



LA MORGUE DES MNÉMOS

Faux mnémo, vrai danger

Série 11 — 5 décès par excès d'autorité historique

ÉPITAPHE DE LA SÉRIE

Les classifications historiques prennent l'ascenseur vers les archives ; les signes cliniques restent au rez-de-chaussée avec l'imagerie.

Retenir juste. Comprendre vite. Ne jamais confondre.

**LA MORGUE DES MNÉMOS****MODE D'EMPLOI**

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 signe, le score ou la triade détourne l'attention d'un élément de gravité qui exige une décision immédiate.
Fausse exhaustivité	Une classification ou une triade historique donne l'impression que la réalité clinique tient entièrement dans quelques catégories ou signes.
Raccourci diagnostique	Une observation clinique ou une combinaison de signes est transformée en diagnostic, en étiologie ou en certitude.
Simplification thérapeutique	Un score ou une classification devient implicitement un mode d'emploi alors que la conduite dépend du contexte, de l'évolution et des examens complémentaires.
Obsolescence	Un système ancien reste enseigné sans préciser son statut historique, ses limites ni la nomenclature actuellement utilisée.
Biais cognitif	Le prestige d'un éponyme, d'une "loi" ou d'un score familial pousse à chercher ce qu'il prédit plutôt qu'à réévaluer la situation réelle.

51. GHARBI : le kyste hydatique avait conservé une classification au musée

52. COURVOISIER-TERRIER : la loi avait pris un signe clinique pour un jugement définitif

53. RANSON : le score qui demandait quarante-huit heures avant de répondre

54. VON WAHL : le volvulus avait reçu une triade avant son scanner

55. GAILLARD : le pneumothorax avait perdu son murmure mais pas son urgence

Humour noir, cible claire : on autopsie le mauvais outil, jamais la personne malade.



GHARBI : le kyste hydatique avait conservé une classification au musée

Échinococcose kystique — classification
échographique et stratégie

CLASSIFICATION HISTORIQUE SANS CARTEL

PIÈCE À CONVICTION

Base documentaire — Sources de référence sélectionnées, croisées et actualisées par JurisMedX :
Gharbi I à V : liquide pur — membranes décollées — vésicules filles — image solide — calcifications.

CAUSE DU DÉCÈS

Une classification morphologique historique est présentée comme une langue universelle, sans préciser son âge, ses correspondances ni la classification utilisée pour guider la prise en charge actuelle.

RAPPORT D'AUTOPSIE

- La classification de Gharbi reste rencontrée dans la littérature, mais la classification WHO-IWGE décrit les kystes CE1 à CE5 selon leur activité : actifs, transitionnels ou inactifs.
- Les catégories ne se convertissent pas toujours par un simple jeu d'équivalences. La taille, la localisation, les complications, l'expertise disponible et la situation de la personne participant au choix entre surveillance, traitement médicamenteux, procédure percutanée ou chirurgie.
- Une image échographique n'est donc ni un diagnostic complet ni une ordonnance. La fiche source devait annoncer clairement le système utilisé et son objectif.

LE BON REPÈRE

- Nommer la classification, son organisme et sa version avant d'apprendre les catégories.
- Pour une ressource actuelle, privilégier la nomenclature WHO-IWGE et expliquer actif, transitionnel et inactif.
- Séparer reconnaissance échographique, confirmation diagnostique et décision thérapeutique.

VERDICT DU LÉGISTE

RETOUR AU MUSÉE DE PARASITOLOGIE

Gharbi conserve une valeur historique. Sans cartel WHO-IWGE, il ne dirige plus la visite.

CONTRÔLE D'IDENTITÉ

QUESTION	Pourquoi une classification correcte à son époque peut-elle devenir un mauvais mnémo ?
RÉPONSE	Parce que son utilité dépend du système actuel, de la correspondance des catégories et du contexte clinique ; mémoriser les images sans ces repères crée une fausse sécurité.

SOURCES DE L'AUTOPSIE

- World Health Organization. Guidelines for the treatment of patients with cystic echinococcosis, 2025.
- WHO. Echinococcosis fact sheet et classification WHO-IWGE.

