

Bibliothèque numérique

medic @

Ambard, Léon. Travaux scientifiques

S.l., s.n., 19XX.

Cote : 110133 v. CXLV n° 3



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

Adresse permanente : <http://www.biusante.parisdescartes.fr/histmed/medica/cote?110133x145x03>

A M B A R D Léon

Chef de laboratoire à la Faculté de Médecine de Paris,
Ancien interne des hôpitaux de Paris
Médecin major de deuxième classe.



TRAVAUX SCIENTIFIQUES

1902. Effets de la dépression barométrique de courte durée sur la teneur du sang en hématies (collaboration avec M. BEAUJARD), Société de Biologie, 3 mai 1902.
1904. Hypertension artérielle et rétention chlorurée (en collaboration avec M. BEAUJARD), Société de Biologie, 13 février 1904.
- Lésions des capsules surrénales dans les néphrites avec hypertension, Bulletin de la Société Médicale des Hôpitaux, 19 février 1904.
- Rôle de certains lymphagogues dans la formation des oedèmes (en collaboration avec M. BEAUJARD), Société de Biologie, 11 juin 1904.
- Du rôle de quelques lymphagogues dans les oedèmes et les rétentions, Semaine Médicale, 5 octobre 1904.
- Causes de l'hypertension artérielle (en collaboration avec M. BEAUJARD), Archives Générales de Médecine, 2 octobre 1904.
- De l'acidification de certains viscères et spécialement du foie et de la rate considérée comme signe certain de la mort (en collaboration avec M. BRISSEMORET), Société de Biologie, 26 novembre 1904.
1905. Les rétentions chlorurées dans les néphrites interstitielles
Thèse de Paris, 1905.
- Régime déchloruré observé 51 jours; équilibre chloruré; effets de l'adjonction de $\text{So}^4 \text{Na}^2$, Société de Biologie, 25 février 1905.
- La rétention chlorurée sèche (en collaboration avec M. BEAUJARD), Semaine Médicale, 22 mars 1905.
- Quantité de sels indispensable à l'homme; remplacement des sels; cryoscopie urinaire, Gazette des Hôpitaux, 11 avril 1905.

Cher de Laboratoire à la Faculté de Médecine de Paris
Ancien interne des hôpitaux de Paris
Médecin major de deuxième classe.



TRAVAUX SCIENTIFIQUES

1903. Effets de la dépression barométrique de courte durée sur
la forme du sang en hématies (collaboration avec
M. BEAUJARD), Société de Biologie, 5 mai 1903.

1904. Hypertension artérielle et rétention chlorurée (en colla-
boration avec M. BEAUJARD), Société de Biologie, 12
février 1904.

Lésions des capillaires artériels dans les néphrites avec
hypertension, Bulletin de la Société Médicale des Hô-
pitaux, 10 février 1904.

Rôle de certains lymphatiques dans la formation des nodules
(en collaboration avec M. BEAUJARD), Société de Biologie,
11 juin 1904.

Sur le rôle de quelques lymphatiques dans les nodules et les
rétentions, Semaine Médicale, 5 octobre 1904.

Causes de l'hypertension artérielle (en collaboration avec
M. BEAUJARD), Archives Générales de Médecine, 2 octobre
1904.

De l'acidification de certains viscères et spécialement
le foie et la rate considérés à titre d'organes
mort (en collaboration avec M. BRISSEMORET), Société
Biologie, 28 novembre 1904.

1905. Les rétentions chlorurées dans les néphrites interstitielles.
Thèse de Paris, 1905.

Régime alimentaire observé 51 jours; équilibre chlorurée;
faits de l'abandon de sel, Société de Biologie, 12
février 1905.

La rétention chlorurée dans les néphrites (en collaboration avec M. BEAU-
JARD), Semaine Médicale, 28 mars 1905.

