Cerveaux de réanimés

Autor(en): **Blanc, William / Wildi, Erwin**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Archives des sciences [1948-1980]**

Band (Jahr): **4 (1951)**

Heft 4

PDF erstellt am: **24.05.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-739966

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

autour de la capsule de Bowman formant une thèque qui peut atteindre une épaisseur de 100 μ. Puis apparaît l'encrassement hyalin des anses glomérulaires. Enfin survient la fusion entre l'hyalin intra- et extra-glomérulaire. Le volume global des glomérules reste longtemps inchangé.

Les dépôts hyalins sont de deux types: 1) interstitiels, représentant le dernier stade de l'évolution du tissu de granulation; 2) parenchymateux, autour des membranes limitantes, à proximité des nodules inflammatoires.

L'hyperglobulinémie de la sarcoïdose provoque donc des lésions rénales bien définies et différentes de celles des autres dysprotidémies.

Cliniquement, sa présence en cas de néphrocirrhose maligne doit faire envisager le diagnostic de Besnier-Boeck rénal.

William Blanc et Erwin Wildi. — *Cerveaux de réanimés.*

Les conséquences de l'anémie cérébrale chez l'Homme peuvent être graves, parce que de tous les parenchymes, le système nerveux central est certainement celui qui est le plus sensible et qui réagit le plus rapidement au manque d'oxygène.

Cette sensibilité est variable, d'une part selon l'âge de l'individu, d'autre part selon l'appareil nerveux considéré.

A l'occasion de deux cas de morts consécutives à des troubles cardio-vasculaires et respiratoires, l'étude des lésions cellulaires dues à l'anémie, lésions très caractéristiques, a permis d'établir sur une base morphologique la susceptibilité particulière des différentes régions du cerveau:

a) les cellules les plus sensibles sont les cellules pyramidales de l'écorce cérébrale;

b) les cellules des noyaux opto-striés et du tronc cérébral ont une sensibilité moindre;

c) les cellules des noyaux magnocellulaires de l'hypothalamus sont les plus résistantes. Il est intéressant de rapprocher ce fait de la résistance du tissu endocrinien en général envers le manque d'oxygène, parce qu'on sait que ces

formations hypothalamiques ont une fonction sécrétoire du type endocrinien, très importante, qui les place à certains points de vue fonctionnellement plus haut que l'hypophyse.

Les problèmes de la réanimation après anoxie grave se posent rarement au chirurgien. Ils se posent chaque jour à l'accoucheur. Il est difficile de faire la part de l'anoxie primaire et celle des lésions secondaires à l'asphyxie lors de l'examen clinique ou anatomique du nouveau-né. Il l'est davantage encore d'évaluer l'importance des répercussions tardives lors d'une asphyxie prolongée, puisque aucune étude systématique n'a permis d'en préciser l'évolution. Les travaux expérimentaux de Windle et Becker ont démontré, comme nous l'avons vu chez l'enfant, de grandes variations de susceptibilité individuelle, la présence de lésions graves (même après une anoxie légère) qui n'ont pas toujours d'expression neurologique immédiate, et surtout l'existence de troubles neuropsychiatriques (mémoire, comportement) chez des sujets apparemment guéris. L'histologie ne révèle plus alors que des altérations discrètes (zones d'atrophie, raréfaction cellulaire corticale) qui peuvent probablement passer inaperçues chez l'Homme.

Nous pensons qu'il faut tenter d'établir des corrélations précises entre la pathologie de l'accouchement et la neuropsychiatrie infantile, engageant ainsi l'accoucheur à lutter plus efficacement encore contre l'asphyxie *in utero*.

Ernest Perrottet. — *Etude des variations de teneurs en calcium et en phosphore dans des os nécrosés expérimentalement par la chaleur* [1].

Nous avons étudiés par des méthodes d'analyses semi-microchimiques [2] les variations de teneurs en calcium et en

[1] Voir Ch. Rouiller et G. Majno, *Contribution à l'histopathologie de l'os. Les lésions osseuses expérimentales par la chaleur*; à paraître.

[2] Un exposé détaillé des techniques est donné dans: E. Perrottet et R. Duckert, *Transformation chimique de greffes osseuses en tissu musculaire*; à paraître.