



# BULLETIN DE LIAISON N° 25

OCTOBRE 2008

[www.adetec.net](http://www.adetec.net)



## Le mot du Secrétaire Général

Chers adhérents, bonjour,

Il y a un an, presque jour pour jour, nous avons la joie de célébrer ensemble le jubilé du Professeur Daniel GUILMET qui fêtait ses 50 années passées en blouse bleue. Nombreux ont été ses amis qui ont tenu à prendre la parole ce soir-là pour dire leur attachement à leur maître et souligner tout ce qu'ils lui doivent. Parmi eux le docteur Jean BACHET a brillamment rappelé la carrière de son ami Daniel GUILMET : son enfance, ses études, ses responsabilités à l'hôpital Foch, les avancées scientifiques et techniques que la Profession lui doit.

Nous profitons donc du présent bulletin pour reproduire ce discours (presque) in extenso. Nul ne pouvait faire mieux que lui car, son talent d'orateur et 25 années d'amitié, ça compte !

Nous autres, ses opérés, nous renouvelons nos remerciements à celui qui nous a donné une seconde vie. Toutefois, si le besoin s'en faisait sentir également pour eux, nos enfants auront-ils la même chance que celle dont nous avons pu bénéficier ?

En effet, il semble qu'un problème de recrutement des chirurgiens cardiaques se pose désormais. Pourquoi ? Peut-être une diminution du feu sacré pour cette très difficile spécialité devenue désormais plus classique. Peut-être aussi, parce que les hôpitaux recrutent de moins en moins car d'autres techniques concurrencent l'acte chirurgical (angioplastie, par exemple, en attendant les greffes de cellules souches). Mais c'est ainsi que, par exemple, au cours de l'année 2008 un seul étudiant a demandé l'octroi d'une bourse de l'ADETEC ; trois mois après ... il s'est désisté.

Nous vous donnons rendez-vous à l'Assemblée Générale qui aura lieu approximativement à la même date que les années précédentes, à savoir vers le début du mois d'avril. Nous comptons sur votre présence qui nous reconforte.

Avec un peu d'avance certes, nous profitons de ce bulletin pour vous présenter à vous et aux vôtres tous nos souhaits de bonne fin d'année et de joyeuses fêtes.

Le Secrétaire Général  
Georges MALGOIRE

<b>PRÉSIDENT</b> Pr Daniel GUILMET
<b>VICE-PRÉSIDENTS</b> Dr Jean BACHET Dr Hakim BEN AMER Dr Mathieu DEBAUCHEZ Dr Claude DUBOIS Dr Gabriel GHORAYEB Dr Bertrand GOUDOT
<b>ADMINISTRATEURS</b> M. J. Philippe FOURLON Mme Annie-France LOGEZ * *(Trésorière) M. Georges MALGOIRE ** **(Secrétaire Général) M. Guy PROVOST
Secrétariat Mme Marie Loïc PENET

<b>SOMMAIRE</b>
Le mot du Secrétaire Général
Appel aux bonnes volontés
Daniel GUILMET (par le docteur Jean BACHET)
La parole aux boursiers (par le docteur Maguette BA)
La vie de l'association (par Georges MALGOIRE)
Cotisations et dons 2008

Appel aux bonnes volontés :  
*L'ADETEC aurait bien besoin de l'aide bénévole d'un « vidéaste » amateur, capable d'assurer de petits reportages photographiques ou montages vidéo lors de nos Assemblées ou manifestations. Merci*

# DANIEL GUILMET

Par le docteur Jean BACHET

Comment parler sans détours, en public, de celui qui fut votre Patron, votre Maître, au sens médical du terme, votre supérieur hiérarchique, avec tout ce que cela peut comporter de contraintes, d'agacement, de tensions, mais aussi de complicité, de connivence, de projets, de joies et de peines partagées, sans tomber dans le panégyrique flagorneur, plat et convenu, ni évidemment, la critique, le dénigrement, le règlement de compte. ? En un mot comme en cent, comment raconter 25 ans de cohabitation, de collaboration, de vie commune avec un personnage de cette sorte ?

Peut-être tout simplement en vous le racontant, en suivant sa biographie et la carrière du chirurgien et de l'universitaire avec ses points forts et ses points faibles et en tentant de vous transmettre l'idée que je me suis faite sur ce que furent son influence et sa marque sur ses élèves et sur notre métier. Peut-être en profiterai-je aussi pour dénoncer un peu une certaine mythologie attachée à la fonction de chirurgien et qui m'a toujours semblé plus nocive que gratifiante.

## BIOGRAPHIE

Daniel Guilmet est né le 4 août 1932 en Indochine, alors colonie de la République et où son père exerçait le noble métier de Professeur de Mathématiques. Il hérita de ce père, libre penseur affiché, outre une ressemblance physique qui s'accroît chaque jour un peu plus, un certain positivisme, une totale indifférence pour le fait religieux, un sens certain de l'analyse et une grande perspicacité dans les matières techniques de son métier.

Il fit des études primaires et le début de ses études secondaires avec application et s'y montra bon élève. Ce ne fut cependant pas toujours sans souci. En 1943, Monsieur Guilmet Père, fut déchu par le régime de Vichy de ses droits et interdit d'exercer le professorat. Il fut assigné à résidence dans la campagne et chargé d'une exploitation de charbon de bois. Il y tomba gravement malade et son fils âgé de 11 ans seulement, dut le transporter jusqu'à l'hôpital de Saïgon dans une charrette à bras, au prix d'efforts étonnants pour un gamin de cet âge.

