

## Docteur Jean DOREMIEUX

ANCIEN EXTERNE DE LA CITE HOSPITALIERE DE LILLE, ANCIEN EXTERNE ET ANCIEN INTERNE DES HOPITAUX, ANCIEN ASSISTANT DES HOPITAUX DE STRASBOURG, ANCIEN CHEF DE CLINIQUE DE LA FACULTE DE STRASBOURG, MEMBRE DE LA SOCIETE FRANCAISE D'UROLOGIE ET DE LA SOCIETE D'ANDROLOGIE DE LANGUE FRANCAISE.  
Consultations urologique et andrologique. Expertise sexologique au cabinet médical à l'Orangerie, 4 jours.  
Chirurgie urologique à la clinique Sainte-Barbe, 29 Faubourg National, le Vendredi matin, seulement.  
Médecin conventionné de secteur II. N° SECURITE SOCIALE : 67 1 02 143 4. N° D'ORDRE : 2.143.  
Honoraires libres :  
Six exemples d'honoraires pratiqués en cabinet : des tarifs de Sécurité Sociale, 150 -F (CB), ou 220 -F sur demande du patient jusque 500 -F à 1.000 F (30'-60'), selon la durée de la consultation, 750 -F pour les échographies remboursées 567 -F, pour les expertises sexologiques remboursées 504 -F, de 1.000 à 1.500 -F pour deux ou trois nuits d'enregistrement à domicile des érections nocturnes remboursées 378 -F la nuit par certaines Caisses, de 2.000 à 2.500 -F pour les enregistrements, en présence du médecin, en chambre du sommeil, sous la surveillance d'une infirmière de nuit, remboursées 882 -F la nuit par certaines Caisses.  
Six exemples d'honoraires pratiqués en chirurgie : Section du frein : 400 F. Circocircostomie 1.400 F. Résection d'un polype vésical : 3.250 F. Adénomectomie par voie haute: 5.000 F. Nephrectomie élargie pour le cancer du rein : 6.000 F. Lithotritie : 3.000 F.  
- Consultations : 2, Boulevard du Président Edwards, 67000 Strasbourg. Garages au sous-sol. De 8 h à 20 heures.  
Les quatre premiers jours de la semaine du Lundi au Jeudi. Téléphone : 03.88.21.21.01, au cabinet. Voir heures.  
\* Le matin (9 H à 13 H) pour les échographies urogénitales et les Dopplers des artères cavernueuses.  
\*\* L'après-midi et le soir (15 H à 20 H), pour les apprentissages des injections dans les corps caverneux, les consultations simples ou difficiles comme les expertises sexologiques.  
- Exploration du trouble de l'érection (SCMETE), avec le Dr Maria-Carmelita SCHEIBER-NOGUEIRA.  
--- Rendez-vous, les Lundis, Mardis, Mercredis, Jedis, parfois le Samedi (Liste sur demande téléphonique).  
---- Interventions chirurgicales : Service C 2, Clinique Sainte Barbe, 29 Faubourg National, le Vendredi matin.  
Téléphone : 03.88.21.21.01, au cabinet aux heures de bureau. Sinon ASUM : 03.88.36.36.36, ou le 15.  
SI urgences : 03.88.21.21.01, répondeur et 03.88.21.71.52, à Sainte-Barbe Service C2.  
Fac-similés : 03.88.21.21.04, pour toutes questions sur les consultations, expertises, opérations, envoyer un fax.

M. le Docteur MANUCEAU  
Polyclinique des Abymes

97000 GUADELOUPE

Strasbourg, le 4 janvier 1999

Mon cher confrère,

Pour m'être rendu à 2 reprises ces derniers temps à la Guadeloupe, j'ai lu dans la presse locale les difficultés que vous avez rencontrées à propos de l'appendicectomie.

J'aimerais par la présente lettre vous apporter deux témoignages à votre décharge.

Tout d'abord, l'histoire de la médecine telle qu'on peut en voir un résumé dans le Bulletin de l'Ordre de décembre 1998 (photocopie ci-jointe) démontre que le déroulement de la crise d'appendicite se fait en 3 étapes :

- L'appendice, probablement par des contractions violentes, entre en réaction avec soit son contenu, soit son voisinage et déclenche des crises appendiculaires, sans fièvre, sans défense abdominale, sans syndrome péritonéal, mais par contre avec des manifestations digestives.
- Ensuite, depuis 1827, il est connu par la thèse du Docteur MELIER qu'il s'ensuit une inflammation isolée de l'appendice vermiculaire avec fièvre, défense abdominale, syndrome péritonéal.
- Et enfin, le maintien sur place d'une appendicite aiguë peut conduire à une péritonite appendiculaire bien connue de nous tous.

