



Janvier/Février 2004 - Commission paritaire en cours - N° ISSN en cours

### Bureau du GEOP

**Président** : D. MOULIES (LIMOGES)

**1er Vice-Président** : G.F. PENNECOT (PARIS) **2e Vice Président** : R. KOHLER

**Ancien Président** : J.M. ROGEZ (NANTES) **Secrétaire Général** : B. de BILLY

**Secrétaire Adjoint** : S. GUILLARD **Trésorier** : P. LASCOMBES **Trésorier-adjoint** : C. ROMANA

**Membres du Bureau** G. BOLLINI (EPOS) CH. GLORION (CFCOT) M. ROBERT (SFCP), C. MORIN (GAZETTE) J. SALES DE GAUZY J. GRIFFET J. LECHEVALLIER



## Editorial G.E.O.P.

Imaginons qu'au cours d'un dîner, une bonne âme perverse, qui prétend être votre ami mais qui, ce soir-là, est en mal de briller aux dépens d'un autre, vous darde la question suivante : " ... mais vous qui êtes médecin, qui vous vous cachez toujours derrière votre fameux serment, dites-nous qui était cet Hippocrate ?".

" Euh... Il était grec, il a vécu il y a très longtemps et il a établi les règles déontologiques de la médecine, règles qui sont encore suivies à l'heure actuelle. " Voici, ce que j'aurais été capable de répondre, il y a seulement quelques mois. C'est dans la plus grande confusion que j'aurais terminé le rôti de veau aux carottes, trouvant, comme mon ami Jacques Beneux se plaît à le dire, ce mets encore plus " triste " que d'habitude et me reprochant à moi-même mon ignorance crasse qui m'avait mis dans l'embarras et avait fait triompher cet imbécile.

Ne voulant pas mourir idiot, j'ai entrepris de remonter aux sources.

Un livre m'a entraîné à l'autre. Michel Rongières m'a fait rencontrer Mme Gourevitch, spécialiste de l'histoire de la médecine, mondialement connue. Grâce à elle, j'ai découvert d'autres livres... J'ai ainsi compris toute l'influence de cet homme et de ceux qui ont appris de lui sur les centaines de générations de médecins qui ont exercé leur art au cours de 25 siècles. J'ai aussi compris que l'œuvre d'Hippocrate était encore partiellement méconnue et que des centaines d'historiens et d'hellénistes continuent à chercher, à découvrir, à traduire, à analyser, à interpréter tous les documents anciens qui ont des liens avec cet homme. Cette œuvre, elle est

encore vivante, donc susceptible de se modifier. C'est probablement ce qui m'a le plus frappé au cours de ma quête. Avec Hippocrate, on est encore dans l'actualité.

Qui d'autre que Bernard Glorion aurait pu offrir un meilleur concours à ce numéro dédié à Hippocrate ? Sa vie, sa probité, son expérience au Conseil National de l'Ordre des Médecins qu'il a présidé en sont la justification évidente. Il nous raconte son parcours et tout particulièrement ce qui l'a motivé pour créer le GEOP à la suite du CREPO qu'avaient initié Henri Carlioz, Henri Bensahel, Pierre Rigault, Jean-Marie Bouyala et Jean-Gabriel Pous. Il évoque aussi le rôle du Conseil de l'Ordre dont les bases sont celles d'Hippocrate et qui impose toujours de prêter le serment, même si celui-ci a dû être parfois adapté aux nouvelles contraintes sociales et légales.

Un article sur les nouvelles dispositions concernant le dossier médical complète ce numéro. Remercions P. Triadou et A. M. Poisson-Salomon de l'avoir écrit pour nous.

Qu'on soit d'accord ou qu'on ne le soit pas, il faudra bien passer par là.

*Dura lex sed lex.*

**Jean Claude Pouliquen**  
Ancien Président du GEOP



**Qui était-il ? Hippocrate de Cos (v.460-377 av JC)**  
J.-C. Pouliquen (Paris)

p. 2



**Les techniques d'allongement du tendon d'Achille**  
P. Journeau (Hôpital d'Enfants, Nancy)

p. 5



**Rapport de l'analyse quantifiée de la marche et du mouvement dans le "Syndrome de Little"**  
T. Haumont (Hôpital d'Enfants, Nancy)

p. 8



**Le chirurgien, la Culture et l'Âne**  
M. Rongières (Toulouse)

p. 9



**La formation en Orthopédie Pédiatrique**  
R. Kolher - D. Moulies

p. 12



**Réunions**  
Academy for cerebral palsy  
France- Maroc à Marrakech

p. 14

Fondateur et éditorialiste

**J.C. POULIQUEN** (Paris)

Rédacteur en chef

**C. MORIN** (Berck)

Membres :

**C. BRONFEN,**

**J. CATON,**

**J.C. GEOLIN,**

**M. CHAPUIS,**

**P. CHRESTIAN,**

**B. de BILLY,**

**B. de COURTIVRON,**

**G. FINIDORI,**

**S. GUILLARD-CHARLES,**

**R. JAWISH,**

**JL. JOUVE,**

**J. LANGLAIS,**

**P. LASCOMBES,**

**G.F. PENNECOT,**

**M. RONGIERES,**

**J. SALES DE GAUZY**

**Editeur**



**SAURAMPS MEDICAL**  
S.a.r.l. D. TORREILLES

11, boul. Henri IV  
34000 Montpellier  
Tél. : 04 67 63 68 80  
Fax : 04 67 52 59 05

la Gazette est dorénavant publiée en format A4, afin d'être directement imprimée

à partir de votre ordinateur via notre adresse [www.livres-medicaux.com](http://www.livres-medicaux.com) - Actualités



# Qui était-il ? Hippocrate de Cos (v. 460 – 377 av JC)

## La réalité et le mythe

J.-C. Pouliquen (Paris)

Dans l'avant-propos de son ouvrage intitulé " *Maximes et Pensées d'Hippocrate* " initialement publié en 1843, et réédité en 1964 (1), Charles Daremberg, médecin et historien français, écrit : " *La légende d'Hippocrate est un des sujets les plus difficiles et des plus intéressants que puisse proposer la critique. Dans cette légende, il y a deux parts : celle du vraisemblable et celle du faux.* " Propos que confirme bien Danielle Gourevitch (2), Directeur d'études à l'Ecole pratique des hautes études ou EPHE, Section des sciences historiques et philologiques (Histoire de la médecine à la Sorbonne) dans son introduction à " *De l'art Médical* ", oeuvres choisies d'Hippocrate de Cos, parues dans la collection du Livre de Poche en 1992 : " *Hippocrate est à la fois un personnage historique et un mythe.* "

Tout médecin a entendu parler d'Hippocrate. Tout médecin a au moins une fois dans sa vie prononcé le fameux " *Serment* ". Combien de médecins connaissent son histoire ou évaluent à sa juste mesure l'influence de son œuvre ?

Qui était Hippocrate ? Dans quel monde a-t-il vécu ? Comment s'est-il ou comment lui a-t-on forgé sa gloire ? Cette influence est-elle maintenant éteinte ?

### La Grèce avant Hippocrate.

Lorsque Hippocrate naît, la Grèce sort de sa période dite " archaïque " Celle-ci est dominée par des chefs qui tentent de coloniser toutes les terres qui se situent sur le pourtour de la Méditerranée, depuis la mer Noire jusqu'à l'Espagne. La région est alors aux mains de familles aristocratiques qui, au gré des mouvements populaires, des guerres, des contestations, tantôt favorisent l'expansion et l'envol de familles fortunées, tantôt laissent s'exprimer quelques esprits nouveaux qui essaient de faire accepter des progrès sociaux en favorisant l'ouverture à tout ce qui vient du peuple. C'est l'époque des lois de Dracon (VIIe s.av. JC) qui confient à l'état le pouvoir judiciaire et diminuent ainsi l'influence des grandes familles. C'est aussi l'époque de Solon (640-558 av JC) dont le nom est attaché à la réforme sociale et politique qui favorisa l'essor d'Athènes. Au pouvoir en 594-593 av. JC, il partage les citoyens en plusieurs classes. Les riches ont accès aux magistratures, les pauvres (les thètes) participent aux réunions de l'ecclésiā (assemblée des citoyens) et siègent désormais à l'héliée (tribunal populaire). Il semble que Solon ait eu le souci de développer l'artisanat et le commerce dans la région d'Athènes en obligeant les pères à apprendre un métier à leur fils. Ces réformes

favorisent l'essor économique de la Grèce et en particulier d'Athènes. Cette cité, particulièrement riche, peut alors évoluer vers une véritable démocratie, notamment sous l'influence de Cléisthène (508-507 av JC) qui initie de grandes réformes touchant l'armée, le calendrier et l'élection des représentants des diverses castes.

### La Grèce au temps d'Hippocrate.

A la naissance d'Hippocrate, en 460 av JC, la Grèce est loin d'être un état unifié. C'est un territoire où une centaine de cités dominent la vie sociale et pour ne retenir qu'elles, trois villes sont rivales en puissance, Athènes, Sparte et Thèbes (Fig. 1). Proches les unes des autres, toutes situées sur un territoire qui tiendrait dans notre Normandie, elles sont de fières cités, autant dans la réalité que dans les épopées. Elles sont alors unies, d'ailleurs au gré d'alliances variables, par leur préoccupation commune : la peur de la Perse. Celle-ci est encore un empire puissant qui, quelques années auparavant, a réussi à vaincre la plupart de ceux qui s'opposaient à son désir d'hégémonie. Elle a envahi le Turkestan et l'Indus vers l'Est, elle a menacé les villes de Grèce, occupé la Thrace et la Macédoine (Turquie actuelle et Nord de la Grèce). Elle a été vaincue en -490 à Marathon par Miltiade, en -480 à Salamine par Thémistocle. Malgré sa victoire aux Platées contre Pausanias en -479, l'armée Perse a dû se replier en Asie Mineure. C'est à l'union de ses puissantes cités que la Grèce a dû son salut. Elle aura su résister à l'envahisseur qui voulait s'approprier les richesses de la mer Egée. En 476 av JC, les villes puissantes de la Grèce créent la ligue de Délos pour chasser définitivement les Perses de la mer Egée. La paix de Callias mettra fin aux hostilités contre la Perse en -449 av JC.

Périclès, stratège athénien depuis -443, a bien compris que toutes ces guerres fatiguaient le peuple. Il poursuit alors la démocratisation de la vie politique de la cité : l'archontat, assemblée qui réunit les hauts magistrats, est ouvert à tous les citoyens, le tirage au sort est étendu à de nombreuses magistratures et une indemnité est versée aux détenteurs de fonctions politiques. Mais à l'inverse, il institue les "procès d'illégalité" pour annuler les décisions de l'ecclésiā, lorsqu'elles vont à l'encontre des lois existantes. Athènes est alors et encore pour quelques années à l'apogée de sa civilisation : c'est l'époque des historiens Hérodote (-484.-425) et Thucydide (v. -470. v. -400), de l'architecte et sculpteur Phidias (v. -490. -v. 430), des poètes Sophocle (-496. -406) et Euripide (-480. -406), des philosophes Socrate (-470. -399) et Platon (-428. -348), et du merveilleux Aristophane (-450. -486).

Périclès fait réaliser de grands travaux au Pirée qui sert de port à Athènes pour le fortifier, à l'Acropole qu'il fait rénover et agrandir avec magnificence. Ces énormes dépenses l'obligent à puiser dans les caisses, à faire



Fig 1 La Grèce au temps d'Hippocrate. N'est pas représentée, la " Grande Grèce " comprenant le sud de l'Italie et la Sicile.



# Qui était-il ? Hippocrate de Cos (v. 460 – 377 av JC)

## La réalité et le mythe

J.-C. Pouliquen (Paris)



peser l'impérialisme d'Athènes sur ses alliés et, pour cela, à développer dès 448-447 le système des clérouques (colonies peuplées d'Athéniens) dans la presqu'île de Thrace (actuellement Gallipoli), dans l'île d'Eubée et dans beaucoup d'autres provinces soumises ; la présence des Athéniens humilie les habitants de ces colonies.

Prévoyant le conflit avec Sparte, Périclès y prépare Athènes. Il interdit aux Corinthiens de Mégare les marchés de l'Attique et les ports de la Confédération athénienne ce qui provoque la guerre du Péloponnèse (431). Périclès subit alors une série d'attaques dirigées contre lui et ses proches par Thucydide qui est rentré d'exil ; des procès sont intentés à ses amis et à sa propre maîtresse Aspasia. Le peuple, lui, fait toujours confiance à Périclès et, adoptant son plan de campagne, s'enferme derrière les murs d'Athènes dès le début de la guerre. Lorsque la peste éclate, ses adversaires, profitant du découragement du peuple, font condamner Périclès à une lourde amende. Réélu stratège au printemps de 429, il succombe à son tour à l'épidémie.

Ainsi et probablement parce qu'elles n'avaient plus d'ennemi commun à leur porte, ces grandes cités se sont déclarées la guerre, Sparte contre Athènes qui est vaincue en 404 av JC, puis Thèbes contre Sparte vaincue par Epaminondas à la bataille de Leuctres en 371. Chaque cité aura eu son heure de gloire, Athènes la première, puis Sparte, puis Thèbes.

