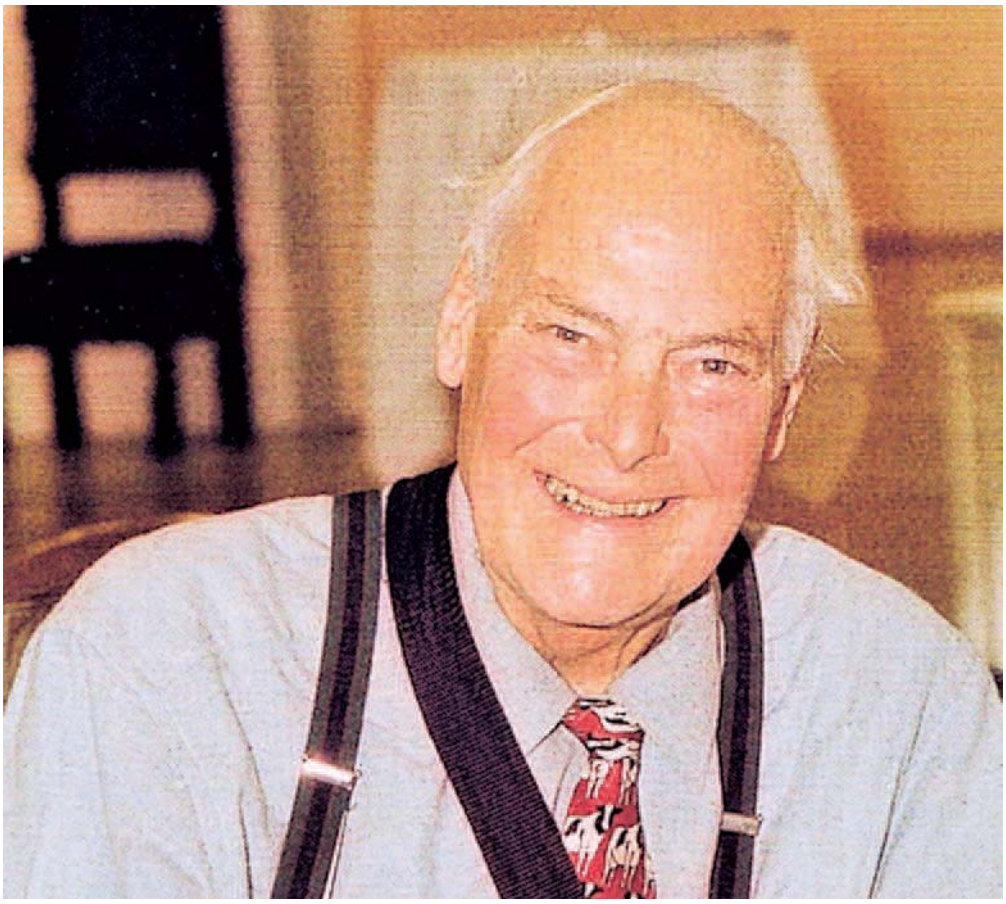
Aucun article ou résumé dans cette revue ne peut être reproduit sous forme d'imprimé, photocopie, microfilm ou par tout autre procédé sans l'autorisation expresse des auteurs et de l'éditeur. Editions Phlébologiques Françaises
No article or abstract in this journal may be reproduced in the form of print, photocopy, microfilm or any other means without the express permission of authors and the editor. Editions Phlébologiques Françaises



# Urs BRUNNER (1931-2007)

***André DAVY***
*Chirurgien Honoraire des Hôpitaux de Rouen*
*Président d'Honneur de la Société Française de Phlébologie*
*Président d'Honneur de l'Union Internationale de Phlébologie*



*Urs Brunner, Erlenbach, 16 janvier 2007.*

La Société Française de Phlébologie vient de perdre en la personne du Professeur Urs Brunner un Membre d'Honneur éminent et un ami très fidèle. Il nous a quittés le 18 septembre 2007 nous privant d'un représentant incontesté de la chirurgie vasculaire moderne, d'un phlébologue averti, d'un lymphologue de renom et d'un spécialiste des plaies très reconnu. La maladie l'a soustrait à notre amitié mais son parcours ne saurait nous laisser dans l'indifférence : c'est cette belle carrière que nous allons tenter de retracer à grands traits.

A l'occasion de la séance plénière de la Société Française de Phlébologie du samedi 17 mars 1984 [34] où, sous la présidence de Paul Ouvry, Urs Brunner recevait le diplôme de Membre d'Honneur, il nous confia que sa grand-mère, une Lilloise, était venue habiter la Suisse avec son époux d'origine alémanique, fondant ainsi une nombreuse famille au sein de laquelle Urs se souvenait que l'on ne parlait que le français : d'où ce lien chaleureux qu'il entretenait si fidèlement avec la France.

