Il n'empêche que cette fin de saison aura été bénéfique et que tous ont des enseignements à en tirer. Du point de vue jeu, l'équipe était très mal organisée, et n'a jamais su prendre des initiatives heureuses en face de certains adversaires. En fait il manquait un meneur, pour rameuter les troupes égarées, un capitaine capable de faire appliquer quelques tactiques simples et d'orienter le jeu du mieux possible en fonction de l'adversaire.

Il semble aussi qu'on ne se soit pas assez préoccupé des Cadets B qui renfermaient quelques bons éléments et que les changements ou les modifications souhaitables, en équipe A n'aient pas eu lieu au moment opportun. — « Des bons joueurs, mais une mauvaise équipe. »

— Il est vrai que le climat dans lequel ils évoluaient n'a pas toujours été serein. Qu'ils n'étaient pas toujours motivés comme il aurait fallu, qu'il faudra y remédier pour la saison prochaine.

Car une équipe ne peut marcher que si elle est en accord parfait avec son entourage, si joueurs et dirigeants forment un ensemble bien soudé. Il est indéniable que l'entraînement en a souffert, la bonne volonté des joueurs aidant. Et comme par habitude ou inconsciemment on fait en match ce que l'on fait à l'entraînement, on a souvent quelques surprises désagréables. L'on n'oubliera quand même pas les nombreux bons moments passés ensemble, dans cette saison qui a été des plus instructives pour tous. Car la déception, la défaite, font toujours réfléchir davantage que le succès. Et cela nous a permis entre autre de remettre tout le monde à sa réelle place.

J'espère que tous repartiront avec les meilleures intentions la saison prochaine. Nous avons assez bavardé, nous nous sommes assez amusés, il est grand temps d'aimer le rugby.

COUTZAC Chris.

Lors de la victoire contre LANGON, en alignement à la touche, Pierre MEREA, Daniel LEZE, J.-P. ZURNETA masqué par J.Ph. HONORAT, Daniel LAFFON, Bruno CADOT.

Chapeaux melons et... crampons longs

Les rugbymen bécistes, dans les grandes occasions — c'en était une — se retrouvent toujours et étonnent par leur science tactique et leur sens stratégique. Jugez-en plutôt :

— la cérémonie devant être solennelle — elle le fut — qu'à cela ne tienne, notre tenue se dut d'être irréprochable, « up to date », mondaine et raffinée : costume sombre, nœud papillon, chamberlain roulé et bol (as at PICADILLY) ;

— l'atmosphère devait être feutrée, les chansons furent « évoquées » à mi-voix (on ne chante pas la bouche pleine, n'est-ce pas BOUFFI). Le discours du capitaine, remettant le fanion d'honneur au marin de CYTHERE, fut bref, clair et viril mais aussitôt oublié par son auteur, qui, maintenant, se le fait raconter par le récipiendaire.

— les flirts devaient, à peine ébauchés, être suivis de promesses de mariage — ce fut fait —. Hélas nos beau-frères du Maroc, l'Araignée et le Percutant, confondirent vitesse et précipitation (une habitude chez Alain) et dûrent se contenter d'une... menotte ;

— les mouvements hippies (amitié, danse et fleurs) étaient nés au pays du Chamberlain et du chapeau melon, rien d'étonnant à ce que toutes les fleurs finirent sur la tête de nos bécistes qui ont ainsi bien accompagné Philippe et Christine en cette nuit de joie.

UNCLE FORWARD.

P.S. Prière de consulter la photo de famille.

Quelques messieurs trop tranquilles !!! Ils sont gentils, calmes et bien propres, sous leur melon, nos rugbymen avant le mariage de leur coéquipier Philippe DARMUZEY. Mais ne vous y fiez pas, ça ne va pas durer longtemps. « O combien de marins, combien de capitaines... » Nos rugbymen sont partis, joyeux pour cette course lointaine et revenus de même avec un peu de fatigue en plus... et une valise en moins, celle de Patrick MAURER, mystérieusement disparue sur le quai de la gare de MARSEILLE.

Pour le sport et la ville
TUNMER
VOUS EQUIPE
ET POUR ELLE SON RAYON BOUTIQUE
61, Intendance - BORDEAUX

" VOYATOURISME "
L'AGENCE DES SPORTIFS
14, cours de l'Intendance - BORDEAUX
TOUS BILLETS, prix officiels
S.N.C.F. - AVIONS - BATEAUX - CARS
Spécialiste des déplacements sportifs

Boulangerie - Viennoiserie
BELASCAIN
24, RUE DE LA PLATE-FORME
TEL. 91.01.42 BORDEAUX

chambourcy
LA SANTE
YAOURTS - FROMAGES FRAIS - DESSERTS

PATATE
65, rue de la Devise BORDEAUX
Boutique Sportswear pour filles et garçons

vivagel primagel surgelés
PRODUITS SURGELÉS
RESTAURATION et RESTAURATION COLLECTIVE
COMPAGNIE DU FROID ALIMENTAIRE
42, IMP. BACH-NINH BORDEAUX TÉL. 92.59.69