Toutes ces guerres ont affaibli les cités, leurs chefs et leurs régimes.

### Hippocrate. Que sait-on de l'homme ?

On ne connaît que peu de choses de la vie d'Hippocrate qui soient attestées par des documents de son époque. La plupart des ouvrages qui le concernent ont été écrits plusieurs siècles après sa mort. Les auteurs du XVIIe siècle ont repris ça et là des traditions anciennes pour tisser une vie dont ils ne connaissaient ni la trame, ni même le fil.

Hippocrate est probablement né vers 460 av JC dans l'île doriennne de Cos, toute proche de la Turquie actuelle. Le père d'Hippocrate, Héraclides, en " était médecin et appartenait à une famille d'Asclépiades "(2). Ces derniers étaient connus pour descendre d'Asclépios qui deviendra un dieu de la Médecine et sur lequel on reviendra. Cette filiation de certaines familles médicales avec Asclépios, ou du moins la croyance qu'elles en avaient, est prouvée par " d'importantes inscriptions retrouvées à Delphes "(2).

Comme c'était l'usage à l'époque, Hippocrate apprit la Médecine dans sa famille. Il étudia dès l'âge de 13 ans

avec son père. Plus tard, poursuivant la tradition, il enseigna ses deux fils, Thessalos et Dracon, et son gendre Polybe. Hippocrate pratiqua la médecine à Cos et fit quelques voyages comme les médecins itinérants en faisant habituellement à l'époque. De ces voyages, on ne sait que peu de choses sinon " que ses pas ne le portèrent pas aussi loin qu'à la Créte [...] qui devint médecin de la cour de Perse "(2) quelques décennies plus tard.

Hippocrate partit vers l'âge de 40 ans en Thessalie, dans le Nord de la Grèce. C'est là qu'il travailla notamment aux Traités des Epidémies. Il y termina sa vie à un âge très avancé, mais qui est discuté.

Voici les seuls renseignements marqués de la preuve historique que l'on a sur la vie personnelle d'Hippocrate. On ne connaît aucune représentation physique de cet homme que ce soit sous la forme d'un portrait ou d'une statue qui auraient été faits de son vivant.

C'est si peu que d'aucun pourrait penser que comme Homère, Hippocrate ne serait qu'un mythe.

Cependant la réalité historique du personnage est attestée dans l'œuvre de Platon, son contemporain. Le

philosophe, dans " Protagoras ", met en présence Hippocrate de Cos et Socrate dans une scène qui se serait située vers 430 avant JC et que rapporte Jacques Jouanna dans son livre " Hippocrate "(3). Socrate y souligne qu' " Hippocrate est le médecin le plus célèbre de son temps. " Plus tard, et selon ce même auteur, Platon fait discuter Socrate et Phèdre de la science de l'âme en faisant référence à " Hippocrate de la famille des Asclépiades ". Autre preuve de la renommée d'Hippocrate, cette phrase que cite Jacques Jouanna (3) et qui a été écrite par Aristote dans " Politique " une quarantaine d'années après Platon : " On peut dire qu'Hippocrate est plus grand, non pas comme homme mais comme médecin, que quelque autre qui lui serait supérieur par la taille. ".

Que penser de certains témoignages qui concernent la vie d'Hippocrate, ses rencontres avec Démocrite, ses voyages, ses exploits contre les épidémies, ses rapports avec des princes et roi, son voyage en Thessalie où il finira sa vie ?

### La rencontre avec le philosophe et médecin Démocrite.

Il est dit qu'Hippocrate a été invité à Abdère pour rencontrer Démocrite. C'est la thèse qui est soutenue notamment par Marcellin Bompard dans son livre " Entretiens et conférences d'Hippocrate avec Démocrite " paru en 1632 (4) (Fig. 2). Du même âge qu'Hippocrate, Démocrite, après un voyage en Egypte, a créé une école de philosophie à Abdère en Thrace qui est sa région natale. Là, il a développé l'idée du matérialisme et de l'atomisme. Pour Démocrite, les atomes, particules indivisibles, éternelles et invariables, se combinent dans un mouvement perpétuel. Selon lui, " rien ne naît de rien ". L'âme est constituée d'atomes ; la connaissance est entièrement due aux sens, grâce à l'émanation de particules issues des objets qui les frappent. Selon Marcellin Bompard, Hippocrate serait retourné plusieurs fois au cours de sa vie à Abdère, notamment parce que ses habitants, amis de Démocrite, étaient inquiets pour sa santé mentale. Certaines de ces rencontres entre les deux médecins sont décrites minutieusement dans son livre. On y voit Démocrite vivre comme un ermite, la barbe longue, le corps enveloppé d'un grand manteau. Il est affairé à disséquer des petits reptiles et à noter tout ce qu'il a constaté. Les Abdéritains sont très soucieux de ce comportement ce d'autant que Démocrite aurait dépensé toute la fortune familiale pour l'achat de livres ou pour couvrir les frais de ses nombreux voyages ... Hippocrate, lui, ne parle que de " sagesse " chez celui qu'il considère avant tout comme l'un des grands esprits de ce temps. Ces rapports entre Démocrite et Hippocrate ont été soulignés par de nombreux auteurs, jusqu'à La Fontaine dans sa fable " Démocrite et les Abdéritains ". Pour Jacques Jouanna, il est impossible de dire si cette légende a un fond de vérité. " Tout ce

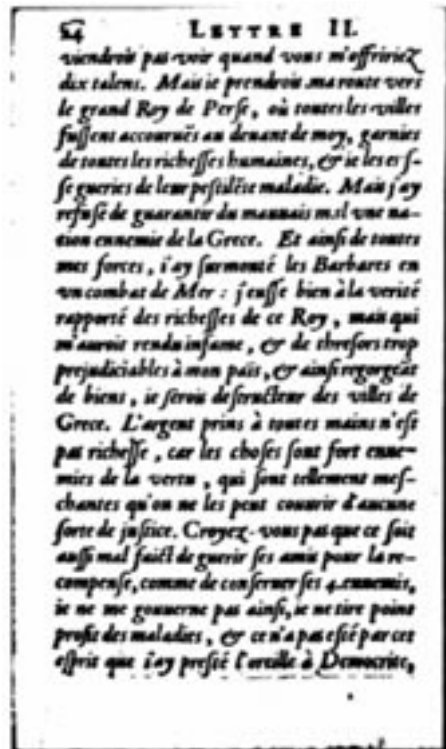


Fig 2. Reproduction de la traduction en français par Marcellin Bompard de la lettre d'Hippocrate à l'Assemblée d'Abdère et dans laquelle il raconte son refus d'accepter l'invitation d'Artaxerxès.





# Qui était-il ? Hippocrate de Cos (v. 460 – 377 av JC)

## La réalité et le mythe

J.-C. Pouliquen (Paris)

que l'on peut dire, c'est qu'Hippocrate et Démocrite sont des contemporains et qu'Hippocrate ou ses disciples ont effectivement soigné des malades à Abdère. " (3). Ce que précisent bien des récits de cas relatés dans les Traités des Epidémies.

### Les voyages d'Hippocrate.

Les voyages d'Hippocrate dans le nord de la Grèce, en Thessalie, en Macédoine, puis à Rhodes sont incontestables. Rien ne prouve qu'il ait été s'initier à la médecine égyptienne à Memphis et à Thèbes (D Gourevitch) (5), comme il n'existe aucune trace des voyages en Italie, en Sicile, en Syrie, chez les Scythes (ou Parthes), au Nord de la Mer Noire. La visite auprès du roi Perdiccas II en Macédoine (Nord de la Grèce actuelle) chez qui il aurait porté le diagnostic de " maladie d'amour " alors qu'on soupçonnait qu'il soit tuberculeux est-elle authentique ? Cette histoire de Perdiccas épris de la concubine de feu son père et qui se terminera par le suicide du jeune prince est impossible à vérifier. Elle est trop semblable à celle de la passion d'Antiochos I (roi séleucide de Syrie vivant au IIIe s. av. JC) pour Stratonice, femme de son père Séleucos 1er pour apparaître vraisemblable (3). Toutefois les liens traditionnels entre la cour de Macédoine et les médecins Asclépiades (Thessalos, fils d'Hippocrate fut le médecin d'Archélaos, fils de Perdiccas) peuvent la rendre possible selon J. Jouanna.

### L'invitation du Roi de Perse.

Il est dit qu'Hippocrate fut appelé par Artaxerxès, roi des Perses, celui qui avait signé la paix de Callias avec les Grecs, pour qu'il vienne à Suse, alors capitale du royaume Perse, afin de soigner l'armée qui était décimée par une épidémie. Cette invitation lui aurait été transmise par Hystane, gouverneur de l'Hellespont (actuellement les Dardanelles). Il refusa l'offre malgré tous les avantages financiers qu'il aurait pu en tirer : " De l'abondance des Perses, il ne m'est pas permis de jouir, ni de délivrer les Barbares de leurs maladies, car ils sont les ennemis des Grecs " (3). Cette attitude d'Hippocrate à l'égard du Roi des Perses sera commentée par Galien (IIe siècle après JC), puis glorifiée jusqu'au XIXe siècle dans le tableau de Girodet " Hippocrate refusant les présents d'Artaxerxès. " (3)

### Hippocrate et les épidémies de peste.

Hippocrate se serait rendu à Athènes en -430-429 lorsque la grande épidémie de peste fit 50000 victimes et l'on a vu que Périclès lui-même n'y avait pas échappé. Là comme plus tard il l'aurait fait à Abdère et dans la colonie d'Illyrie (-421), il aurait étudié les conditions climatiques propageant l'épidémie, fait allumer de grands feux et fait brûler des substances aromatiques pour endiguer l'infection. Il aurait alors été fait " citoyen d'Athènes ", aurait reçu une couronne d'or et serait devenu membre du Prytanée. En fait, selon les mêmes sources (3), rien ne permet de prouver la présence d'Hippocrate au moment de ces épidémies dont cer-

tains ne sont même pas reconnues comme des faits historiquement prouvés.

### Le voyage en Thessalie.

Tout a été écrit et son contraire sur les causes du départ de Cos vers la Thessalie. Une mésentente avec son père ? Mais lorsque Hippocrate quitte son île, ses parents sont déjà morts depuis 4 années... (3). Plusieurs textes évoquent l'incendie volontaire du temple d'Asclépios de Cos, et aussi celui de la bibliothèque de Cnide, comme pour montrer le désir pour Hippocrate de faire disparaître les traces de ce qui aurait pu expliquer tout son savoir. Ces rumeurs répandues par des adversaires (vivant à une époque plus tardive) d'Hippocrate dont Hérophile, puis son disciple Andréas, s'expliquent par l'existence d'un courant anti-hippocratique venant en partie d'Egypte. En fait selon Jacques Jouanna, Hippocrate, laissant sur place des disciples dont son gendre, pour soigner les malades de la région de Cos, décide de partir pour enrichir ses connaissances ; il poursuit son rêve d'expliquer mieux les maladies en puisant dans les conditions différentes qu'offrent des villes ou contrées variées. Et il veut y étudier tout particulièrement les climats. Lorsqu'il part, il est âgé de 40 ans environ, déjà célèbre et accompagné d'une escorte. Dès arrivé en Thessalie, il s'impose par l'étendue de son savoir. Par les descriptions qu'il a laissées des lieux, des rues, voire des maisons, on peut préciser assez facilement ses conditions et lieux d'exercice non seulement à Larissa, mais aussi dans d'autres villes de cette région. Dans les livres des Epidémies I et III, le voyageur médecin (qui est très certainement Hippocrate lui-même -5-) raconte qu'il a pratiqué non seulement en Thessalie mais aussi à Abdère, dans l'île voisine de Thasos, et qu'il est allé jusqu'à Cyzique sur la côte asiatique de la Propontide au sud-ouest d'Istanbul. " Et comme cet auteur ne se contente pas d'indiquer la cité où il a soigné ses malades, mais ajoute parfois leur adresse par rapport à un endroit connu de la ville, on a l'impression de suivre avec une extrême précision le parcours du médecin en visite auprès de ses malades alités, surtout quand ces endroits sont identifiés sur le terrain par les archéologues. " J Jouanna (3).

Hippocrate vécut en Thessalie jusqu'à un âge avancé. Il serait mort au bord d'un chemin proche de la ville de Larissa alors qu'il cueillait des herbes et des feuilles. Il aurait été enterré là, au bord de ce sentier. Sa tombe, disait-on, était habitée par un essaim d'abeilles dont le miel guérissait de nombreux maux dont les aphtes de l'enfant. Ce lieu de sépulture a aussi disparu.

### Hippocrate " divinisé ".

La tradition a fait d'Hippocrate un descendant direct des Dieux. Il aurait été le dix-septième descendant d'Asclépios par son père et le vingtième descendant d'Héraclès par sa mère.