Urs est né le 6 août 1931 dans le Canton de Soleure et son père, Victor Brunner, chirurgien dentiste apprécié, vint très vite habiter avec sa famille à Küsnacht, sur la rive sud du lac de Zurich, dans une superbe propriété dotée d'un vaste jardin avec une vue saisissante de beauté sur le lac et son paysage si somptueux. C'est à Zurich qu'Urs suivit son cursus scolaire, passant tous les examens requis tout en s'impli-

46, rue Thouret 14130 PONT-L'ÉVÊQUE.

© Éditions Phlébologiques Françaises, vol. 61, n° 4/2008, p. 363-369

Aucun article ou résumé dans cette revue ne peut être reproduit sous forme d'imprimé, photocopie, microfilm ou par tout autre procédé sans l'autorisation expresse des auteurs et de l'éditeur. Editions Phlébologiques Françaises
No article or abstract in this journal may be reproduced in the form of print, photocopy, microfilm or any other means without the express permission of authors and the editor. Editions Phlébologiques Françaises



quant dans les activités altruistes du scoutisme. Au terme de ses humanités il fut admis à la Faculté de Médecine de l'Université qui devint pour lui la véritable plaque tournante de sa future carrière professionnelle. C'est dans ce contexte qu'Urs fit la connaissance de Dorthe Wiegmann, infirmière au bloc opératoire de l'Hôpital Universitaire de Zurich, qui bientôt devint son épouse. De leur union naquirent trois enfants : Lukas, Regula et Florian. Le malheur voulut que Dorthe Brunner mourût prématurément en 1991.

Urs Brunner appartenait à cette génération de citoyens Suisses qui, connaissant la menace extérieure permanente planant sur leur Pays tout au long du second conflit mondial de 1939-1945, en furent très marqués. Prête à toute éventualité fâcheuse, la Suisse mobilisa efficacement ses forces vives et c'est ainsi qu'Urs fut conduit à s'impliquer sans compter dans le service de santé de l'armée Suisse où il conquit successivement tous ses galons pour atteindre le grade enviable de Médecin Colonel, ce qui correspond dans ce Pays à environ 1 400 jours de service actif.

Reçu Docteur en Médecine en 1956, il embrassa aussitôt la carrière chirurgicale, travaillant dans les services les plus en vue de la Faculté et parcourant un cursus flatteur qui le conduisit à mettre progressivement en œuvre une chirurgie vasculaire moderne intéressant l'angiologie, la cardiologie, les angiodysplasies, ce qui lui valut bientôt une notoriété internationale. Il suivait ainsi le mouvement initié à la Faculté de Médecine de Zurich dans le cadre de la Clinique Chirurgicale A alors dirigée par le Professeur Ake Senning, spécialisé en chirurgie cardiaque, et aussi dans le cadre de la Clinique Chirurgicale B où il œuvrait en qualité de chef de service et qui était dirigée par le chirurgien urgentiste le Professeur Hans Ulrich Buff dont la réputation reste toujours vivace.

A Zurich, si la chirurgie cardiaque se consacrait effectivement aux cardiopathies, aux affections aortiques et carotidiennes, la chirurgie dite urgentiste englobait la chirurgie vasculaire périphérique. Cette originalité Zurichoise perdura pendant une vingtaine d'années pendant lesquelles le Professeur Brunner prit une part importante au développement de cette spécialité. Elle devint pour lui l'activité majeure de son œuvre scientifique. Débordant largement le domaine artériel, la chirurgie vasculaire s'étendit tout naturellement au domaine veineux et au domaine lymphologique et c'est dans ce dernier qu'Urs travailla en étroite collaboration avec cet anatomiste de réputation mondiale qu'a été le Professeur Kubik.

Devenu l'un des rédacteurs de l'excellente revue « Vasa », Urs Brunner contribua à la diffusion dans le monde germanophone des connaissances concernant les vasculopathies jetant ainsi les fondements de l'angiologie chirurgicale.

A partir des années 1990, Urs s'intéressa au traitement des plaies atones et, en 1997, à l'approche de la retraite il fut unanimement désigné comme premier Président de la nouvelle Société Suisse vouée au traitement des plaies mais qui par respect pour les traditions trilinguistiques de ce Pays prit le nom de *« Swiss Association for Wound Care »*. Urs s'engagea avec détermination dans l'étude de ces pathologies volontiers délaissées, faisant travailler de concert toute une équipe de médecins, d'infirmières, de physiothérapeutes, de chercheurs qui aujourd'hui sont les témoins reconnaissants de cette initiative.

C'est en 1984 qu'Urs avait été promu Membre d'Honneur de la Société Française de Phlébologie puis quelques années plus tard Membre d'Honneur du Collège Français de Pathologie Vasculaire. En 2003, à l'occasion du cinquantième anniversaire de la Société Allemande de Phlébologie à Nuremberg, il fut l'objet de cette distinction prestigieuse qu'est la médaille Ratschow. En septembre 1995, à ma demande, le Conseil de l'Union Internationale de Phlébologie, réuni à Londres pour le XII$^{ème}$ Congrès Mondial, le désigna à l'unanimité comme « Membre du Comité d'Honneur de l'Union Internationale de Phlébologie ».

