Une maladie des temps modernes : l'hypertension artérielle

Autor(en): **[s.n.]**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **La Croix-Rouge suisse**

Band (Jahr): **61 (1952)**

Heft 1

PDF erstellt am: **28.04.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-555742

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Avec nos connaissances actuelles sur les groupes sanguins, il est permis d'attribuer à des incompatibilités les *phénomènes produits par la transfusion* que relate honnêtement Roussel (cyanose, dyspnée, excitation, frisson, etc.), mais bien heureusement pour ses malades et pour lui, ils restèrent modérés. Quant aux trois cas de mort, on aimerait en savoir davantage; nous n'avons pas le droit de douter de l'exactitude des observations de Roussel sans avoir en mains des renseignements plus précis.

Bornons-nous a admirer l'audace et la persévérance de ce précurseur, qui ne fut, du reste, pas suivi, son ingéniosité dans la préparation de son appareil et la candide confiance qu'il avait dans sa méthode. N'écrivait-il pas: «La mort par hémorragie doit désormais s'enfuir devant la science et le dévouement; tel est le but auquel j'aspire, le résultat auquel je veux arriver.»

La science médicale y a atteint aujourd'hui grâce à des connaissances scientifiques plus précises et moins empiriques.

UNE MALADIE DES TEMPS MODERNES

L'hypertension artérielle

Par «Paracelse»

Tandis que les maladies infectieuses reculent progressivement devant les progrès de l'hygiène et l'emploi toujours plus répandu des antibiotiques (Pénicilline, Auréomycine), la fréquence des affections cardiovasculaires augmente à une cadence particulièrement impressionnante. Il n'est que de méditer un instant sur les statistiques pour saisir l'ampleur de ce phénomène, dont l'importance dépasse largement les limites de la médecine pour intéresser également l'évolution économique et sociale du monde contemporain.

Une maladie d'actualité

Vers 1900, quelque 25 % des décès relevaient d'une maladie du cœur ou de la circulation. Aujourd'hui, cette proportion s'élève à 39 % aux Etats-Unis d'Amérique, 42 % en Belgique et en Suisse, 44 % en France. Cette progression semble s'être particulièrement intensifiée au cours des dernières années; c'est ainsi qu'en France, la proportion des morts consécutives à une lésion cardiaque ou vasculaire a passé de 31 % en 1933 à 44 % en 1946.

Les causes de cette évolution sont multiples. La plus importante réside sans doute dans la diminution des maladies infectieuses, qui a entraîné une prolongation évidente de la vie humaine. Alors qu'en 1900 on vivait en moyenne jusqu'à 50 ans, l'homme de 1951 atteint en moyenne 65 ans et la femme 67 ans. Ayant échappé, grâce aux progrès de l'hygiène et de la médecine, à une mort prématurée par pneumonie ou par diphtérie, l'Européen de notre siècle favorisé atteint beaucoup plus fréquemment qu'autrefois l'âge où les artères se sclérosent et où le cœur défaille... Mais il faut également faire intervenir ici l'influence de notre genre de vie, marqué du signe du surmenage, de la hâte et de la tension nerveuse, et aussi les méfaits d'un régime exagérément copieux et trop souvent toxique. N'est-il pas significatif que l'hypertension artérielle soit une rareté chez les Chinois, dont le riz forme l'essentiel de l'alimentation?

Parmi les affections cardiovasculaires, l'hypertension artérielle occupe une place de choix (Hypertension artérielle = élévation exagérée de la pression du sang à l'intérieur des artères). Selon une statistique de Clawson, fondée sur 4700 observations, l'hypertension est en cause dans 45 % des maladies du cœur et de la circulation. Un spécialiste américain de cette question, Page, constate que l'hypertension fait perdre chaque année deux fois plus de journées de travail que les accidents, trois fois plus que les maladies contagieuses, quatre fois plus que la tuberculose et cinq fois plus que tous les cancers réunis.