Asclépios, fils d'Apollon, était pour les Grecs le Dieu de la Santé et de la Médecine dont les Romains ont fait Esculape. À l'époque d'Homère, IXe siècle av JC, Asclépios n'était pas considéré comme un Dieu. Il s'agissait d'un médecin qui serait né en Thessalie, probablement à Trikka (actuellement Trikala). Sa naissance en Thessalie est attestée par Hésiode, l'auteur probable des Grandes Ehées et qui vivait au VIIIe siècle avant JC. C'est ce qui est confirmé par Pindare (522-448 av. JC) dans les Odes. Selon Homère, Asclépios aurait eu des connaissances médicales infaillibles qu'il a transmises à ses deux fils, Machaon et Podalire qui participèrent à la guerre de Troie à la fois comme combattants et comme médecins.



Fig 3. Asclépios ici représenté en jeune homme. Il tient le bâton d'olivier auquel grimpe le serpent d'Epidaure. Sera ajouté plus tard à ce qui deviendra le " caducée ", le miroir de la Prudence parce qu'il reflète le chemin parcouru et donc l'expérience.



# Qui était-il ? Hippocrate de Cos (v. 460 – 377 av JC)

## La réalité et le mythe

J.-C. Pouliquen (Paris)



Fig 4. Stèle qui rappelle la guérison de M. Julius Appella qui avait été soigné à Epi-daure. (Musée d'Epidaure).

C'est en Thessalie que se situa le premier sanctuaire dédié à Asclépios mais c'est à Epidaure en Argolide, dans le Nord-est du Péloponnèse que le culte fit d'Asclépios un demi-Dieu au cours du VI<sup>e</sup> siècle av JC. La ville d'Epidaure s'appropriait Asclépios en le faisant naître en ce lieu comme tente de le faire croire Isyllos, poète du III<sup>e</sup> siècle av. JC qui écrit un hymne à la gloire du demi-dieu.

Asclépios aurait appris l'art de soigner les vivants du Centaure Chiron, fils de Cronos et qui vivait en Thessalie. Son attribut principal est le serpent divin qui par sa nature peut pénétrer la terre et en ressortir pour en dévoiler les secrets, ceux de la vie et de la mort (Fig. 3). Il aurait aussi tenu de sa naissance son don de ressusciter les morts. Sa mère Coronis, enceinte des œuvres d'Apollon selon Pausanias (II<sup>e</sup> siècle après JC) serait morte en lui donnant la vie sur le mont Tithion en Argolide ; elle mourant tandis que lui naissait, elle lui aurait ainsi transmis le don de ressusciter les morts. C'est ce don qui perdit Asclépios. Zeus ne pouvant accepter qu'un mortel, fût-il le fils d'Apollon et son propre petit-fils, puisse faire échapper ses congénères à leur destin le tua avec la foudre qu'il lui lança.

A partir du VI<sup>e</sup> siècle, nombreux furent les sanctuaires grecs dédiés à Asclépios, dont celui d'Epidaure et celui de Cos. C'est le site d'Epidaure qui a donné le plus de

renseignements sur le culte d'Asclépios qui durera jusqu'au IV<sup>e</sup> siècle après JC. Le sanctuaire était à la fois un temple dédié au culte d'Apollon et d'Asclépios mais aussi un site qui recevait des malades, les soignait, les réconfortait sous réserve qu'ils apportent des cadeaux dont la forme était codifiée selon les ressources du patient et l'éloignement de son lieu de résidence. De nombreux ex voto ont été découverts dans ce site qui démontrent bien les relations entre les malades et les "soignants" (Fig. 4). Tous les types de rémunérations étaient acceptés, argent, vases, sculptures, autels, édifices, ou une chèvre ou un bœuf... Il y a peu de renseignements sur les méthodes de diagnostic et de traitement. Les prêtres n'intervenaient qu'en interprétant ce que les patients leur racontaient de leur "rencontre nocturne" avec Asclépios et plutôt donc de leurs rêves.

Sanctuaire d'abord, où les malades venaient chercher une aide divine. Lieu de cure thermale empreint d'une rassurante tranquillité dont tous les visiteurs de l'Antiquité témoignent. Site mondain, enfin, où les riches aristocrates venaient se reposer dans un cadre magnifique. Aristophane (445-386 av JC), contemporain d'Hippocrate et auteur comique de grand talent tourne les rites d'Epidaure en dérision dans "Ploutos". Il s'y moque des prêtres d'Asclépios, "charlatans et cupidés". Chrémyle, pauvre travailleur honnête, trop en quête de la richesse symbolisée par Ploutos qui, aveugle, distribue ses dons au petit bonheur, entraîne Ploutos à Epidaure pour le faire guérir par Asclépios, mais sans trop y croire...

Hippocrate "fils de Dieux", descendant d'Héraclès par sa mère et d'Apollon par son père, donc de Zeus des deux côtés. Où se situe le vrai ? Où commence la légende ?

Pour Daremberg, la biographie d'Hippocrate n'est que le résultat de témoignages fantaisistes (1) :

Il existe trois "Vie d'Hippocrate". La première en date, et cette date paraît récente, a été rédigée par un auteur inconnu, d'après un certain Soranus ; mais il existe plusieurs médecins de ce nom, et il est difficile de les distinguer les uns des autres ; on croit généralement qu'il s'agit de Soranus d'Éphèse, auteur d'un ouvrage sur "Les Vies, les Sectes et les Ouvrages des Médecins", mais on peut supposer aussi que cette biographie a été ainsi intitulée à cause de Soranus de Cos qui y est mentionné deux fois. Ainsi, d'un côté ignorance absolue du nom de l'auteur de la "Vie d'Hippocrate", et de l'autre, incertitude très grande sur la source principale à laquelle il a puisé : voilà déjà de justes motifs de défiance ; mais de plus, les autres écrivains cités dans cette Vie, ou sont à peu près inconnus (Histomaque, Arius de Tarse), ou ne méritent pas grand crédit (Andréas de Caryste), ou rapportent des faits sur lesquels ils ne peuvent rien savoir de positif, Erastosthène, Phérécyde, Apollodore qui ont traité la

généalogie d'Hippocrate. Tous vivaient à une époque plus ou moins éloignée des faits qu'ils rapportent.

A ces sources diverses (biographes ou chronographes), on doit ajouter les Lettres et autres pièces annexées aux œuvres hippocratiques et regardées universellement comme apocryphes.

Enfin, la biographie anonyme use avec complaisance des "on dit", formule banale qui met l'écrivain fort à l'aise, et qu'on peut à peine regarder comme l'expression de quelques traditions orales qui avaient cours dans les écoles.

Ainsi, de quelque façon qu'on examine la "Vie d'Hippocrate", le doute, l'hésitation, la défiance conduisent à l'envi le lecteur à l'incrédulité. [...]"

Pour Jacques Jouanna (3), Hippocrate "appartient bien à la branche de Cos de la famille des Asclépiades, par descendance mâle, pour reprendre la formule consacrée aussi bien dans l'œuvre hippocratique que dans l'épigraphie de Cos". Le terme "Asclépiade" implique pour lui une descendance de l'un des deux fils d'Asclépios, Machaon ou Podalire et non pas l'appartenance seule à la confrérie des médecins. Machaon mourut à la bataille de Troie. Podalire revint de la guerre en passant par la Carie en Asie Mineure où il sauva la fille du roi, Syrna, qui était tombée d'un toit. Podalire l'épousa et fonda la ville de Syrna, du nom de sa femme. C'est de là que partit toute la descendance d'Asclépios qui se sépara en deux branches, l'une se fixant dans l'île de Cos (branche dont vient Hippocrate), l'autre restant sur la côte dans la presqu'île de Cnide. Tous ces faits sont attestés dès l'époque contemporaine d'Hippocrate notamment par Théopompe de Chios. Ils expliquent que les familles de médecins formant par tradition de nouveaux médecins, il y ait eu deux "écoles", l'une à Cos, l'autre à Cnide, la troisième située à Rhodes ayant disparu assez précocement. Quant à la filiation doublement divine d'Hippocrate, Jacques Jouanna la commente moins que les faits d'armes de ses ancêtres prestigieux durant les guerres sacrées qui avaient pour enjeu le sanctuaire de Delphes, Nébros d'abord mais aussi son fils Gnosidicos, l'arrière-grand-père d'Hippocrate. Delphes a conservé tous ces souvenirs de la gloire de la famille des Asclépiades (3,5).

### L'œuvre d'Hippocrate. Une œuvre encore en évolution.

Il est difficile comme on l'a déjà souligné, de faire la part entre ce qu'a écrit Hippocrate lui-même et ce qui a été écrit dans les siècles ultérieurs. Beaucoup de ces livres auraient été rédigés par ses élèves, ses fils, son gendre, ses disciples. Le fameux serment qui porte son nom et où est résumée l'éthique médicale universelle a certainement été écrit bien après sa mort.

Il est surprenant pour le non-spécialiste de mesurer les difficultés qu'ont rencontrées et que rencontrent encore



# Qui était-il ? Hippocrate de Cos (v. 460 – 377 av JC)

## La réalité et le mythe

J.-C. Pouliquen (Paris)



tous ces chercheurs qui ont tenté de traduire, de reconstituer, d'attribuer, de dater tous ces écrits de l'œuvre hippocratique. Concernant " *Airs, eaux et lieux* ", J Jouanna écrit : " *Rien ne permet d'affirmer comme Pohlenz que le traité est d'Hippocrate ; mais rien, non plus, ne permet de dire, à l'instar de Wilamowitz, qu'il ne soit pas d'Hippocrate.* " (6). Discutant la paternité de deux livres ayant beaucoup de points communs, il affirme : " *Même si " Airs, eaux et lieux* ", et " *Epidémies I-III* " *peuvent appartenir au même milieu médical, on ne peut pas raisonnablement attribuer ces deux œuvres au même auteur.* " (6) Galien, le célèbre médecin du II<sup>e</sup> siècle n'avait-il pas écrit un travail perdu aujourd'hui sur " *Les écrits authentiques et batards d'Hippocrate* ". D. Gourevitch (2).

L'œuvre reconstituée contient 60 volumes (Tab 1). L'ensemble que l'on appelle le corpus hippocraticum avait été réuni à la bibliothèque d'Alexandrie. Ces traités couvrent la chirurgie, l'épidémiologie, la pharmacologie, l'embryologie, l'anatomie et les soins généraux. Il y a peu de traces de recherche physiologique car Hippocrate et son école avaient peu encouragé la dissection des cadavres et des animaux. L'œuvre et les écrits d'Hippocrate ont suscité d'innombrables commentaires dès l'Antiquité, les plus célèbres étant ceux de Galien (131-201 ap JC), de Stéphanos d'Athènes (Ve siècle après JC), de Rabelais (1494-1553), jusqu'à Laennec, Littré, Daremberg ou Petrequin. La chaire parisienne de médecine hippocratique n'a été supprimée qu'en 1811.

Pour Danielle Gourevitch (2) " le corpus hippocratique est à la fois plus et moins que l'œuvre d'Hippocrate ; moins parce que des œuvres authentiquement hippocratiques se sont perdues au cours des temps, par exemple un ouvrage sur la pharmacopée ; plus, parce que l'étiquetage hippocratique était si flatteur que bien des ouvrages postérieurs à cet auteur en ont pris le nom. " Cet auteur (5) insiste sur le fait que l'on continue à découvrir de nouveaux textes hippocratiques dans des bibliothèques jusque-là peu accessibles et qu'il est probable que le corpus se complètera encore pendant longtemps notamment par des textes traduits du Grec et retrouvés dans d'autres langues (5) (7). L'œuvre d'Hippocrate n'est donc pas achevée. La recherche est donc encore active ; depuis 1970 et tous les 3 ans a lieu un Colloque Hippocratique qui réunit tous les spécialistes du monde entier et qui donne lieu à un livre. Dix volumes de textes avec commentaires et notes sont ainsi, à ce jour, parus dans la " *Collection des Universités de France. Les Belles Lettres* ".