NADAL
Chemisier • Bordeaux
4, Place Gambetta. Téléphone 44.21.17
8, Allées de Tourny. Téléphone 44.28.19

HOTEL LUTETIA ★★NN
CENTRE TOURNY-QUINCONCES
3, RUE GOBINEAU
BORDEAUX - Tél. 52.87.11

ROZAN
Maître Opticien
1, rue Ste-Catherine - Bordeaux
Même maison à BRAZZAVILLE
TOUS LES VERRES simple, double et triple foyers
TOUTES LES MONTURES - YEUX ARTIFICIELS
TOUTES LES JUMELLES

Venez vous distraire
ENTRÉE GRATUITE
MÉRILAND MÉRIGNAC
Route de l'aéroport de Bordeaux Mérignac
Karting - Golfminiature - Trampoline
Vélos humoristiques
En semaine la piste des petites voitures à moteur essence devient le centre d'éducation routière de l'ACSO utilisée gratuitement par les enfants des écoles, sous la direction d'éducateurs CRS.
Ouvert tous les jours jusqu'à 18 h.
Samedi, Dimanche et fêtes jusqu'à 20 h.

BIJOUTERIE MORNIER
1, Rue Sainte-Catherine - BORDEAUX - Tél. 44-82-83
Meilleur accueil aux BECISTES

Buvez
Castelvin
Le Roi des Vins de table

LA MAISON DE RIDEAUX
Maison Spécialisée
26, RUE JUDAÏQUE - BX

BONNET
BONNET
FROID COMMERCIAL
Machines cuisine
Patisserie, boulangerie
Buanderie
CONCESSIONNAIRES
Georges CHÉRY
BECISTE DEPUIS 1939
33 et 34, quai des Chartrons
BORDEAUX
Tél. 29-23-90
29-23-91

A la manière de... BEC - CASTELSARRASIN

15 h. 29' 32" analyse d'un essai d'anthropophagie.

CUTDAREN perceptionne le vallon de bolée, dourne le tos et rappelle, rappelle, rappelle ton chien, non c'est pas ça !!! et appelle à la secousse, CHERYVERTE et ERRAEUM au "MAUL" (mot anglais signifiant : si tu n'en veux pas je la remets dans ma culotte) DRESSEQUARY et SESLLA foncent bêtes en avant comme des ânes, MASUD et ESPIRELIS venant gentiment s'appuyer sur leur c... pour prendre un peu l'air, pas celui de la calomnie, celui de BRUGES et le dernier AQUEBEL arrivant à la bourre "because" le lacet ah !! ah ! ah...

Que c'est beau une tonne et demie de corps gras sur un "béchique" et pourant au bout d'une minute 23" le vallon bien jalonné taillit du magma goule sur le razon, trouve les mains de GANEM, voilà le départ d'un essai d'anthropophagie rarement vu en TRANSE.

Lasse pumineuse de GANEM à HOFILL, tout net, tout direct, tout en SOUPLINE. HOFILL mur de lui et des autres, œil au vent, mollet raide passe à DAMNARD un vallon en argent (au B.E.C. en or on a pas les moyens), DAMNARD, d'un coup de sein à donner le vestige, laboure deux mètres carrés d'herbe, ce qui fait gueuler ce con de cierge accoudé à la talusbrade, mais trop tard la pachine est martie, un lob civieux de DAMNARD (plus beau que celui de BACHELARD de VIC, voyez un peu 4 kg) et RUPYGNOLEE va continuer le chef d'œuvre, mis en péril aussitôt !!! dérapage, détournement, redressage mise en plis, tourbillon de la mort, LAZARIDES en 48, avez-vous vu COLARGOL, bonjour M'sieurs Dames, BIDASSOA mon amour, bref la totale, le pubis est en haleine (du PINGOUIN la meilleure) et soudain miracle à BRUGES, ouais justement !!!! léger coup de pied de grève dans le losange mort (l'angle n'était pas assez grand) ZUTDRAME qui discutait avec un copain sur le bord de la touche pendant le festival, s'arrache et sous le terrible effort perd une godasse et une chausette, lève les cras au biel pour avoir le redond, oui !! oui !! oui !! oui !! glande la doule qui est febout (y a pas de tribune) le rêve va se réaliser, le vallon est plombé au redond dans les mains de ZUTDRAME sur ce beau coup de biais tiré au corbeau par RUPYGNOLEE, notre fournisseur "number one" (numéro un) marque un pharadillaque essai auprès du rateau de bouche. La consternation est difficile en coin mais d'un traitre fou de pompe ONCRIEMARTA langsforme. CASTEL est tabbu il est 15 h. 31' 12".

