





Périscope

Plutôt insensé: **le droit de ne pas être né!** La plus haute juridiction française a adjugé une compensation financière à un enfant trisomique à la fin de l'année dernière en tant que «réparation pour les dégâts issus de sa naissance», et en tant qu'amende pour le médecin, qui aurait porté préjudice à sa patiente enceinte, en n'ayant pas fait le diagnostic ou ne l'ayant pas informé de manière détaillée, ce qui lui aurait permis de considérer l'éventualité d'une interruption de grossesse. – Brave new world! Est-ce un progrès ou plutôt un pas en arrière vers «new eugenics»? – *Weber W. France's highest court recognizes "the right not to be born". Lancet 2001;358:1972.* 

Le cri de protestation des médecins et des associations d'handicapés a entraîné une révision de ce jugement absurde dès le 10.1.02: l'Assemblée Nationale a accepté une loi interdisant une compensation financière pour les enfants handicapés basée sur le seul fait qu'ils sont nés ... à moins qu'il y ait eu une faute professionnelle – et celle-ci commence où exactement? – *Durand de Bousingen D. France tightens disabled patients rights to sue doctors. Lancet 2002;359:233.* 

Du nouveau: régime et **calculs rénaux récidivants.** Un régime pauvre en calcium? Une recommandation inutile! Dans une étude randomisée 120 patients hypercalciuriques recevaient durant 5 ans, soit le régime traditionnel pauvre en calcium (400 mg calcium/jr; groupe 1), soit un régime pauvre en sodium (3 g NaCl/jr; groupe 2) contenant un apport normal en calcium (1200 mg/jr), mais faible en protéines animales. L'incidence cumulative de récurrences parmi les patients du groupe 2 n'était que la moitié par rapport à celle suivant un régime pauvre en calcium (groupe 1). En parallèle, l'excrétion de calcium et d'oxalate diminuaient dans le deuxième groupe. Il est grand temps de suivre les recommandations d'«evidence based medicine»! – *Borghi L, et al. Comparison of two diets for the prevention of recurrent stones in idiopathic hypercalciuria. NEJM 2002;346:77-84.* 

Urticaire chronique – «pain in the neck» du médecin généraliste! Peut-être la «Pratique Clinique» du magazine NEJM peut aider! Il y a 3 règles à suivre: 1. Il faut distinguer l'urticaire chronique du dermatographisme (l'urticaire et les papules s'estompent après 30-120 minutes, en cas d'urticaire chronique seulement après 4-36 heures; existe-t-il des rapports avec l'anamnèse?); 2. Pas d'exams sauf l'analyse de la TSH et des anticorps thyroïdiens (Hashimoto?), tant qu'il n'y a pas d'indices d'une maladie sous-jacente; 3. Thérapie: des antihistaminiques non sédatifs, sauf dans les cas difficiles, où les antihistaminiques traditionnels sont préférables (attention en cas de conduite de véhicules!) – tout le reste en bref à consulter chez *Kaplan AP. Chronic urticaria and angioedema. NEJM 2002;346:175-9.* 

Début 2002 de mauvaise augure? **Clonage humain et grandes affaires** – la publicité et les grandes affaires sont de plus en plus liées dans ce domaine. Il existe des indices, que la récente publication spectaculaire sur le clonage humain dans *e-biomed* était précipitée est que son contenu représenterait «a terrible peace of science». Cela contribue-t-il à diminuer les scrupules? L'éditeur de *e-biomed* est le chef d'une des entreprises Biomed. Il a fondé 7 autres entreprises identiques, a participé à la fondation de 20 autres entreprises, et est en possession de 50 brevets d'invention etc. Juste pour illustrer l'interdépendance des intérêts et les raisons secrètes du clonage humain et de la publicité! – *Anonymus. The business of cloning. Editorial. Lancet 2002;359:1.* 