

*Bibliothèque numérique*

**medic@**

**Rénon, Louis. - Le repos  
hebdomadaire des médecins**

***In : Journal des praticiens,  
1906, p. 606-607***

***Cote : 91405***



Licence ouverte. - Exemplaire numérisé: BIU Santé  
(Paris)

Adresse permanente : <http://www.biusante.parisdescartes.fr/histmed/medica/cote?annee190626>

supporté et peut faire apparaître un accès de fièvre vespérale (David).

D'autres manifestations scrofulo-lymphatiques contre-indiquent l'air marin. Ce sont les catarrhes naso-pharyngiens chroniques avec bronchites à répétition, suppurations chroniques des oreilles qui peuvent être suivies, comme M. David en a vu un exemple, d'une poussée aiguë compliquée de méningite mortelle, les kératites conjonctivales, blépharites strumeuses. Toutes ces maladies contre-indiquent le séjour au bord de la mer.

Cependant la médication salée et iodée reste la médication héroïque par excellence. Mais on ne l'appliquera pas au bord de la mer. On aura recours aux stations chlorurées sodiques de Salins-du-Jura, Salins-Moutier, Salies-de-Béarn. Le séjour à ces stations imprime à l'organisme des modifications rapides et profondes ; il faudra le renouveler plusieurs années de suite en vue de modifier d'une manière permanente la nutrition du scrofulo-lymphatique.

Le séjour au bord de la mer plaît en général mieux aux familles. On saura faire violence à ce goût si l'état d'irritabilité nerveuse des enfants le commande.

### TOXICOLOGIE

**Les intolérances de l'urotropine.** — Il y a un an, nous contions l'histoire d'un de nos plus distingués confrères de province. Ayant ordonné 1 gr. 50 d'urotropine à un malade atteint de troubles rénaux, ce dernier succombait quelques heures plus tard. Une enquête fut ouverte ; la magistrature, comme c'est son habitude, se montra menaçante et brutale. Notre confrère passa par des semaines d'angoisse. Un beau jour la vérité fut découverte. Il s'agissait d'une erreur pharmaceutique. Le pharmacien s'était trompé. Au lieu d'urotropine, il avait fourni de l'héroïne. On comprend qu'avec une dose de 1 gr. 50 d'héroïne, le malade ait eu le droit de faire un coma mortel.

Si l'urotropine était hors de cause dans l'issue fatale, il n'en est pas moins vrai que ce remède est susceptible parfois de provoquer des accidents. Ce sont d'abord des troubles digestifs : coliques et diarrhée, des éruptions cutanées (érythèmes rubéoliques), des troubles nerveux : céphalée et bourdonnements d'oreille. Du côté de l'appareil urinaire, on note des complications plus graves. Jusqu'aujourd'hui on a compté seize cas d'albuminurie et d'hématurie. Le Dr Karwowski qui signale le dernier fait (*Monatsh. f. prakt. Dermat.*) avait prescrit à un adulte atteint de lithiase rénale, trois pastilles de 0 gr. 50 d'urotropine par jour. Au bout de dix-huit jours de ce traitement, douleurs au niveau des

reins et du col vésical. L'urine louche renfermait des flocons composés de cellules épithéliales et 20 centigr. d'albumine ; pas de globules sanguins. Guérison immédiate avec suspension du remède ; retour des accidents avec reprise de la médication ; cessation avec la suppression définitive.

Un autre exemple a été publié par Wilson Tarry (*The scalpel*, 19 août 1906). Un homme de 84 ans atteint d'une énorme hypertrophie prostatique, souffrait d'une rétention d'urine complète. L'urine fermentait dans la vessie, dégageait une forte odeur ammoniacale, renfermait de petites quantités d'albumine. Trois cachets de 0 gr. 50 d'urotropine par jour, puis six cachets un peu plus tard ; lavages antiseptiques de la vessie. La mauvaise odeur de l'urine disparut : sa réaction devint acide ; mais l'albumine augmenta dans de fortes proportions. Il suffit de cesser l'urotropine pour la voir disparaître.

