



LA MORGUE DES MNÉMOS

SERIE 10

Faux mnémo, vrai danger

ÉPITAPHE DE LA SERIE

Faute de place au sol, la morgue passe à la verticale : les mauvais acronymes dorment désormais en lits superposés, le raisonnement clinique garde la chambre individuelle.

Retenir juste. Comprendre vite. Ne jamais confondre.



Pourquoi une morgue ?

Parce que certains moyens mnémotechniques sont simplement vieillissants. D'autres sont incomplets, trompeurs ou assez dangereux pour mériter un certificat de décès pédagogique.

LA PROCÉDURE D'ADMISSION

- La pièce à conviction est reproduite telle qu'elle apparaît dans le document source.
- Le contenu est confronté à des sources actuelles et identifiables.
- L'autopsie distingue ce qui était juste, ce qui a vieilli et ce qui pouvait induire en erreur.
- Le verdict décide d'une conservation, d'une correction, d'un transfert au musée ou d'une inhumation définitive.

LES CINQ NOUVEAUX PENSIONNAIRES

Omission vitale	Le mnémo oublie un élément déterminant ou potentiellement grave.
Fausse exhaustivité	L'acronyme donne l'illusion que la liste est complète.
Raccourci diagnostique	Un signe, une association ou une catégorie est présenté comme s'il suffisait à orienter le diagnostic.
Simplification thérapeutique	Une conduite complexe est réduite à une recette ou à une succession de lettres.
Obsolescence	Les critères, classifications, traitements ou termes ont évolué.
Biais cognitif	Le mnémo pousse à réciter ou à classer au lieu d'examiner la situation clinique.

46. CHAISE : la cirrhose avait empilé ses complications sans dossier de montage

47. LE PEMPHIGUS : l'érythrodermie avait loué tout son diagnostic différentiel à un seul mot

48. REAGI : la fièvre typhoïde avait inventé ses propres critères de sélection

49. ABCDE : l'hémoptysie avait toussé cinq diagnostics et perdu le reste du poumon

50. ASPIRINES : l'asthme avait mélangé déclencheurs, comorbidités et mauvaise observance

PRINCIPE DIRECTEUR : L'humour aide à retenir. Il ne sert jamais à ridiculiser une personne, une maladie ou une profession. La cible reste le mauvais outil pédagogique.



LA MORGUE DES MNÉMOS

FICHE 46

CHAISE : la cirrhose avait empilé ses complications sans dossier de montage

Cirrhose — décompensation, complications et surveillance

MOBILIER HÉPATOLOGIQUE INSTABLE

PIÈCE À CONVICTION

Base documentaire — Sources de référence sélectionnées, croisées et actualisées par JurisMedX :

CHAISE : carcinome hépatocellulaire — hémorragie digestive — ascite — ictère/infection — syndrome hépatorénal — encéphalopathie hépatique.

CAUSE DU DÉCÈS

Le mnémo assemble cancer, manifestations de décompensation, infection et syndrome rénal comme six pièces équivalentes. La lettre I porte même deux diagnostics sur le même accoudoir.

RAPPORT D'AUTOPSIE

- La cirrhose évolue classiquement d'un stade compensé vers un stade décompensé. L'ascite, l'encéphalopathie hépatique et l'hémorragie variqueuse sont des événements majeurs de décompensation.
- Le carcinome hépatocellulaire ne se range pas comme une manifestation interchangeable : il justifie une surveillance spécifique chez les personnes à risque.
- Les infections, l'atteinte rénale, la malnutrition et la sarcopénie ont une importance pronostique propre. CHAISE ne dit ni quand les rechercher, ni comment les distinguer, ni lesquelles imposent une évaluation urgente.
- L'ictère peut signaler une aggravation de la fonction hépatique, mais il ne constitue pas le synonyme alphabétique d'une infection. Les réunir dans la même lettre masque deux raisonnements différents.

LE BON REPÈRE

- Séparer les événements de décompensation : ascite, encéphalopathie et hémorragie liée à l'hypertension portale.
- Évaluer à part les infections, l'atteinte rénale, la nutrition, la fragilité et les autres complications systémiques.
- Prévoir une surveillance dédiée du carcinome hépatocellulaire plutôt que l'attendre comme la première lettre d'un acronyme.

VERDICT DU LÉGISTE

CHAISE DÉCLARÉE NON CONFORME

Le mobilier hépatologique est démonté. Chaque complication récupère son propre mode d'emploi et la lettre I cesse d'accueillir deux patients.