### La médecine Hippocratique.

" *Il faut une fois pour toutes abandonner l'idée qu'Hippocrate a fait sortir la médecine des mains des prêtres, des guérisseurs et des charlatans. Une médecine*

- ❖ *Airs, eaux, lieux.*
- ❖ *Maladie sacrée*
- ❖ *Pronostic*
- ❖ *De l'art*
- ❖ *Des vents*
- ❖ *De l'ancienne médecine*
- ❖ *Du régime dans les maladies aiguës avec un Appendice*
- ❖ *Epidémies I III*
- ❖ *De la nature de l'homme*
- ❖ *Du régime salutaire*
- ❖ *Des articulations*
- ❖ *Des fractures*
- ❖ *De l'officine du médecin*
- ❖ *Des plaies de la tête*
- ❖ *De la nature de os*
- ❖ *Epidémies II, IV et VI*
- ❖ *Des humeurs*
- ❖ *Du régime*
- ❖ *De la génération et de la nature de l'enfant*
- ❖ *Du fœtus de huit mois*
- ❖ *Du fœtus de sept mois*
- ❖ *De l'excision du fœtus*
- ❖ *Des maladies des femmes I et II*
- ❖ *Des femmes stériles*
- ❖ *De la superfétation*
- ❖ *De la nature de la femme*
- ❖ *Des chairs*
- ❖ *Des plaies*
- ❖ *Serment*
- ❖ *De l'usage des liquides*
- ❖ *Des maladies II*
- ❖ *Des maladies III*
- ❖ *Des affections internes*
- ❖ *Des affections peut-être associées au traité des Remèdes disparus*
- ❖ *Des maladies I*
- ❖ *Aphorismes*
- ❖ *Des crises*
- ❖ *Epidémies V et VII*
- ❖ *Des fistules*
- ❖ *Des maladies des jeunes filles*
- ❖ *Des hémorroïdes*
- ❖ *Des lieux dans l'homme*
- ❖ *Loi*
- ❖ *De l'aliment*
- ❖ *Du cœur*
- ❖ *Des glandes*
- ❖ *De l'anatomie*
- ❖ *De la dentition*
- ❖ *De la bienséance*
- ❖ *Du médecin*
- ❖ *Le testament*
- ❖ *Des jours critiques (datation incertaine)*
- ❖ *Des semaines (datation incertaine)*

Tab 1. *Les œuvres Hippocratiques ont été classées selon un ordre chronologique de parution vraisemblable par Jacques Jouanna, depuis la deuxième moitié du Ve siècle jusqu'à l'époque romaine y compris la période chrétienne (D. Gourevitch –2).*

*cine s'appuyant sur des observations et des raisonnements existe parallèlement à une médecine magico-religieuse bien avant Hippocrate.* " Pierre Pellegrin (in 2).

" *La grandeur d' Hippocrate c'est d'avoir fait entrer la médecine, et pas seulement le médecin, dans la cité, où la philosophie, elle, était déjà.* " Pierre Pellegrin

Hippocrate a eu ce mérite d'emprunter une voie pragmatique. Il rompt avec les pratiques de la philosophie traditionnelle en arguant du fait que les maladies ont une cause naturelle et non surnaturelle et que cette cause doit être étudiée et comprise. En fait, Hippocrate a suivi le courant de pensée philosophique de l'époque qui tendait à démontrer que tout dans la nature est mouvement, que tout phénomène nouveau n'est qu'un changement, que rien n'est définitivement fixé, que tout évolue dans le temps et que beaucoup d'événements peuvent être reliés les uns aux autres.

La conception de la médecine selon Hippocrate repose sur l'observation objective des faits. Seul l'examen du malade et de ses conditions de vie importe. Il ne faut faire reposer son jugement que sur l'observation objective, rigoureuse et moralement irréprochable. Toutes les spéculations sont à rejeter. Le médecin doit soigner des malades et non pas des maladies.

Hippocrate pense que la nature est formée de 4 éléments, l'air, la terre, l'eau et le feu et que ces éléments sont l'équivalent des humeurs du corps. Celles-ci sont le sang qui représente la chaleur venant du cœur, le flegme qui représente le froid venant du cerveau, la bile noire qui représente l'humidité venant d'un complexe rate-estomac, la bile jaune qui est la sécheresse venant du foie, et l'air enfin qui est vital pour la circulation du sang. Cette théorie restera la base de la médecine pendant des siècles.

Hippocrate classe les maladies selon des symptômes : urines, sueur, selles, som-meil, caractère ; le mode de vie, la constitution individuelle et les phénomènes atmosphériques sont pour lui des facteurs importants. Il décrit les effets croisés des lésions traumatiques cérébrales. Il remarque l'orchite des oreillons à l'occasion d'une épidémie à Thasos, la raideur méningée, le trismus du tétanos, les fièvres tierce et quarte du paludisme et décrit la phthisie pulmonaire, l'encéphalite hépatique et l'occlusion intestinale. Il reconnaît les signes d'une épilepsie qui selon lui est bénigne chez l'enfant mais mortelle après 25 ans. Le " *faciès hippocratique* ", la " *succussion hippocratique* ", l' " *hippocratisme digital* " et le " *bruit de cuir neuf du frottement pleural* " sont des descriptions sémiologiques tout à fait remarquables qui sont enseignées depuis 2500 ans.



# Qui était-il ? Hippocrate de Cos (v. 460 – 377 av JC)

## La réalité et le mythe

J.-C. Pouliquen (Paris)



En thérapeutique, Hippocrate pose les principes : " ne pas nuire et toujours aider l'action de la nature " ; il est à l'origine de l'hygiène. Ses connaissances en ostéologie le font s'intéresser à la chirurgie : il aurait conçu un instrument pour trépaner, un treuil pour réduire certaines luxations. Sa technique pour réduire la luxation de la mâchoire n'a pratiquement pas changé jusqu'à aujourd'hui. Il cautérise les hémorragies et les hémorroïdes au fer rouge, assure des pansements antiseptiques au vin chaud, extrait des calculs urinaires. Il fait aussi des versions fœtales et des embryotomies.

Les remèdes d'Hippocrate sont répertoriés en plusieurs classes : vomitifs (hellébore blanc, hysope), purgatifs (melon, chou), curatifs, sudorifiques, diurétiques (persil, ail, asperge, fenouil, poireau), narcotiques (belladone, jusquiame, opium, mandragore), vermifuges (fougère mâle). Le vin, considéré comme fortifiant et nourrissant, est conseillé pour de nombreuses pathologies, pur en hiver, coupé en été.

### L'éthique médicale Hippocratique.

" C'est bien la primauté de l'éthique qui a toujours ébloui les médecins utilisateurs d'Hippocrate et qui fascine encore aujourd'hui le corps médical, que ses membres soient ou non avertis. " Danielle Gourevitch (2)

### Le serment dans l'antiquité.

" Je jure par Apollon médecin, par Esculape, par Hygie et Panacée, par tous les dieux et toutes les déesses, les prenant à témoin que je remplirai suivant mes forces et mes capacités le serment, l'engagement suivant. Je mettrai mon maître de médecine au même rang que les auteurs de mes jours, je partagerai avec lui mon avoir, et le cas échéant, je pourvoirai à ses besoins, je tiendrai ses enfants pour des frères et s'ils désirent apprendre la médecine, je la leur enseignerai sans salaire ni engagement. Je ferai part des préceptes, des leçons orales et du reste de l'enseignement à mes fils, à ceux de mon maître, et aux disciples liés par un engagement et un serment suivant la loi médicale mais à nul autre. Je dirigerai le régime des malades à leur avantage, suivant mes forces et mon jugement, et je m'abstiendrai de tout mal et de toute injustice. Je ne remettrai à personne du poison. Si on m'en demande, ni ne prendrai l'initiative d'une pareille suggestion, semblablement, je ne remettrai à aucune femme un pessaire abortif. Je passerai ma vie et j'exercerai mon art dans l'innocence et la pureté. Je ne pratiquerai pas l'opération de la taille, je la laisserai aux gens qui s'en occupent. Dans quelque maison que j'entre, j'y entrerai pour l'utilité des malades, me préservant de tout méfait volontaire et corrupteur et surtout de la séduction des femmes et des garçons, libres ou esclaves. Quoique je voie ou entende dans la société pendant l'exercice ou même hors de l'exercice de ma profession, je tairai ce

qui n'a jamais besoin d'être divulgué, regardant la discrétion comme un devoir en pareil cas. Si je remplis ce serment sans l'enfreindre, qu'il me soit donné de jouir heureusement de la vie et de ma profession, honoré à jamais parmi les hommes. Si je le viole et que je me parjure, puis-je avoir un sort contraire. "

Le serment disparaît de l'usage pendant des siècles pour ne réapparaître brièvement qu'au Moyen Age dans les facultés de Montpellier et de Paris. Le serment, bien que restant connu, n'est pas lu solennellement dans les Ecoles ou Facultés de Médecine. En 1804, il est rappelé systématiquement mais sous une forme différente à la faculté de Montpellier. En 1948 la version internationale proposée lors des accords de Genève est acceptée par toute la communauté internationale. Il existe toutefois de nombreuses variations selon les pays, voire même selon les Ecoles dans un même pays. En France, une partie du serment est enlevée en raison de la nouvelle législation sur l'avortement ; la dernière version date de 1976. En URSS en 1971, une motion a été ajoutée à la fin " Je jure de m'inspirer de la morale communiste, de me souvenir de mes responsabilités et de mes devoirs envers le peuple et le gouvernement soviétiques. "

### Le serment actuel à Paris V.

" Je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères. Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque. "

### Les autres ouvrages d'éthique.

" La loi " est considéré comme le complément du Serment. Il s'agit d'un document court qui rappelle que la médecine est un art mais que l'absence de protections légales laisse la porte ouverte au charlatanisme. Il plaide pour la formation des médecins quel que soit leur mode d'exercice.

" Du médecin " est un document beaucoup plus récent qui " date probablement de la période hellénistique ou peut-être même des débuts de l'ère chrétienne. " (D Gourevitch -2). Il développe les conditions idéales de l'exercice médical, qu'elles soient morales ou matérielles.

Ces deux documents qui sont publiés dans le livre cité en référence (2), sont intéressants et doivent absolument être lus.

### Quelques aphorismes. (1)

" Là où est l'amour de l'homme, est aussi l'amour de l'Art "

" La vie est courte, l'art est long, le moment fugitif, l'expérience trompeuse, le jugement difficile "

" Le mieux pour un médecin est d'être habile à prévoir "

" Savoir, c'est la science, croire savoir, c'est l'ignorance "

" Le sort des médecins est d'être plus critiqués qu'honorés "

" Tout ce qui se fait commence par un pourquoi. "

" Médecine et philosophie sont sœurs. "

L'une délivre l'âme des passions. "

L'autre délivre le corps des maladies " "

### Remerciements :

Pr Danielle Gourevitch. Directeur d'études à l'Ecole pratique des hautes études ou EPHE, Section des sciences historiques et philologiques (Histoire de la médecine) de la Sorbonne qui a reçu avec indulgence et patience un pauvre orthopédiste igno-rant.

Dr. Michel Rongières, Responsable de l'Enseignement de l'Histoire de la Médecine à La Faculté de Médecine de Toulouse, pour ses précieux conseils.

### Références.

1. DAREMBERG C. *Hippocrate. Maximes et Pensées*. Edition 1843. Réédité par André Silvaire Paris 1964
2. HIPPOCRATE DE COS. *De l'Art médical*. Traduction de l'œuvre d'Hippocrate par Littré. Choix d'œuvres. Dirigé par Danielle Gourevitch. Livre de Poche. 1994
3. JOUANNA J. *Hippocrate*. Fayard Ed. Paris 1992
4. BOMPART MARCELLIN. " *Entretiens et conférences d'Hippocrate avec Démocrite* " 1632. Disponible sur le site Gallica de la Bibliothèque Nationale.
5. GOUREVITCH D. " *Sur les pas d'Hippocrate* ", L'Évolution psychiatrique, 1996, 3, 571-577.
6. *Airs, Eaux et Lieux*. Texte d'Hippocrate établi et traduit par Jacques Jouanna. Collection des Universités de France. Les belles lettres. Paris 1996.
7. MARGANNE M. H. *Inventaire analytique des papyrus grecs de médecine*. Editeur Droz Genève. 1981





# QUESTIONS A BERNARD GLORION

Propos recueillis le 16 Septembre 2003 par JC



**Vous êtes le fils d'un chirurgien. Quel homme était votre père et dans quelles conditions pratiquait-il la chirurgie ?**

Mon père avait perdu son père et sa mère alors qu'il était très jeune. Il est resté seul pour reprendre ses études qui avaient été interrompues par la guerre de 14 à laquelle il avait participé comme médecin auxiliaire. Interne puis assistant dans le service de chirurgie de l'hôpital Gouin, il s'était installé en 1928, année de ma naissance, à Château-Thierry, proche de Paris où il fit toute sa carrière. Dès mon plus jeune âge, la chirurgie qu'il exerçait avec toute sa compétence, une grande disponibilité et une grande humanité a fait partie de ma vie. Il n'est pas besoin d'ajouter que les conditions dans lesquelles il exerçait, étaient toutes différentes de celles d'aujourd'hui. La réponse à l'urgence était primordiale.

**Pourquoi avez-vous choisi la même profession ? Et au cours de vos études, quelle spécialité et quel type de pratique vous envisagiez de choisir ?**

Je n'ai jamais envisagé un autre métier. J'ai très tôt suivi mon père à l'hôpital. Je vivais à l'heure de cette chirurgie au lendemain de la deuxième guerre mondiale, époque à partir de laquelle le progrès thérapeutique et technique devait rapidement changer l'exercice médical. Dès le début de mes études, je n'avais aucune hésitation pour devenir chirurgien ; mon obsession était la réussite à l'internat qui était la condition impérative. Je n'avais pas d'ambition particulière pour devenir chirurgien des hôpitaux ou professeur de faculté. C'était le métier même de chirurgien qui me plaisait.