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



COURVOISIER-TERRIER : la loi avait pris un signe clinique pour un jugement définitif

Ictère obstructif — vésicule palpable et diagnostic étiologique

LOI CONDAMNÉE POUR EXCÈS DE CERTITUDE

PIÈCE À CONVICTION

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

« Ictère + grosse vésicule = cancer de la tête du pancréas ; ictère sans grosse vésicule = lithiase biliaire. »

CAUSE DU DÉCÈS

Une observation clinique utile a été transformée en équation binaire : cancer d'un côté, calcul de l'autre, sans appel ni imagerie.

RAPPORT D'AUTOPSIE

- Une vésicule palpable, distendue et peu douloureuse chez une personne ictérique peut orienter vers une obstruction biliaire distale, notamment maligne.
- Le signe n'est toutefois pas spécifique d'un cancer : un calcul distal, une pancréatite ou d'autres causes d'obstruction peuvent aussi produire une distension. Son absence n'exclut ni malignité ni lithiase.
- L'étiologie d'un ictère cholestatique repose sur l'histoire, l'examen, la biologie et l'imagerie. Courvoisier fournit un indice, pas un verdict anatomopathologique.

LE BON REPÈRE

- Retenir : vésicule palpable indolore + ictère = obstruction distale à explorer.
- Employer le terme « signe » ou « observation », jamais une égalité diagnostique.
- Confirmer la cause par les examens adaptés.

VERDICT DU LÉGISLATEUR

LA LOI PERD SON MARTEAU*Courvoisier reste à la barre comme témoin. Il n'est plus autorisé à prononcer seul la condamnation.*

CONTRÔLE D'IDENTITÉ

QUESTION	Quelle est la bonne utilisation du signe de Courvoisier ?
RÉPONSE	Il oriente vers une obstruction biliaire distale, souvent maligne, mais n'est ni spécifique ni suffisant pour identifier la cause.

SOURCES DE L'AUTOPSIE

- NCBI Bookshelf. Bile Duct Stricture, mise à jour 2024.
- Fitzgerald JEF et al. Courvoisier's gallbladder: law or sign?
- Pièce à conviction : PDF source, p. 3 et 14.

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



LA MORGUE DES MNÉMOS

FICHE 53

RANSON : le score qui demandait quarante-huit heures avant de répondre

Pancréatite aiguë — évaluation dynamique de la gravité

SCORE ARRIVÉ APRÈS LE DÉBUT DE LA GARDE

PIÈCE À CONVICTION

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

Onze critères répartis entre l'admission et les quarante-huit premières heures.

CAUSE DU DÉCÈS

Le score est présenté comme la mesure de gravité à retenir, alors qu'il exige deux jours, multiplie les seuils et peut détourner de la surveillance clinique immédiate.

RAPPORT D'AUTOPSIE

- Les critères de Ranson ont une valeur historique, mais aucune échelle unique ne prédit parfaitement une évolution sévère au moment de l'admission.
- Les recommandations actuelles insistent sur l'évaluation répétée : défaillance d'organe, syndrome inflammatoire systémique, âge, comorbidités, hémococoncentration, urée et réponse à la prise en charge.
- Attendre la fermeture du score à quarante-huit heures ne doit jamais retarder l'identification d'une aggravation, l'orientation vers un niveau de soins adapté ou la recherche d'une complication.

LE BON REPÈRE

- Utiliser les scores comme aides, dans le protocole local, jamais comme pilote automatique.
- Réévaluer régulièrement les paramètres cliniques, biologiques et les défaillances d'organe.
- Ne pas confondre prédiction statistique et diagnostic individuel de gravité.

VERDICT DU LÉGISLATEUR

RANSON REMIS À L'HEURE

Le score conserve une place dans les archives. La surveillance dynamique prend la garde immédiatement.

CONTRÔLE D'IDENTITÉ

QUESTION	Quel est le principal danger d'un apprentissage isolé du score de Ranson ?
RÉPONSE	Il peut donner l'illusion qu'il faut attendre quarante-huit heures ou qu'un total suffit à résumer une évolution clinique dynamique.

SOURCES DE L'AUTOPSIE

- American College of Gastroenterology. Management of Acute Pancreatitis, 2024.
- Trikudanathan G et al. Diagnosis and Management of Acute Pancreatitis, 2024.