Une autre fois et quelques temps plus tard, alors que la guerre finissait et que l'occupant japonais se retirait, il trouva avec un camarade, un pistolet. Il leur prit l'idée saugrenue d'aller dans le quartier indigène alors que déjà la première insurrection nationaliste vietminh s'était levée. Un indochinois les menaça. Les deux morveux n'hésitèrent pas à sortir leur pistolet pour lui faire peur. Ils ne durent leur salut qu'au fait de courir plus vite que leurs poursuivants !

Ces deux anecdotes illustrent déjà deux traits importants de Daniel Guilmet. La persévérance dans l'effort et dans la difficulté, l'obstination, la volonté de vaincre l'obstacle lorsqu'il est persuadé que le jeu en vaut la chandelle ; mais aussi un certain sens de la provocation, de l'esprit bravache, du sentiment d'impunité dont il jouera et jouira toujours.

Docteur Jean BACHET



Il conquiert également pendant cette époque de glorieux lauriers puisqu'il devint en 1945 champion d'Indochine de natation (catégorie minime). Ceci l'a poursuivi longtemps puisque 40 ans plus tard il ne pouvait pas se trouver au bord d'une piscine avec ses assistants ou ses amis sans organiser des compétitions aussi vaines que courues d'avance, car bien sûr, il nageait mieux que tout le monde.

De retour à Paris en 1946, Daniel y poursuit ses études au lycée Condorcet où il obtint le Baccalauréat sans difficulté et fut admis en classe de mathématiques supérieures. Il s'aperçut immédiatement que le

prix à payer était de 20 heures de mathématiques et autant de physique par semaine et décida sur le champ avec un autre camarade et sous l'influence d'un bon professeur de sciences naturelles de s'inscrire au certificat de Physique, Chimie et Biologie, passage obligé alors, vers les études de médecine. Là encore remarquons un de ses traits de caractère, et non des moindres : toujours essayer d'échapper aux corvées ou aux importantes contraintes tout en préservant son statut.

Il parcourut sans problème le cursus de la faculté de Médecine de Paris. Comme tous les étudiants de cette époque il prépara le concours de l'Externat des Hôpitaux de Paris, fut admis et put donc préparer le concours de l'Internat des Hôpitaux de Paris.

Il faut là que je m'arrête un moment pour expliquer à ceux qui ne sont pas de notre corporation ou à ceux qui y sont entrés récemment ou qui ont fait leurs études à l'étranger, ce qu'étaient nos études à cette époque.

Le passage par la faculté et les 6 années de médecine étaient évidemment obligatoires. Chaque année était validée par un examen et l'on progressait ainsi jusqu'à la thèse. Ces études étaient dans l'ensemble faciles et n'inquiétaient guère un bon étudiant. On assistait d'ailleurs très peu ou pas du tout aux cours magistraux, se contentant de participer aux travaux dirigés et pratiques obligatoires. A l'époque, une boutade circulait d'ailleurs, que je vous livre :

*« Un décret vient de paraître.*

*Article premier : la faculté de Médecine est supprimée.*

*Article deuxième : l'enseignement continue comme par le passé ».*

C'est que la chose importante était les concours hospitaliers : L'Externat puis l'Internat. Chaque grande ville de faculté avait les siens. Leur préparation, faite de « conférences » pluri hebdomadaires et nocturnes sous la férule d'un Interne en fonction (certains étaient des « conférenciers » très célèbres) ou de « sous-colles » non moins pluri hebdomadaires et nocturnes avec des camarades de son choix, représentait un parcours du combattant, une somme de travail, une dépense d'énergie qu'aucun des impétrants, n'a, je pense, oublié et où certains ont pu perdre la santé physique et mentale.

Le prestige de ces concours était fonction de la taille des villes ainsi que du prestige et de l'ancienneté de leurs facultés. Et donc le concours de Paris était le concours parmi les concours. Devenir Interne des Hôpitaux de Paris, c'était pour un étudiant en médecine comme être Normalien pour un étudiant en lettres ou en sciences, Polytechnicien pour un matheux, Enarque

pour un étudiant en sciences politiques. C'était surtout la seule façon de devenir Chirurgien.

La sélection était féroce et le taux de réussite ne dépassait pas 7% à chaque concours. Mais il est vrai que l'on pouvait se présenter jusqu'à 5 fois.

Voilà donc le concours prestigieux que Daniel GUILMET réussit en 1957. Comme on dit dans notre jargon : il était « nommé ». Et voilà pourquoi nous sommes là ce soir pour fêter ce 50<sup>ème</sup> anniversaire.

Le voici donc Interne des Hôpitaux de Paris. Comme tous ceux auxquels c'est arrivé, il s'imaginait que la gloire allait le combler et que le monde entier n'attendait que lui. C'était évidemment très exagéré. La gloire fut au rendez-vous mais certes pas universelle. Quant au monde, pour le conquérir, encore aurait-il fallu qu'il parlât un minimum d'idiomes étrangers, ce qui, hélas ! Mais nous y reviendrons.

C'est que le chemin était encore long. Il lui fallut d'abord, comme beaucoup des jeunes français d'alors, participer à ce que, par un bel euphémisme, on appelait les « événements » d'Algérie. Il y passa 24 mois.

## LES DÉBUTS

A son retour il peut enfin commencer son Internat. Il goûte d'emblée à la chirurgie vasculaire puisqu'il a comme premier patron Jean FAUREL, chirurgien de grand talent, qui règne alors à Paris sur cette discipline. Je ne sais pas si le contact fut fructueux. Ce que je sais c'est que, FAUREL, convoqua un jour Daniel GUILMET et lui déclara tout de go qu'il lui fallait abandonner la chirurgie et se diriger vers une spécialité médicale car il n'était évidemment pas doué pour l'acte opératoire ni préparé à ce métier difficile et exigeant. Il en fut évidemment très affecté mais, bien sûr, ne tint aucun compte de ce conseil douteux. Les milieux autorisés commencent à penser qu'il a peut-être eu raison !