- Recherches sur la réaction des mélanges de soude et d'acide chlorhydrique avec l'albumine; recherches sur les modifications d'un mélange du suc gastrique et d'albumine (en collaboration avec M. FOA), Société de Biologie, 1er juillet 1905.
- La théorie des ions et ses applications à la biologie (en collaboration avec M. MAYER), Semaine Médicale, 30 août 1905.
1906. L'origine rénale de l'hypertension artérielle, Semaine Médicale, 1er avril 1906.
1907. Régime d'élimination chlorurée dans la tuberculose au début (en collaboration avec M. ENRIQUEZ), Société de Biologie, 19 janvier 1907.
1911. Action de la déchloruration sur le pouls lent permanent, Semaine Médicale, 23 janvier 1907.
- Etude de l'activité pancréatique par le dosage de l'amylase fécale (en collaboration avec MM. BINET & STODEL), 16 février 1907.
1915. Eosinophilie produite par injection de sécrétine (en collaboration avec M. AUBERTIN), Société de Biologie, 16 février 1907.
- Cyanose congénitale et polyglobulie vraie (en collaboration avec M. FIESSINGER), Archives de Médecine expérimentale, mars 1907.
- Rapports de la sécrétion rénale et de la sécrétion gastrique (en collaboration avec M. ENRIQUEZ), Société de Biologie, 11 mai 1907.
1907. La sécrétion gastrique dans les néphrites (en collaboration avec M. ENRIQUEZ), Semaine médicale, 28 août 1907.
1908. Quantité d'amylase contenue dans le tube digestif aux différents moments de la digestion et au cours d'alimentations diverses (avec M. BINET), Société de Biologie, 15 février 1908.
- Modifications de la respiration et de la pression artérielle consécutives au chauffage des masses musculaires. Société de Biologie, 4 avril 1908.
- Le rôle des lipoides dans les phénomènes de l'hémolyse. Semaine Médicale, 22 juillet 1908.
- Elimination de l'urée (avec M. PAPIN), Société de Biologie, 26 décembre 1908.

Recherches sur la réaction de l'albumine de sérum de chèvre et de mouton
 chlorhydrate avec l'albumine. Recherches sur les réactions
 d'immunité au sein de nos espèces et d'albumine
 (en collaboration avec M. FODÉ, Société de Biologie)
 1er Juillet 1908.

La théorie des ions et ses applications à la biologie
 collaboration avec M. MAYER, Semaine Médicale, 30 août
 1907.

1908. L'origine rénale de l'hypertension artérielle, Semaine
 Médicale, 1er avril 1907.

1907. Réaction d'élimination observée dans la tuberculose au
 (en collaboration avec M. ERICSEN), Société de Biologie
 10 Janvier 1907.

Action de la réhydratation sur le point de vue permanent
 Semaine Médicale, 27 Janvier 1907.

Etude de l'activité paroxysmique par le dosage de l'urée
 (en collaboration avec M. BIRNÉ & STODOL),
 Février 1907.

Eosinophilie prouvée par injection de sérum de chèvre (en colla-
 boration avec M. AUBERTIN), Société de Biologie, 18
 Mars 1907.

Études complémentaires et polyglobulie vraie (en collabora-
 tion avec M. FIESSINGER), Archives de Médecine expérimentale
 Mars 1907.

Rapports de la sécrétion rénale et de la sécrétion
 (en collaboration avec M. ERICSEN), Société de Biologie
 11 mai 1907.

1907. La sécrétion gastrique dans les néphrites (en collabora-
 tion avec M. ERICSEN), Semaine Médicale, 28 août 1907.

1908. Quantité d'amylase contenue dans le tube digestif aux dif-
 férents moments de la digestion et au cours d'aliments
 divers (avec M. BIRNÉ), Société de Biologie, 18
 Mars 1907.

Modifications de la respiration et de la pression artérielle
 consécutives au chauffage des masses musculaires, Socié-
 té de Biologie, 4 avril 1908.

Le rôle des lipides dans les phénomènes de l'hémolyse
 Semaine Médicale, 27 Juillet 1908.

Élimination de l'urée (avec M. PARIK), Société de Biologie
 28 décembre 1908.

Etudes des conditions d'élimination de NaCl et de l'urée chez le chien (avec M. PAPIN), Société de Biologie, 9 janvier 1909.

1909. Mesure de la sécrétion pancréatique par le dosage de l'amylase fécale (avec MM. ENRIQUEZ & BINET), Semaine Médicale 15 janvier 1909.

Etudes sur les concentrations urinaires (en collaboration avec M. PAPIN) Archives internationales de Physiologie, 31 décembre 1909.

1910. Lois numériques de la sécrétion de l'urée. Journal de Physiologie et de Pathologie générale, mars 1910.

Intestin, article in Dictionnaire de Physiologie.