GRAVO les BARS du B.E.C.

signé

BOFFSMURCH ex LARROUTURE.

ITREVA ETSICEB UA TNEMEVISULCXE EVRESER TSE TNEMUCOD EC .S.P

Supplément n° 133 au n° 188 du Sport à l'Université

LE BEC MÉDICAL

Supplément médical de BEC-MAGAZINE adressé aux seuls membres des professions médicales (médecins, pharmaciens, dentistes...)

DU SYNDROME CERVICO-CÉPHALIQUE DANS LES ARTHROSES ET LES TRAUMATISMES DU RACHIS-CERVICAL

A. JUNG et P. KEHR (Strasbourg)

[Extrait du rapport effectué au IIIe Congrès international de Médecine Manuelle]

Toute atteinte pathologique ou traumatique du rachis cervical peut se traduire par :

a) un syndrome local fait de douleur et de raideur cervicales ;

b) un syndrome descendant qui est le plus souvent un syndrome radiculaire cervico-brachial avec ses irradiations douloureuses jusque dans les doigts ; c'est quelquefois aussi un syndrome médullaire pouvant se manifester au niveau des quatre membres ;

c) un syndrome ascendant se traduisant par des symptômes céphaliques et appelé syndrome cervico-céphalique. C'est de ce syndrome ascendant qu'il sera exclusivement question dans ce travail.

Or le **syndrome cervico-céphalique** est un large cadre dans lequel trouvent leur place :

— le syndrome de Barré-Liéou ;

— l'insuffisance vertébro-basilaire d'origine extrinsèque (Denny-Brown) ;

— le syndrome cervical traumatique ou post-traumatique.

De nombreux médecins tiennent à conserver leur autonomie à ces syndromes. Pour nous ils doivent être réunis. Ils ont en commun leurs signes cliniques, des facteurs pathogéniques essentiels et certaines indications thérapeutiques.

Etude clinique du syndrome cervico-céphalique

1. En 1925 BARRE a décrit le **syndrome sympathique cervical postérieur** « chez des sujets porteurs d'une arthrose quand le malade tourne la tête », et il en cite (dans la thèse de LIEOU) les signes : cervicalgies, céphalées, vertiges, bourdonnements d'oreilles, otalgies, troubles visuels, oculalgies, et accessoirement douleurs faciales, crises vaso-motrices de la face, troubles pharyngés et laryngés.

Pour BARRE et LIEOU cette symptomatologie est provoquée par la souffrance du sympathique cervical postérieur, c'est-à-dire du nerf vertébral, qui est le nerf vaso-moteur de l'artère vertébrale, laquelle assure la circulation du tronc cérébral (pédoncules cérébraux, bulbe, protubérance), du cervelet, du lobe occipital et des faces inférieure et interne des lombes temporaux. Il y aurait irritation du nerf vertébral dans sa partie moyenne et inférieure du cou et des rameaux communicants gris par l'arthrose et spécialement par l'uncarthrose, d'où retentissement sur la circulation bulbo-protubérantielle.

Cela ne se peut. Le nerf est trop éloigné des éléments osseux et ostéophytes pour en être irrité. De plus, l'innervation de l'artère vertébrale au cou est segmentaire et ne dépasse par le trou occipital (LAZORTHES et coll.).

En réalité, ce n'est pas le nerf vertébral qui est touché par l'uncarthrose, mais l'artère vertébrale elle-même. Il y a compression, déviation, irritation de l'artère vertébrale d'où perturbation de la circulation bulbo-cérébrale. Ces actions sont soit continues, soit intermittentes, en particulier dans certains mouvements (rotation, extension) de la tête.

Ainsi, le syndrome de Barré-Liéou ne s'explique pas par la théorie sympathique, mais par la théorie vasculaire.

2. C'est là que nous rejoignons le **syndrome de l'insuffisance vertbéro-basilaire (I.V.B.)** décrit par DENNY-BROWN en 1963. On sait que l'I.V.B. peut se manifester de deux manières distinctes :

— d'une part, par un syndrome intermittent bien toléré, sans lésions définitives, provoqué habituellement par compression ou irritation intermittentes de l'artère vertébrale par les exostoses du rachis cervical et plus précisément des uncus (c'est donc une claudication intermittente du système vertébro-basilaire par ischémie transitoire,

— d'autre part, par des lésions ischémiques graves des éléments cérébraux postérieurs ; cette dernière forme est habituellement l'apanage des artérites, thromboses et embolies créant des lésions définitives, non réversibles. Ici nous n'avons en vue que le premier syndrome, celui qui, intermittent, est réalisé par l'arthrose cervicale et correspond à la pathologie extrinsèque de l'artère vertébrale.

