

Recherches sur l'hydrotomie percutanée

Copyright J.D Metzger

Cette recherche purement documentaire répond à une demande d'un lecteur. Je ne recommande ni ne condamne cette méthode, ce qui suit est un résumé historique et purement factuel des infos disponibles.

Le **Dr Bernard Guez**, médecin généraliste installé à Nice est considéré comme le **fondateur de l'“hydrotomie percutanée”**, une technique consistant à injecter du sérum physiologique (parfois enrichi en substances).

Il a eu des ennuis car cette pratique a été jugée **non scientifique** et sans preuve d'efficacité. De sorte qu'en 2023, il a été **radié de l'Ordre des médecins**. Environ **50 médecins** ont été impliqués dans la même affaire, avec :

- interdictions temporaires d'exercer pour certains,
- blâmes ou avertissements pour d'autres.

Sans même parler des infirmiers plus nombreux encore à avoir pratiqué la chose.

Liens avec le plasma de Quinton

La technique qu'il promouvait est parfois rapprochée du **plasma de Quinton**, car elle utilise des injections à base de sérum physiologique.

Mais officiellement, il s'agissait d'**hydrotomie percutanée**, pas strictement du protocole historique de Quinton.

Organisations concernées

L'Association Internationale d'Hydrotomie Percutanée (AIHP)

Elle organise :

- des formations,
- des congrès,
- et diffuse la technique à l'international.

Je devrais sans doute mettre ce qui précède à l'imparfait car si cette assos existe toujours elle se montre discrète. Le contact téléphonique que j'ai eu remonte à plusieurs années déjà.

Il existait aussi une structure plus “professionnelle” :

Société Internationale d’Hydrotomie Percutanée (SIHP)

Utilisée notamment pour :

- référencer les praticiens,
- organiser les formations payantes.
- Elle apparaît explicitement dans les décisions disciplinaires comme faisant partie du dispositif de diffusion de la méthode.

Association de patients (moins connue)

ADPIML (association de défense de patients traités par injections locales)

Mentionnée comme structure de soutien autour de cette pratique.

[Accéder au site de l’AIHP](#)

10 boulevard Napoléon III

06200 Nice (France)

hydrotomiepercutanee.com@gmail.com

Le site existe toujours, mais il est assez discret et certaines informations (comme la liste des praticiens) ont été retirées suite aux procédures disciplinaires. C’était ce qui intéressait mon questionneur.

L’association reste juridiquement active et continuerait de publier du contenu et des formulaires.

Composition des formules

Les injections reposaient sur une base très simple :

Base principale

Solution saline stérile (sérum physiologique à 0,9 %)

L’idée affichée : “réhydrater localement les tissus”.

Ajouts fréquents (variables selon praticiens)

Dans certains cas, on ajoutait :

Anesthésique local (ex. lidocaïne) → pour limiter la douleur des injections

Oligoéléments → typiquement :

- zinc
- cuivre

- manganèse
- parfois magnésium

Présentées comme ayant un rôle “régulateur” ou “anti-inflammatoire”.

Autres substances parfois mentionnées

Selon les sources et les praticiens :

- Vitamines (surtout groupe B)
- Procaine (dans certaines variantes proches de mésothérapie)

Parfois des mélanges inspirés de la **mésothérapie classique**

Mode d'administration (principe)

Multiples **micro-injections sous-cutanées**

En nappage autour de zones douloureuses (articulations, dos, etc.)

Volumes parfois assez importants (plusieurs dizaines de ml au total)

En résumé : Les injections consistaient principalement en une solution de sérum physiologique, parfois enrichie en anesthésiques locaux et en oligoéléments (zinc, cuivre, manganèse...), sans formulation strictement standardisée, la composition variant selon les praticiens.

L'instrument d'administration une "pieuvre" et comment on l'applique

Dans le contexte de l'hydrotomie percutanée, une “**pieuvre**” n'est pas un animal bien sûr, mais un **dispositif médical artisanal ou semi-standardisé** utilisé pour faciliter les injections multiples.