L'œuvre écrit d'Urs Brunner est considérable : aux 330 publications de langue Allemande concernant les artères, les veines, les lymphatiques, les plaies, viennent s'ajouter 32 publications de langue française présentées pour la plupart à la tribune de la Société Française de Phlébologie ou à celle du Collège Français de Pathologie Vasculaire. Le 6 novembre 1999 avait été organisé à l'Hôpital Universitaire de Zurich un colloque en l'honneur d'Urs et auquel je fus invité en ma qualité de Président de l'Union Internationale de Phlébologie. Ce fut pour moi l'occasion d'insister sur la contribution importante d'Urs à la phlébologie francophone car il sut établir le lien nécessaire entre la phlébologie de langue allemande et la phlébologie de langue française. La part éminente qu'il avait prise à la vie de la Société Française de Phlébologie et à celle du Collège Français de Pathologie Vasculaire m'incita à centrer mon exposé sur l'analyse exhaustive de la bibliographie francophone d'Urs Brunner, démontrant ainsi que son insigne mérite avait été de jeter un pont entre deux cultures tant au plan relationnel qu'au plan scientifique, surtout que germanophones et francophones ont beaucoup à se dire mutuellement et malheureusement se trouvent souvent séparés par l'obstacle linguistique. Aussi me permettrai-je ici de rappeler le déroulement méthodique de ses publications de langue française.



*Fig. 1. – Urs Brunner recevant la médaille Max Ratschow (Nuremberg – 2003)*

Aucun article ou résumé dans cette revue ne peut être reproduit sous forme d'imprimé, photocopie, microfilm ou par tout autre procédé sans l'autorisation expresse des auteurs et de l'éditeur. Editions Phlébologiques Françaises
No article or abstract in this journal may be reproduced in the form of print, photocopy, microfilm or any other means without the express permission of authors and the editor. Editions Phlébologiques Françaises



# Analyse des publications francophones d'Urs Brunner

## *Publications phlébologiques*

### Chirurgie veineuse

La chirurgie des varices dans sa réalité pratique quotidienne intéresse Urs Brunner [1] qui en 1985 insiste sur la nécessité de respecter le côté esthétique de l'abord saphénien au niveau de l'aine. Aborder une crosse de grande veine saphène est un geste que d'aucuns croient parfois banal. Rien n'est plus faux car, dit-il, l'exposition de la crosse se doit d'être impeccable et, tout en respectant cet impératif, il doit apporter un résultat cosmétique parfait. D'où l'intérêt d'une incision supra-inguinale dissimulée après cicatrisation dans la pilosité pubienne, incision qui de surcroît a l'avantage de ménager parfaitement les lymphatiques. Urs Brunner reprend là des publications personnelles de langue allemande mais en éclairant excellemment un point sur lequel par expérience j'avais insisté en France [2].

Dans le domaine chirurgical de la varicose essentielle de la grande saphène, Urs nous apporte en 1986 les résultats d'une enquête menée sur 1 900 malades âgés en moyenne de 67 ans, opérés de varices 2 à 6 ans auparavant [3]. Il démontre l'intérêt de cette indication chez le sujet âgé puisque l'activité de marche après 60 ans reste élevée mais, sachant parfaitement que le syndrome fonctionnel du sujet âgé comporte volontiers des crampes du mollet, il insiste sur le fait que jamais il ne faut oublier qu'un variqueux âgé doit bénéficier d'un excellent bilan artériel.

Chacun sait qu'une exérèse variqueuse peut se compliquer de l'apparition postopératoire d'une pigmentation [4]. Urs entreprend de contrôler 1 526 cicatrices deux ans après intervention et constate qu'une pigmentation résiduelle apparaît dans 5,2 % des cas, se localisant préférentiellement aux faces antérieure ou antéro-latérale de la jambe. Il en tire deux conclusions : la direction de la section cutanée ne semble pas avoir grande influence sur la pigmentation mais il est des zones plus fragiles que d'autres, la pigmentation apparaissant alors comme une complication d'une stase veineuse.

La sagacité d'Urs n'est en rien surprise quand, en 1988, je lui demande de nous parler des complications postopératoires de la chirurgie phlébologique chez l'obèse [5]. Il nous apporte des conclusions lapidaires : il n'existe aucune relation de causalité entre obésité et varicogénèse mais, après toute intervention veineuse chez l'obèse, le risque de thrombose et d'embolie pulmonaire est grand, la varicose se complique volontiers localement et en postopératoire : hémorragies, surinfections, hématomes, lymphorrhée, indurations sous-cutanées peuvent venir grever le pronostic.