Pour tous les étages de l'arbre respiratoire

ROVAMYCINE 500

Une modalité particulièrement active de traitement, reposant essentiellement sur la prise **d'une dose de charge initiale.**

POSOLOGIE	Enfants de moins de 7 ans	Enfants de plus de 7 ans	Adolescents Adultes
le premier jour	sur la base de 100 mg/kg de poids en une seule prise	4 comprimés (2 g) en une seule prise	6 comprimés (3 g) en une seule prise
les jours suivants	sur la base de 50 mg/kg de poids en deux prises	2 comprimés (1 g) en deux prises	4 comprimés (2 g) en deux prises

Indications :

- Angines
- Rhino-pharyngites
- Sinusites
- Otites
- Bronchites
- Pneumopathies aiguës
- Prévention et traitement des complications respiratoires de la grippe et des maladies éruptives.

Une tolérance excellente.

Présentation :

- Comprimés dosés à 500 mg de spiramycine Etuis de 16 - Prix : F. 30,25 - S. S. 70 % - Visa n° NL 7322.

SPECIA rp

SOCIÉTÉ PARISIENNE D'EXPANSION CHIMIQUE **SPECIA** - INFORMATION MÉDICALE : 28, COURS ALBERT-1er, PARIS VIIIe - B.P. 490-08 - R.C. PARIS 56-B-7187 - TÉL. 256 40.00

Or sa symptomatologie est la même que celle du « Barré-Liéou » précédemment décrite. Nous n'avons ici à attirer l'attention que sur les « drop-attacks » ; il s'agit de dérobements brusques des membres inférieurs avec chute sur les genoux, survenant souvent à l'occasion d'un mouvement de rotation-extension de la tête. Ils s'accompagnent ou non de brèves pertes de connaissance selon que la seule décussation des pyramides est touchée par l'ischémie transitoire ou également les noyaux réticulés. On a voulu en faire un signe distinctif d'avec le syndrome de Barré-Liéou puisque BARRE et LIEOU n'en ont par parlé. Or d'autres (SCHOTT) attribuent au Barré-Liéou plutôt l'hypotonie des membres inférieurs avec chute de « tout son long » et non sur les genoux. Cette nuance est trop subtile pour pouvoir être retenue comme élément distinctif.

Vouloir, par ailleurs, distinguer le Barré-Liéou et l'I.V.B. en disant que le premier est d'origine psychosomatique et ne mérite pas de recherches complémentaires, en particulier pas d'artériographie vertébrale, nous paraît erronné. En effet, en ce qui concerne le contexte « psychosomatique » il est certain que le rachis cervical est une région d'appel, mais il faut aussi savoir que l'insuffisance vertébro-basilaire entraîne de la psychasthénie par elle-même.

Quant aux signes objectifs du syndrome cervico-céphalique par arthrose, sont à retenir :

a) L'examen radiologique montrant l'uncodiscarthrose sur les clichés de face, de profil, et surtout sur les incidences obliques.

b) L'examen cochléo-vestibulaire complet, avec électronystagmographie qui peut montrer l'existence d'un nystagmus d'origine cervicale.

c) L'artériographie montrant les différentes formes possibles d'atteinte de l'artère vertébrale. Nous y reviendrons plus loin.

3. Mais il a plus. Le **syndrome cervico-céphalique post-traumatique (S.C.C.P.T.)** doit entrer également dans le cadre du syndrome cervico-céphalique.

Le syndrome cervial post-traumatique survient à la suite d'une contusion ou d'une entorse cervicale, en particulier du traumatisme dit « whip-lash » ou coup du lapin, réalisant un mouvement oscillant d'avant en arrière, dont l'élément nocif essentiel est sans aucun doute l'hyperextension forcée.

Les signes en sont surtout subjectifs : nucalgies, céphalées uni ou bilatérales ; signes cochléo-vestibulaires (troubles auditifs, bourdonnements d'oreilles, vertiges) ; troubles sensitifs ou moteurs des membres, drop-attacks ou dérobement des membres inférieurs ; enfin troubles psychiques (asthénie, dépression, sinistrose).

On voit tout de suite que ces signes sont bien ceux du syndrome cervico-céphalique et que les signes ascendants apparaissent sans aucun doute liés à un trouble circulatoire dans le domaine de l'artère vertébrale.

Nous définissons le syndrome cervical traumatique de la façon suivante : « syndrome d'origine traumatique par contusion ou entorse de la colonne cervicale, sans fracture ni luxation, se traduisant par des signes cliniques douloureux et fonctionnels locaux, céphaliques ou radiculaires, apparemment liés essentiellement à des troubles d'origine vasculaire ou vaso-motrice dans le domaine de l'artère vertébrale et du sympathique cervical postérieur ».

Signes objectifs du S.C.C.P.T.

a) Signes radiologiques du S.C.C.P.T. : La colonne cervicale peut avoir une apparence normale ou présenter des signes traumatiques à minima tels que : fracture d'un pédicule sans déplacement, fracture d'une apophyse articulaire, petite subluxation latérale, ou encore une légère rotation d'un corps vertébral du segment cervical inférieur, ou encore un distasis odonto-atloïdien.