**Quels maîtres vous ont le plus marqué et dans quels domaines ?**

Les liens amicaux que mon père avait avec la famille Lortat-Jacob ont été certes déterminants pour moi ; de relation en relation, j'ai eu la chance de connaître, de fréquenter les grands maîtres de l'époque. Parmi eux, Jean Cauchoix que j'ai connu dès le début de mes études de médecine. Rien alors ne me poussait vers l'orthopédie. J'avais choisi des places d'interne selon la mode avec quelques professeurs de Clinique pour éventuellement concourir, bien qu'alors je n'étais pas attiré par cette voie.

**Qu'est-ce qui vous attirait le plus à la fin de votre internat ? Tout s'est-il passé ensuite comme vous le souhaitiez ?**

Tout se situe dans une opportunité qui s'est présentée à la fin de ma première année d'internat. Mon père était plutôt urologue, Jean Louis Lortat-Jacob était plutôt attiré par la chirurgie digestive, je finissais ma première année chez monsieur d'Allaines où se développait la chirurgie cardiaque. Jean Cauchoix ayant une place disponible me la propose un beau matin. Ma carrière était décidée sans que je m'en aperçoive ; la découverte de la chirurgie orthopédique a été un grand moment. Il faut dire que Duparc, Lemoine, Maschas constituaient une équipe solide que le patron avait bien en main.

**Pourquoi Tours ? Comment s'est passé cette migration ?**

A la fin de mon internat, deuxième surprise ! A l'occasion d'un remplacement à Tours, je suis sollicité par le remplaçant, l'un des premiers provinciaux de la chirurgie orthopédique sur la fin de sa carrière ; cet homme ombrageux et impulsif avait bâti un petit empire orthopédique dont il me proposait la succession après une association de 2 années, lui, ayant l'intention de finir sa vie professionnelle comme plein temps hospitalier. Mais cette opportunité était double. Tours, jeune faculté, mettait au dernier concours d'agrégation de chirurgie générale un poste destiné à un chirurgien local, âgé, nettement orienté en chirurgie digestive. Le jury de ce dernier concours était présidé par le Pr d'Allaines qui, lui-même, me proposa de me présenter. J'étais en 2e année de Clinicat lorsque j'ai été embarqué dans cette aventure. Les promesses ont été tenues et j'entrais dans la carrière universitaire à 33 ans, très bien accueilli par mes collègues récemment nommés.

**Pensez-vous que cette formation telle que vous l'avez eue, beaucoup moins spécialisée qu'aujourd'hui, avait plus d'avantages ou au contraire plus d'inconvénients qu'en ont ces orientations très précoces de nos chirurgiens actuels ?**

Cette formation ne se faisait pas à partir de "modules", mais surtout d'après le recrutement du service, la qualité du chef de service, de ses assistants que nous aidions, le matin à l'hôpital, l'après-midi en ville. Les techniques chirurgicales n'étaient pas encore développées comme elles le sont actuellement et il n'était pas rare qu'avec cette formation de base sur les principaux gestes, un jeune chirurgien bien formé soit capable de réaliser une intervention réglée bien que non décrite dans les traités de technique chirurgicale.

**Qu'avez-vous retiré de votre pratique libérale, "en ville" ? Vous a-t-elle servi par la suite ? Et dans quels domaines ?**

Etant resté à la clinique en attendant mon intégration dans le temps plein, j'ai pu aussi avoir une activité libérale totale pendant 13 ans. Cette école de la responsabilité individuelle et cette affirmation d'une relation personnelle librement choisie par le malade sont des fondements de la qualité de soins et constituent une excellente formation pour l'accomplissement de sa tâche. Cette étape devrait exister dans toute carrière chirurgicale.

**Choissant de devenir chirurgien plein temps en chirurgie pédiatrique, quelle a été votre motivation principale ?**

C'est la 3<sup>e</sup> opportunité qui s'est présentée. La vacance de la chirurgie pédiatrique à Tours. Connaissant son échéance, je m'y préparais pour assurer une fonction exclusive en orthopédie pédiatrique en fréquentant les Enfants Malades, en participant aux séminaires et aux congrès. J'ai pu bénéficier du soutien du CNU de chirurgie pédiatrique qui voyait d'un bon œil la nomination dans ce poste d'un ancien parisien, déjà en place et volontaire. J'ai donc pris le plein temps en chirurgie pédiatrique en 1977, devenant le chef d'un vaste département qui englobait toutes les spécialités chirurgicales y compris la neurochirurgie, la chirurgie cardiaque et les spécialités dont l'ORL.

**Comment les choses ont-elles évolué par la suite. On peut supposer que tout ceci ne s'est pas fait très facilement et rapidement ? Comment tout cela s'est organisé au début ?**

Un jeune agrégé a été nommé par le CNU puis le doyen a recruté un neurochirurgien, un spécialiste ORL avec lesquels nous avons fait une bonne équipe pendant 20 ans, chacun ayant sa propre unité indépendante constituant ainsi un département à direction collégiale. C'est ainsi que nous sommes passés d'un service de chirurgie pédiatrique quasiment mort à un département d'une dimension importante. Malgré les difficultés conflictuelles quasiment obligatoires, nous avons pu maintenir cette indépendance au bénéfice de notre spécialité et de la fonction de formation des internes et de l'enseignement en général.

**L'invasion de la province par tous ces Parisiens dans les années 60-70, comment ça s'est passé réellement ? Il y a certainement eu quelques frottements ?**

L'invasion des parisiens ne s'est guère poursuivie et nombre de services ont pu nommer leurs élèves et constituer des équipes. Leurs relations avec les équipes parisiennes étaient d'ailleurs très bonnes.

**Pensez-vous qu'il y en a des séquelles encore actuellement ?**

Je pense qu'il n'y a plus de séquelles et d'ailleurs, ces conflits ont existé dans toutes les facultés...

**Vous habitez Tours. Comment partagez-vous votre temps entre l'hôpital, vos responsabilités universitaires, votre engagement dans le conseil de l'Ordre, vos collègues parisiens que vous continuiez de voir souvent, vos voyages, et aussi votre nombreuse famille ? Cela n'a pas été facile sûrement...**

Toutes ces activités se sont enchaînées progressivement et je ne me suis engagé dans les activités ordinaires que dans les années 1987-1988. Le TGV a été un miracle ! Bonne organisation, bonne collaboration, de la bonne volonté de chacun et tout s'arrange !

**Comment s'est passé votre intégration dans le petit monde des orthopédistes pédiatres dans les années 75-80 ? Le CREPO (club de recherche et d'étude des petits orthopédistes) n'avait que 5 membres à son début. C'est eux qui sont venus vous chercher ?**





# QUESTIONS A BERNARD GLORION

Propos recueillis le 16 Septembre 2003 par JC



J'avais de bonnes relations avec tous depuis plusieurs années, mais j'étais encore celui qui mettait des thèses. Toutefois, j'entretenais des bons rapports avec le CREPO et je me sentais un peu des leurs.

**Quelle a été la principale motivation de la création du GEOP ? Est-ce que cela a été facile ? Ou bien y a-t-il eu quelques réticences devant ce qui, pour les uns, était une volonté d'indépendance par rapport à l'Orthopédie et pour les autres, une démarcation de la chirurgie pédiatrique.**

C'est mon esprit un peu dirigiste qui m'a conduit à proposer la fondation d'un groupe qui ne serait ni une société savante, ni un club totalement fermé mais plus l'union de tous ceux qui accepteraient de mettre leurs dossiers en commun en se limitant à l'orthopédie de l'enfant.

**Vous devenez en 1982 le premier Président du GEOP. D'aucuns en ont-ils éprouvés une certaine amertume de se voir privés de cet honneur par quelqu'un qui " venait de l'orthopédie "**

J'ai accepté la présidence de ce groupe qui était constitué sur certains modèles français ou étrangers. Mon idée était de trouver notre place au sein de l'orthopédie par l'organisation particulière de cette discipline et ainsi pouvoir développer enseignement, recherche, exercices pratiques tout en ne rompant pas les ponts avec le reste de la chirurgie pédiatrique avec laquelle il existe des liens fondamentaux, l'enfant, son développement, sa croissance.

**Le GEOP a-t-il évolué comme vous le vouliez pendant et après votre présidence ? Qu'est le GEOP maintenant ? Une société ? Un groupe d'enseignement francophone ? Ou les deux à la fois ?**

Oui, Il est les deux à la fois. Je constate que le GEOP a gardé son originalité mais le risque est grand d'y admettre de faux spécialistes car le GEOP est devenu une bonne carte de visite.

**Ce groupe reste très particulier si on le compare à d'autres ? A quoi cela tient-il d'après vous ?**

Ce groupe reste très particulier grâce à la détermination de certains, à leur valeur et à leurs convictions.

**Vous avez été Président de la SOFCOT. L'un des seuls universitaires pédiatres contemporains, sinon le seul, à avoir été sollicité pour cette charge. Comment cela s'est-il passé ?**

Je suis devenu Président de la SOFCOT uniquement parce que j'ai passé plusieurs années dans l'orthopédie et donc bénéficié de l'appui de mes collègues. Je pense d'ailleurs que les pédiatres ne doivent pas négliger la pathologie de l'adulte et qu'ils doivent se tenir au courant de l'évolution des techniques.

**Une fois dans la place, quelle a été votre position qui devait être tiraillée entre l'orthopédie et la pédiatrie ? Avez-vous réussi à conforter la spécificité de l'orthopédie pédiatrique ?**

Cette présidence a, il est vrai, été très œcuménique en raison du Congrès Européen. Cette échéance m'a per-

mis de renforcer la présence de l'orthopédie pédiatrique française d'une part dans la société elle-même mais aussi dans l'Europe. La journée des spécialités est une habitude européenne et elle s'est introduite cette année-là. Il faut donc maintenir cette représentation des pédiatres dans le bureau de la SOFCOT : alliance certes mais non pas dépendance.

**La SOFCOT est riche. Le GEOP est pauvre. Ne reproche-t-on pas régulièrement à ce dernier de rester un peu à côté, suffisamment proche pour bénéficier des largesses de la Grande Société mais assez loin pour rester indépendant. Mariage ou PACS ?**

Nous ne serons jamais riches. C'est vrai. Mais nous avons tous les atouts en main pour rester attachés à la SOFCOT sans pour autant négliger la SFCP.

**Comment voyez-vous l'avenir du GEOP en France, dans le monde Francophone, dans l'Europe ?**

L'avenir du GEOP se résume en deux propositions : 1- Eviter le gigantisme. 2- Garder cette identité au groupe.

**Venons à votre prestigieux mandat de Président du Conseil National de l'Ordre de Médecins. Comment se hisse-t-on (ou se trouve-t-on hissé) à cette responsabilité nationale ?**

J'ai beaucoup bénéficié de la " dynastie " Lortat-Jacob, Villey, René qui ont été tour à tour mes prédécesseurs. Je ne suis pas devenu président du Conseil de l'Ordre par ambition. Je le suis devenu un peu malgré moi, par osmose en ayant montré à beaucoup que je n'étais pas décidé à ce que l'Ordre devienne la cour de jeu des syndicats de médecins. Dans les années précédant mon élection, j'avais régulièrement fréquenté ou souvent présidé des commissions au sein de cette institution. Mes aînés ont eu la gentillesse de reconnaître en moi une certaine aptitude que j'avais à écouter d'abord, à essayer de comprendre, puis à mobiliser les bonnes volontés pour proposer la bonne solution. C'est ainsi que je me suis vu hissé à cette charge.

**Vous avez assuré cette responsabilité à un moment difficile pour la profession. Que s'était-il passé au cours des décennies précédentes pour que la profession subisse cette crise dont elle n'est toujours pas sortie ?**

Force est de reconnaître que l'évolution du corps médical a été lente et décalée comparativement à la véritable révolution de la société. On a constaté tous ces décalages au moment de Mai 68, de la pilule, de l'IVG, du sang contaminé ... Le corps médical n'a pas bien su montrer sa cohésion pendant toutes ces années.

**Qu'avez-vous fait pour défendre les médecins et quelles ont été les réponses des gens au pouvoir ?**

Il revient aux Syndicats de défendre les médecins et ce n'est pas le rôle de l'Ordre. Celui-ci, depuis 1947, est seulement là pour veiller à ce que les médecins respectent les règles de la déontologie. Toutefois, son rôle est aussi d'aller de l'avant tout en préservant les valeurs fortes, celles qui sont au service des malades ; il doit aussi contribuer à replacer le médecin au cœur de la

société et à faire qu'il s'adapte à ses changements.

**Les textes de lois régissant la pratique de la médecine paraissent avec la même fréquence que des rumeurs dans les quotidiens " press people ".**

**1° Pensez-vous que c'est bien pour le malade ?**

**2° Pensez-vous que c'est bien pour le médecin ?**

Les textes de lois se multiplient face à une technologie envahissante. Ils ont pour but d'assurer la sécurité. Les médecins doivent être formés à savoir évaluer les dangers et disposer des outils nécessaires. Il faut qu'ils apprennent à maîtriser ces nouvelles contraintes, qu'ils acceptent de s'y former et qu'ils acquièrent un nouvel état d'esprit. Un médecin ne doit plus prendre de risques mais encore faudrait-il qu'il apprenne à les identifier. Ce principe de précaution est la condition de sa pratique désormais.