Ces accidents sont rares, seulement il convient que le praticien en soit averti. Quand il prescrira de l'urotropine, il demandera à voir tous les jours l'urine de son malade, et cessera le remède aussitôt qu'il lui semblera que l'albumine urinaire a augmenté.

### ACTUALITÉS

#### Le repos hebdomadaire des médecins

En édictant la loi de juillet dernier sur le repos hebdomadaire, le législateur ne semble pas avoir eu la main heureuse. Sans doute, il a eu raison d'assurer aux travailleurs un jour de délasserement par semaine, et nous, médecins, nous ne pouvons qu'approuver une telle réforme. Mais, peu respectueuse des nécessités sociales, ignorant que c'est, selon la belle expression de Montaigne, « une violente et traistresse maistresse d'eschole que la coutume », la loi a fait une quantité de malcontents.

D'abord, pourquoi les uns et pas les autres, tout aussi intéressants, tout aussi dignes de repos ? Et puis, chose grave, on a troublé la quiétude du commerce de l'alimentation, c'est-à-dire qu'on a indisposé les grands électeurs, et c'est là un fait capable d'avoir sur les destinées politiques du pays des conséquences considérables.

Bien entendu, le médecin n'a pas été compris dans la loi. Juif errant des temps nouveaux, il est condamné à passer toujours sans s'arrêter jamais. Marche, médecin, pendant le jour ! Marche pendant la nuit ! Si tu demandes dix minutes pour prendre un peu de nourriture, on te répondra, la menace à la bouche, comme récemment à un de nos jeunes confrères de province : « Nous n'avons pas le temps d'attendre. Venez de suite ou nous saurons bien vous forcer à vous déranger. » Le repos hebdomadaire, quelle ironie pour le médecin ! Et pourtant, si nous savions, si nous voulions, ne pourrions-nous pas, sans recourir à la protection de l'État et sans la moindre loi,



nous reposer, nous aussi ? Dans les villes, pourquoi ne pas établir un roulement volontaire semblable à celui accepté par les pharmaciens dans beaucoup de localités ? Dans les petites villes, où deux confrères exercent, la chose ne paraît pas malaisée. Dans les communes, le confrère d'un pays voisin ne pourrait-il remplacer son confrère absent ? Oui, tout cela est possible, mais il faudrait s'entendre et c'est là la grande difficulté. Elle n'est pas insoluble. Avec beaucoup de bonne volonté et des concessions réciproques de part et d'autre, l'entente cordiale médicale peut s'établir au mieux des intérêts de chacun.

Ne serait-ce pas aussi le moment de profiter du mouvement d'opinion créé par le repos hebdomadaire pour faire comprendre à nos malades qu'une fois par semaine ils ne devraient s'adresser à nous qu'au cas d'urgence, remettant au lendemain les consultations pour les affections chroniques ? Sans le relever en aucune façon de son rôle d'humanité, cela permettrait au médecin de goûter un repos bien gagné, repos dont les malades seraient les premiers à retirer un bénéfice ultérieur.

L'instant est favorable pour poser ces questions, ne le laissons pas échapper. — Dr Louis RÉNOY.

### Toujours les eaux minérales

I. — Au cours du *Voyage d'Etudes aux eaux minérales* de cette année, dont l'heureuse initiative est due au dévouement du docteur Carron de la Carrière, un médecin d'une de nos stations hydro-minérales, ayant, par son âge, la mission de souhaiter la bienvenue aux voyageurs, s'écria triomphalement que cette station pouvait s'appeler « avec justesse » le *Carlsbad français*.

Les baigneurs qui ont lu ou entendu cette harangue, ont dû se faire le raisonnement suivant : « Puisque la station où nous sommes est succédant de celle de Carlsbad, l'an prochain nous nous dirigerons vers la station autrichienne. » Et ils ne raisonneront pas trop mal, ils agiront comme je vous le dis.