1911-1914. Communications diverses sur la sécrétion rénale en collaboration avec MM. AUBERTIN, MORENO, CHABANIER, SA, JOACCHIMIDES. ONNEL, A. WEILL, résumées dans "Physiologie normale et pathologique de Reims. Un volume, 335 pages - édité chez Gettler, 1914.

1916. "Les Paratyphoïdes" en collaboration avec MM. RATHERY & Van STEENBERGHE, Alcan, éditeur.

====*

Etudes des conditions d'absorption de l'eau
 chez le chien (avec M. PAPIN), Société de Biologie
 Janvier 1909.

1909. Nombre de la sécrétion pancréatique par le dosage de
 l'acidité (avec M. ERRIQUET & BINEZ), Semaine
 12 Janvier 1909.

Etudes sur les concentrations protéiques (en collaboration
 avec M. PAPIN) Archives Internationales de Physiologie
 21 décembre 1909.

1910. Lois numériques de la sécrétion de l'urée, Journal de
 Biologie et de Pathologie générale, mars 1910.

Intestin, article in Dictionnaire de Physiologie.

1911-1914. Communications diverses sur la sécrétion rénale en
 collaboration avec MM. AUBERTIN, MORENO, GRABAIN, ERRIQUET,
 JOACHIMIDES, ONNEL, A. WELLS, réunies dans "Physiologie
 normale et pathologique de Reims. Un volume, 1914.
 Paris - édité chez Gauthier, 1914.

1918. "Les Paratyphoïdes" en collaboration avec MM. BATHERY &
 Van STEENBERGHE, Alcan, éditeur.

RESUME DES TRAVAUX

1°- Scientifiques

Phénomènes immédiats et tardifs consécutifs à l'asphyxie momentanée des masses musculaires.

On savait que la ligature momentanée de l'ante abdominale entraîne ultérieurement lorsqu'on lève cette ligature une chute de la pression artérielle. J'ai montré que l'asphyxie temporaire des muscles privés de leur circulation est la vraie cause de ce phénomène, qu'on avait attribué jusque-là au choc nerveux. J'ai montré en effet que:

1°- la pression se relève immédiatement si on relie à nouveau l'ante et qu'on peut à nouveau reproduire un grand nombre de fois une chute et un relèvement de la pression en rétablissant ou en arrêtant la circulation.

2°- chez les animaux qui survivent on constate un amaigrissement progressif considérable dont le maximum est atteint vers le 40^e jour. Cet amaigrissement est d'autant plus significatif qu'il se produit bien que l'animal mange normalement.

Hyperglobulie des altitudes.- On admettait qu'en s'élevant à de hautes altitudes, le nombre des globules rouges augmentait rapidement; j'ai montré que l'hyperglobulie ainsi observée n'était qu'un phénomène périphérique et non central et que ce n'était donc pas de la polyglobulie vraie.

Evaluation de l'amylase fécale dans les selles pour mesurer l'activité pancréatique.

L'appréciation de l'activité pancréatique par le dosage de l'amylase fécale est d'une application délicate. J'ai montré que la partie importante de cette technique était d'empêcher la destruction de l'amylase par la trypsine pancréatique et qu'on peut empêcher cette destruction en ajoutant au mélange de ferments des vingt albumines. La trypsine semble alors porter son activité d'abord sur les albumines et respecte l'amylase.

Sécrétion rénale.- J'ai montré qu'il existait dans la sécrétion rénale:

- 1°- une concentration maxima,
- 2°- un rapport fixe entre les concentrations sanguine et urinaire et les débits - constante sécrétoire.
- 3°- Que toutes les substances sécrétées par le rein obéissent à cette loi sous réserve qu'ils n'eussent pas de seuil.

RÉSUMÉ DES TRAVAUX

1° - Introduction

Phénomènes immédiats de l'activité musculaire
pendant les masses musculaires.

On savait que la fibre musculaire de l'homme se contracte
très vite et que la contraction est due à une décharge électrique
qui se propage le long de la fibre. Mais on ne savait pas
comment se comportent les fibres musculaires pendant la contraction.
C'est ce que nous avons voulu étudier.

1° - La pression se relie immédiatement à la tension
dans le muscle. On peut à nouveau remarquer un grand nombre de
cas où la pression est en rapport de la tension et de la
résistance à la contraction.