L'étude de la petite veine saphène est un chapitre important de la phlébologie et, voulant publier un travail d'ensemble sur le sujet [6], je demandai tout naturellement à Urs de vouloir bien rédiger le chapitre consacré aux formes cliniques symptomatiques [7]. J'avais lu en effet ses deux publications antérieures sur le rôle de la petite veine saphène dans l'insuffisance veineuse profonde primitive [8] et sur l'étude qu'il avait menée de la relation entre effort musculaire et petite saphène [9]. L'idée novatrice d'Urs, idée vérifiée par la suite, avait été de montrer avec pertinence qu'une insuffisance veineuse profonde primitive, pouvait être source d'une insuffisance secondaire de la petite veine saphène et aussi source de récidives postopératoires après ablation de cette même petite saphène. On pouvait aussi, et Urs n'a pas manqué de le faire, estimer que dans l'effort musculaire nécessité par la pratique du cyclisme, on aboutissait chez le sujet sain à une élévation de la vitesse du retour veineux dans la petite veine saphène et que, si une telle petite saphène était déjà pathologique, on pouvait pallier à cet inconvénient par le port d'une contention. J'ai la faiblesse de penser que ce sont là des découvertes à la fois physiopathologiques et cliniques de grand retentissement justifiant avant toute exérèse de savoir très précisément si la voie veineuse profonde est insuffisante, si la valvulation ostiale de la petite veine saphène est isolément insuffisante. Urs a ainsi soulevé d'intéressantes questions qui ne sont pas encore toutes parfaitement résolues.

### Thrombose veineuse

Mais les travaux francophones d'Urs, loin de se limiter spécifiquement au domaine de la chirurgie de l'insuffisance veineuse superficielle, s'intéressent également au vaste chapitre de la thrombose veineuse profonde.

Une publication de 1975 [10] a trait à une question qui demeure d'actualité dans nos services de traumatologie : peut-on prévenir la thrombose veineuse profonde chez un patient alité et immobilisé pour des raisons d'ordre traumatologique ? Non seulement nous le pouvons mais nous le devons car il existe des accidentés chez qui le risque est élevé en raison de causes faciles à dépister de manière systématique et qui sont : la compression d'une veine majeure par hématome dans un espace inextensible, les syndromes de loges ou l'atteinte veineuse directe à l'occasion d'une fracture. De telles considérations légitiment la pratique facile d'une phlébographie en règle générale très explicite. Poursuivant son expérience dans ce domaine, Urs développe son raisonnement sur la nécessité absolue d'une prévention en traumatologie [11], fondant son argumentation sur les observations intraopératoires où il montre que toute effraction veineuse se trouve obturée par la formation d'un caillot ou d'un thrombus mural permettant une hémostase spontanée mais que le développement trop important de ce caillot va déclencher la thrombose par stase. D'où cette conclusion logique d'une mise en œuvre nécessaire d'un traitement anticoagulant quelle que soit par ailleurs la nature de l'anticoagulant utilisé.

Mais, si en règle générale redouter la thrombose veineuse profonde est légitime, encore faut-il savoir qu'il ne convient pas de pousser trop loin l'indication chirurgicale [12]. Urs Brunner étaye son argumentation en étudiant l'aspect anatomo-pathologique des caillots enlevés au cours de thrombectomies illio-fémorales.

Aucun article ou résumé dans cette revue ne peut être reproduit sous forme d'imprimé, photocopie, microfilm ou par tout autre procédé sans l'autorisation expresse des auteurs et de l'éditeur. Editions Phlébologiques Françaises
No article or abstract in this journal may be reproduced in the form of print, photocopy, microfilm or any other means without the express permission of authors and the editor. Editions Phlébologiques Françaises



La thrombose veineuse profonde, avant d'engendrer la maladie post-thrombotique, se comporte comme un processus évolutif [13]. Encore fallait-il le prouver, ce que fait très judicieusement Urs Brunner en étudiant les suites des désobstructions à la Fogarty et en démontrant que si le geste de désobstruction n'est pas précoce, il est voué à des échecs car, dit-il, la thrombose veineuse profonde peut s'organiser par étapes, peut réduire la lumière veineuse par apposition concentrique à départ pariétal, ceci étant prouvé par l'histologie et par une série de démonstrations cliniques qu'il serait trop long de développer ici.

La thrombose veineuse profonde se pérennisant, on débouche sur la maladie post-thrombotique et cette dernière peut en arriver à avoir des implications osseuses comme le démontre Urs [14] en 1984 qui indique d'une façon péremptoire que, devant un ulcère de jambe récidivant et rebelle au traitement, il convient de rechercher un processus ossifiant, processus qui peut être para-osseux ou sous-cutané, qui peut être purement veineux sur les parois d'une veine et qui doit être distingué d'une métastase ostéolytique. Belle leçon de séméiologie clinique !

Cette même thrombose veineuse prend volontiers une physionomie particulière de par sa localisation et la thrombose axillaire d'effort aiguë [15] a retenu l'attention d'Urs Brunner. Il en étudie l'anatomie pathologique, la clinique et les déceptions thérapeutiques entraînées par le traitement classique, d'où l'intérêt d'un traitement chirurgical d'urgence consistant en une thrombectomie suivie ultérieurement de la cure du désordre étiologique de la traversée thoraco-brachiale.