Certains signes « minima » ne se voient pas sur les radiographies standard, alors que les clichés dynamiques font apparaître des hyperlaxités avec raideur segmentaire sus et sous-jacente, ou des déviations segmentaires témoins de lésions ligamentaires.

Le rachis cervical peut être touché par l'arthrose, pré ou post-traumatique. On se retrouve alors devant une IVB par arthrose, révélée ou déclenchée par le traumatisme.

b) On fera devant un S.C.C.P.T. un examen cochléo-vestibulaire et une artériographie vertébrale comme en cas d'IVB par arthrose, et l'on peut trouver les mêmes signes nystagmographiques.

Ceci nous amène à placer le syndrome cervical traumatique ou post-traumatique dans son cadre général des « Traumatismes du rachis cervical avec lésions vasculaires ».

Dans la traumatologie du rachis cervical on n'a en effet guère étudié, jusqu'à présent, que les deux chapitres « fractures - luxations sans et avec lésions nerveuses » à l'exclusion du chapitre des « Traumatismes du rachis cervical avec lésions vasculaires ». On dirait qu'elles n'existent pas. Et pourtant elles se rencontrent, mais elles sont variées dans leur apparition, dans leur modalité, et comportent des aspects d'apparence paradoxale. En effet :

a) il n'y a pas de parallélisme entre la gravité des lésions ostéo-articulaires et la sévérité des troubles artério-vertébraux. On a même l'impression qu'elles sont souvent en rapport inverse ;

b) la lésion artérielle peut échapper lors d'une lésion grave, mortelle du rachis ;

c) la lésion artérielle peut bien apparaître d'emblée, ou encore ne se manifester que tardivement ;

d) dans cette symptomatologie tardive la pathogénie vasculaire peut échapper et demande à être cherchée car on peut être tenté d'attribuer faussement les symptômes à des troubles d'ordre cérébral ;

e) des désordres psychiques (psychasthénie, dépression, sinistrose) sont fréquents et peuvent donner un aspect trompeur au syndrome.

L'étude des « traumatismes du rachis cervical avec lésions artério-vertébrales », nous conduit, à les classer en quatre groupes anatomo-cliniques suivant la gravité respective des signes ostéo-articulaires et vasculaires.

COMPAGNIE GÉNÉRALE DE RADIOLOGIE

RADIOLOGIE - ELECTRONIQUE MEDICALE

57, cours Pasteur - BORDEAUX - Tél. 91-07-74
38, rue Emile-Guichenné - PAU - Tél. 27-39-53
13, rue de la Descenderie - LA ROCHELLE
Tél. 28-81-85

Depuis 1912... exclusivité pharmaceutique
Produits diététiques
d'hygiène - Spécialités
UPOLA - SIRON
B.P. 126 (47204) MARMANDE
Tél. 39 à Beaupuy

LABORATOIRES ANDRÉ GUERBET

SPÉCIALISTES DES MOYENS DE CONTRASTE

16-24, rue Jean Chaptal - 93601 Aulnay-sous-Bois **Tél : 929.78.37**

Groupe I : Fractures et luxations graves instables avec lésions artério-vertébrales immédiates graves non réversibles éventuellement mortelles.

Groupe II : Fractures et luxations graves avec symptômes artério-vertébraux tolérés ou intermittents et quelquefois non immédiatement apparents.

Groupe III : Lésions ostéo-articulaires légères, à minima, ou même absentes (entorse, contusion) avec lésions artério-vertébrales immédiates graves, éventuellement mortelles.

Groupe IV : Lésions ostéo-articulaires légères à minima ou absentes avec signes de déficit artério-vertébral tolérées se traduisant soit immédiatement, soit tardivement par le syndrome cervical traumatique ou post-traumatique. C'est ce groupe qui nous intéresse ici. Les 54 observations personnelles de ce type rentrent dans le cadre du syndrome cervico-céphalique traumatique et il s'agit bien d'un syndrome vasculaire dont l'analyse peut nous conduire à la thérapeutique chirurgicale que nous préconisons dans les cas résistant au traitement médical.

Voici l'observation princeps de notre étude personnelle.

M. S... Sal..., 35 ans. Accident de travail en 1966 avec chute de 6 m. de haut sur la face. Immédiatement conduit à l'hôpital il est soumis, après une commotion cérébrale vite dissipée, à un examen clinique et radiologique complet qui ne révèle aucune altération ostéo-articulaire, ni au crâne, ni à la colonne cervicale. Or, un syndrome cervical post-traumatique s'installe, s'aggrave progressivement et persiste après 5 mois.