Les causes de l'hypertension artérielle

Or, malgré d'innombrables recherches, la lumière n'est pas encore complètement faite sur les causes de la maladie hypertensive. En dehors des cas d'origine rénale, surrénalienne ou cérébrale, il existe une forme d'hypertension dite «essentielle» — de loin la plus fréquente — sur laquelle on se pose encore mainte question.

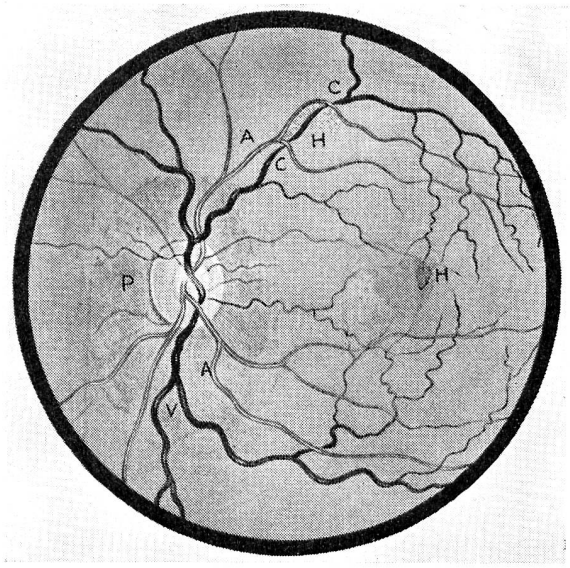
Le fonctionnement exagéré des capsules surrénales — ces deux petits croissants jaunâtres qui coiffent le pôle supérieur de chaque rein — peut déterminer une forme d'hypertension rare, mais très caractéristique. L'élévation de la pression artérielle n'y est généralement pas régu-

lière, mais subit de violents à-coups: on parle ici d'«hypertension paroxystique». Souvent le diagnostic en est facilité par l'existence d'une obésité et, chez la femme, d'un développement exagéré de la pilosité ou d'une tendance à la masculinisation. Tous ces troubles dépendent d'une hypertrophie diffuse des surrénales ou, encore, d'une tumeur localisée d'une de ces glandes. L'ablation chirurgicale de la capsule surrénale — qui n'est pas une petite entreprise — permet la guérison de cette curieuse affection.

Beaucoup plus commune, l'hypertension d'origine rénale se rencontre surtout dans les néphrites aiguës ou chroniques, dont elle constitue un symptôme presque constant. Il en faut rapprocher l'élévation de la pression en cas de lésions det voies urinaires. C'est ainsi qu'on observe parfois des hypertensions consécutives à une hypertrophie de la prostate; l'ablation de cette glande entraîne souvent le retour de la tension artérielle à des chiffres normaux.

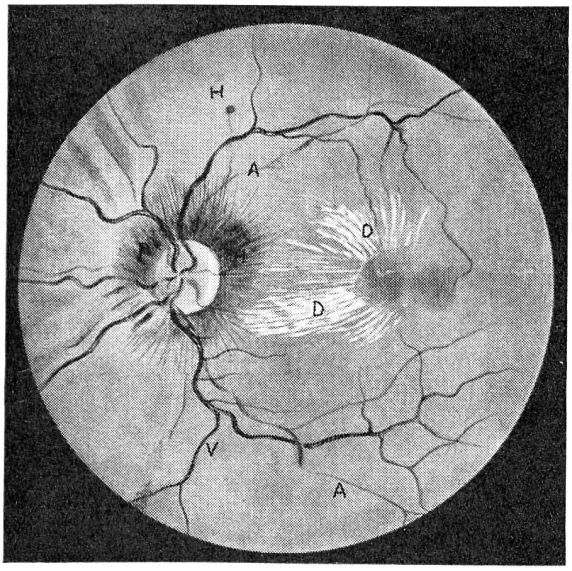
Parmi les hypertensions secondaires, citons encore celles qui résultent soit d'une tumeur, soit d'une lésion inflammatoire ou vasculaire des centres nerveux. Il existe en effet dans le cerveau des noyaux spécialisés dans la régulation de la pression artérielle. On conçoit que toute perturbation de ces postes de commande puisse entraîner un important déréglement circulatoire.