Dans cette affaire, FAUREL ne fut certes pas très perspicace mais il eut l'élégance de dire à Daniel GUILMET quelques années plus tard qu'il s'était lourdement trompé et qu'il s'en excusait.

L'internat se déroula sans histoire. Comme tout le monde Daniel GUILMET changea régulièrement de service et apprit la chirurgie auprès de maîtres plus ou moins compétents et prestigieux. Il eut quand même la fortune de côtoyer MOREL-FATIO, LOYGUES et quelques autres. Il eut surtout la grande chance de terminer son internat à l'Hôpital Broussais dans le Service de Charles DUBOST, chirurgien de grande renommée, d'une intelligence fulgurante, d'une habileté exceptionnelle, et véritable créateur de la chirurgie cardiaque parisienne bien qu'il fût là en grande concurrence avec Jean MATHEY à Laennec.

Broussais, c'est le service où il fallait être passé si l'on voulait persévérer dans la spécialité et je ne connais pas un chirurgien cardiaque parisien de ma génération ni de la précédente qui n'ait été interne chez DUBOST. Il va y rester ensuite comme Chef de clinique –Assistant jusqu'à la création du service de Foch en 1969. Il va y fréquenter Charles, bien sûr, mais aussi Philippe BLONDEAU, qu'il considérera toujours comme son vrai maître, Claude d'ALLAINES, Armand PIWNICA, et d'autres jeunes chirurgiens comme Robert SOYER, Alain CARPENTIER, Jean-Yves NEVEUX, Iradj GANDJBAKHCH etc .. qui, bientôt, comme lui, constitueront la fine fleur de la chirurgie cardiaque française et même internationale.

Mais aussi, pendant tout son internat, Daniel GUILMET,

s'enthousiasma pour la recherche expérimentale qu'il pratiquait quasi quotidiennement, dès que son activité clinique lui en laissait le loisir à Marie-Lannelongue, en compagnie de BLONDEAU et de PIWNICA.

C'est que tout ou presque est à inventer. La première circulation extra corporelle avec un oxygénateur artificiel date de 1957, la première valve artificielle en position anatomique a été posée en 1961 par Albert STARR aux Etats Unis, les pontages coronaires ne sont toujours pas pratiqués et, bien sûr nous sommes encore loin de la première transplantation cardiaque et du cœur artificiel. La routine quotidienne que nous connaissons aujourd'hui n'est pas de la partie et les expériences nouvelles ne manquent pas. Il est vrai aussi que les résultats opératoires sont loin d'être ceux que nous connaissons actuellement.

En tout cas il va se familiariser avec un grand nombre de procédés nouveaux et de techniques innovantes et mettre au point des techniques de sutures vasculaires fines et étanches qui feront l'objet de sa thèse et qui, entre autres qualités techniques, resteront toujours sa marque. A tel point que, lorsque j'étais son assistant et que je le voyais faire, il m'arrivait de penser ou de dire « Ce n'est pas vrai ! Il a été interne chez Louis Vuitton ou chez Christian Dior! ».

Les années de Broussais sont donc très fructueuses. Rapidement Daniel GUILMET apparaît comme un opérateur très doué et même aux yeux de Charles DUBOST, qui, peut-être parce qu'il n'apprécie guère son indépendance d'esprit, peut-être parce qu'il sent que, déjà, Napoléon couve sous Bonaparte, peut-être parce qu'il entrevoit chez lui un futur rival, ne lui manifeste guère d'amitié. Comme Charles DUBOST lui-même me le dira un grand nombre d'années plus tard alors qu'ayant fini mon Internat j'allais lui remettre un exemplaire de ma thèse. J'étais tout timide dans son bureau et il me demanda où j'en étais de ma carrière. Je lui indiquai que j'étais depuis peu à Foch chez Daniel GUILMET. Il marqua une certaine surprise car il me croyait chef de clinique à Laennec. Je sentis une sorte de moue sur ses lèvres et une espèce d'ironie fugitive dans son regard tandis qu'il me dit « Ah ! C'est vrai, vous êtes là-bas ! » « Remarquez, c'est bien. Vous allez bien apprendre votre métier. C'est probablement le meilleur chirurgien que j'ai vu depuis longtemps ». Comme si citer Foch et surtout GUILMET lui était difficile. Il est vrai que c'était quelque temps après leur querelle publique par journaux interposés sur la pratique et le devenir des transplantations cardiaques. Et il est vrai aussi que DUBOST ne pouvait guère pardonner à ceux qui l'avaient quitté pour créer un autre centre de chirurgie cardiaque. Mais pour ce qui était d'apprendre mon métier, je peux maintenant dire qu'il avait eu raison.

Partout le chirurgien de talent commence à donner sa mesure. Plus même que sa mesure et c'est ainsi qu'à 34 ans, âge auquel nous commençons pour la plupart à être vraiment indépendants, il va réaliser le premier remplacement en Europe de toute la crosse de l'aorte, en appliquant une technique originale décrite deux ans auparavant par un chirurgien de Pékin.

C'est ainsi aussi qu'en 1968, ayant suivi l'émergence puis le développement spectaculaire des pontages coronaires aux USA, et devant la pusillanimité des cardiologues parisiens qui ne pratiquent toujours pas la coronarographie, il va joindre son talent à celui d'Alain SISTERON, chirurgien lyonnais de grand talent et de forte personnalité, pour réaliser les premiers pontages coronaires en France. Il commence à en tirer une certaine gloire publique puisque la chose est l'objet d'une diffusion par l'AFP. Ses relations avec la presse ne s'arrêteront pas là.