Le syndrome comporte une nucalgie à la flexion-extension du cou, des vertiges aux mêmes mouvements, des céphalées frontales, un signe de Lhermitte des membres supérieurs, enfin une hypoacousie droite ; tous ces signes étant paroxystiques avec des rémissions. Examen cochléo-vestibulaire normal, mais le nystagmus cervical n'avait pas été recherché. Radiographies jugées normales dans la mesure où il n'y a ni discarthrose, ni rétrécissement des trous de conjugaison ; ni fracture, ni luxation patente.

M. S... Sal. Septembre 66 : chute de 6 m. sur la tête en hypertension. Plaies de la face, commotion cérébrale ; premières radiographies du crâne et du cou jugées normales. Vertiges vrais, baisse de l'acuité visuelle, par crises, provoquées par les mouvements d'extension du cou. Hypoacousie droite progressive, céphalées frontales, cervicalgie intermittente. Consulte 5 mois après l'accident.

Radiographies dynamiques qui montrent l'absence de toute uncodiscarthrose mais marche d'escalier en flexion C4/C5, hyperlaxité de ce disque.

L'artériographie vertébrale gauche est normale ; l'artère vertébrale droite par contre présente un rétrécissement entre C4 et C5. Des clichés dynamiques (WACKENHEIM) nous montrent une raideur à la flexion de C2 à C4 et une rotation anormale de l'épineuse de C4 visible sur le cliché d'artériographie en rotation. Il est donc possible que la rotation anormale de la vertèbre C4 a provoqué une lésion de l'artère vertébrale droite par l'intermédiaire de l'uncus de cette vertèbre.

Opération en mars 1967 (JUNG, KEHR) : libération de l'artère vertébrale droite avec uncusectomie C5/C6 et C4/C5. Guérison immédiate. Reprise du travail. Recul 4 ans 1/2.

L'implication artérielle dans les syndromes cervico-céphaliques arthrosiques et traumatiques

L'artère vertébrale se trouve impliquée dans le syndrome cervico-céphalique pour les raisons et notions suivantes :

I. Notions anatomiques

1° Les dimensions respectives des trous transversaires et des artères vertébrales sont très proches.

Les diamètres des trous transversaires des pièces anatomiques sèches sont en moyenne de 5 mm ; sur quelques pièces le trou était ovale et ne mesurait que 5 mm sur 3 mm. Le diamètre moyen de l'artère vertébrale est de 4,9 mm sur nos artériographies normales (il s'agit, en cas d'inégalité des deux artères vertébrales, du diamètre de l'artère la plus grosse). D'autres auteurs ont trouvé une moyenne de 4,6 mm. Ce diamètre est le diamètre apparent sur les radiographies ; sa valeur réelle est donc légèrement inférieure. Mais ce diamètre radiographique mesure le diamètre intérieur de l'artère sans tenir compte de l'épaisseur de la paroi artérielle ; et, de plus, la paroi intérieure du trou tranversaire est elle-même garnie d'un périoste qui le rapetisse. Ainsi au total l'artère remplit à elle seule pratiquement tout le trou transversaire. Or, en plus y passent une ou plusieurs veines vertébrales.

Nos constatations opératoires le confirment : l'artère est à l'étroit dans le trou transversaire. Dans toutes nos opérations, plus de 100 jusqu'à aujourd'hui, nous n'avons jamais vu l'artère à l'aise dans le trou transversaire. Dès son ouverture elle fait saillie, et quelquefois on voit la ou les veines qui ont pu être congestionnées dans ce segment, s'aplatir. L'artère est donc toujours au seuil de la compression ou de l'irritation.

2° L'adventice artérielle adhère au périoste du trou transversaire. Les anciens anatomistes avaient noté des adhérences de la ou des veines vertébrales au périoste ; en réalité, d'après ce que nous avons vu, l'artère y adhère dans la moitié des cas, et elle adhère toujours aux exostoses unco-vertébrales lorsque celles-ci existent.

3° A ces données anatomiques statiques il faut ajouter un élément fonctionnel, dynamique. L'artère vertébrale ne semble pas, fonctionnellement adaptée à la lordose cervicale. L'hyperextension avec rotation compromettent particulièrement la circulation vertébrale. BROWN et TISSINGTON-TATLOW, en étudiant l'artère vertébrale dans différentes positions de la tête sur 41 cadavres, ont vu que l'extension de la tête avec rotation à 90° peut entraîner une occlusion unilatérale totale de l'artère vertébrale du côté opposé. L'extension avec traction provoque 15 occlusions, l'extension plus ou moins rotation plus traction donne 27 occlusions, dont 3 bilatérales et simultanées.

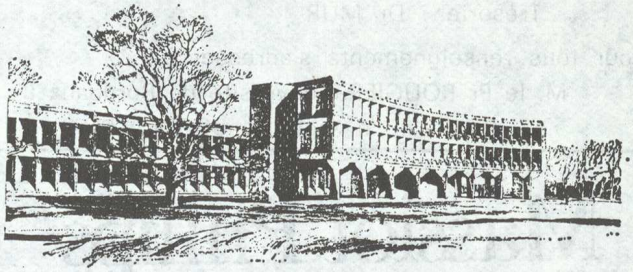
4° A ceci s'ajoute une preuve clinique, dynamique lee aussi : le syndrome vertébral ou vertébro-basilaire, habituellement intermittent, est de préférence déclenché par des mouvements d'hyper-extension et de rotation de la tête.