CONTRÔLE D'IDENTITÉ

QUESTION	Pourquoi CHAISE reste-t-il trompeur malgré plusieurs éléments médicalement pertinents ?
RÉPONSE	Parce qu'il met sur le même plan décompensation, cancer, infection, ictère et atteinte rénale, sans temporalité, hiérarchie ni stratégie de surveillance.

SOURCES DE L'AUTOPSIE

- American Association for the Study of Liver Diseases. Back to Basics: Outpatient Management of Cirrhosis, 2024.
- AASLD Practice Guidelines: complications of cirrhosis, portal hypertension, ascites and hepatic encephalopathy.
- Pièce à conviction : MedeSpace, « Moyens mnémotechniques toutes spécialités confondues »

Un mnémo aide à se souvenir. Il ne pose pas un diagnostic et ne prescrit pas un traitement.



LA MORGUE DES MNÉMOS

FICHE 47

LE PEMPHIGUS : l'érythrodermie avait loué tout son diagnostic différentiel à un seul mot

Érythrodermie — syndrome cutané, étiologies et urgence**ACRONYME À SURFACE CUTANÉE EXCESSIVE**

PIÈCE À CONVICTION

Base documentaire — Sources de référence sélectionnées, croisées et actualisées par JurisMedX :

LE PEMPHIGUS : Leiner-Moussous — psoriasis — eczéma — médicament — pemphigus — hémato-dermie/Sézary — infection — gale — urticaire — staphylococcie/toxic shock syndrome.

CAUSE DU DÉCÈS

Un mot spectaculaire a été étiré jusqu'à couvrir dermatoses chroniques, réactions médicamenteuses, cancers cutanés, infections, maladies du nourrisson et tableaux qui ne sont pas tous des causes équivalentes d'érythrodermie.

RAPPORT D'AUTOPSIE

- L'érythrodermie est un syndrome clinique caractérisé par un érythème et une desquamation touchant la majeure partie de la surface corporelle, généralement plus de 90 %. Ce n'est pas une maladie unique.
- Les grands groupes étiologiques sont les dermatoses préexistantes, les réactions médicamenteuses, certaines hémopathies ou tumeurs cutanées et les formes sans cause immédiatement identifiée.
- Le psoriasis et les dermatoses eczémateuses figurent parmi les causes fréquentes. Le pemphigus peut être associé dans certains cas, mais il ne mérite pas de donner son nom à toute la liste.
- La situation peut être grave en raison des troubles thermiques et hydro-électrolytiques, des pertes protéiques, de l'insuffisance cardiaque à haut débit ou des infections. Une anamnèse, un examen complet et parfois des biopsies sont nécessaires.

LE BON REPÈRE

- Reconnaître d'abord l'érythrodermie comme un syndrome potentiellement grave, pas comme un jeu d'étiologies à réciter.
- Classer les causes en grandes familles : dermatose connue, médicament, malignité, infection ou cause indéterminée.
- Rechercher les complications systémiques et organiser une évaluation dermatologique rapide.

VERDICT DU LÉGISTE

COUVERTURE CUTANÉE RETIRÉE

LE PEMPHIGUS dépassait largement les 90 % de surface alphabétique. Le syndrome récupère son diagnostic différentiel et son urgence.

CONTRÔLE D'IDENTITÉ

**QUESTION
RÉPONSE**

Quel est le principal défaut de LE PEMPHIGUS ?
Il transforme un syndrome cutané grave aux causes multiples en liste disparate dominée artificiellement par un seul diagnostic.

SOURCES DE L'AUTOPSIE

- NCBI Bookshelf. Exfoliative Dermatitis (Erythroderma), StatPearls, mise à jour 2023.
- Kliniec K. et al. Erythroderma: a retrospective study of 212 patients, 2024.
- Pièce à conviction : MedeSpace, « Moyens mnémotechniques toutes spécialités confondues »,
Un mnémo aide à se souvenir. Il ne pose pas un diagnostic et ne prescrit pas un traitement.



LA MORGUE DES MNÉMOS

FICHE 48

REAGI : la fièvre typhoïde avait inventé ses propres critères de sélection

Fièvre typhoïde — suspicion clinique, confirmation et limites de la sémiologie

FAUX CRITÈRES MAJEURS ET MINEURS

PIÈCE À CONVICTION

Base documentaire — Sources de référence sélectionnées, croisées et actualisées par JurisMedX :

Signes mineurs REAGI : roséole — épistaxis — angine de Duguet — gargouillement en fosse iliaque droite — insomnie. Signes majeurs : céphalées — tumphos — splénomégalie — fièvre — troubles digestifs.