## CHEF DE SERVICE A FOCH

Mais Broussais lui pèse. Il est un esprit indépendant, il n'a que 36 ans mais il veut être maître chez lui. L'occasion qui s'offre est trop belle. L'hôpital Foch, établissement de statut privé géré par la caisse de prévoyance de la SNCF et sous la direction clairvoyante et perspicace de Georges CHEVALIER, veut créer un service de chirurgie cardiaque. Armand PIWNICA a été pressenti et a même commencé à faire quelques interventions, puis a renoncé. Daniel GUILMET saute sur l'aubaine. Il en profitera, quitte à ne pas être nommé Professeur Agrégé comme l'en a menacé Charles DUBOST.



Le service est officiellement créé en Octobre 1969 dans l'enthousiasme et dans l'improvisation. Deux jeunes assistants de Broussais ont décidé de le suivre : Iradj GANDJBAKHCH qui partira en 1972 pour devenir, alors agrégé, le successeur de Christian CABROL à la Pitié, ainsi qu'Alain BRUNET qui retournera ensuite à Broussais. Robert SOYER s'adjoindra à eux avant de fonder le service de Chirurgie cardiaque de Rouen.

Mais une personne va jouer un rôle particulièrement important dans la création puis la marche de ce service et, ce, jusqu'en 1990. Je veux évidemment parler de la Surveillante Générale, Mademoiselle THÉRY. Comment ne pas lui rendre ici un hommage appuyé, puisqu'elle fut la cheville ouvrière, l'organisatrice, la mémoire et la gardienne du temple. Arrivée tous les matins à 7 heures, partie tous les soirs après 20 heures, sachant tout, trouvant tout ce que les autres cherchaient en vain, connaissant superbement son monde médical, infirmier et autre, souvent sévère, toujours juste, elle fut un parangon de vertu et de devoir accompli. Formée selon la tradition, elle appelait tout le monde par son nom de famille, sauf le Patron qu'elle appelait « Monsieur » et BRUNET qui avait droit à « Alain ». Nous lui devons tous beaucoup.

L'activité du service se développe rapidement. La réputation chirurgicale de Daniel GUILMET s'est définitivement affirmée et les cardiologues l'apprécient grandement. Elle s'appuie de plus sur le renom de l'Hôpital Foch, qui à cette époque, représente sans conteste ce que l'on fait de mieux comme établissement hospitalier dans la région parisienne. Les internes choisissent le service et nombreux sont les actuels professeurs, doyens, président d'université même, qui y sont passés. C'est en 1971 que Daniel GUILMET et Iradj GANDJBAKHCH créent l'ADETEC, association regroupant d'anciens opérés du cœur.

Deux internes, cependant, qui ne sont devenus ni professeurs ni présidents de quoi que ce soit (mais ceci est une autre histoire) vont y rester.

L'un arrive en Avril 1974. Il est en 3<sup>ème</sup> année d'internat, il vient de passer un an à Laennec après avoir passé 6 mois à la Pitié et quelques semestres dans d'autres services. Il n'est pas un foudre de guerre, mais il est sympathique, chaleureux, quelquefois drôle, travailleur et dévoué. Ses idées politiques ne sont pas tout à fait celles du patron mais on peut s'en accommoder. Il est sérieux, trop sérieux puisqu'il est déjà marié depuis presque dix ans, a déjà trois enfants et attend le 4<sup>ème</sup>. Il s'appelle Jean BACHET : c'est moi. Je suis censé partir faire carrière chez CABROL à la Pitié mais, de son fait, ce projet capote brutalement. Au début, je lui en ai beaucoup voulu. Mais je me suis rapidement aperçu qu'en me permettant de rester à Foch, il m'avait rendu le plus grand service possible. Car Daniel GUILMET, en mal de 2<sup>ème</sup> assistant accepta de me prendre, sans enthousiasme certes, mais avec beaucoup de gentillesse.

L'autre arrive 6 mois plus tard. Il est Interne de province mais on le lui pardonne. Il est tout le contraire du précédent. Il a 4 ans de moins, il est beau comme un Jésus, charmeur, célibataire, séducteur, plein d'humour et de finesse, roule en Porsche, et qui plus est, va se révéler un interne brillant, et aux dires mêmes de GUILMET, qui n'a jamais été prodigue de compliments, un chirurgien très doué. Il s'appelle Bertrand GOUDOT. A la fin du semestre Daniel GUILMET lui propose de rester comme assistant. Il accepte, bien sûr.

Nous sommes en 1975. Tous les assistants du début sont partis pour d'autres horizons. Seuls sont encore là mais pour peu de temps, Alain BRUNET et Jean-Paul CRON. Daniel GUILMET se sent un peu seul. Yves LECOMPTE, brillant chirurgien s'il en est, a bien promis de revenir comme assistant mais il n'a pas fini encore son internat et Laennec lui fait les yeux doux.

C'est ainsi que GOUDOT et moi nous sommes connus, nous sommes appréciés et avons lié, ce qui a pu paraître paradoxal à certains, une amitié indéfectible et qui dure encore. Nous avons partagé les mêmes enthousiasmes, les mêmes ennuis, nous avons progressé ensemble. Nous avons partagé le même bureau pendant plus de 20 ans. Comme il me disait souvent, « Jeannot, je passe plus de temps avec toi qu'avec ma femme ». C'était peut-être vrai.

Il est certain aussi, qu'étant donnée l'importance de ses activités littéraires et académiques, il ne me gênait pas beaucoup dans mon travail. Ainsi chacun trouva sa place, lui, chirurgien né, dans une importante activité opératoire publique et privée, moi dans une activité opératoire moindre mais dans le développement d'une large activité de publication et d'enseignement, nationale et internationale.