**Je sais que deux de vos petits-enfants commencent leurs études de médecine. Qu'en pensez-vous ?**

Ils se sont engagés sans contrainte et, me semble-t-il, uniquement par passion. J'espère de tout cœur qu'ils ne seront pas déçus. Il me font en plus le plaisir d'être travailleurs et de réussir dans un contexte d'études difficile.

**Vous avez été pendant votre carrière, d'abord un chirurgien orthopédiste en partie libéral, puis vous avez créé le service de chirurgie pédiatrique à Tours et vous l'avez dirigé de longues années, vous avez été le premier président du GEOP, vous avez été président de la SOFCOT, vous avez organisé le premier congrès européen d'Orthopédie, vous avez présidé la sous-section de Chirurgie Pédiatrique au Conseil National des Universités, vous avez été élu Membre de l'Académie de Médecine, vous avez été aussi Président du Conseil National de l'Ordre des Médecins. J'en oublie certainement.**

**Si vous aviez à ne garder qu'une seule de ces charges pour une nouvelle vie, laquelle choisiriez-vous ?**

(Sourire) J'ai aussi été le Président Fondateur des Enfants de Neptune de Tours ... Si tel était le cas, si je devais avoir une nouvelle vie, je referai avec beaucoup d'intérêt, beaucoup d'enthousiasme et autant de bonheur une carrière de chirurgien orthopédiste pédiatre et ce, surtout pour y revivre ma pratique quotidienne parce que c'est ça qui m'a toujours le plus passionné.





Fig 1 Jean Michel Rogez le président du Geop et Maurice Laude le conférencier  
Collection Pierre Lascombes

La journée a débuté par une impressionnante leçon d'anatomie descriptive du coude par le professeur Maurice LAUDE, illustrée par des dessins réalisés à la craie, au tableau. On se croyait revenus, pour la plupart d'entre nous, quelques années en arrière, écoutant la voix chaude et précise, regardant les dessins très clairs d'un professeur expliquant l'anatomie superficielle, les plans sous-aponévrotiques et profonds du coude de l'enfant. Tout ceci en insistant sur les voies d'abord chirurgical et en particulier le danger du nerf ulnaire dans les voies d'abord interne.

Les communications avaient toutes pour sujet les complications.

Les deux premières présentations faisaient état de **fractures de Monteggia** passées inaperçues (Caen, Genève). C. Bronfen a fait état de complications de la technique de Bouyala. La présence du pionnier de la technique a enrichi la discussion, soulignant la nécessité d'un bascule suffisante de l'ulna, discutant comme le propose volontiers Bollini (Marseille) un allongement associé de l'ulna, allongement que fait d'ailleurs Clavert (Strasbourg) par un fixateur d'Illizarov. D. Céroni (Genève) a exposé toutes les complications des fractures de Monteggia et proposé de recourir à une arthrographie du coude systématique. Quoi qu'il en soit, il faut être prudent et savoir que la mobilité de ce coude opéré, en particulier la pronosupination est toujours limitée en postopératoire.

L'équipe des Enfants Malades (Paris) a rapporté **l'échec d'épiphysiodèses de correction axiale**

**chez des enfants ayant des pathologies osseuses non diagnostiquées avant l'intervention** (deux rachitismes vitaminorésistants et une hyperparathyroïdie). Il faut donc être attentif aux clichés radiographiques et ne pas hésiter à réexaminer le malade, refaire d'autres radiographies des cartilages de croissance et demander conseil aux pédiatres au cas où l'aspect des cartilages de croissance est un peu particulier.

JM Rogez a présenté un cas de **pseudarthrose d'une ostéotomie de varisation fémorale supérieure chez un IMC spastique non marchant**.

Deux cas d'**embolie graisseuse**, pathologie rare chez l'enfant, ont été rapportés : embolie mortelle chez un enfant de 12 ans ayant une dysplasie spondylo-épiphyssaire après fracture du fémur (Montréal) et une embolie après alésage lors d'un allongement par clou centromédullaire chez un enfant de 15 ans (Toulouse). J. de Pablos (Pampelune, Espagne) a rappelé les risques pour la croissance (épiphysiodèses) de l'utilisation de **broches de Kirschner transphysaires**, les facteurs de risque étant : l'âge inférieur à 10 ans, les physes fertiles, les broches excentriques et les perforations multiples.

Collet (Amiens) a fait part du traitement difficile d'un **décollement épiphysaire de l'extrémité supérieure du fémur** diagnostiqué avec retard chez un polytraumatisé de 7 ans aboutissant à un raccourcissement de 4, 5 cm par épiphysiodèse du cartilage de croissance supérieure du fémur.

Les aléas de **l'ablation des vis d'épiphysiodèse pour épiphysiolysse fémorale supérieure** (fractu-

re sous trochantérienne du fémur) ont conduit J. Bérard (Lyon) à utiliser les vis HDB.

Deux cas de **luxations de hanches chez des enfants trisomiques 21** : après vissage d'une épiphysiolysse fémorale supérieure à 15 ans (Robert Debré -Paris), spontanément des deux côtés chez une fille de 3 ans avec à l'âge adulte après plusieurs interventions, une hanche gauche stable, une droite qui commençait à s'excentrer.

L'équipe de Dijon a montré le dossier d'une **luxation de hanche traitée orthopédiquement à l'âge de 20 mois**, perdue de vue à 6 ans et revue à 26 ans avec une arthrose importante et invalidante.

A propos d'un cas d'échec de conservation de la jambe dans une aplasie congénitale du péroné avec pied à deux rayons M. Santos et E. Valente (Portugal) ont rappelé l'importance de la qualité du pied dans le choix du programme thérapeutique des aplasies du rayon externe.

G. Costa, J. Coutinho (Portugal) ont rapporté l'**évolution troublante vers une luxation de hanche droite** avec fond du cotyle épais après une fracture bilatérale des fémurs. S'agissait-il d'une fracture non vue avec épiphysiodèse du fond du cotyle ou d'une luxation de hanche réduite spontanément avec interposition fibreuse ?

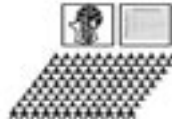
**L'effet vilebrequin** après arthrodèse postérieure isolée pour une cyphoscoliose chez un enfant polyhandicapé de 14,5 ans a confirmé qu'il faut, chez ces enfants, tenir compte du retard de maturation osseuse et faire des arthrodèses circonférencielles (JM Rogez).

Le traitement d'une cyphoscoliose chez un patient spina bifida a abouti à une **pseudarthrose septique du rachis lombo-sacré** avec fistules cutanées favorisées par la raideur des hanches. Cette pseudarthrose a été traitée par mise en compression par un appareil d'Illizarov et toujours persistante à un recul de 11 ans (L. Miladi, J. Dubouset, Saint Vincent de Paul -Paris). Un dossier de destruction progressive du rachis chez une fille de 13 ans ayant une insensibilité congénitale à la douleur avec plusieurs accidents de paraplégie a nécessité plusieurs arthrodèses localisées pour aboutir à une arthrodèse T1 - Sacrum du fait de la progression des lésions vertébrales (P. Mary, Trousseau - Paris).

**La correction par ostéoclasie** d'un flexum de genoux après chirurgie du rachis chez un spina bifida a abouti à des fractures des deux fémurs synthésées par embrochage et compliquées de suppuration bilatérale (Tours).

Un retard au diagnostic (3 mois) d'une **fracture de l'odontöide** chez un garçon de 15 ans traitée avec succès par arthrodèse C1 - C2 a permis de souligner l'intérêt d'un cliché dynamique en flexion au 8<sup>ème</sup> jour (J.M. Gennari, Marseille).





Enfin trois dossiers de tumeurs malignes ont conclu la séance.

Un **ostéosarcome de l'extrémité inférieure du tibia** a été traité par chimiothérapie néoadjuvante puis résection chirurgicale et reconstruction par arthrodeuse tibio-talienne synthésée par clou. La chimiothérapie a été reprise et 5 mois plus tard il s'est produit une infection obligeant à l'ablation du matériel et des greffons séquestrés remplacés par un fixateur externe et un spacer en ciment. Un bon résultat a été obtenu au prix de plusieurs greffes et d'un réveil infectieux (Ph Wicart, Saint Vincent de Paul - Paris).

Ch. Glorion (Enfants Malades - Paris) a illustré les difficultés du **traitement conservateur d'un ostéosarcome diaphyso-métaphysaire inférieur du fémur mauvais répondeur chez une fille de 13 ans**. Sur le plan général une métastase pulmonaire puis une métastase intéressant le poumon, la paroi thoracique et le rachis dorsal ont été réséqués. Sur le plan local une résection emportant l'articulation avec mise en place d'un spacer en ciment armé a été suivie après un an par la mise en place d'une prothèse dont l'infection a obligé après plusieurs interventions à une amputation de cuisse avec un bon résultat fonctionnel et une patiente en vie à 9 ans de recul.

L'équipe de Limoges a rapporté les difficultés du diagnostic d'une masse irrégulière calcifiée, volumineuse du tiers supérieur de la face interne de cuisse. Les différents diagnostics proposés après biopsie exérèse étaient : exostose, ostéosarcome paraostéal et chondrosarcome grade II. Le diagnostic d'exostose ayant été retenu aucun traitement complémentaire ne fut fait. Une récurrence à 5 ans traitée par exérèse et prothèse a permis de retenir le diagnostic d'ostéosarcome paraostéal après analyse de la pièce de résection.

P. Chrestian a conclu ces exposés de complications par une réflexion sur " petites erreurs, grands naufrages " en analysant les erreurs, les fautes, les complications, leur mode de survenue et les moyens de les prévenir.

Auparavant, Maurice Laude aura encore une fois subi son auditoire avec Mary Cassat, les fleurs, les chapeaux et les enfants....



Fig 2 "Children playing on the beach" Mary Cassat, 1884  
National Gallery of Art - Washington

Pub



### Conférence donnée à Charleston (South Carolina USA) le 1er septembre 2003 par J F Dubouset.

(traduction par JFD lui-même du texte accompagnant ses diapos)

- Bien évidemment, je ne couvrirai pas l'ensemble du sujet mais vous ferai part de quelques réflexions. Tout est écrit dans la loi et le serment d'Hippocrate, bien sûr en l'adaptant à notre époque, mais cela a été de plus en plus oublié par les médecins mais aussi par les juristes.

Ne pas donner ses soins, gratuitement, à un malade qui n'a ni assurance ni argent viole la loi d'Hippocrate et ce n'est pas éthique.

Garder pour soi son savoir ou une découverte quelconque qui peut aider à soigner un malade seulement pour une question d'argent ou (ce qui est pire) pour une question de prestige ou d'orgueil, ce n'est pas éthique. Rappelez-vous : " *ce que tu donnes t'appartient pour toujours, ce que tu gardes est perdu à jamais* " (proverbe soufi).

- Qu'est ce que la faute médicale : c'est le non respect délibéré de la loi et du serment d'Hippocrate. Effectuer un acte chirurgical sans connaissance suffisante (à moins que l'on soit en urgence, sur une île déserte) c'est une faute. Par exemple, faire un acte chirurgical majeur sur un sarcome ostéogène sans avoir l'expérience et l'entraînement, si cela n'arrive qu'une fois par an par exemple, ce n'est pas éthique, c'est une faute. Faire la prescription d'un médicament sans en connaître la dose nécessaire, c'est une faute.

- Il faut distinguer entre : faute, erreur, aléa médical. Perdre ou laisser une compresse dans le champ opératoire malgré la recherche per opératoire, l'utilisation de compresse marquée, la radiographie post opératoire etc..., c'est une erreur. Une paraplégie post opératoire après chirurgie rachidienne (si toutes les précautions, pré et per opératoires... ont été prises normalement), c'est un aléa thérapeutique.

- La faute nécessite une sanction médicale et légale. L'erreur nécessite une compensation pour le malade ou sa famille par la compagnie d'assurance. L'aléa nécessite la même chose de la part du gouvernement du pays, celui-là même pouvant s'appuyer sur une compagnie d'assurances.

- En France, en 2000, une loi a été édictée par le gouvernement (loi Huriet) obligeant, pour chaque traitement médical, d'obtenir le " consentement éclairé " de la part du patient ou de la famille (s'il s'agit d'un enfant). Est-ce toujours éthique ? Non.

- Est-il éthique qu'une mère accepte la randomisation pour le traitement oncologique de son enfant ? Non, car qu'elle réponde oui ou qu'elle réponde non, si son enfant meurt, pour toute sa vie, elle se sentira coupable d'avoir soit accepté, soit refusé. C'est le devoir du médecin d'expliquer le traitement mais pas de transférer la responsabilité du choix du traitement aux parents, ce n'est pas éthique. C'est considérer la médecine comme un produit, un service, une denrée alimentaire !!

