicule les goûts amers?

Dans ce cas il ne serait plus uniquement sensitif, mais aussi sensoriel ?

Nous avons résumé cette innervation de la sorte :

- **Sensorielle** : via le VIIbis / le IX / le X

Le 3ème neurone est Thalamique et fini son trajet sur le cortex, au niveau de l'**aire gustative**

Elle sert à décrypter les goûts

- **Sensitive** : qui suit le trajet du nerf **lingual**, puis du **V3**, pour finir dans le noyau sensitif du V (et remonter le trajet)

Elle sert à décrypter les sensations (chaud, froid etc)

Confirmez vous notre réponse ? ou doit on considérer les choses différemment ?

Réponse : LA langue c'est un peu compliqué car ils sont anastomosés
Le V est Mixte sensitif et moteur mais il a des anastomose avec Le IX et VII
Le VII est mixte Sens Moteur Sensoriel (gustatif 2/3 ant de la langue) et sécrétoire glandes Sub Mandib et Sub Linguales
Le IX est mixte Sens Moteur Sensoriel 1/3 Post de la langue et sécrétoire Glandes Parotide

Amer est la partie postérieure des 2/3 Ant de la langue pas la partie POST de la langue

Votre réponse est une bonne simplification mais les fibres du VII passent par le V3 pour atteindre la langue et ces anastomoses compliquent la compréhension.

- **Est-il possible de considérer que les cônes/bâtonnets soient les premiers neurones de la vision ?**

Réponse : NON c'est L'organite qui transforme lumière en influx électrique. Le premier neurone est intra rétinien après l'organise c'est une chaîne.

Nous leur avons dit que non car ce sont des organites photo-récepteurs et que le premier neurone se trouve au niveau de la couche de neurones bipolaires mais en histologie ils semblent avoir vu le contraire.

Confirmez vous notre réponse ? **OUI**

En plus des questions, on lui avait envoyé les QCMs du dernier tutorat + CCB et il nous a dit « Pour les QCM c'est ok pour moi sauf les cause à effet où je n'adhère pas à ce mode de controle des connaissances et je ne poserai aucune question sous cette forme.” Donc à priori vous n'aurez pas de cause à effet sur les organes des sens et le SNV 😊