Ainsi le service prit sa vitesse de croisière. En 1978, Denis BRODATY arriva comme réanimateur. Il fut suivi deux ans plus tard par Claude DUBOIS qui avait été Interne de cardiologie dans le service. Ils furent rejoints quelques années plus tard par Philippe DELENTDECKER. Ils constituèrent une réanimation d'une grande efficacité et d'une qualité à toute épreuve, aidés par des infirmières de tout premier plan, efficaces et dévouées, même si, assez souvent, du fait de la charge de travail et des sautes d'humeur, les larmes leur venaient aux yeux.

En 1990, Gilles DREYFUS, jeune et fringant chirurgien qui avait été interne dans le service puis chef de clinique à Broussais auprès d'Alain CARPENTIER rejoignit l'équipe. Il fut rapidement nommé professeur agrégé ce qui renforça le caractère universitaire du service.

Parallèlement l'activité de chirurgie vasculaire du service dont Daniel GUILMET avait la charge depuis le début s'était largement développée. Des internes talentueux et que cette discipline intéressait beaucoup s'y consacrèrent tout spécialement puis purent obtenir le statut d'assistants. C'est ainsi que successivement Claude LAURIAN, Thierry RICHARD, puis Alain PIQUOIS assurèrent cette fonction avec brio et lui conférèrent dans l'hôpital un statut qui les honore.

Je ne vais pas continuer à vous faire la liste de tous ceux qui passèrent dans le service, vous vous lasseriez. Sachez seulement que cette équipe stable, cohérente oeuvra solidairement pendant deux décennies.

Chacun y apporta la contribution de sa personnalité, de sa compétence, de sa volonté. Et nous fumes rapidement ressentis dans le microcosme comme une équipe très solidaire, amicale, familiale presque. Tellement même que je crois pouvoir dire que les éclats, les sautes d'humeur, les engueulades qui n'étaient pas rares, n'entraînaient jamais de rancune, de jalousies, de coups tordus.

La personnalité du Patron y faisait pour beaucoup. Car, jamais il n'employa l'argument d'autorité. La hiérarchie était technique. Elle ne fut jamais imposée, militaire, arbitraire. On pouvait discuter avec lui à l'envi, il n'employait jamais sa position pour avoir raison.

Car la simplicité est l'une de ses marques.

**Simplicité de la chirurgie** où l'on va toujours et rapidement à l'essentiel pour faire, comme disait CABROL, « la bonne opération tout de suite ».

Ceci était frappant quand on arrivait dans le service en venant de structures où les choses étaient plus compliquées.

Cette simplicité, cependant, n'était jamais du simplisme. Les choses étaient faites comme elles devaient l'être sans raccourci douteux ni négligence scabreuse. Mais les sutures étaient étanches d'emblée, les pontages avaient la bonne longueur, les valves la bonne taille, les prothèses vasculaires la bonne dimension et la bonne courbure. Quand un geste était fait, il n'était pas besoin de le reprendre. Si bien que, alors que Daniel GUILMET, en tant qu'opérateur, n'avait pas des gestes particulièrement rapides, la chirurgie l'était car on ne refaisait pas deux fois la même chose. Je crois pouvoir dire, après tant d'années, qu'il nous a transmis cette façon de faire et que, tout talent personnel mis à part, c'est ainsi que nous concevons la chirurgie cardiaque.

**Simplicité des rapports humains.** Son bureau était toujours ouvert. Sa bouteille de whisky était la nôtre et nul n'avait besoin pour le voir de demander un rendez-vous plusieurs jours à l'avance à une secrétaire plus ou moins prétentieuse et aimable, comme c'est souvent le cas dans d'autres services.

Un fait frappant d'ailleurs en atteste. Très rapidement nous eûmes dans le service des résidents étrangers qui nous faisaient l'honneur de venir se former auprès de nous. Des Européens bien sûr et en particulier des Italiens mais aussi des Egyptiens, des Libanais, des Algériens, des Syriens, etc. Jamais leur valeur ne fut appréciée en fonction de leur origine ethnique ou culturelle. Ils furent toujours jugés à l'aune de leur compétence et de leur engagement. Ce n'est pas si fréquent. La présence de certains d'entre eux ce soir témoigne qu'ils furent traités comme il se doit et qu'ils en gardent un bon souvenir.

**Simplicité du comportement** aussi.

Un exemple. En 1973 il fut contacté pour faire de la chirurgie cardiaque à la Martinique. Là-bas alors : pas de service, pas de structure spécialisée. Il fallait opérer dans un sanatorium

départemental, dans une petite salle quasi monacale, sans vraiment de réanimation élaborée. Qu'à cela ne tienne. Il y avait une table d'opération, de la lumière, des gaz médicaux et du vide. Il accepta avec enthousiasme, réunit son équipe : chirurgien, anesthésiste, panseuses, réanimateurs, perfusionniste, pharmacien, et vogue la galère. Les séries qui furent au début annuelles devinrent bientôt biannuelles en alternance avec une équipe de Lille. En 1980, il arrêta. Un an plus tard, avec l'aide de Thierry RICHARD nous recommençâmes et les séries, sous la direction alternative de Bertrand GOUDOT et de moi-même, eurent lieu trois ou quatre fois par an jusqu'en 1989 : l'on opéra plus de mille malades avec une mortalité extrêmement faible. C'est à cette date que fut ouvert, dans le nouvel hôpital de La Meynard, un service dont Alain BRUNET prit la direction.

## PREMIÈRES TRANSPLANTATIONS CARDIAQUES

Nous travaillâmes effectivement beaucoup à Foch. Et surtout nous y vîmes la chirurgie cardiaque progresser.