ÉTUDIANTS EN MÉDECINE

Les laboratoires ROUSSEL seront heureux de vous accueillir pour toutes documentation et échantillonnage en leur centre médical :

50, allées de Tourny - Tél. 48-13-01

Laboratoires SARGET



Avenue du Président-Kennedy
33701 MÉRIGNAC

dolpyc

VISA N° 1197-GP2358

DOLPYC, révulsif à base de Capsicum, vous protégera par sa chaleur naturelle. Il réchauffera vos muscles avant l'effort, supprimant ainsi une des principales causes de claquages, de crampes, d'accidents musculaires, d'élongation et d'entorses.
L'application d'une couche mince le matin, suffit pour la journée. DOLPYC est vendu dans toutes les pharmacies.

L'observation clinique montre qu'il faut finalement peu de chose pour produire l'ischémie des centres bulbo-protubérantiels notamment chez les arthrosiques où les exostoses unco-vertébrales sont au contact même de l'artère et la refoulent.

5° On dira cependant qu'il y a deux artères vertébrales et que les branches principales irriguant les éléments de l'encéphale proviennent essentiellement du tronc basilaire, lequel non seulement reçoit les deux artères vertébrales, mais encore les communicantes postérieures de la circulation carotidienne. D'autres anastomoses même devraient pouvoir y intervenir, notamment celles (K.W. LENTRODT) unissant l'artère vertébrale à l'artère occipitale (carotide externe) et à l'artère cervicale ascendante (sous-clavière). Cependant toutes ces anastomoses n'ont pas toujours une valeur fonctionnelle suffisante pour mettre, en cas de compression, d'obstruction ou de spasme d'une artère vertébrale, le sujet à l'abri d'un syndrome déficitaire. En fait ces anastomoses ne sont pratiquement jamais visibles sur les artériographies humaines alors qu'elles apparaissent avec grande netteté sur les artériographies vertébrales du chien.

6° Autre remarque. Le syndrome déficitaire est souvent unilatéral. Les raisons n'en sont pas très claires. On évoque le fait que chez beaucoup de sujets, le système artériel est diffusément atteint par l'artériosclérose préexistante, ce qui peut gêner l'efficacité de la circulation collatérale et rendre plus vulnérable un côté ou l'autre. Par ailleurs il est un fait que le système vaso-moteur, qui interfère dans la régulation de la circulation et la conduction de la douleur, reste essentiellement unilatéral. Et enfin quand une symptomatologie déficitaire survient, en présence de deux artères de volume inégal, le syndrome se manifeste presque toujours du côté de l'artère vertébrale dominante dont la compression est forcément la plus dangereuse.

II. Radiographies et artériographies

C'est l'uncarthrose de C4 à C7 qui est essentiellement responsable de l'atteinte de l'artère vertébrale.

Les clichés standard seront des clichés de face, de profil et des clichés de trois-quarts, droit et gauche.

La lésion qui touche l'artère est osseuse, visible sur les radiographies. De face, on voit, dans le prolongement latéro-supérieur du corps vertébral, l'uncus qui s'articule avec la partie latéro-inférieure du corps vertébral sus-jacent ; une fente articulaire l'en sépare. La fente articulaire est rétrécie, irrégulière, l'uncus lui-même est élargi, bosselé et sa pointe supérieure terminale est remplacée par une masse osseuse large et aplatie. Sur les clichés de trois-quarts l'uncarthrose se projette dans l'ombre du trou de conjugaison dont elle forme la paroi antérieure et qu'elle rétrécit. Nos mensurations des trous de conjugaison de C4 à D1 indiquent de 8 à 11 mm de hauteur et 6 à 8 mm de largeur ; en cas d'uncarthrose, la largeur peut être réduite à 3, 2, et même 1 mm. Les exostoses des articulations apophysaires, par contre, se manifestent en arrière et rétrécissent le trou de conjugaison d'arrière en avant. Ces images, surtout celles de l'uncarthrose, laissent deviner une importante action sur l'artère vertébrale. Une grosse uncarthrose agira toujours sur l'artère vertébrale, l'artériographie le prouve. Il peut arriver exceptionnellement que l'artère soit rétrécie dans son trajet à travers le trou transversaire lui-même. Les modifications à ce niveau (compressions ou lésions) sont rencontrées plutôt dans les lésions traumatiques des vertèbres ; mais l'arthrose peut également en être responsable. Dans ca cas, ce sont des exostoses de la surface articulaire supérieure qui, en se prolongeant vers le trou transversaire, sont en cause.