CAUSE DU DÉCÈS

Des signes historiques, variables et parfois rares ont été promus au rang de critères majeurs et mineurs, comme si la fièvre typhoïde possédait un concours d'entrée sémiologique.

RAPPORT D'AUTOPSIE

- La fièvre typhoïde a une présentation souvent insidieuse et non spécifique : fièvre progressive, fatigue, céphalées, douleurs abdominales, constipation ou diarrhée peuvent être observées.
- Les taches rosées sont occasionnelles. L'épistaxis, l'angine dite de Duguet, le gargouillement ou le « tumphos » n'ont pas la valeur de critères diagnostiques modernes.
- Le contexte d'exposition, notamment un séjour ou une résidence en zone d'endémie et l'ingestion d'eau ou d'aliments contaminés, participe à la suspicion clinique.
- La culture sanguine est la méthode diagnostique privilégiée, même si plusieurs prélèvements peuvent être nécessaires. Les tests sérologiques rapides ont des performances insuffisantes pour transformer REAGI en outil de confirmation.

LE BON REPÈRE

- Suspecter une fièvre entérique devant une fièvre prolongée compatible et un contexte épidémiologique pertinent.
- Prélever des hémocultures et interpréter les résultats avec l'exposition, l'antibiothérapie antérieure et les résistances locales.
- Ne pas attendre une roséole, une splénomégalie ou une sémiologie historique complète pour envisager le diagnostic.

VERDICT DU LÉGISTE

JURY SÉMIOLOGIQUE DISSOUT

Les mentions « majeur » et « mineur » sont retirées. REAGI quitte l'examen avec une culture négative pour validité pédagogique.

CONTRÔLE D'IDENTITÉ

QUESTION	Pourquoi les signes de REAGI ne doivent-ils pas être utilisés comme critères diagnostiques ?
RÉPONSE	Parce qu'ils sont inconstants, peu spécifiques ou historiques ; le diagnostic repose sur le contexte clinique et épidémiologique, avec confirmation microbiologique lorsque possible.



SOURCES DE L'AUTOPSIE

- Centers for Disease Control and Prevention. Yellow Book 2026: Typhoid and Paratyphoid Fever.
- World Health Organization. Typhoid, fact sheet.
- Pièce à conviction : MedeSpace, « Moyens mnémotechniques toutes spécialités confondues », PDF source, p. 58.

Un mnémo aide à se souvenir. Il ne pose pas un diagnostic et ne prescrit pas un traitement.



LA MORGUE DES MNÉMOS

FICHE 49

ABCDE : l'hémoptysie avait toussé cinq diagnostics et perdu le reste du poumon

Hémoptysie — gravité, origine du saignement et étiologies

DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL AMPUTÉ

PIÈCE À CONVICTION

Base documentaire — Sources de référence sélectionnées, croisées et actualisées par JurisMedX :

ABCDE : aspergillose — BK/tuberculose — cancer — dilatation des bronches — embolie pulmonaire.

CAUSE DU DÉCÈS

Cinq causes importantes ont été présentées comme une liste suffisante, sans distinguer une trace de sang d'une hémoptysie menaçant les voies aériennes, ni vérifier que le sang vient réellement du tractus respiratoire inférieur.

RAPPORT D'AUTOPSIE

- L'hémoptysie doit d'abord être distinguée d'un saignement ORL ou digestif. La priorité suivante est d'évaluer l'impact respiratoire et hémodynamique plutôt que de compter les lettres.
- Les causes varient selon le contexte géographique et le terrain. Bronchectasies, tuberculose, infections, cancer et maladies fongiques sont importantes, mais les causes vasculaires, inflammatoires, traumatiques, iatrogènes ou cryptogéniques ne disparaissent pas faute de place dans ABCDE.
- Une hémoptysie menaçant le pronostic vital est définie par son retentissement sur les voies aériennes, les échanges gazeux ou l'hémodynamique, et pas seulement par un volume mémorisé.
- L'imagerie en coupe et, selon la situation, la bronchoscopie ou l'angiographie servent à localiser le saignement et à rechercher sa cause. L'acronyme ne remplace pas cette démarche.

LE BON REPÈRE

- Confirmer l'origine respiratoire et évaluer immédiatement la gravité du saignement.
- Organiser les causes par compartiment : voies aériennes, parenchyme, circulation pulmonaire ou systémique, causes iatrogènes et traumatiques.
- Adapter l'imagerie et la prise en charge au retentissement, au terrain et au contexte épidémiologique.