Avec le Professeur Leu, Urs Brunner [16] en présentant trois cas d'accidents thrombotiques iatrogènes consécutifs à des injections sclérosantes, insiste sur les complications hémorragiques qu'il a pu observer au cours de traitements thrombolytiques [17]. Il présente ce travail dans le cadre d'une séance du Collège Français de Pathologie Vasculaire de 1974 où l'on avait vanté les mérites du traitement thrombolytique, mais il donne un avertissement, attirant l'attention sur les hématomes compressifs consécutifs aux ponctions veineuses distales pratiquées dans un but diagnostique et thérapeutique. De tels hématomes présentent un danger pour la microcirculation de la musculature comprimée, d'où la nécessité de contrôler minutieusement tous les lieux de ponction chez un patient sous traitement thrombolytique. Il indique qu'une décompression par fasciotomie précoce doit être demandée au chirurgien.

De ce chapitre consacré à la maladie thrombo-embolique, je voudrais rapprocher une publication sur le syndrome de la confluence ilio-cave [18], quelle qu'en puisse être l'étiologie, mais qui donne lieu à des aspects chroniques avec développement d'une collatéralité vertébrale, azygos et hémiazygos, épigastrique et thoracique et à des aspects aigus de type *« cerulea dolens »* justifiant une sanction chirurgicale d'urgence.

Mais chirurgie veineuse superficielle et thrombose sont loin de résumer les travaux d'Urs Brunner qui s'est intéressé aux ulcères de jambe, chapitre que nous allons maintenant aborder.

## Ulcères de jambe

Quel est le rôle des veines perforantes dans la génèse des ulcères de jambe [19] ? Telle fut la question que je soumis à Urs Brunner au cours de la séance de la Société Française de Phlébologie consacrée par mes soins aux perforantes de jambe en 1987 et à laquelle il eut la bienveillance de répondre par une très belle communication dans laquelle il réfléchit sur trois facteurs étiologiques possibles : l'insuffisance veineuse profonde primitive ou post-thrombotique, la conjonction d'une insuffisance veineuse superficielle et d'une insuffisance perforante, l'insuffisance solitaire d'une perforante, trois mécanismes pouvant chacun pour son propre compte déclencher des désordres microcirculatoires générateurs d'ulcère.

Mais les grands ulcères variqueux ont interrogé Urs [20] dans leur variété rebelle aux traitements : il démontre que la pratique de l'homogreffe cutanée vivante, prélevée sur le cadavre et appliquée sur ces vastes ulcères, diminue la durée du traitement.

Tels sont les travaux d'Urs Brunner dans le domaine de l'ulcère mais, poursuivant méthodiquement les chapitres qu'il a approfondis, nous débouchons sur une publication francophone concernant les angiodysplasies.

## Angiodysplasies

L'échec d'un traitement phlébologique adéquat chez certains individus amène à s'interroger sur l'existence d'une angiodysplasie mineure et jusqu'alors méconnue. C'est cette hypothèse qu'Urs Brunner soulève à l'occasion d'un cas [21] jusqu'alors ignoré ou non recherché de Syndrome de Klippel-Trenaunay mineur et comme l'écrit l'auteur : penser aux malformations nous protégera d'erreurs diagnostiques.

Poursuivant dans cette voie ouverte d'une recherche systématique d'une angiodysplasie, Urs [22] démontre qu'une cicatrisation linéaire et peu visible par première intention reste tout à fait possible dans la cure de télangiectasies, témoignant de l'évolution de certaines angiodysplasies.

Sans vouloir assimiler les acrosyndromes aux angiodysplasies, j'ai relevé encore, avant de quitter le domaine veineux, une publication originale consacrée au traitement chirurgical du syndrome de Raynaud [23] par sympathectomie thoracique des 2ème et 3ème ganglions sympathiques et de l'origine des nerfs intercostaux correspondants. Mis à part quelques inconvénients mineurs, cette thérapeutique apporte un soulagement certain aux patients.

## « Les grosses jambes »

Sous le terme générique de « grosse jambe », je voudrais rendre compte d'une série de publications consacrées à l'étude étiologique des gonflements de jambe [24] et surtout du lymphœdème.

La survenue de cas cliniques de grosse jambe aiguë justifie pour l'auteur un approfondissement de la recherche étiologique et la pratique d'une opacification vasculaire du membre inférieur, permettant de découvrir une compression par hématome, un ané-

Aucun article ou résumé dans cette revue ne peut être reproduit sous forme d'imprimé, photocopie, microfilm ou par tout autre procédé sans l'autorisation expresse des auteurs et de l'éditeur. Editions Phlébologiques Françaises
No article or abstract in this journal may be reproduced in the form of print, photocopy, microfilm or any other means without the express permission of authors and the editor. Editions Phlébologiques Françaises



vrysme de l'artère proplitée ignoré, une poussée aiguë de polyarthrite rhumatoïde, un lymphoblastome pelvien, une séquelle de phlébite iliaque. Cette publication est un modèle de séméiologie clinique.