Mais, à côté de ces formes dont l'origine n'est pas difficile à déceler, on observe plus souvent encore l'hypertension dite «essentielle», où l'élévation de la pression artérielle constitue à elle seule toute la maladie. Il s'agit d'une affection parfois héréditaire, qui peut se manifester à n'importe quel âge de la vie mais rarement avant 25 ans. Elle est un peu plus fréquente chez la femme que chez l'homme. La nervosité de notre vie moderne joue probablement un rôle dans son éclosion; en effet, les nègres d'Afrique souffrent rarement d'hypertension tandis qu'aux Etats-Unis cette affection est plus répandue, et plus grave chez les noirs que chez les blancs. Des observations analogues ont été faites sur les Chinois émigrés en Amérique.



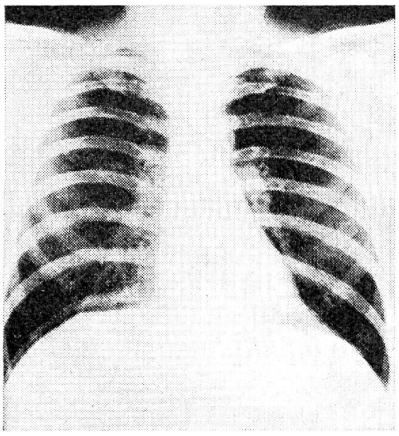
Le fond de l'œil tel qu'on le voit à l'ophtalmoscope, en cas d'hypertension artérielle. Les artères (A) sont irrégulières et légèrement tortueuses; par endroits (C) elles compriment les veines (V); on voit quelques petites hémorragies (H).

Fond de l'œil à un stade avancé d'hypertension maligne. Les artères (A), fortement contractées disparaissent par endroits, la pupille (P), sortie du nerf optique, est tuméfiée et cernée d'hémorragies (H), de nombreux dépôts albumineux blanchâtres (D) sèment la rétine.



Du laboratoire à la clinique

Frappés par l'élévation à peu près constante de la pression artérielle dans les affections rénales, les médecins se sont demandés si les reins ne jouaient pas leur rôle dans la genèse de l'hypertension essentielle. Les travaux de Goldblatt devaient apporter une base expérimentale à cette façon de voir. Au moyen d'une pince spéciale en argent, à écrou réglable, la physiologiste américain Goldblatt provoque, chez le chien, le singe ou le lapin, une compression partielle des deux artères qui irriguent les reins. Quelques jours ou quelques semaines plus tard, une poussée hypertensive survient régulièrement chez l'animal ainsi opéré. Celle-ci est discrète après la compression d'une seule artère rénale; elle est importante et conduit rapidement à la mort si on pince les deux artères rénales droite et gauche au point de réduire considérablement l'ondée sanguine. Cette hypertension rappelle en tous points celle qu'on observe en clinique humaine. Tantôt bénigne — c'est-à-dire sans signes d'insuffisance rénale — elle revêt parfois au contraire l'aspect de l'hypertension maligne, rapidement évolutive, accompagnée de lésions



Radiographie du thorax chez un sujet normal.

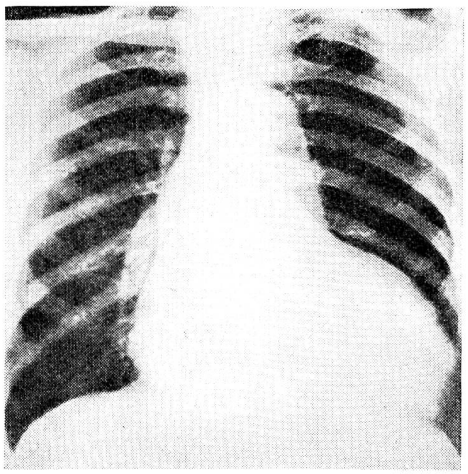
graves des artères de l'organisme tout entier, particulièrement du fond de l'œil, du rein, du cœur et du cerveau.