2° - Les fibres qui survivent au contact de l'air
se contractent progressivement et la tension est élevée pendant
tout le temps. Ceci s'explique par le fait que les fibres
se contractent dans un milieu humide.

Hypertrophie des cellules - On remarque que dans les
fibres hypertrophiées, le nombre des fibres est plus grand
qu'au repos. Ceci s'explique par le fait que les fibres
se contractent pendant la contraction et non pendant le repos.
Ceci est dû à la hypertrophie des cellules.

Évaluation de l'activité réelle dans les fibres musculaires
l'activité musculaire.

L'appréciation de l'activité réelle pendant la contraction
est due à une application spéciale. Ceci s'explique par
le fait que la contraction est due à une décharge électrique
qui se propage le long de la fibre. On peut remarquer que
pendant la contraction, la tension est élevée et que la
pression est en rapport de la tension.

Stabilité réelle - Ceci est dû au fait que pendant la
contraction, la tension est élevée et que la pression est en
rapport de la tension.

1° - une concentration élevée.
2° - un rapport élevé entre les concentrations élevées et
faibles et les débits - concentrations élevées.
3° - une tension élevée pendant la contraction et une
tension faible pendant le repos.

Lorsque ces substances avaient un seuil, c'était l'excès sur le seuil qui jouait le rôle de la concentration sanguine (avec M. André Weill).

4°- Que les nerfs des reins étaient sans action sur les constantes et n'agissaient que sur le seuil.

2°- Cliniques

Estomac.- Avec MM. Enriquez & Raulot-Lapointe, nous avons montré que:

a) L'hyperchlorhydrie devait être envisagée au point de vue de la teneur totale de l'acide chlorhydrique gastrique et non au point de vue de sa teneur relative.

b) La chlorhydrie totale diminue toujours avec la restriction des chlorures ingérés, tandis que la chlorhydrie relative est sans rapport avec les chlorures ingérés.

c) Pour une diminution progressive des chlorures ingérés, la chlorhydrie totale varie quand l'ingestion tombe de 15 à 5 gr.; elle varie au contraire beaucoup quand l'ingestion des chlorures passe de 5 gr. à 1 g.50. C'est ce qui explique que dans le traitement des hyperchlorhydries par la déchloruration, il faut, dans les cas rebelles, prescrire la déchloruration stricte.

d) La déchloruration stricte supprime à peu près constamment les douleurs dues à l'hypersécrétion, mais reste presque sans effet sur l'hyperchlorhydrie avec petites ulcérations gastriques, et sans effets aucun sur la douleur des cancéreux. Ce régime peut donc servir au diagnostic différentiel de ces trois affections dans les cas de diagnostic difficiles.

Intestin.- Le dosage de l'amylase fécale a été appliqué par M. Enriquez-Binet et nous par le diagnostic des oblitérations du canal de Wirsunz. On sait qu'en cas d'ictère chronique où la diagnostic hésite entre l'illiaire biliaire cancer des voies biliaires et cancer de la tête du pancréas, il est souvent difficile d'établir l'existence d'un déficit de la sécrétion pancréatique. La digestion des hydrates de carbone est à peu près normale dans tous ces cas, la digestion des graisses est troublée dès qu'il y a trouble de la sécrétion biliaire, et la digestion des albuminoïdes présente des modifications difficiles à apprécier. Nous avons constaté qu'en cas de cancer de la tête du pancréas, l'amylase fécale était réduite souvent à moins du vingtième de sa valeur normale. Cette insuffisance amyalytique constituerait donc un signe de certitude de la suppression du flux pancréatique.

Pression artérielle.- Avec M. Beaujard, nous avons montré que la déchloruration influençait la pression artérielle d'une façon variable.

1°- dans les néphrites avec œdèmes la déchloruration abaisse la pression au point de la ramener souvent à la normale.

lorsque ces substances avaient un effet, c'était l'excès sur la
seul qui jouait le rôle de la concentration sanguine (avec
M. André Weil).

Les deux les autres les mêmes étaient sans action sur les courbes
et n'agissaient que sur le cœur.