VERDICT DU LÉGISTE

ALPHABET MIS SOUS OXYGÈNE

ABCDE a craché cinq diagnostics plausibles, mais pas une démarche clinique. La voie aérienne garde la priorité sur l'ordre alphabétique.

CONTRÔLE D'IDENTITÉ

QUESTION	Quelle étape doit précéder la recherche des cinq causes proposées par ABCDE ?
RÉPONSE	Confirmer qu'il s'agit bien d'une hémoptysie et évaluer immédiatement si le saignement menace les voies aériennes, la respiration ou l'hémodynamique.

SOURCES DE L'AUTOPSIE

- Society of Chest Imaging and Interventions. Consensus Guidelines for the Interventional Radiology Management of Hemoptysis, 2023.
- European Respiratory Society. Massive haemoptysis, Breathe, 2025.
- Pièce à conviction : MedeSpace, « Moyens mnémotechniques toutes spécialités confondues »

Un mnémo aide à se souvenir. Il ne pose pas un diagnostic et ne prescrit pas un traitement.



ASPIRINES : l'asthme avait mélangé déclencheurs, comorbidités et mauvaise observance

Asthme — déclencheurs des symptômes et risque d'exacerbation

MÉLANGE BRONCHIQUE NON HOMOLOGUÉ

PIÈCE À CONVICTION

Base documentaire — Sources de référence sélectionnées, croisées et actualisées par JurisMedX :

ASPIRINES : allergène — sepsis/infections — propranolol et bêtabloquants — irritants — reflux — idiopathique/hormonal/psychologique — non-respect du traitement — effort — stress.

CAUSE DU DÉCÈS

L'acronyme mélange exposition déclenchante, infection virale, médicament, comorbidité, défaut de traitement, activité physique et explication psychologique vague, puis emprunte le mot ASPIRINES au risque de confusion avec l'AERD.

RAPPORT D'AUTOPSIE

- Les symptômes ou exacerbations peuvent être favorisés par des infections respiratoires virales, des allergènes, la fumée, la pollution, certains irritants, l'exercice, l'air froid et certains médicaments chez des personnes sensibles.
- Une mauvaise observance du traitement anti-inflammatoire inhalé ou une technique d'inhalation incorrecte ne sont pas des « déclencheurs » au même titre qu'un pollen : ce sont des facteurs modifiables de mauvais contrôle et d'exacerbation.
- Le reflux, l'obésité, la rhino sinusite, l'anxiété ou la dépression sont des comorbidités ou facteurs associés à évaluer séparément. Les qualifier globalement de causes psychologiques brouille le raisonnement.
- Le mot ASPIRINES est particulièrement mal choisi : l'aspirine et certains AINS peuvent provoquer des réactions respiratoires dans l'AERD, mais ce mécanisme spécifique ne résume pas tous les facteurs d'aggravation de l'asthme.

LE BON REPÈRE

- Distinguer trois colonnes : déclencheurs d'un épisode, facteurs de risque d'exacerbation et comorbidités qui compliquent le contrôle.
- Vérifier systématiquement le traitement anti-inflammatoire, l'adhésion, la technique d'inhalation et les expositions évitables.
- Rechercher une AERD seulement dans le contexte compatible d'asthme, polypes nasaux et réaction respiratoire aux AINS.

VERDICT DU LÉGISTE

ASPIRINES RETIRÉ POUR INTERACTION

Le mélange bronchique est déconditionné. Chaque déclencheur, facteur de risque et comorbidité retrouve sa boîte d'origine.

CONTRÔLE D'IDENTITÉ

QUESTION	Pourquoi le « non-respect du traitement » ne devrait-il pas être rangé comme un simple déclencheur ?
RÉPONSE	Parce qu'il s'agit d'un facteur modifiable de mauvais contrôle et de risque d'exacerbation, qui exige une évaluation distincte des expositions déclenchant ponctuellement les symptômes.



SOURCES DE L'AUTOPSIE

- Global Initiative for Asthma. Global Strategy for Asthma Management and Prevention, 2026.
- Global Initiative for Asthma. Summary Guide for Asthma Management and Prevention, 2025.
- Pièce à conviction : MedeSpace, « Moyens mnémotechniques toutes spécialités confondues », PDF source, p. 68.

Un mnémo aide à se souvenir. Il ne pose pas un diagnostic et ne prescrit pas un traitement.