À quoi ça ressemble

Visuellement :

Une **seringue ou poche principale** contenant la solution

Reliée à **plusieurs petits tuyaux souples**

Chaque tuyau se termine par :

- soit une **aiguille**,
- soit un embout permettant de brancher une aiguille

L'ensemble ayant l'aspect d'une **pieuvre avec plusieurs tentacules**, d'où le nom.

Comment elle était utilisée (principe général)

Le praticien remplissait la seringue avec la solution (souvent sérum physiologique ± ajouts).

La “pieuvre” permettait de **répartir le liquide vers plusieurs points en même temps**.

Les aiguilles étaient :

- soit **posées simultanément** sur une zone (dos, genou, épaule...),
- soit déplacées progressivement.

Objectif : créer un **“nappage” sous-cutané** sur une zone étendue, plus rapidement qu’avec une seule aiguille.

Intérêt pratique pour les praticiens

- **Gain de temps** (moins de piqûres successives)
- Répartition plus homogène du liquide
- Moins de manipulations répétées

Risques mis en avant

Les instances ont évoqué plusieurs risques :

- **Risque infectieux** (multiplication des points d’injection, circuit de tubulures)
- **Traçabilité insuffisante** (composition variable des solutions)
- **Encadrement insuffisant** (formation non universitaire)

Séanced : **20 à 45 minutes**

Justification scientifique revendiquée

Les praticiens présentaient la technique comme :

- “réhydratation locale des tissus”
- “restauration de l’équilibre minéral des zones douloureuses”

Avantages revendiqués

1. Soulagement **rapide et localisé** de douleurs chroniques
2. Amélioration de la mobilité articulaire
3. Prévention de **l’inflammation** selon le discours des praticiens

Ces effets ont été déclaré subjectifs et non validés scientifiquement.

Oligoéléments historiquement mentionnés

Oligoélément	Raison affichée dans les textes historiques
Zinc	Souvent présenté comme régulateur du métabolisme des tissus conjonctifs
Cuivre	Associé à la synthèse du collagène et soutien des articulations
Manganèse	Mentionné pour son rôle supposé dans le cartilage et le tissu osseux
Magnésium	Considéré comme un relaxant musculaire et anti-inflammatoire local
Silicium (rare)	Parfois intégré pour la solidité du tissu conjonctif
Chrome ou sélénium (occasionnel)	Pour leurs propriétés “stabilisantes” et anti-oxydantes selon certains auteurs

Chronologie historique des oligoéléments

Période	Pratique / Auteur	Substances mises en avant	Usage affiché / justification historique
Début 1900 – René Quinton	Plasma de Quinton	Eau de mer isotonique (Na, K, Ca, Mg, trace d’oligoéléments)	“Rééquilibrage minéral du plasma sanguin” ; inspiration pour la médecine régénérative empirique
Années 1950-1970 – mésothérapie initiale (Michel Pistor, France)	Micro-injections sous-cutanées	Sérum physiologique, parfois lidocaïne, vitamines B	Analgésie locale ; stimulation du métabolisme tissulaire
Années 1980-1990 – développement de la mésothérapie minérale pour rhumatologie	Praticiens en France et Italie	Zinc, cuivre, manganèse, magnésium, parfois silicium	Support empirique du cartilage, des articulations et du tissu conjonctif
Années 1990-2000 – Dr Bernard Guez / AIHP	Hydrotomie percutanée	Sérum physiologique + oligoéléments : zinc, cuivre, manganèse,	“Nappage tissulaire” pour arthrose, rhumatismes ; inspiration directe de

