Zeitschrift: Verhandlungen der Schweizerischen Naturforschenden Gesellschaft = Actes de la Société Helvétique des Sciences Naturelles = Atti della Società Elvetica di Scienze Naturali

Herausgeber: Schweizerische Naturforschende Gesellschaft

Band: 38 (1853)

Artikel: Du traitement de la maladie de Bright, par les ferrugineux

Autor: Lebert

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-89845

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 06.12.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

IV.

NOTICES SCIENTIFIQUES

EN COMPLÉMENT AUX PROCÈS-VERBAUX.

I. DU TRAITEMENT DE LA MALADIE DE BRIGHT

au moyen des préparations ferrugineuses,

par M. le Dr LEBERT, *professeur à Zurich.*

—

La maladie de Bright, dont la connaissance approfondie est une des belles conquêtes de la pathologie moderne, a excité depuis quelques années un intérêt général parmi les médecins. Les uns ont donné de beaux travaux sur la symptomatologie et les lésions de cette maladie, telles qu'on les observe à l'œil nu; parmi ceux-ci, nous citerons surtout les noms de Bright lui-même, de M. Rayer, et de Christison. D'autres se sont particulièrement occupés de la nature intime

de la maladie et des altérations de structure qui l'accompagnent. Les noms de Johnson, de Tord, de Reinhardt, de Virchow, de Simon, de Gluge se rencontrent à chaque pas dans ces études.

La lutte entre la pathologie clinique ancienne et les études de physiologie pathologique moderne est aujourd'hui sur le point de cesser. De toutes parts on comprend que ni l'empirisme absolu, ni l'anatomisme exclusif, ne permettent d'arriver en médecine à des doctrines à la fois vraies et d'une application utile. Aussi avons-nous vu paraître sur le sujet qui nous occupe dans ce moment, deux travaux tout-à-fait récents, qui tirent un parti égal de l'anatomie de structure, de l'analyse chimique, de l'observation au lit du malade, et des résultats thérapeutiques sanctionnés par l'expérience. Nous voulons parler des belles et savantes monographies de l'auteur suédois Malmsten, traduites en allemand par Gerhard van der Busch de Brème, et de l'auteur allemand Frerichs, dont l'ouvrage sur la maladie de Bright un est des livres les mieux faits parmi les recherches pathologiques de notre temps.

Malheureusement la lecture attentive de tous ces travaux nous éclaire bien plus sur les symptômes et les liaisons, que sur le traitement de la maladie de Bright. Bien des praticiens, ont, certainement, déjà déploré avec moi cette stérilité de moyens sûrs à opposer à un mal, aussi bien étudié jusque dans les moindres détails de ses ravages.

Je suis donc heureux de pouvoir mettre sous les yeux de mes collègues, quelques faits dans lesquels l'emploi prolongé des préparations ferrugineuses a paru être suivi d'un succès marqué dans le traitement de cette maladie. Le moyen en lui-même, du reste, n'est pas nouveau ; mais il n'a guère été employé par mes prédécesseurs avec suite et méthode. Il est bon aussi d'insister d'emblée sur la probabilité, sur la pres-

que certitude qu'il ne s'agit point d'un moyen infaillible, d'un spécifique, et que probablement le champ de son action, dans cette affection, sera restreint. Abordant donc mon sujet sans exagération et sans illusion, je n'ai d'autre but que d'attirer l'attention de mes confrères sur un traitement, qui pour ne pas être une panacée, n'est pas moins un effort rationnel pour arracher quelques victimes à une maladie trop souvent mortelle.

Voici un court résumé de trois faits que j'ai observés ces derniers temps, dans ma division à l'hôpital de Zurich.