C'est que Daniel GUILMET, outre son talent d'opérateur, a des idées bien arrêtées et des solutions efficaces. Ainsi il croit à la transplantation cardiaque. Alors que tous ou presque, après l'engouement de la première année, ont abandonné, il persévère. Le succès est difficile et sur les 11 premiers transplantés opérés de 1968 à 1970, un seul survécut, ce qui fera dire à Charles DUBOST : « Ce n'est pas de la chirurgie, c'est l'holocauste ! ». En 1973 il reprend l'expérience mais les résultats sont médiocres. Chaque transplantation cependant est un événement et je me souviens que les soirs où cela se passait il fallait presque marcher sur les journalistes dans le service.

Dix ans plus tard cette technique aura atteint sa maturité et sa vitesse de croisière. Elle n'intéressera plus les médias et il faudra même, certains soirs, chercher l'interne qui voudra bien vous aider. Ceci a été bien sûr le résultat de la découverte de la Cyclosporine, médicament anti-rejet majeur, mais aussi, ô combien ! de l'entêtement et la constance de quelques-uns dont Daniel GUILMET.

Mais surtout Daniel GUILMET a des idées originales.

Beaucoup de chirurgiens pensent chaque matin en se rasant à une nouvelle technique, comme d'autres pensent à devenir président de la République. Hélas, l'écrasante majorité de ces techniques se révèle incongrue, dangereuse, inapplicable.

Chez Daniel GUILMET rien de tout cela. Il a une formidable clairvoyance et un sens aigu de ce qui va fonctionner et les grandes idées techniques qu'il suggère ou élabore se révèlent efficaces et reproductibles.

Ainsi de l'utilisation de la colle biologique dans cet accident terrible qu'est la dissection aiguë de l'aorte. L'expérimentation animale menée par Claude LAURIAN, Frédéric GIGOU, et Olivier BICAL va confirmer le bien fondé de cette idée. Le premier malade est opéré ainsi le 11 janvier 1977. Onze patients sont opérés la même année, la mortalité hospitalière passe de 46% à 9%.

Il en va de même quelques années plus tard avec l'idée de perfuser le cerveau dans le sens physiologique à travers les artères carotides et grâce à du sang froid tout en maintenant le patient à température modérément abaissée, lorsque l'on doit exclure la circulation cérébrale pour remplacer la crosse de l'aorte. La mortalité passe de 26 à 11% et le taux d'accidents neurologiques graves s'établit à 3%.

Idée fructueuse encore quand il pense que l'on peut remplacer complètement l'aorte thoraco-abdominale en plaçant le patient en hypothermie profonde et en pratiquant l'essentiel de la

réparation sous arrêt circulatoire total. Même si depuis cette technique a été battue en brèche, elle constitua une étape importante dans cette chirurgie majeure.

Et même lorsque les idées ne sont pas siennes, il sait voir dans les innovations proposées celles qui ont un avenir. C'est ainsi qu'à Paris nous serons certainement les premiers à réaliser dès 1994 des remplacements complets de la racine aortique avec conservation de la valve naturelle selon les techniques proposées quelques années auparavant par Tyrone DAVID au Canada et Magdi YACOUB en Grande Bretagne.

Je n'insiste pas. Tout ceci se trouve décrit avec clarté et détail dans le livre que Daniel GUILMET écrivit il y a quelques années et que je vous invite à lire ou à relire.

Sachez seulement que ce service, petit de taille, était grand de qualité et que, sans avoir l'air d'y toucher, on y faisait avancer la chirurgie cardiaque et la prise en charge des affections les plus sévères.

Il est d'autres domaines où les lacunes de Daniel GUILMET, pour ne pas dire plus, furent aussi flagrantes qu'étonnantes. Ce furent la pratique des langues étrangères et l'administration de son service. Par un de ces autres mystères de la physiologie, Daniel GUILMET fut toujours incapable d'apprendre et, a fortiori, de pratiquer quelque langue autre que le français. Il ne parla jamais l'anglais même si, soyons juste, il le lit un peu. Un souvenir me revient en mémoire : un jour, un représentant de l'industrie biomédicale s'annonça dans le service accompagné d'un chirurgien américain qui voulait rencontrer Daniel GUILMET. Celui était occupé en salle d'opération et je fus chargé de recevoir ces messieurs. Nous devisions gentiment dans la langue de Shakespeare lorsque le Patron arriva. L'américain, bien élevé, se leva et le salua en disant : « Professor GUILMET, I'm John SMITH. Nice to meet you ». A ce moment Daniel se tourna vers moi et me dit à mi-voix « Qu'est-ce qu'il dit ? »

Plus fort encore. Daniel GUILMET alla tous les 15 jours à peu près et pendant 15 ans opérer en Italie du jeudi au dimanche. Au bout de quinze ans il savait dire à peu près ceci à ses malades, avec un accent particulièrement idiomatique : « Tutto bene, domani, casa ! » Que les amis italiens ici présents me démentent.

Cette lacune, dommageable en soi sur le plan des relations sociales, aurait pu avoir cependant des conséquences professionnelles plus grandes. Elle l'empêcha, en effet, de participer comme il aurait pu ou aurait dû aux grands congrès internationaux et d'y faire valoir les idées qui étaient les siennes. Daniel GUILMET publia beaucoup, mais essentiellement en français et l'on sait que ceci est un handicap majeur dans la diffusion des sciences et des techniques.

Il fut parfois puni. Ainsi de la technique de l'utilisation de l'hypothermie profonde dans la chirurgie de l'aorte thoraco-abdominale que j'évoquais plus haut. Il fit les quatre premiers cas en 1981. Je lui proposai quelques temps plus tard de rédiger pour lui un article et de le proposer dans la plus grande revue américaine de notre spécialité. Il me rabroua en moquant mon « américanisme ». Il publia sa technique dans une revue française. Evidemment, elle ne fut lue par personne, ou presque. Quelques années plus tard Nicholas KOUCHOUKOS, chirurgien américain de Saint-Louis, publia dans la dite revue américaine, ses résultats sur une série de malades opérés selon la même technique. Elle fut lue par tous et porte maintenant son nom, malgré les récriminations de notre bon maître.