Mais le lymphœdème a surtout, sous des modalités originales, retenu l'attention de l'Auteur à qui nous devons six publications francophones. Il dresse d'abord un inventaire des malades qu'il a vus [25] atteints de douleurs d'origine vasculaire, devant lesquelles il n'était pas évident d'évoquer l'origine lymphatique puisque le lymphœdème est réputé comme peu douloureux. Il peut s'agir de douleurs de surcharge sur des lymphœdèmes souvent peu prononcés. Si l'on sait y penser, on prescrira des thérapeutiques efficaces en s'appuyant sur un bon diagnostic dans l'acquisition duquel clinique et test au bleu sont des éléments essentiels [26]. Cette publication francophone résume et synthétise environ 20 publications de langue allemande d'Urs sur le même sujet. L'essentiel du propos aboutit à montrer qu'une analyse clinique scrupuleuse permet avec une quasi-certitude de poser le diagnostic, que le test au bleu doit être manié avec prudence et que la lymphographie est loin d'être recommandable.

Mais, comme chacun le sait, le lymphœdème est sujet à des poussées inflammatoires [27] ; Urs Brunner les décrit dans le détail en 1980, les passant en revue et indiquant comment pallier à ces accidents graves pour l'évolution de la maladie. Il montre également que le lymphœdème peut être objet d'une forme clinique aiguë [28]. Colligeant 327 cas personnels, il démontre que dans 6 cas le patient était entré dans sa maladie par un début aigu.

Et bien entendu les recherches d'Urs le conduisent à envisager la thérapeutique. La compression qui est le traitement privilégié du lymphœdème peut susciter parfois des difficultés d'adaptation du bas. Ce sont ces problèmes qu'il étudie [29], montrant que leur complexité provient du caractère de cet œdème et de la survenue de ses complications.

### *Publications non phlébologiques*

J'ai voulu insister sur l'analyse des publications phlébologiques car elles ont été dans la francophonie les plus nombreuses, les plus originales mais Urs Brunner était un chirurgien vasculaire et, à ce titre, il nous a honorés de belles publications sur l'épidémiologie et la clinique de la maladie artérielle oblitérante au-dessous de 40 ans [30], sur les récidives de claudication après chirurgie artérielle reconstructrice [31], sur la maladie polyanévrysmale [32]. Il serait trop long d'en détailler le contenu de même qu'il serait trop long pour moi de dire tout le bien qu'il faut penser d'une publication, non plus francophone celle-là mais germanophone, qu'est ce magnifique traité de technique chirurgicale [33] vasculaire dont il a assumé avec bonheur la coordination en s'entourant des noms les plus illustres parmi les chirurgiens vasculaires germanophones.

## SYNTHÈSE EN L'HONNEUR D'URS BRUNNER

Après l'analyse vient le moment de la synthèse : du détail remontons à l'essentiel.

### *Ce que l'homme a apporté à la phlébologie*

Si l'on parcourt les publications francophones d'Urs et si l'on se reporte aux références bibliographiques qu'il donne, on constate qu'à chaque publication française correspond toujours une série notable et souvent même très confortable de publications personnelles en langue allemande sur le même sujet. En présentant les travaux de langue française, je n'ai fait que dégager la partie modeste d'une œuvre immense écrite en allemand : elle représente le fruit d'un travail considérable, d'une réflexion attentive et pertinente, d'une maturation intellectuelle et scientifique remarquable.

### *Ce que l'homme a apporté à la francophonie*

Et tout ce travail a été exprimé en excellent français, nous transmettant ainsi les acquis fondamentaux de la riche phlébologie germanophone en une expression claire, précise, avec souvent cette petite pointe d'humour qu'on appréciait toujours en l'écoutant. L'une des raisons de cet acquis se trouve dans les origines d'Urs à qui il avait été demandé le 17 mars 1984 de présider le banquet annuel de la Société Française de Phlébologie [34]. C'est à cette occasion qu'il nous révéla son ascendance partiellement française et qu'au sein de sa famille on parlait facilement cette langue : ce fait explique le lien amical qu'Urs a toujours entretenu avec la France d'autant plus qu'il avait eu en son temps l'opportunité de parfaire son éducation médicale auprès d'enseignants français de renom : le Professeur Quénu à l'Hôpital Cochin, le Professeur Lantuéjoul à Tarnier et le Professeur Degos à Saint-Louis. C'est souligner combien il a été fortement imprégné de langue française.

### *Ce que l'homme a apporté à la Société Française de Phlébologie*

C'est ainsi que nous avons eu la chance à la Société Française de Phlébologie d'écouter Urs Brunner 25 fois comme orateur alors que chaque année il nous honorait de sa présence amicale à l'occasion de notre séance annuelle de mars en nous exposant avec bonheur des conceptions toujours originales. Et son apport scientifique se faisait toujours en un style clair, précis, concis. Ses publications sont courtes, ce qui est un grand mérite, mais restent toujours percutantes. D'où le plaisir que j'ai maintes fois ressenti en le sollicitant comme orateur dans les réunions que j'ai organisées.