Après un traumatisme cérébral sévère, il est autorisé par la loi d'arrêter la réanimation quand trois EEG consécutifs se sont révélés plats. Pourquoi n'en est-il pas de même pour un prématuré qui présente des lésions péri ventriculaires sévères jugées définitives ? Combien de familles ont été complètement détruites quand un tel désastre est survenu et que le bébé a été maintenu vivant artificiellement et qu'il présente des séquelles cérébrales majeures définitives. C'est le devoir du médecin d'arrêter la machine après avis et consultation de deux de ses collègues, mais pas de demander son avis aux parents. Bien sûr les médecins doivent expliquer aux parents les raisons pour lesquelles l'état de l'enfant n'est pas compatible avec la vie. Oui pour la prévention des désordres pré et périnataux. Non pour la compétition pour le prématuré survivant avec le plus petit poids de naissance comme on le voit trop souvent parmi les services de réa néonatale dans le monde entier de ces soi-disant " pays développés ".

- Recevoir de l'argent d'un fabricant de matériel d'orthopédie pour utiliser telle prothèse plutôt que telle autre, ce n'est pas éthique. Ce n'est pas éthique de faire de la publicité à la télévision ou sur Internet pour une chirurgie ou un traitement spécifique. TV ou Internet, c'est bon pour la détection, la prévention des maladies et seulement pour donner des directions de traitement possibles mais pas pour une technique spécifique car chaque individu est individuel et unique.

- Révéler un secret donné par un malade (à moins que ce " secret " n'amène un danger pour la société humaine), ce n'est pas éthique. Une des bases de la Médecine est la relation unique qui existe entre le malade (ou les parents) basée sur la confiance mutuelle, l'essence même de l'art et de la pratique médicale.

- Pierre Petit m'a donné un jour, quand j'étais chef de clinique, une grande leçon. Devant le nouveau né d'un jeune couple qui présentait deux malformations majeures, une cérébrale avec séquelles définitives, une viscérale (curable chirurgicalement et que je m'apprêtais à opérer), il m'a dit : " vous vous croyez plus fort que Dieu ? " Dieu lui a donné deux raisons de mourir et vous voulez lui en enlever une ? Expliquez aux parents que ces malformations ne sont pas compatibles avec la vie : ce que j'ai fait. L'enfant est mort sans souffrances. L'année suivante, ils sont revenus avec un superbe nouveau né normal.

- Il est très difficile, voire impossible d'enseigner, voire même de discuter l'éthique en public. L'éthique doit s'enseigner de maître à élève, ou d'un être humain à un autre être humain. Peut-on faire des lois ? Probablement pas car l'éthique, c'est déjà une loi humaine !

- La confiance mutuelle. La transparence complète dans les relations patient (et parents) et médecin devrait détruire " l'empire des juristes "

- **Amis et collègues, revenez au serment d'Hippocrate et appliquez-le.**

## Annonces des Réunions

### 31 mars-3 avril 2004

Genève  
23<sup>ème</sup> RÉUNION DE L'EPOS  
"Back pain in childhood and adolescence"  
Chairman : André Kaelin  
www.EPOS2004.ch  
www.sympporg.ch  
6300 N. River Road - Rosemont, IL  
60018-4262 USA

### 10, 11 et 12 juin

Nantes  
37<sup>ème</sup> RÉUNION DE LA SOO  
Président : Dominique Mouliès  
Renseignements :  
jocelyne.cormier@wanadoo.fr

### 17-18 juin

Edimbourg  
" MATCH RETOUR " FRANCO-BRITANNIQUE

### 22-23-24 septembre 2004

61<sup>ème</sup> CONGRÈS DE LA SFCP  
Paris la Défense  
Inscription en ligne  
www.chirpediatric.org

### 13 au 16 octobre 2004

Marseille  
EUROPEAN RESEARCH AND EDUCATIONAL MEETING IN PAEDIATRIC ORTHOPAEDICS  
Cours d'orthopédie pédiatrique en langue anglaise  
- traumatologie (embrochage centro-médullaire)  
- allongements (travaux pratiques)  
Recherche en orthopédie pédiatrique  
www.mcocongres.com/geop2004  
franck.launay@mail.ap-hm.fr





Quatre du privé, piliers du Geop, partent en grandes vacances. Pierre Chrestian leur a rendu hommage (le texte sur JP Lebard a été écrit par Henri Carlioz).



Fig. 1 Jacques Beneux

Interne des hôpitaux de Paris, élève de Ramadier et de Judet, puis de Rigault et de Pouliquen. C'est un bourguignon avec cet aspect bon vivant des gens de cette province (n'oublions pas que le Duché de Bourgogne avait déjà fait l'Europe avant l'heure). Dans ses années de formation, sa carrière a été centrée sur l'orthopédie infantile (Enfants Malades avec Pierre Rigault, puis Garches avec Jean-Claude Pouliquen). Son tropisme c'est la neuro-orthopédie, l'orthopédie et la chirurgie du rachis et les allongements de membre. Il aide Pierre Rigault à développer le centre de Roscof. Les aléas de la carrière universitaire, après 10 ans de bons et loyaux services, le poussent à retourner à Dijon sa ville natale où il s'associe à un groupe de copains Benoist et Laboureau à la Clinique de Chenove partageant son activité dans un cocktail harmonieux adulte-enfant avec un fort tropisme pour l'enfant. Profondément sensible, profondément humaniste, il promène un regard de "clown blanc" sur le monde, cachant cette sensibilité sous un humour décapant fait d'aphorismes demeurés célèbres:

*"La scoliose comme l'angle droit bout à 90°"*

*"Le principe de l'hémostase au bistouri électrique est simple, on n'a jamais vu saigner un tas de charbon"*

Très artiste, il est passionné d'ébénisterie (il restaure les meubles), de peinture décorative, et de vernis au tampon (ce qui, renseignement pris, réclame minutie, patience et continuité).

Il aime l'histoire et son humour froid, un peu comme font nos amis portugais dans la sausade, fait écran entre sa profonde humanité et sa profonde timidité. Nous devenons voisins puisqu'il se retire à Eoures, village privilégié de Pagnol. A bientôt donc.



Fig. 2 Yves Desgrippes

Desgrippes, c'est un modeste, jamais il ne se met en avant et pourtant... il le pourrait.

La grande affaire de sa vie c'est le Vietnam, pays qu'il adore (voir article suivant).

Si création de "la chaîne de l'espoir~" est une extraordinaire réussite. Il a su impliquer les membres du GEOP dans une entreprise altruiste qui, fait surprenant, se structure, perdure et se développe.

Sur le plan chirurgical, c'est un honnête, pesant toujours le bénéfice-risque pour son malade. Le rachis avec son maître Bensahel a été un de ses domaines de prédilection.

Il ne dit jamais du mal de quelqu'un et essaie toujours d'excuser un geste malheureux ou inefficace.

Son sens de l'amitié est tout à fait extraordinaire.

Merci Yves au nom du GEOP pour la grande lucarne que tu nous as ouverte vers les autres !

Jean-Pierre LEBARD est donc né à Paris en février 1938, parisien resté parisien.

Il a fait tôt dans son internat le vœu de l'Orthopédie et c'est pourquoi il retient sa 4<sup>ème</sup> et dernière année chez Merle d'Aubigné qui était alors, à Cochin, une sorte de pape de l'orthopédie parisienne.

Robert Merle d'Aubigné, dont Lebard devint amoureux comme beaucoup d'entre nous exigea de lui qu'il passe en chirurgie infantile chez Pierre Petit et c'est ce que fit Lebard ; il devint, à cette occasion, amoureux de Pierre Petit et de l'Orthopédie pédiatrique; longue série d'amours non contrariées que nous verrons se poursuivre avec cette chirurgie infantile, Pierre Queneau et Jean Dubousset.

Il fait 4 années de clinicien à Saint-Vincent de Paul suivies de plusieurs années comme vacataire. Entre-temps, il a parfait sa formation en Orthopédie générale par une année d'assistantat chez Bombard, à Villeneuve Saint-Georges; Bombard étant un autre fervent de Merle d'Aubigné, on ne sortait pas de la famille ni de la dévotion en travaillant avec lui. Depuis 1974, Jean-Pierre Lebard fut donc vacataire, à Saint-Vincent de Paul puis à Trousseau (octobre 1977) ; cette situation



Fig. 3 Jean Pierre Lebard

ne lui donnant pas de quoi se nourrir, lui, sa femme et ses deux adorables bambins, il fut un consultant itinérant infatigable, allant d'un centre de rééducation à l'autre tout autour de la capitale et jusqu'en Bretagne à Kerpape. Il y a développé sa compétence en pédiatrie et plus particulièrement pour les affections neurologiques et la pathologie du rachis qui, dans les années 70 à 90, emplissaient ces centres de moyen séjour. Il y a beaucoup rencontré scoliotiques, arthrogyptotiques, poliomyélitiques, IMCiques, amyotrophiques spinaux infantiles ; j'en oublie. Il connaît très bien toutes ces pathologies chroniques difficiles et leur a consacré plusieurs de ses œuvres écrites dans l'EMC ou la Revue de Médecine physique. Je ne sais pas si c'est par contagion au contact des cyphotiques qu'il a développé l'arrondi de son dos ou plutôt du fait d'une excessive admiration pour la morphologie de ses maîtres Petit et Dubousset ; les deux explications valent.

Dès le début de l'activité de notre groupe d'Orthopédie pédiatrique, il y a collaboré. Il ne fut cependant pas de nous tous le plus volubile, le plus écrivain. C'est qu'il allait ailleurs porter la bonne parole de notre spécialité. A la SOFCOT, bien sûr, mais surtout au GES ; il y donna beaucoup de son temps, 15 ans précisément, comme secrétaire général puis comme président. Le GES lui doit beaucoup de sa rigueur scientifique et de son renom.

Ses publications ne sont pas très nombreuses et par cette rareté il est l'un des plus fidèles imitateurs de Pierre Petit. Sa thèse faite à Cochin sous la direction d'Evrard a été suivie de travaux publiés sur les luxations congénitales du grand enfant, sur les complications neurologiques de la chirurgie du rachis ; ces deux thèmes ont été ceux de ses deux conférences d'enseignement à la SOFCOT. Suivent l'arthrogyptose, les allongements selon Wagner, les scoliose idiopathiques. Tout cela fut solide et sérieux, comme Jean-Pierre Lebard lui-même.

En bref, une vie familiale et professionnelle réussie et heureuse. Quelques déceptions bien sûr, comme celle de n'avoir pu obtenir un poste de PU-PH alors qu'il avait été mis sur la liste d'aptitude. D'autres regrets, sans doute, dont il a seul la mémoire, mais tout cela n'altère en rien la gentillesse, la modestie, ni la sérénité.

# LE COIN DE L'HISTORIEN DU GEOP

P. Chrestian

té de Jean-Pierre Lebard. Un homme, un vrai. Une phrase, pour achever un portrait imparfait : il a donné presque autant qu'à l'Orthopédie, au ski, à la haute montagne, au cyclisme; sur ces sujets, hélas, je n'ai retrouvé aucune publication de valeur!

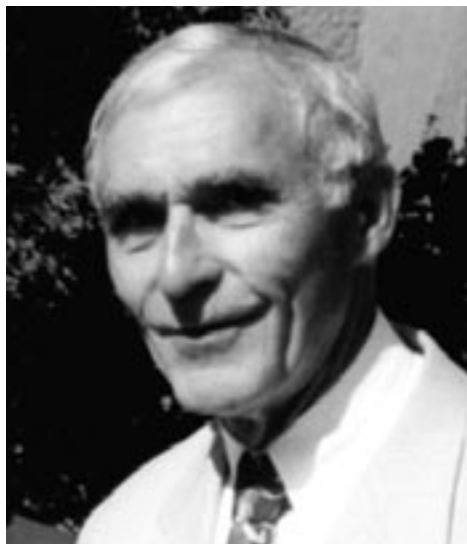


Fig 4 Gérard Saint Supéry

Fait partie d'une espèce rarissime et non protégée: le praticien libéral en chirurgie infantile.

Faisant partie d'une génération polyvalente, époque où l'on opérât à la fois de la chirurgie viscérale et orthopédique (il est très fort sur les becs de lièvre), il a monté un service de chirurgie infantile privé à la clinique du Tondu à Bordeaux et s'est orienté vers la chirurgie orthopédique.

Saint-Supéry quel caractère!

Alors que les aléas de l'existence lui offrent une place d'agrégé, alors qu'il était admis, plutôt que d'être le second, il préfère monter sa propre structure : quel courage ! Ses maîtres Pouyanne et Laserre lui avaient forgé le caractère.

Lentement, il fera ce service unique de chirurgie infantile en privé en France en allant chercher deux associés un à Nantes: Wallon et un à Rennes : Bucco. Ce service est un modèle unique à la clinique du Tondu à Bordeaux.

Sa personnalité est brillante, c'est un fonceur, jamais habité par le doute avec un courage tout à fait exceptionnel.

Ses qualités d'organisation, il en fait profiter les autres au sein de la Société de Chirurgie Infantile en s'occupant du Bureau et de la Trésorerie, ainsi que du Syndicat des Chirurgiens Pédiatres Libéraux, ce qui

n'est pas une mince affaire.

