

Bibliothèque numérique

medic@

**Bernard, Claude. - Autopsie d'un
diabétique**

*In : Comptes rendus des
séances de la Société de
biologie et de ses filiales, 1849
(1850), t. 1, p.80-81*



(c) Bibliothèque interuniversitaire de médecine (Paris)
Adresse permanente : <http://www.bium.univ-paris5.fr/hist/med/medica/cote?clber012>

valle de temps, la veine se rétrécit au niveau du point touché, puis la constriction s'étend par degrés au-dessus et au-dessous de ce point jusqu'aux plus prochaines anastomoses, dans une longueur de 4 à 5 centimètres, par exemple. Cette constriction est accompagnée d'une sensation particulière que le sujet perçoit; avant que la constriction ne soit achevée, le point qui a été frappé commence ordinairement à subir une dilatation restreinte à quelques millimètres de la longueur du vaisseau, en même temps la peau s'injecte, de façon qu'il existe alors une sorte de bosselure variqueuse sur le trajet d'une veine devenue presque linéaire. Peu à peu la veine se remplit de sang, et au bout de quelque temps elle a repris son calibre primitif. Les veines voisines ne participent en rien au phénomène, à moins qu'elles n'aient été directement ébranlées; il est donc impossible d'attribuer la constriction au resserrement tonique d'une couche dartoïde sous-cutanée; car dans cette supposition, on ne voit pas pourquoi l'action se propagerait plutôt suivant une ligne que dans toutes les directions, en s'atténuant à partir du point central. Il faut donc admettre que la faculté contractile réside dans les parois veineuses elles-mêmes. M. Gubler a répété ces observations sur plusieurs personnes; l'expérience réussit mieux chez les jeunes gens et chez les sujets dont le système veineux présente des alternatives de turgescence et de vacuité; elle manque complètement chez les vieillards. En tout cas, le phénomène n'est manifeste que dans le cas où les veines sont bien remplies. Or cela exige un concours de circonstances qu'il n'est pas toujours facile de réaliser; ainsi il est nécessaire que la peau soit chaude, que ses fonctions soient activées comme après la marche, et qu'on ne soit en proie à aucune émotion capable de troubler la circulation périphérique.

M. Gubler est sur la voie de certains faits morbides en rapport avec ces faits physiologiques, et il se propose d'en faire une large application à la pathologie générale.

III. — EXPLORATION PATHOLOGIQUE.

1° AUTOPSIE D'UN DIABÉTIQUE.

M. CL. BERNARD ayant eu l'occasion de faire l'autopsie d'un diabétique mort dans le service de M. Rayer, a pu mettre à profit les études qu'il a faites sur ce sujet, et donner à cette recherche une direction physiologique très propre à en caractériser les résultats. Une circonstance particulière est venue s'ajouter aux avantages que la science pouvait retirer de l'examen de ce cas : c'est que ce diabétique est mort subitement vers le troisième jour de son entrée à l'hôpital, et a pu par conséquent présenter à l'observation des faits qu'on ne rencontre pas dans les autopsies ordinaires des diabétiques qui s'éteignent lentement sous l'influence de leur maladie.

L'urine retirée au moyen de la sonde pendant que le sujet était encore chaud, contenait une grande quantité de sucre. Le foie déformé et beaucoup plus volu-

mineux que dans l'état ordinaire en contenait en grande proportion. Les reins avaient également augmenté de volume; dans l'état normal, le gauche pèse 141 grammes et le droit 125; sur ce diabétique, le rein gauche pesait 245 grammes et le droit 235. Le tissu du rein, préalablement lavé, a fourni du sucre, mais en beaucoup moins grande proportion que le foie. Le pancréas et la rate, diminués de volume, n'en contenaient point.

Les centres nerveux en étaient également privés.

Les liquides ont été soumis à l'analyse. Le sang contenait de grandes quantités de sucre dans tous les points où on l'a examiné. M. Cl. Bernard rappelle une autopsie dans laquelle le sérum du sang abandonné à lui-même était devenu acide par suite de la destruction du sucre. Cette observation s'appuie sur une circonstance de cette dernière autopsie: c'est qu'on a trouvé du sucre dans de la sérosité qui remplissait le péricarde. Or cette même sérosité, alcaline au moment où on l'a retirée du péricarde, est devenue acide par suite de la destruction du sucre.

Le suc intestinal et le suc gastrique, qui sont très-propres à favoriser cette destruction, n'en contenaient pas. (M. Cl. Bernard observe qu'il a rencontré du sucre dans le sperme d'un chien qu'il avait artificiellement rendu diabétique.)

Cette dernière autopsie montre donc que, dans les cas où l'on peut étudier les tissus et les liquides d'un diabétique que la mort enlève subitement, on peut rencontrer du sucre dans le sang, dans le foie et dans les reins.

Quant aux différences de réactions offertes par les liquides et rapportées jusqu'ici à la cause qui produit le diabète, on voit qu'elles dépendent simplement du mode de destruction du sucre.

2° TREMBLEMENT DES CHOLÉRIQUES APRÈS LA MORT.

M. BROWN-SÉQUART a observé, sur des hommes morts du choléra, un tremblement semblable à celui qu'on remarque chez les animaux tués subitement. Il a noté en outre des mouvements de totalité de l'avant-bras, très-intenses une heure après la mort, et qui se manifestent encore trois heures après la cessation des battements du cœur. La durée de ces mouvements serait en rapport, d'après M. Brown-Séquart, avec la rapidité de la maladie et le degré d'abaissement de la température avant la mort.

3° COEXISTENCE DES TUMEURS FIBREUSES ET DES TUMEURS CANCÉREUSES.

M. BÉRAUD, au nom de M. Triquet, a mis sous les yeux de la Société une tumeur cancéreuse du sinus maxillaire qui coïncidait, chez le même individu, avec une tumeur fibreuse. L'examen microscopique de ces tumeurs, fait par M. Robin, a pleinement confirmé le diagnostic de M. Triquet.

4° PRODUCTIONS MORBIDES OBSERVÉES SUR LA MUQUEUSE VÉSICALE D'UNE FEMME SYPHILITIQUE.

M. FOLLIN a présenté la vessie d'une femme qui présentait sur la muqueuse une douzaine de petites tumeurs larges comme une lentille, s'élevant d'un milli-