## WHO'S WHO ? (édition 2004)

GUILMET (Daniel), Chirurgien. Né le 4 août 1932 à Hanoi (Indochine). **Fils de** Raymond Guilmet, Universitaire, et de Mme, née Germaine Marquet. **Marié** en troisièmes noces le 7 juin 1982 à Mlle Marie-Brigitte Teboul (2 enfants : Alexandra, Jérôme et 6 enfants de ses précédents mariages : Claudine, Edith, Pierre, Pascal, Véronique, Laurence). **Etudes** : Lycées d'Hanoi et de Saigon, Lycée Condorcet et Faculté de médecine de Paris. **Diplômes.** : Docteur en médecine. **Carrière** : Interne des hôpitaux de Paris, (1959-64), Chef de clinique assistant à l'hôpital Broussais, Chef du service de chirurgie cardiaque à l'hôpital Foch (depuis 1966), Professeur des universités (1972), membre de l'Académie de chirurgie (depuis 1984). **Œuvre** : le cœur qui bat (1997). **Travaux** : transplantations cardiaques à l'hôpital Foch à Suresnes (depuis 1968). **Sports** : natation, ski.

Mais heureusement pour lui, pour son école et pour le rayonnement de ses idées, Daniel GUILMET n'est ni jaloux ni mesquin. Il laissa un de ses assistants, plus talentueux que lui dans ce domaine, synthétiser les choses, colliger les données, publier toutes ces techniques et tous ces résultats dans la meilleure presse scientifique internationale, ce qui permit de les faire connaître partout et de diffuser la pensée Fochienne. C'est ainsi que je devins le Ministre des affaires étrangères du Service. Je lui en sais gré. Je ne minimise pas pour autant mon mérite qui fut grand car j'ai fait en sorte que notre savoir-faire dépasse le pont de Suresnes et je crois l'avoir bien fait.

J'en ai fini. Vous avez compris que, comme dit l'opérette, « nous avons fait un beau voyage ».

Daniel GUILMET fut notre Maître. Il nous a appris le métier, et, je crois, nous l'a bien appris. Comme un maître artisan apprend à ses compagnons. Et tous les jours nous nous recommandons inconsciemment ou consciemment de lui. C'est que la chirurgie voyez-vous, contrairement à un poncif trop souvent entendu, n'est, ni un art ni une science. Elle n'a rien à voir avec la peinture, la sculpture ou la musique, ni, bien sûr, avec les sciences expérimentales exactes. Elle est une technologie nourrie, comme toutes les technologies, de science qu'elle applique. Elle s'apprend, donc, comme l'ébénisterie, la cuisine savante ou l'informatique. Elle se transmet donc ainsi.

Avoir reçu cette transmission d'un grand professionnel est une chance. Avoir fait fructifier ce savoir est un honneur. Le transmettre à d'autres est un devoir. C'est ce que nous avons essayé de faire.

Alors rendons hommage à celui qui fut notre Maître. Nous lui devons beaucoup. Avec la sagesse de l'âge, j'espère qu'il se dit que c'est un peu réciproque.

C'est pourquoi je lève mon verre en son honneur et en l'honneur de tous ceux qui ont participé à cette extraordinaire aventure.

Docteur Jean BACHET



# LA PAROLE AUX BOURSIERS DE L'ADETEC

## Reconstruction valvulaire en péricarde autologue : une alternative au remplacement valvulaire aortique du sujet jeune

Par le docteur Maguette BA (hôpital Bichat)

A l'heure actuelle deux types de prothèse sont utilisés dans le remplacement des valves cardiaques défectueuses : les valves mécaniques et les bio prothèses. Ces prothèses, malgré tous les progrès faits ces dernières années dans leur efficacité et leur bio compatibilité ne répondent pas aux critères de la valve idéale qui serait efficace, disponible, durable et ne nécessiterait pas de traitement anticoagulant.

En effet, les valves mécaniques qui sont durables, nécessitent une anticoagulation efficace à vie, responsable d'une morbidité non négligeable.

A contrario les bio prothèses qui ne nécessitent pas de traitement anticoagulant ont une durée de vie limitée ; leur usure est d'autant plus précoce qu'elles sont implantées à un âge jeune ce qui rend encore plus difficile le choix d'un substitut valvulaire chez l'enfant et l'adulte jeune. A cet âge ce problème se pose avec plus d'acuité en position aortique qu'en position mitrale où les techniques de chirurgie conservatrice permettent souvent de réparer sur place les lésions valvulaires et d'éviter ainsi les écueils du remplacement prothétique.

L'utilisation du péricarde du malade ou autologue permettant de confectionner une valve de remplacement dans le même temps opératoire serait une alternative intéressante. Le péricarde est une membrane séreuse qui entoure le cœur et a des propriétés mécaniques capables de lui conférer les atouts fonctionnels d'une valve de remplacement. Il s'agit du propre tissu du malade donc plus immuno compatible, ne nécessitant pas d'anticoagulant, disponible et à moindre coût ce qui est un réel avantage notamment dans les pays pauvres où les maladies valvulaires rhumatismales sont un vrai problème de santé publique.

Le but de notre étude est de mettre au point et de standardiser les techniques de préparation et de mise en place chirurgicale de cette valve en péricarde autologue.