### *Ce que l'homme a apporté de ses qualités propres*

Urs Brunner était doué de qualités personnelles que l'on découvrait progressivement à son contact, une

Aucun article ou résumé dans cette revue ne peut être reproduit sous forme d'imprimé, photocopie, microfilm ou par tout autre procédé sans l'autorisation expresse des auteurs et de l'éditeur. Editions Phlébologiques Françaises
No article or abstract in this journal may be reproduced in the form of print, photocopy, microfilm or any other means without the express permission of authors and the editor. Editions Phlébologiques Françaises



amitié de longue date me liait à lui et jamais je n'oublierai son accueil dans cette belle maison de Küsnacht tout emplie d'une collection impressionnante de tableaux glanés de-ci de-là au long de ses nombreux voyages, me faisant ensuite visiter Zurich et le très beau musée médical qu'il était si fier d'avoir créé à l'Université. Il avait réussi à y accumuler pêle-mêle des instruments chirurgicaux ou des appareils anciens, des documents précieux venus de grands maîtres de la médecine et il avait méthodiquement classé tout cet ensemble en une présentation parfaitement pédagogique sous une succession élaborée de vitrines conduisant le visiteur à une réflexion historique fructueuse.

J'eus l'occasion de l'accueillir chez moi et de lui faire visiter les monuments de la région Bas-Normande ainsi que les plages du débarquement sur lesquelles il me posa maintes questions, captivé qu'il fut par cette entreprise gigantesque qu'a été l'opération décidée par les Alliés et, dans le même temps, il se révéla à mes yeux comme un homme avide de connaissances et largement ouvert sur autrui.

Ainsi, au cours de longues conversations détendues et confiantes que nous entretînmes, j'eus tout loisir d'apprécier sa vaste culture générale qui le conduisait à parler de ses lectures en français, des nuances de notre langue qu'il pratiquait à merveille, me téléphonant dès qu'il tombait sur des francissismes qui le surprenaient et cherchant à en démêler l'historique linguistique. Quelle longue correspondance n'avons-nous pas entretenue pendant des années alors qu'il fallait lui expliquer la génèse et le sens second de certains proverbes de la langue française !

Ses connaissances géographiques étaient étendues car il avait beaucoup voyagé, participant activement à nombre de réunions ou de congrès phlébologiques ou angiologiques tant en Europe qu'aux États-Unis où nous nous retrouvions souvent. Il aimait aussi prendre chaque année quelques jours de détente en hiver dans les îles du Dodécanèse, en particulier dans l'île de Samos où il se reposait, établissant très rapidement un lien chaleureux avec une population accueillante à son égard car il avait le contact facile. Il y revenait chaque année, partageant avec ses hôtes la somptuosité des paysages et l'originalité de la cuisine.

Je reste fasciné par sa chaude fidélité dans l'amitié ; jamais il n'oubliait de m'envoyer une carte postale d'un lieu privilégié où il séjournait. A l'issue d'un séjour qu'il fit chez moi, il m'offrit même de grandes cartes de Normandie datant du XVIII$^{ème}$ siècle qu'il avait trouvées chez un bouquiniste de Zurich, établies par Cassini au temps du Roi Louis XV et que je conserve précieusement.

Terrassé par la maladie contre laquelle il luttait avec détermination, Urs Brunner est décédé le 18 septembre 2007. A ses enfants : Lukas, Regula et Florian, à tous ceux qui l'ont aimé et entouré, à tous ceux qui n'oublieront pas son sourire toujours bienveillant, nous voulons exprimer notre peine et leur dire combien nous mesurons l'immensité du vide entraîné par la disparition d'un homme de si grande qualité.

## RÉFÉRENCES

**1.** Brunner U. Esthétique en chirurgie des varices en particulier dans la région de l'aine. *Phlébologie* 1985 ; 38 : 683-5.

**2.** Davy A. Cours de Phlébologie. *Phlébologie* 1986 ; 39 : 283-315.

**3.** Brunner U., Barco R. Une indication helvétique de l'opération des varices au-delà de 60 ans ? *Phlébologie* 1986 ; 39 : 895-9.

**4.** Brunner U. Pigmentation de cicatrices après chirurgie des varices. *Phlébologie* 1983 ; 36 : 345-7.

**5.** Brunner U., Kuy G. Complications postopératoires de la chirurgie phlébologique des membres inférieurs chez l'obèse. *Phlébologie* 1988 ; 41 : 592-5.

**6.** Davy A. La petite veine saphène. *Phlébologie* 1997 ; 50 (suppl.) : 466-614.

**7.** Brunner U., Lachat M., Hauser M. Petite veine saphène et insuffisance veineuse profonde primitive (IVPP). *Phlébologie* 1998 ; 50 (suppl) : 517-21.

**8.** Brunner U., Hauser M., Mollia J.F. Rôle de la veine saphène externe dans l'insuffisance veineuse profonde. *Phlébologie* 1992 ; 45 : 255-8.