1° Le nommé Grob, âgé de 29 ans, vacher, a perdu son père de phthisie pulmonaire, et sa mère d'une inflammation de poitrine. Il a été bien portant jusqu'en décembre 1852, époque à laquelle il commença d'abord à avoir le visage enflé; peu à peu l'enflure gagna toute la surface du corps, et, à son entrée à l'hôpital de Zurich, en février 1853, l'anasarque était générale; les parties génitales et le scrotum étaient surtout très-tuméfiées; ce dernier était aussi le siége de cicatrices blanches d'une ancienne affection, dont la nature n'a point pu être déterminée. Les jambes étaient très-enflées ainsi que toute la figure. Une fluctuation évidente s'appercevait dans l'abdomen, qui avait 101 centimètres de circonférence. La région rénale était sensible à la pression; les urines étaient troubles, d'un gris jaunâtre, tirant parfois sur le rouge, sans odeur particulière, offrant un poids spécifique de 1,006, et une quantité considérable d'albumine. Peu à peu on constata les signes de l'œdème pulmonaire et d'un épanchement dans les deux cavités plévrales, plus fort à droite qu'à gauche. La dyspnée devint très-grande, la toux fréquente, la vue du malade s'affaiblit rapidement, et tous les signes de l'amaurose Brightienne, avec dilatation et paresse des pupilles, se développèrent peu à peu. La transpiration cutanée était supprimée, l'appétit avait diminué, le malade était sujet à la cons-

tipation pendant les premiers temps ; à partir du mois de mars, elle avait fait place à une diarrhée séreuse, passablement abondante, de 5 à 6 garde-robes par 24 heures, mais pendant la durée de laquelle l'enflure, loin de diminuer, ne fit qu'augmenter.

Le traitement jusqu'au commencement d'avril, consista dans l'emploi des diurétiques, des drastiques, des bains de vapeur, etc. Ces moyens restèrent non-seulement sans succès, mais laissaient l'état urémique, coma, subdelirium, prostration, amaurose allant jusqu'à la cécité, diarrhée et enflure croissante se développer. Il survint même une angine diphthérique, qui produisit des ulcérations étendues sur les muqueuses buccale et pharyngée, et qui nécessita des cautérisations journalières avec une solution concentrée de nitrate d'argent. Celles-ci, en effet, ne tardèrent pas à modifier et à faire cicatriser les surfaces malades.

Le 15 avril 1853, je pris la direction médicale de l'hôpital de Zurich. A partir du 18 avril, je soumis le malade au traitement ferrugineux, en lui faisant prendre tous les jours trois fois, 20 à 30 gouttes de teinture de malate de fer (tinctura ferri pommati). Déjà au bout de quelques jours l'état comateux et le délire, ainsi que les autres symptômes de l'urémie diminuèrent ; l'enflure des membres et l'ascite ne tardèrent pas à s'en aller graduellement, et déjà le 7 mai, 19 jours après le début du traitement, le ventre, de 101 centimètres de circonférence, avait diminué au point de n'en avoir que 75. Le scrotum et le pénis désenflèrent ensuite, et l'épanchement dans les plèvres disparut à son tour. La vue redevint nette ; l'albumine dans les urines ne disparut qu'en dernier lieu ; il en resta même un minimum, mais la pesanteur spécifique resta à 1,005. L'appétit et les forces se rétablirent, et le 20 mai, le malade se sentit si bien, que l'enflure ayant complètement disparu, et se croyant guéri, il voulut absolument

quitter l'hôpital. Jusqu'à présent il n'y a pas eu de rechute.

2° Le second fait est le suivant. La nommée Kappeler, âgée de 45 ans, domestique, a eu, il y a sept ans, un rhumatisme articulaire aigu, et depuis lors plusieurs atteintes légères de la même maladie. Elle eut de temps en temps aussi les pieds enflés, mais sans que cela la gênât dans ses occupations. Elle a été réglée depuis l'âge de 16 ans, d'abord d'une manière irrégulière, et ensuite normalement, mais ayant toujours des coliques à l'époque des règles. A l'âge de 30 ans elle eut la fièvre typhoïde, et pendant quelque temps après la chlorose. A 40 ans elle eut une inflammation de poitrine. Déjà à 45 ans ses règles cessèrent complètement et ne parurent plus que bien faiblement tous les 5 à 6 mois.