L'étude se déroule en 3 étapes :

**La première étape** concerne l'étude in vitro. Elle se fait au laboratoire de l'unité INSERM U658 à l'hôpital BICHAT. Il s'agit de mettre au point la meilleure méthode de traitement du péricarde permettant de préserver au mieux ses propriétés mécaniques avec une bonne maniabilité chirurgicale. Pour cela trois méthodes de traitement seront comparativement mises à l'étude :

- le péricarde autologue imprégné d'une solution de Low Molecular Weight (LMW) fucoidanes
- le péricarde autologue décellularisé aux ultrasons et stabilisé à l'éthanol
- le péricarde traité au glutaraldehyde qui est le traitement de référence des bio prothèses actuelles .

**La deuxième étape** (figure 2 ) sera l'expérimentation animale. L'expérimentation consistera en un remplacement valvulaire aortique par du péricarde autologue traité chez le mouton. L'expérimentation animale nécessitera d'utiliser les techniques de circulation extra corporelle comme dans toute procédure de chirurgie à cœur ouvert et se déroulera au Laboratoire de Chirurgie Expérimentale de l'Ecole de Chirurgie de l'APHP. Au total 18 moutons seront utilisés pour l'étude.

**La troisième étape** concerne l'évaluation des résultats de l'expérimentation animale par des méthodes échocardiographiques et microscopiques.

Des résultats satisfaisants de l'étude ouvriront des perspectives intéressantes dans la chirurgie valvulaire aortique et permettront d'apporter une alternative fiable au remplacement prothétique.

Docteur Maguette BA

**Vous avez changé d'adresse OU vous souhaitez faire connaître notre association à des amis, opérés du cœur :**

**Pensez à nous en informer :**

- En indiquant votre nouvelle adresse directement sur le présent bulletin de cotisation,
- Par correspondance : ADETEC 4 rue Raymond Cosson 92150 SURESNES (Téléphone : 01 45 06 63 56)
- Par e-mail : [assocadetec@aol.com](mailto:assocadetec@aol.com)

# LA VIE DE L'ASSOCIATION

(Par Georges MALGOIRE, Secrétaire Général)

Bonjour,

L'ADETEC est peut-être en train de trouver un nouveau souffle avec l'arrivée probable de jeunes chirurgiens dans son Conseil d'Administration. Nous en reparlerons lors de notre prochaine Assemblée Générale.

Au cours de l'année 2008, outre les aides récurrentes que l'ADETEC apporte à d'autres associations (Maison de parents, association du syndrome de Marfan, ..) et à ses boursiers, votre association a entrepris cette année d'aider les recherches entreprises par le Professeur MASSETTI dans le cadre du CHU de Caen.

Celles-ci portent sur des expérimentations animales nécessaires à la mise au point de techniques d'assistance cardiocirculatoire en cas d'insuffisance cardiaque aiguë afin de supporter le cœur (bridge à la récupération ou bridge à la transplantation).

Les résultats de ces recherches vous seront exposés ultérieurement, dès lors que les expérimentations seront suffisamment avancées.

## Prévisions financières de l'année 2008

Le nombre total d'adhérents participant effectivement à la vie de l'ADETEC devrait recommencer à croître légèrement grâce à l'entrée au conseil du docteur Hakim BEN AMER. Ainsi le montant des ressources de l'année devrait au moins

égaler celui de l'année précédente (100.000 €). Par ailleurs, aucun legs ne devrait être liquidé en 2008, ce qui réduit significativement les capacités d'actions de votre association.

Les frais de gestion et d'administration de l'ADETEC demeureront analogues à ceux des années précédentes (de l'ordre de 21.000 €). Par ailleurs, les frais de publication du bulletin, de tenue des Assemblées Générales et de collecte des cotisations pourraient ne pas évoluer malgré l'augmentation des frais postaux qui constituent un poste important du budget, ce qui nous soucie.

Compte tenu de ses réserves (de l'ordre de 300.000 €), l'ADETEC devrait pouvoir maintenir son effort en faveur de la recherche médicale dans le domaine qui est le sien, celui de la chirurgie cardiaque (par exemple aide au CHU de Caen - Service du Professeur Massetti), ainsi que sa participation à l'équipement des services de cardiologie et de chirurgie cardiaque de l'hôpital Foch.

Nous vous remercions pour votre générosité.

Georges MALGOIRE

## COTISATIONS ET DONNS 2008

C'est grâce à vous, à vos cotisations, vos dons (ce supplément que vous rajoutez volontairement à vos cotisations) et vos donations sous forme de legs ou d'assurance-vie que l'ADETEC peut assurer son fonctionnement, votre information et, par dessus tout, le financement de ses diverses activités (bourses d'études, subventions destinées au financement de la recherche dans le domaine de la chirurgie cardio-vasculaire ou à des associations entrant dans le cadre de notre objet social, ...).

Nous joignons systématiquement le bulletin de versement ci-dessous destiné à ceux à qui cet aide-mémoire peut être utile. **Bien évidemment, s'il ne vous concerne pas car vous avez déjà acquitté votre cotisation 2008, merci de ne pas nous en tenir rigueur.**



### COTISATION et DON 2008

MERCI DE NOUS SIGNALER  
TOUT CHANGEMENT  
D'ADRESSE

M. / Mme ..... Prénom .....

Adresse : .....

..... Tél : .....

Code Postal : ..... Commune : .....

renouvelle sa cotisation ou fait un don supplémentaire  
au titre de l'année 2008

Soutient l'action de l'ADETEC et

Indique sa nouvelle adresse ou celle d'un ami(e) à  
contacter

et fait parvenir le chèque joint de € .....

en qualité de membre actif ( 40 € ou plus)

ou de membre bienfaiteur (150 € ou plus)

Envoyer chèque et bulletin à l'adresse suivante :  
ADETEC 4 rue Raymond Cosson 92150 SURESNES  
Tél : 01 45 06 63 56