Cette histoire de la médecine démontre que tout médecin, dès le 19<sup>ème</sup> siècle, et tous les médecins qui ont eu à réfléchir au mécanisme de l'appendicite aiguë suivie de péritonite, qu'il s'agisse du Docteur MELIER, du Docteur FITZ auquel on doit le terme d'"appendicite", du Docteur MURPHY ou du Docteur Mac BURNEY, tous ont préconisé l'opération systématique et immédiate dès les premières manifestations de la crise appendiculaire, en choisissant une intervention précoce dès les manifestations de l'appendicite aiguë, en agissant en urgence dès qu'il y a péritonite. Le second témoignage que je voudrais apporter à votre défense afin de vous encourager, c'est celui que j'ai connu en 1967, lorsque je suis arrivé comme volontaire à l'aide technique à l'île de la Réunion dans le service chirurgical de Bellepierre. J'étais alors en 2<sup>ème</sup> année d'internat et je faisais aux Hospices Civils de Strasbourg, en tant qu'interne, des appendicectomies, une fois sur dix pour une appendicite aiguë, dans 5 % des cas pour une péritonite appendiculaire, dans 85 % des cas pour un appendice qui avait l'apparence de la normalité.

Lorsque je suis arrivé à l'île de la Réunion, le Docteur CARRIER-CLERAMBAULT m'a averti qu'il voulait que la pratique de l'appendicectomie précoce soit remplacée par la pratique de l'appendicectomie uniquement pour appendicite aiguë. Tous les autres cas de figure comme la crise appendiculaire devaient faire l'objet d'examens parasitologiques, d'un traitement vermifuge, d'une observation de 48 heures dans le service de chirurgie. Au terme de cette observation de 48 heures, le Docteur CARRIER-CLERAMBAULT préconisait une fois sur 10 de faire l'appendicectomie quand même et 9 fois sur 10 de l'abandonner. Pendant 6 mois j'ai obéi à ses ordres.

Ce praticien m'a ensuite confié le service de chirurgie pour partir en vacances pendant 4 mois. Dès que l'annonce de son congé a été propagé à l'intérieur de l'île de la Réunion, j'ai vu avec surprise le nombre de médecins généralistes me demandant une appendicectomie "à froid" augmenter d'une manière prodigieuse. Dans un premier temps, j'ai accepté avec réticence ces indications. Puis je les ai acceptées sans réticence. Et enfin, j'ai eu une 3<sup>ème</sup> période où j'ai eu une véritable invasion d'appendicectomies puisqu'il nous fallait réaliser pour 170 lits de chirurgie environ 16 appendicectomies par jour.

J'ai alors eu la surprise de voir que l'appendicectomie pour crise appendiculaire faisait disparaître les douleurs de la fosse iliaque droite, en particulier chez les jeunes filles. Mais en réalité, y compris chez les petits garçons, les petites filles, les adultes, etc. Je peux tout à fait témoigner en votre faveur la chose suivante : en cas de crise appendiculaire discrète, si on ne fait pas l'appendicectomie, les douleurs de la fosse iliaque droite vont revenir par périodes critiques. Si on réalise une appendicectomie pour un appendice estimé sain par un anatomopathologiste, le clinicien, lui, a la surprise de voir les douleurs de la fosse iliaque droite disparaître définitivement.

Lorsque le CARRIER-CLERAMBAULT est rentré de congés, il a réinstauré sa pratique antérieure. J'ai alors nettement vu la différence. Elle n'était pas en faveur de ce qu'il préconisait.

Quelques mois plus tard, un remplaçant est venu pour un deuxième congé prendre la chefferie de service. Il a repris la méthode classique de faire l'appendicectomie précoce pour la moindre crise appendiculaire. Et nous avons vu, par une deuxième contre-épreuve, que c'était la meilleure attitude.

Aujourd'hui, je suis bien éloigné de la chirurgie viscérale puisque je suis spécialisé en urologie et en particulier pour les problèmes andrologiques et surtout l'impuissance.

Néanmoins, je voulais vous faire connaître ce témoignage et je suis prêt, s'il le faut, à me rendre au Conseil National de l'Ordre pour parler en votre faveur.

En attendant de vous rencontrer un jour à la Guadeloupe, où je viens souvent en raison de mon amitié avec le Docteur Jean-Claude PIERROT, je vous souhaite de gagner votre procès qui me paraît particulièrement injuste.

Veillez croire, cher confrère, en mes salutations les meilleures.

Docteur Jean DOREMIEUX