Vers le milieu de février 1853, la malade eût d'abord des brûlements dans la plante des pieds, puis le pied gauche enfla; l'enflure s'étendit en haut et atteignit bientôt le tronc, puis les choses se passèrent de même dans le membre inférieur droit; l'anasarque atteignit aussi la figure, les bras et le tronc, et devint, en un mot, générale. La respiration était gênée, l'appétit diminua, les forces baissèrent, il y eut souvent des envies de vomir, quelquefois des palpitations; la vue affaiblie depuis un an, baissa encore.

La malade entra à l'hôpital le 19 mars, où la persistance de tous ces signes fut constatée, ainsi qu'une assez grande quantité d'albumine dans les urines. Au microscope on y trouva de nombreux cylindres fibrineux, moules des tubes urinifères; les urines étaient pâles, parfois légèrement rougeâtres, sans odeur urineuse. Les diurétiques furent tentés sans succès. Dès le milieu d'avril, la malade fut mise à l'usage des ferrugineux; elle prit trois fois par jour 30 gouttes de teinture de malate de fer, une nourriture fortifiante, animalisée, analeptique, se composant de potages, de viandes rô-

ties, de légumes, de laitage et de vin de la Valteline aux repas.

Pendant l'usage de ce traitement, l'enflure ne tarda pas à disparaître, et, déjà vers la fin d'avril, il n'y en avait plus ; mais il resta encore un peu d'engorgement avec endolorissement des articulations tibio-tarsiennes. Ce n'est que du milieu à la fin de mai, que l'albumine disparut des urines et que celles-ci redevinrent normales.

La dose du fer fut portée à trois fois par jour 40 gouttes de la teinture indiquée, et fut parfaitement bien supportée jusqu'au moment de la sortie de la malade, qui eut lieu le 17 juin ; ainsi plus de deux mois après le commencement de l'usage du fer. Les signes de l'hydropisie, de l'albumine dans les urines et de la faiblesse générale avaient complètement disparu, et la malade se sentit parfaitement bien ; l'affection rhumatismale des pieds avait cédé aussi au repos, aux frictions avec un liniment ammoniacal et camphré, et à plusieurs applications d'un petit nombre de ventouses scarifiées.

Il s'est écoulé trop peu de temps jusqu'à ce jour, pour savoir si la guérison est temporaire ou plus durable ; cependant elle se maintient déjà depuis plus de quatre mois.

3° Voici à présent le troisième fait :

Le nommé Conrad Weymann, âgé de 7 ans, pâle, d'une constitution délicate, a été bien portant jusqu'au 3 mai dernier, jour où l'on trouva beaucoup de vésicules transparentes sur l'abdomen, dont la peau était le siége de démangeaisons vives ; l'éruption disparut au bout de 24 heures, et le malade reprit sa santé habituelle. C'est vers le 7 mai que l'on apperçut qu'il avait la figure enflée, surtout autour des paupières. Les jours suivants il eut des nausées et des vomissements qui cessèrent bientôt. L'anasarque devint bientôt générale. Il n'y eut rien d'extraordinaire, en fait d'étiologie, ni dans la vie ni dans la nourriture et le logement de cet enfant qui

avait toujours vécu dans de bonnes conditions hygiéniques.

Malgré l'application de ventouses scarifiées dans la région rénale et de purgatifs répétés, l'enflure devint telle, que, le 28 mai, l'enfant nous fut envoyé à l'hôpital. L'enflure alors était générale, très-considérable surtout à la figure et autour des yeux, ainsi qu'au scrotum et au pénis. L'appétit était bon; il y eut tous les jours 2 à 3 selles en diarrhée ; le pouls était petit, 76 à 80 par minutes ; on put entendre un léger soufle carotidien; de la toux sèche ou accompagnée de quelques crachats muqueux, existait sans signes stéthoscopiques de quelque valeur.

La région des reins n'est pas douloureuse à la pression; les urines sont troubles, pâles, sans odeur urineuse, de 1,010 de pesanteur spécifique, d'une réaction légèrement acide, offrant par l'ébullition et par l'acide nitrique un sédiment albumineux qui occupe $\frac{1}{3}$ à $\frac{2}{5}$ de la colonne du liquide. La quantité des urines, dans les 24 heures, est d'environ 1000 à 1200 grammes. On trouve à l'inspection microscopique quelques cylindres fibrineux. A part une grande lassitude, le malade ne souffre pas et se sent à son aise.