Pour le GEOP, il dirige avec fermeté et une très grande honnêteté la commission d'admission.

Saint-Sup est un fidèle, un fidèle en amitié. C'est mon ami. Alors que j'avais dû quitter l'hôpital, c'est vers lui que je me suis tourné pour créer un service calqué sur le sien avec Francis Rouault. C'est avec lui que j'ai rédigé le chapitre sur la stratégie chirurgicale pour le séminaire de JM. Rogez en profitant de sa grande expérience.

Son service va continuer après son départ et dans ces temps difficiles il a su renouveler l'équipe, c'est dire son charisme.

Il lui reste à écrire le livre que nous attendons tous : psychosomatique et orthopédie infantile, la pathologie du futur.

Bravo et merci Gérard.

Pub



# Mission Vietnam 1996-2004

## Espoir en marche

Yves Desgrippes (E-mail : yvesdesgrippes@hotmail .com)



Pour moi l'aventure vietnamienne commença en 1989 :

A cette date a lieu la première journée franco-vietnamienne d'orthopédie organisée par les professeurs d'Argenson, Courby, Piganol et le Docteur Reymondon à laquelle j'ai la chance de participer .

Je rencontre à cette occasion le Professeur Vo Thang Phung, chef de service au CTO de Saigon et créateur du 1er centre d'orthopédie pédiatrique ; il va devenir mon ami et nous envisageons une coopération franco-vietnamienne.

Je l'invite au GEOP de Lorient et au 10ème anniversaire de l'Epos à Paris, où nous concrétisons notre projet. Avec l'aide de la " Chaîne de l'Espoir " fondée par le professeur Alain Deloche nos premières missions débutent en 1990.

Une deuxième rencontre avec Madame Le Thi Phi, biologiste à l'hôpital des maladies tropicales de Saigon, personnalité au combien attachante, va permettre de répondre à la demande des médecins, des autorités et des besoins du pays. Conscient de l'état dramatique de la santé des enfants dans les provinces, un groupe de médecins vietnamiens, le groupe de NGA, futur groupe TNG a décidé de réagir. Madame Phi, personnalité hors du commun pour tous ceux qui l'ont rencontrée, va, avec ce groupe tous les week-end, seul moment de libre et ce depuis 10 ans, pratiquer des consultations puis des interventions dans les hôpitaux pauvrement pourvus des provinces du delta.

Au début presque toutes les spécialités chirurgicales seront représentées puis, peu à peu, ce groupe va se recentrer sur l'orthopédie pédiatrique, répondant ainsi à l'une des urgences principales du pays. Ce groupe travaille de façon originale transportant ses chirurgiens, son matériel, ses médicaments, son bloc opératoire ambulatoire, en autocar dans une province différente chaque semaine.

Il faut avoir participé à cette aventure, qui m'a semblé au début très héroïque, m'occasionnant parfois des grandes frayeurs devant l'ampleur de la tâche, le nombre d'enfants et surtout si peu de moyen pour en apprécier l'efficacité.

Aussi s'organisent et se mettent en place des missions à double volet : d'enseignement et de formation pratiques et théoriques avec l'aide de Vo Thang Phung dans certains hôpitaux de Saigon et des missions proprement humanitaires d'appui au groupe de Madame Phi pour consulter et opérer en province des enfants exclus de toute possibilité de soins. Le projet " Espoir en Marche " est né.

J'organise alors avec l'appui de nombreux chirurgiens Français des missions d'une durée de 8 jours environ : deux à trois jours sont consacrés aux enfants des provinces, consultations et interventions sur place des cas les plus bénins, le reste de la mission se passe à Ho

Chi Minh dans différents hôpitaux : CTO, Nhi Dong 1, Ly Thuong Kiet pour former, enseigner et opérer avec nos collègues chirurgiens pédiatres vietnamiens les cas plus importants.

8 à 10 missions comprenant deux chirurgiens et un médecin de rééducation fonctionnelle sont ainsi envoyées au Vietnam chaque année depuis 1996. Entre 30 et 40 enfants sont opérés durant chaque mission. En 8 ans plus de 30.000 consultations ont été assurées par les équipes européennes et vietnamiennes, plus de 2500 opérations ont été pratiquées, plus de 1700 orthèses posées. Tout ceci a un coût : à Saigon environ 100 Euros pour une intervention, 5000 Euros pour une mission de 8 jours. Environ 500.000 Euros ont été investis par " Children Action " qui soutient notre action financièrement depuis 1996. A ce propos , je souhaite préciser que " Children Action " est une fondation suisse dont l'objectif est d'apporter aux enfants une aide quelles que soient leur nationalité , leur race , leur religion.

Les principaux chapitres de notre spécialité ont été abordés durant ces années, des pathologies peu fréquentes ont été rencontrées. De nombreux problèmes se sont posés :

► Le dossier des enfants : il s'est bien amélioré grâce à l'informatique et à la présence sur place d'une coordinatrice parfaitement francophone Madame Giang qui facilite le suivi des enfants. Le dossier est remis à jour lors de chaque mission.

► Le suivi : ce suivi est particulièrement difficile à assurer pour des enfants souvent très pauvres issus de provinces lointaines, mais peu à peu le taux de surveillance s'élève et s'améliore.

Nous souhaitons donner à chaque mission un thème précis choisi en fonction de la spécialisation de nos

équipes. Organiser certaines missions de consultations exclusives dans les provinces lointaines, évitant la déception des parents dont l'enfant a parfois fait plus de 500 km dans des conditions difficiles pour s'entendre dire qu'aucun geste n'est possible. Améliorer le matériel et opérer à Ho Chi Minh et en province avec nos collègues vietnamiens dans des conditions peu à peu comparables à celles dont nous disposons en Europe. Nous souhaitons parfaire notre enseignement en organisant des séminaires ouverts au plus grand nombre et en prévoyant les conférences afin de les faire traduire, l'obstacle de la langue restant un handicap sévère. Enfin, gérer et développer un centre de rééducation qui vient d'être construit par " Children Action " à environ 40 km de Saigon dans la province de Dong Nai où nous souhaitons regrouper nos interventions de province et nos suites opératoires.

Je tiens à remercier tous nos collègues et en particulier ceux qui sont venus à de nombreuses reprises et m'ont permis grâce à leur engagement renouvelé de poursuivre cette mission. L'action dans la continuité est en effet beaucoup plus efficace que des missions sporadiques. Je citerai les Professeurs Bouyala, Carlioz, Dimeglio, Bensahel, Jouve, Damsin, Mazda, Clavert, Karger, De Billy, Clement, Kaelin, Gilbert, Sales de Gauzy, Morin , les Docteurs Jacquemier, Delaubier, Porterie, Carrelet, Fitoussi, Romana, Taussig, Herman, Valenti, Chau, Kany, Dutoit, Vinchon, Katchburian, que ceux que j'ai oubliés veuillent bien m'excuser.

Je remercie aussi la Chaîne de l'Espoir, Children Action, la SFCl, le GEOP, L'Epos, La Sofcot et leurs présidents et tous ceux qui nous ont permis de réaliser ce projet.



Fig. 1 Professeur Vo Thang Phung à la droite d'Yves Desgrippes





## CŒUR FŒTAL PRATIQUE

**Catherine FREDOUILLE, Jean-Eric DEVELAY-MORICE**

ISBN : 2 84023 350 9 - 2003

180 pages, nombreuses images, CD Rom inclus

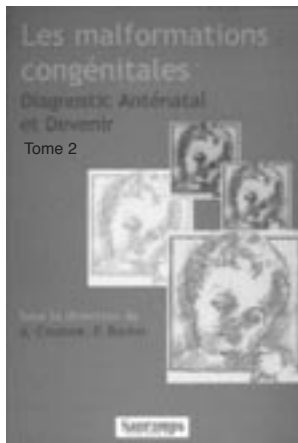
**Prix : 61 €**

Cet ouvrage, destiné à tous ceux qui se forment ou qui pratiquent déjà l'échographie a pour but principal la simplification et l'optimisation de l'examen du cœur fœtal. En effet, cet organe, considéré comme d'abord difficile en échographie, est sans doute le meilleur signe d'appel en pathologie fœtale.

Cet ouvrage d'un format prévu pour tenir dans la poche, est le fruit de la complémentarité des deux auteurs.

Le Dr C. Fredouille, gynécologue, venue à la Fœtopathologie par l'échographie fœtale a particulièrement travaillé sur les corrélations écho-anatomiques. Elle a pu tester 10 points-clés comme nécessaires pour affirmer la normalité du cœur.

Le Dr J-E Develay-Morice, échographiste pratiquant aussi la Fœtopathologie, a vérifié en pratique les meilleures incidences et les meilleurs réglages pour visualiser ces points clés quelles que soient les circonstances.



## LES MALFORMATIONS CONGENITALES

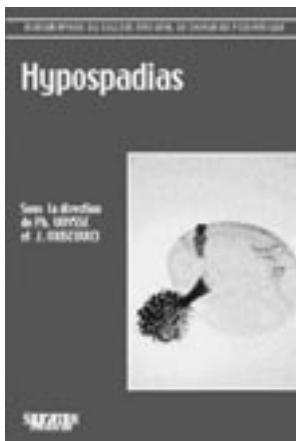
**Diagnostic anténatal et Devenir**

**Couture, Boulot**

2003 - TOME 2 - 2 84023 353 3 - Ouvrage quadri, 278 pages

**Prix : 60 €**

**Extrait du sommaire :** DE LA DYSMORPHOLOGIE AU DIAGNOSTIC - Le syndrome de Cornelia de Lange - Le syndrome de Charge - Le rôle du généticien consultant. - LES TUMEURS FŒTALES ET NÉONATALES - Les masses supra-rénales : du nouveau-né au fœtus - Les tératomes sacro-coccygiens : Imagerie - Les tératomes sacro-coccygiens : Chirurgie - Les tumeurs hépatiques - Les tumeurs vasculaires : du fœtus au nouveau-né. - Les kystes abdominaux : du nouveau-né au fœtus - LA FOETOPATHOLOGIE - La nouvelle foetopathologie : du phénotype au génotype - Emotion des parents et pratiques professionnelles - La prise en charge du diagnostic. Le point de vue : De l'obstétricien - Du foetopathologiste - Du radiopédiatre - De l'anatomopathologiste - Du généticien - LA FOSSE POSTÉRIEURE - Embryologie moléculaire et cellulaire de la fosse postérieure - Kystes arachnoïdiens de la fosse postérieure - Apport de l'IRM dans le diagnostic anténatal des lésions clastiques du cervelet - Classification et pronostic des malformations de la fosse postérieure - LES AMBIGUITÉS SEXUELLES - La prise en charge pédiatrique - L'imagerie fœtale : jusqu'où ? - L'imagerie néonatale - La chirurgie - Quel devenir à l'âge adulte ? - LES NOUVELLES MÉTHODES D'IMAGERIE FŒTALE - RM fœtale : du rêve à la réalité - Scanner tridimensionnel et squelette fœtal : utile ou nocif - Les vrais enjeux de l'imagerie anténatale des fentes labio-maxillo-palatines - Le 4D cardiaque : nouvelles applications - LES EXPERTS SUR LE GRILL - Echographie Anténatale - Obstétrique - Chirurgie Pédiatrique - Génétique - Expertise maladies osseuses constitutionnelles - Pédiatrie-dysmorphologie



## HYPOSPADIAS

**Vaysse, Moscovici**

2003 - 2 84023 351 7

**Prix : 40 €**

- Organogénèse et anatomie chirurgicale de la verge
- Approches actuelles de l'anatomie et de l'étiopathogénie des hypospades et leurs implications chirurgicales
- Epidémiologie de l'hypospadias
- Etiologies des hypospades
- Investigations chez un enfant présentant un hypospadias - hypospadias et intersexualité - Malformations associées
- Conséquences de l'hypospadias - Les raisons et le moment de la correction
- Courbures de verge et hypospadias - Evaluation et correction
- Les Balanoplasties et autres techniques sans urèthroplastie pour le traitement des hypospadias distaux

- Reconstruction urétrale avec tissus de la face spongieuse de la verge. Duplay et gestes associés (Spongioplastie, Snodgrass)
- Reconstruction urétrale : urèthroplastie - Mathieu et variantes
- Chirurgie - Reconstruction urétrale - Autres techniques
- Urèthroplasties utilisant le prépuce
- La reconstruction urétrale par greffes libresA
- Les techniques nouvelles d'urèthroplastie - Biotechnologie et "Tissue Engineering"
- Réparation des enveloppes de la verge. Reconstructions des plans cutanés et sous-cutanés
- Soins péri-opératoires : antibiotiques, drainage, pansement, surveillance postopératoire
- Indications thérapeutiques chez un enfant porteur d'un hypospade
- Les complications de la chirurgie de l'hypospade
- Evaluation et suivi fonctionnel des enfants opérés d'un hypospadias

**M. SOULIÉ, R. MIEUSSET**