On s'est demandé quel était le mécanisme responsable de cette hypertension. Celui-ci n'est pas primitivement nerveux, car l'ascension de la pression artérielle consécutive au pincement des artères rénales s'observe même après la résection des ganglions sympathiques, postes de relai indispensables à l'innervation rénale. Le facteur en cause est une sorte de ferment sécrété par le rein mal irrigué: la *rénine*. Cette substance a pu être extraite des reins dont les artères avaient été comprimées au préalable. Injectée à l'animal, elle provoque une brusque poussée d'hypertension, résultant de la constriction du système artériel tout entier. En réalité, la rénine ne possède pas à elle seule d'action hypertensive; une série d'expériences des plus ingénieuses a permis d'établir les deux faits suivants: 1° Le sang contient en permanence une substance protidique (globuline) sécrétée par le foie: l'*hypertensinogène* qui, dans les conditions normales, n'exerce aucune action; 2° en entrant en contact avec la *rénine,* l'hypertensinogène donne naissance à un corps nouveau, l'*hypertensine,* ou *angiotonine* doué d'un pouvoir hypertenseur.

La découverte d'une quantité exagérée de rénine dans le sang des sujets atteints de maladie hypertensive — du moins à certains stades de cette affection — est venu souligner l'intérêt considérable des constatations de Goldblatt. Cet éminent biologiste et, après lui, toute une série d'auteurs, en ont déduit que l'hypertension essentielle humaine résultait d'un mécanisme analogue à celui observé chez les animaux d'expérience, à savoir une déficience de la circulation rénale. De multiples arguments viennent appuyer cette théorie. C'est ainsi que l'ablation d'un rein atrophié permet parfois, à condition que l'organe jumeau soit sain, de ramener à des chiffres normaux une tension artérielle exagérément élevée jusqu'alors.

Mais il reste encore à éclaircir une question capitale: quel est le point de départ de l'hypertension humaine? Quel processus vient remplacer ici la pince métallique que l'opérateur avait placé sur l'artère rénale de l'animal? L'artériosclérose, très souvent invoquée, ne semble pas devoir être retenue; en effet, une observation attentive a permis d'établir que la sclérose artérielle, si fréquente chez les hypertendus, était en réalité la conséquence et non la cause de la maladie. On admet plus volontiers qu'il s'agit d'un spasme artériel, car les travaux de H. Smith et de son école ont montré que le débit sanguin rénal était fortement diminué dans l'hypertension, à un moment où les reins sont encore exempts de toute artériosclérose. Mais, il faut l'avouer, le problème n'est pas encore définitivement résolu.

Les travaux expérimentaux que nous venons de passer en revue de façon trop sommaire ne répondent pas à une pure curiosité sans portée pratique. En effet, un traitement rationnel et efficace ne saurait être entrepris tant qu'on ignore les causes profondes d'une affection. Et ceci est particulièrement vrai pour l'hypertension artérielle qui, à l'heure actuelle, ne connaît pas encore de thérapeutique efficace à coup sûr. Certes, les vasodilatateurs, les mesures diététiques (particulièrement la suppression du sel) et un rythme de vie moins tendu, mieux adapté aux possibilités du cœur et des vaisseaux, permettent souvent une notable amélioration. Les interventions chirurgicales sur la chaîne sympathique dorso-lombaire (opération de Smithwick) donnent parfois des résultats spectaculaires, mais ne sont indiquées que dans une minorité de cas. En réalité, le véritable médicament spécifique de l'hypertension artérielle reste à trouver. Cette carence justifie l'effort incessant des cliniciens et des hommes de laboratoire qui ont voué leur vie au problème de cette maladie.



Radiographie du thorax chez un hypertendu. On notera l'énorme hypertrophie du ventricule gauche, consécutive au surmenage cardiaque.