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



LA MORGUE DES MNÉMOS

FICHE 54

VON WAHL : le volvulus avait reçu une triade avant son scanner

Volvulus sigmoïde — obstruction, ischémie et urgence chirurgicale**TRIADE HISTORIQUE EN TORSION**

PIÈCE À CONVICTION

Base documentaire — Sources de référence sélectionnées, croisées et actualisées par JurisMedX :
Résistance élastique — tympanisme métallique — météorisme asymétrique et immobile.

CAUSE DU DÉCÈS

Trois signes physiques anciens sont érigés en signature du volvulus, comme si un abdomen aigu devait se conformer à une description de musée avant d'être exploré.

RAPPORT D'AUTOPSIE

- Le volvulus sigmoïde peut provoquer distension, douleur, constipation ou arrêt des matières et des gaz, mais la présentation varie et les signes d'ischémie ou de perforation modifient immédiatement la conduite.
- La radiographie peut être évocatrice ; la tomodensitométrie aide lorsque le diagnostic est incertain et recherche les complications. La clinique seule ne permet pas de sécuriser l'évaluation.
- Une péritonite, une instabilité ou une suspicion de nécrose imposent une prise en charge urgente. La triade de Von Wahl ne doit jamais devenir un préalable à l'action.

LE BON REPÈRE

- Reconnaître un syndrome occlusif et rechercher immédiatement les signes de gravité.
- Utiliser l'imagerie pour confirmer la torsion et évaluer la viabilité intestinale.
- Conserver Von Wahl comme curiosité sémiologique, pas comme test de triage.

VERDICT DU LÉGISTE

DÉTORSION ALPHABÉTIQUE EFFECTUÉE

La triade est remise à plat. Le côlon, lui, n'attend pas la visite guidée.

CONTRÔLE D'IDENTITÉ

QUESTION

Pourquoi la triade de Von Wahl ne suffit-elle pas devant une suspicion de volvulus ?

RÉPONSE

Parce que la présentation est variable et que l'imagerie ainsi que les signes d'ischémie, de perforation ou d'instabilité déterminent l'urgence.

SOURCES DE L'AUTOPSIE

- World Society of Emergency Surgery. Consensus guidelines on sigmoid volvulus management, 2023.

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



LA MORGUE DES MNÉMOS

FICHE 55

GAILLARD : le pneumothorax avait perdu son murmure mais pas son urgence

Pneumothorax — signes cliniques, confirmation et tension

TRÉPIED À UNE SEULE JAMBE CLINIQUE

PIÈCE À CONVICTION

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

Abolition du murmure vésiculaire — tympanisme — abolition des vibrations vocales.

CAUSE DU DÉCÈS

Une sémiologie classique est transformée en trépied suffisant, sans tenir compte de sa sensibilité limitée ni du pneumothorax sous tension qui exige une action immédiate.

RAPPORT D'AUTOPSIE

- Une diminution unilatérale des bruits respiratoires, une hypersonorité et une réduction des vibrations vocales peuvent être observées, mais leur absence n'exclut pas un pneumothorax.
- Chez une personne stable, l'imagerie confirme le diagnostic et précise son importance. L'échographie pleurale peut être utile selon les compétences et le contexte.
- Un pneumothorax sous tension est une urgence clinique : détresse respiratoire et retentissement hémodynamique priment sur l'attente d'une radiographie ou de la triade complète.

LE BON REPÈRE

- Chercher douleur thoracique brutale, dyspnée, asymétrie ventilatoire et signes de détresse.
- Confirmer par imagerie lorsque l'état le permet.
- En cas de tension suspectée avec instabilité, suivre immédiatement le protocole d'urgence.

VERDICT DU LÉGISLATEUR

TRÉPIED RETIRÉ DE LA SALLE DE TRI

Gaillard garde sa place en sémiologie. La prise en charge garde les deux autres jambes : gravité et imagerie.

CONTRÔLE D'IDENTITÉ

QUESTION

Quel élément manque surtout au trépied de Gaillard ?

RÉPONSE

La hiérarchisation de la gravité : un pneumothorax sous tension se reconnaît et se traite comme une urgence sans attendre les trois signes.

SOURCES DE L'AUTOPSIE

• British Thoracic Society. Guideline for Pleural Disease, 2023.

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