On croit rêver en lisant ou en entendant de pareilles choses. Décidément, en France, où nous avons toutes les richesses en eaux minérales et en stations climatiques, certains médecins n'agissent pas autrement que s'ils voulaient faire de la réclame en faveur de l'Etranger qui ne nous imite guère. Je demande si en Allemagne, en Autriche ou ailleurs, on a jamais vu ou lu des désignations comme celles-ci : Brides allemand, Vichy autrichien, Royat badois, Bourbon-Lancy bavarois. Je demande si les médecins de ces pays osent placer leurs eaux à la remorque et sous l'invocation de nos eaux minérales. Notez bien que l'auteur de la harangue aurait pu dire que ses eaux pouvaient être comparées à celles de Vichy, en France ; mais cela eût favorisé une station de notre pays et non une station de l'Etranger. La concurrence avec la France, soit ; mais avec l'Etranger, jamais...

Si j'avais eu l'honneur de présider ce Voyage d'Etudes

aux Eaux minérales, je n'aurais certes pas oublié de répondre à mon discoureur que la France n'est pas tributaire des eaux minérales de l'Allemagne, de l'Autriche ou d'ailleurs, et que nous avons mieux chez nous... N'est-ce pas l'avis de tous nos lecteurs ?

II. — Un médecin de Nauheim (Allemagne) qui répond au nom de Burwinkel, a fait paraître dernièrement une note sur l'angine de poitrine. Il dit que l'insuffisance aortique endartérienne et l'insuffisance aortique endocardique donnent lieu également à l'angine de poitrine. C'est là une grosse erreur, puisqu'il est démontré que l'insuffisance aortique endocardique ne produit presque jamais, ou même jamais, la sténocardie, tandis que celle-ci est très fréquente dans l'insuffisance aortique due à l'endocardite. Cette dernière lésion est seule capable de déterminer les accidents de l'angine coronarienne, et c'est ce que vient de démontrer, une fois de plus le Dr Guido Castelli (de Florence) en s'appuyant sur ses travaux (*Rivista critica di clinica medica*, 1906, n° 28).

Le même auteur allemand, plus soucieux des intérêts de sa station que de ceux de ses malades, prétend que les eaux de Nauheim sont indiquées dans l'angine de poitrine avec les bains carbo-gazeux dont ses compatriotes parlent sans cesse, alors qu'en France nous avons six admirables stations possédant des bains de ce genre. Il commet, sans le savoir — ou en le voulant — une véritable hérésie thérapeutique doublée d'une mauvaise action, et je proteste de toutes mes forces contre l'envoi des angineux vrais aux eaux de Nauheim, comme à celles qui lui sont similaires. Les morts survenues par suite de l'emploi intempestif de ces dernières eaux et que j'ai signalées à l'Académie de médecine, il y a deux ans, comme dans mon *Traité des maladies du cœur*, ne sont-elles pas de tristes avertissements et ne doivent-elles pas nous commander un peu plus de prudence à ce sujet ? D'autre part, je demande si les intérêts commerciaux d'une station hydro-minérale doivent être placés au-dessus des intérêts scientifiques et humanitaires... — H. HUCHARD.

### BIBLIOGRAPHIE

*Heart disease and aneurysm of the aorta (with special reference to prognosis and treatment)*, par sir WILLIAM H. BROADBENT, and JOHN F. H. BROADBENT (1 volume, 4<sup>e</sup> édition, de 479 pages ; Baillière, Tindall and Cox éditeurs, London 1906).

Dans un style rapide et clair, parcourir dans un volume de moins de 500 pages toutes les maladies du cœur et de l'aorte, et les étudier surtout au point de vue pratique, c'est-à-dire du pronostic et du traitement, telle est l'œuvre d'un grand médecin anglais, connu et estimé de tous, de sir William Broadbent qui a écrit la 4<sup>e</sup> édition de son livre avec la collaboration de son digne fils, le Dr John Broadbent. Tous ceux qui connaissent la langue anglaise liront avec le plus vif intérêt ce volume, fruit d'une expérience consommée, et ils diront avec moi que le savant auteur d'un autre volume non moins intéressant (*The pulse*)