III. Sensibilité de l'artère vertébrale

1. Spasme à distance sur le tronc.

2. L'extrême sensibilité de l'artère vertébrale et la puissance de ses spasmes est aussi montré par la complète absence d'une artère vertébrale lors de l'angiographie d'un de nos cas : alors que tous les vaisseaux de l'artère sous-clavière sont normalement injectés, l'image de la vertébrale se limite à un moignon minime de quelques millimètres à son origine ; pourtant l'artère était normalement présente à l'opération consécutive.

3. Spasme à distance au niveau capillaire. Mais surtout les conséquences d'une irritation d'un tronc artériel se font sentir à distance, dans le système capillaire...

IV. L'hémodynamique particulière de l'artère vertébrale et du tronc basilaire

Les deux artères vertébrales réalisent un ensemble fonctionnel, toute perturbation de l'une entraînant une compensation par l'autre (SCHOTT).

Mais cette compensation peut être remise en question, ou est impossible lorsqu'une artère vertébrale est d'emblée déficiente à cause de l'inégalité de volume des deux artères vertébrales. Si l'artère dominante est touchée, la compensation ne jouera pas.

Les recherches modernes montrent qu'il existe un gradient de la pression moyenne entre la sous-clavière et le tronc basilaire, alors que la pression moyenne est constante dans la carotide extra et intracrânienne.

En conclusion : La pathologie de l'artère vertébrale est ici une pathologie vasomotrice, dynamique, hémodynamique. Elle ressort de la physiopathologie et non de l'anatomie. Et c'est à ce titre que nous sommes en droit de réfuter les arguments de HINZ.

Dans le centre de recherches des laboratoires SCHERING, à BERLIN, plus de 1 600 chercheurs travaillent à la mise au point de nouvelles substances hormonales.

Schering

SCHERING AG Berlin/Bergkamen

Société d'Exploitation de Produits Pharmaceutiques Spécialisés
47, rue Carpeaux - 59-ROUBAIX

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DES SPORTS D'AQUITAINE

(affiliée à la Société Française de médecine des sports)

Président : Pr GENESTE
Secrétaire général : Pr ROUGIER
Secrétaire adjoint : Pr BROUSSIN
Trésorier : Dr MUR

Pour tous renseignements s'adresser à :
M. le Pr ROUGIER, Université de Bordeaux II
Place de la Victoire, BORDEAUX

Massiot Philips

SUCCURSALE DE BORDEAUX / 8, RUE CROIX-DE-SEGUEY / TÉL. 44.79.49 - 52.30.63

RADIOLOGIE - ELECTRONIQUE MEDICALE - AUDIOLOGIE

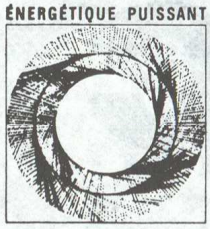
LIMOGES : 87, RUE CHINCHAUVAUD / TÉL. (16.55) 77.39.56
SAINTES : RÉSIDENDE CLAIR LOGIS, ROUTE DE ROCHEFORT / TÉL. (16.46) 93.19.90
PAU : SADIGE, 11, AVENUE CORPS FRANCS POMMEZ / TÉL. 27.87.95

VITANÉMIOSE C. 500

Anémies - Asthénies

LE PRINTEMPS DE L'ANEMIE

ÉNERGÉTIQUE PUISSANT



Indications et posologie : Asthénie, Anorexie, Dépression physique et intellectuelle. Etats infectieux (grippe). 2 ampoules par jour avant les repas pour les adultes, 1 ampoule pour les enfants.

Présentation : coffret de 20 ampoules buvables de 10 ml.

FORMULE
Extrait de foie de veau titre 14 % de vitamine B 12. Extrait de rate correspondant à 8 g d'origine frais. Extrait de muqueuse gastrique correspondant à 4 g d'organe frais. Vitamine C, 500 mg.
Excip. aromatisé q.s.p. 1 amp. de 10 ml.
REMBOURSE PAR LA SECURITE SOCIALE.

AROME NOUVEAU

GOUT AGREABLE

Laboratoires NIVATHERAX, 59, place des Capucins, BORDEAUX

3, rue COMBES-BORDEAUX

CONFORAMA DEFONCE

LES PRIX !

Tout pour la *Maison*
pour vos *Loisirs*
pour votre *Confort*

POUR FACILITER VOS ACHATS : Magasin ouvert tous les jours de 9 h. à 12 h. et de 14 h. à 20 h.

MERCREDI ET VENDREDI : OUVERT JUSQU'A 22 HEURES

CAFETERIA où vous pouvez prendre l'Apéritif, Déjeuner, Goûter et Dîner

18, Quai de Queyries (Pont de Pierre) à 500 mètres du centre

Tél. : 92-51-61 - **BORDEAUX**

GRAND PARKING

B.E.C.