**9.** Brunner U., Hauser M., Mollia J.F. Cyclisme et saphène externe. *Phlébologie* 1995 ; 48 : 469-72.

**10.** Brunner U. Prophylaxie et traitement de la thrombose précoce en traumatologie. *Phlébologie* 1975 ; 28 : 95-6.

**11** Brunner U. Prévention des thromboses veineuses en chirurgie des membres inférieurs. *Phlébologie* 1984 ; 37 : 41-7.

**12.** Brunner U. La chirurgie abusive dans les thromboses veineuses profondes, indications discutables. *Phlébologie* 1982 ; 35 : 875-8.

**13.** Brunner U., Delvaux F. La thrombose veineuse profonde comme processus évolutif. Quelques problèmes de la thrombectomie fémoro-iliaque. *Phlébologie* 1973 ; 26 : 229-32.

**14.** Brunner U. Quelques aspects osseux dans la maladie postphlébitique. *Phlébologie* 1984 ; 37 : 443-6.

**15.** Brunner U. Aspects chirurgicaux de la thrombose axillaire d'effort aiguë. *Phlébologie* 1977 ; 30 : 51-5.

**16.** Leu H.J., Brunner U. Les thromboses iatrogènes dans les veines profondes et dans les artères. *Phlébologie* 1974 ; 27 : 89-94.

**17.** Brunner U. Complications hémorragiques des traitements thrombolytiques au niveau des extrémités. Compte rendu du VIII$^{ème}$ Congrès du Collège Français de Pathologie Vasculaire. *Expansion Scientifique Française*, Paris, 1974 : 64-7.

**18.** Brunner U., Turina M., Enzler M., Mollia F., Roggo A. Le syndrome de la confluence ilio-cave. *Phlébologie* 1993 ; 46 : 405-10.

**19.** Brunner U., Lachat M. Rôle des perforantes dans la genèse des ulcères de jambe, de l'hypodermite et de l'atrophie blanche. *Phlébologie* 1987 ; 40 : 621-7.

**20.** Brunner U., Weisshaupt E., Petropoulos P., Delvaux J. L'utilisation des homogreffes cutanées dans le traitement chirurgical des grands ulcères variqueux. *Phlébologie* 1973 ; 26 : 249-51.

**21.** Brunner U. Récidives essentielles sur la base des angiodysplasies méconnues. *Phlébologie* 1982 ; 35 : 485-8.

Aucun article ou résumé dans cette revue ne peut être reproduit sous forme d'imprimé, photocopie, microfilm ou par tout autre procédé sans l'autorisation expresse des auteurs et de l'éditeur. Editions Phlébologiques Françaises
No article or abstract in this journal may be reproduced in the form of print, photocopy, microfilm or any other means without the express permission of authors and the editor. Editions Phlébologiques Françaises



**22.** Brunner U., Clodious L., Mollia J.F. La cicatrisation des télangiectasies après incision. *Phlébologie* 1994 ; 47 : 355-7.

**23.** Brunner U., Bollinger A., Delvaux J., Fischer B. Expériences chirurgicales dans le syndrome de Raynaud. Journées Angiologiques de Langue Française, *Expansion Scientifique* 1973 : 145-8.

**24.** Brunner U. L'apport de l'artériographie et de la phlébographie dans le diagnostic différentiel des enflures subites de la jambe. *Phlébologie* 1972 ; 25 : 195-8.

**25.** Brunner U., Knusel J., Delvaux J. Douleurs des membres inférieurs d'origine lymphatique. Journées Angiologiques de Langue Française. *Expansion Scientifique* 1973 : 880-1.

**26.** Brunner U. Clinique et test au bleu du lymphœdème primaire des membres inférieurs. *Phlébologie* 1986 ; 39 : 629-47.

**27.** Les poussées inflammatoires des membres inférieurs atteints d'un lymphœdème. *J Mal Vasc* 1980 ; 5 : 92-5.

**28.** Brunner U., Schlaepfer H.U. Lymphœdème primaire aigu. *Phlébologie* 1978 ; 31 : 179-81.

**29.** Brunner U., Tuchschmid E. Problèmes particuliers de la prescription de bas pour le lymphœdème des membres inférieurs. *Phlébologie* 1979 ; 32 : 241-8.

**30.** Brunner U. Épidémiologie et clinique de la maladie artérielle oblitérante en dessous de l'âge de 40 ans. *Angéiologie* 1973 ; 25 n° spécial : 343-5.

**31.** Brunner U. Claudication récidivante après reconstruction : la valeur des interventions dites de service. *Phlébologie* 1978 ; 31 : 395-9.

**32.** Brunner U., Bessler S., Hoffmann R., Mollia J.F., Radimsky S. La maladie polyanévrysmale. *Médecine et Hygiène* 1992 ; 50 : 1844-6.

**33.** Brunner U. Gefäschirurgie-Breitner Chirurgische Operationslehre-Band XIII. *Urban und Schwartzenberg-Munchen,* Wien, Baltimore, 1996.

**34.** Brunner U. Discours du Docteur Brunner, Président du dîner annuel de la Société Française de Phlébologie, samedi 17 mars 1984. *Phlébologie* 1984 ; 37 : 546-7.