Essai clinique

Résumé - Avec MM. Brunner & Kauter-Lapointe, nous avons vu
très que:

1) L'hypertension devait être envisagée au point de vue de
la tension locale de l'acide chlorhydrique dans le point
de vue de la tension locale.

2) La tension locale dans les artères était la même que dans
les artères principales, mais que la chlorhydrique relative est sans
importance.

3) Pour que la tension locale soit élevée, il faut que la
chlorhydrique soit élevée. L'insuffisance locale de la chlorhydrique
entraîne la tension locale normale.

4) C'est de cet ordre que dans le traitement
des hypertensions locales, la chlorhydrique, il faut, dans les cas
rebelles, envisager la chlorhydrique locale.

5) La chlorhydrique locale est élevée dans les cas de
surtension locale, mais elle est normale dans les cas de
hypertension locale.

6) Les cas de hypertension locale sont dus à une
insuffisance locale de la chlorhydrique, et sans elle
il n'y a pas de hypertension locale.

7) Les cas de hypertension locale sont dus à une
insuffisance locale de la chlorhydrique, et sans elle
il n'y a pas de hypertension locale.

8) Les cas de hypertension locale sont dus à une
insuffisance locale de la chlorhydrique, et sans elle
il n'y a pas de hypertension locale.

9) Les cas de hypertension locale sont dus à une
insuffisance locale de la chlorhydrique, et sans elle
il n'y a pas de hypertension locale.

10) Les cas de hypertension locale sont dus à une
insuffisance locale de la chlorhydrique, et sans elle
il n'y a pas de hypertension locale.

11) Les cas de hypertension locale sont dus à une
insuffisance locale de la chlorhydrique, et sans elle
il n'y a pas de hypertension locale.

12) Les cas de hypertension locale sont dus à une
insuffisance locale de la chlorhydrique, et sans elle
il n'y a pas de hypertension locale.

13) Les cas de hypertension locale sont dus à une
insuffisance locale de la chlorhydrique, et sans elle
il n'y a pas de hypertension locale.

2°- dans les "néphrites" sans oedème à pression artérielle souvent très élevée, la déchloruration n'abaisse que peu la pression.

Etant donné: a) que la seule lésion constante observée dans les reins des hypertendus est de l'artérite et de la glomérulite, b) qu'il y a lieu, d'après les recherches de Lamy, Rathery & Mayer d'une part et les nôtres, d'autre part, d'admettre que les glomérules ne secrètent pas; c) que les troubles apparents de la sécrétion rénale sont presque nuls, chez les grands hypertendus, nous avons proposé de mettre l'hypertension artérielle sur le compte d'un trouble purement mécanique de la circulation (pathogénie déjà proposée par L. Bernard) et d'une façon plus précise de l'attribuer à l'oedème rénal diffus dans les cas de néphrite avec oedème et de la glomérulite (syndrome glomérulaire) dans les cas d'hypertension sans oedème.

Rythme cardiaque.- Une observation unique mais précise de M. Enriquez et de nous établit que le rythme cardiaque peut être grandement modifié par la teneur du régime en sel. Par la déchloruration un pseudo pouls lent - rythme compté 34 par minute, fut transformé progressivement en un pouls normal battant à 70.46 par minute.

Néphrites.- Il résulte d'une série de travaux publiés dans ces dernières années par nos collaborateurs et nous que la constante ureosecrétoire établie par Moreno et nous se retrouve pour le rein pathologique comme le rein normal.

La généralité de ce fait a permis de dépister les troubles minimes de la sécrétion rénale et d'étalonner les néphrites à leur début et d'en suivre régulièrement l'évolution. L'étude générale des sécrétions rénales d'après le principe proposé par André Weill et nous des substances sans seuil et avec seuil a permis de comprendre la dissociation qui existait dans les cas pathologiques entre l'élimination de l'urée, l'ammoniaque, l'iode et les médicaments en général, d'une part et les chlorures d'autre part.

La notion de concentrations maxima appliquée aux cas d'oligurie a permis de distinguer les éventualités où il y avait véritablement une néphrite latente cachée par l'oligurie et les éventualités où le trouble de l'élimination était simplement subordonné à une réduction du volume urinaire.

L'application de la constante a permis en chirurgie urinaire d'établir des diagnostics de présomption en faveur de lésions rénales unilatérales et bilatérales et de préciser dans quelles limites étaient possibles les ruptures données.

===*===