Période	Pratique / Auteur	Substances mises en avant	Usage affiché / justification historique
		magnésium ; parfois vitamines B ou procaïne	Quinton, avec objectif de réhydratation et régénération locale
2000s – diffusion par AIHP / SIHP	Séances standard isées pour praticien s formés	Mélange variable selon le praticien, mais toujours basé sur sérum physiologique + oligoéléments minéraux	Approche empirique, sans validation scientifique ; formation et réseau associatif pour diffusion

Évolution des injections d'Olig

Début 1900



- Plasma de Quinton
- Eau de mer isotonique
- Minéraux et oligoéléments marins

Années 1950-1970



- Micro-injections locales
- Vit. B, Lidocaïne
- Soulagement local

Fréquence des injections

D'après les documents de l'époque et les formations de l'AIHP :

Séances initiales : souvent **1 à 2 fois par semaine**, selon la zone traitée et l'intensité des douleurs.

Séances d'entretien : après quelques semaines, certains praticiens passaient à **1 fois toutes les 2-3 semaines**.

La fréquence était **largement variable** selon :

1. le praticien,
2. la réaction du patient (gonflement, tolérance),
3. la zone anatomique.

Tarifs pratiqués

Les tarifs n'étaient pas standardisés.

D'après les archives et témoignages :

Séances uniques : de **50 à 150 € environ** selon la durée, la zone et la complexité du montage "pieuvre"

forfaits pour plusieurs séances : réductions possibles, souvent proposés par les associations ou praticiens formateurs.

Matériel "pieuvre" : artisanal ou vendu ?

Je présume que ce type de matériel est devenu introuvable faute de débouchés.

Stylos injecteurs "type insuline"

A supposer que ce matériel soit disponible (recherches non effectuées)

Ce type de stylo rechargeables avec **cartouches stériles**

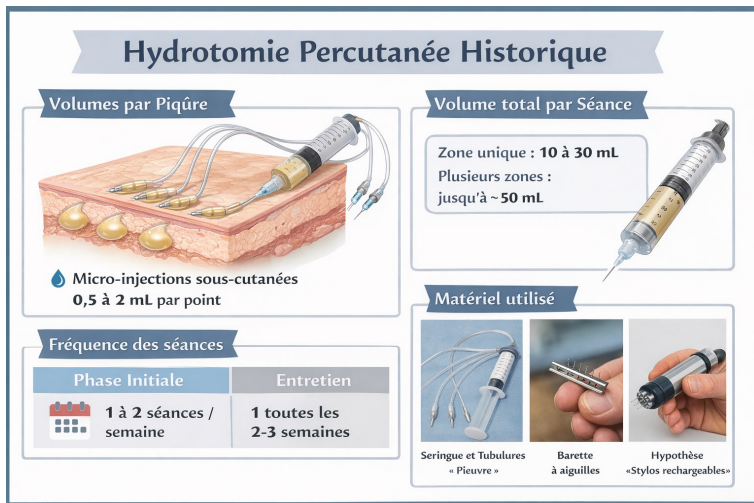
Permettaient :

- une dose précise et un contrôle de profondeur (pointe très fine)

Certains modèles pourraient être équipés de **plusieurs aiguilles simultanées**.

Volume pratiqué par point d'injection ("piqûre")

Micro-injections sous-cutanées : généralement **0,5 à 2 mL** par point selon la zone et la tolérance du patient.



Les images ci-dessus sont une création de l'IA.

La technique ne présente rien de sorcier, pour un usage individuel il suffit d'un tiers qui sache pratiquer des sous cutanées avec une seringue de 5 ml et d'avoir la patience de multiplier les piqûres de chaque côté de la colonne vertébrale par exemple.

Le lecteur à l'origine de cette recherche a finit par obtenir un RV chez un médecin pratiquant la mésothérapie.

J'ai eu recours à un médecin pratiquant la « méso » il y a une vingtaine d'année suite à une tendinite du coude après avoir déménager et du gratter intensivement des couches de papier peint sur des murs.

Il semble que l'on fiche la paix à ces sortes de praticiens.