Le malade est mis à un régime analeptique et à l'usage de la teinture de malate de fer, dont il commence, 3 fois par jour, 5 gouttes.

Pendant la première semaine du séjour du malade à l'hôpital, l'enflure augmenta plutôt, mais l'appétit devint meilleur, et la diarrhée cessa. Ensuite l'enflure commença à diminuer, environ 3 à 4 semaines après le début ; cependant l'enflure du scrotum augmenta encore, ce qui nous engagea de prescrire l'application locale de sachets chauds remplis de fleurs de sureau et contenant du camphre. La pesanteur spécifique des urines diminua ; l'albumine aussi devint moins abondante. Pendant la 5e semaine, durant laquelle la dose de fer fut portée à 3 fois par jour 10 gouttes, il y eût encore de

l'amélioration, mais avec des variations dans l'enflure. A la fin de cette semaine, la quantité des urines augmenta presque du double, allant jusqu'à 2000 grammes par jour ; la pesanteur tomba à 1,004 ; l'albumine disparut ; la quantité des boissons ingérées dans les 24 heures ne fut guère que de 800 à 1000 grammes. Pendant la 6e semaine, il y eut momentanément une accélération du pouls ; l'enflure se dissipa presque entièrement. La dose du fer fut portée successivement à 3 fois par jour 20 gouttes. Les jours suivants, il y eut, de rechef, de l'albumine dans les urines. Il y eut aussi de nouveau, comme précédemment, un certain nombre de cellules épithéliales des reins dans les urines. Après une amélioration ensuite soutenue, le malade quitta l'hôpital, le 4 juillet, en fort bon état, n'ayant plus trace d'enflure, ni d'albumine dans les urines, et ayant repris de bonnes couleurs et de l'embonpoint.

Voilà donc trois faits, dans lesquels la maladie de Bright s'est modifiée avantageusement pendant l'usage des préparations ferrugineuses et d'un régime analeptique ; ce qu'il y a de curieux surtout, c'est que le dernier avait affecté une marche presque aigue, et que la guérison a été obtenue environ 6 à 7 semaines après le début de la maladie. La marche cependant avait été progressivement fâcheuse avant l'emploi du fer.

Loin de moi, je le répète, la pensée de voir dans le fer un *spécifique* contre la maladie de Bright. Il n'est pas moins vrai, pourtant que, si ce moyen ne constitue point un remède constamment sûr, il faut le tirer, dans le traitement de cette affection, soit de l'oubli, soit de l'indifférence avec laquelle la plupart des auteurs le prescrivent. J'insiste surtout sur la nécessité de ne pas se laisser rebuter par l'insuccès apparent des premières tentatives et des premiers temps de son emploi ; bien au contraire, ce n'est qu'en persévérant dans son

usage pendant un ou plusieurs mois, que l'on peut obtenir de vrais succès. Je ferai observer enfin, qu'il faut, avant tout, que les voies digestives se trouvent encore en assez bon état pour que le médicament soit supporté ; car, à une période où l'urémie non-seulement est avancée, mais où les vomissements fréquents font rejeter indistinctement aliments et remèdes, il ne faudrait plus compter sur un grand succès par l'emploi méthodique du fer.

En résumé, les cas analysés doivent encourager les praticiens à tenter un traitement d'une parfaite innocuité et d'une efficacité incontestable, au moins dans les observations que je viens de rapporter avec leurs traits principaux.

C'est à dessein que je m'abstiens de tirer de ces faits et du traitement employé, une conclusion quelconque sur la nature encore tout-à-fait obscure et inconnue de la maladie de Bright.

II. DE L'EXERCICE DE LA MÉDECINE

dans le canton de Berne et le Jura en particulier,

par M. le Dr Carraz, *médecin de l'hôpital à Porrentruy.*

On satisferait peut-être mieux au but de la Société helvétique des sciences naturelles, en lui apportant son tribut d'expériences, de faits ou de découvertes, qu'en lui présentant les considérations qui vont suivre. Cependant, il est un point