

Une vie normale pour le diabétique

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

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **La Croix-Rouge suisse**

Band (Jahr): **80 (1971)**

Heft 3

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-683108>

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.

Une vie normale pour le diabétique

L'histoire du diabète

L'humanité connaît le diabète depuis des milliers d'années. Les Chinois le diagnostiquaient très simplement en goûtant l'urine des malades pour découvrir si elle était sucrée.

Tous les anciens textes médicaux de Perse et de Grèce décrivent les symptômes de la maladie, que les médecins d'alors ne savaient pas traiter. On ne connaissait que l'effet favorable d'un régime alimentaire strict, qui n'était efficace que dans les cas légers. A un stade avancé de la maladie, les diabétiques devenaient peu à peu comateux et ne tardaient pas à mourir.

Voilà très longtemps que l'on s'efforce de comprendre la nature du diabète; les premiers succès de la recherche ne datent que d'une centaine d'années. C'est l'époque où un savant allemand, *Langerhans*, a découvert que certaines cellules du pancréas étaient complètement différentes des autres.

En 1921, deux médecins canadiens, *Banting* et *Best*, réussirent à extraire du pancréas des animaux une substance qu'ils essayèrent sur des chiens. Ils constatèrent que cette substance avait la propriété de faire tomber la concentration du sucre sanguin. Cette substance était l'insuline.

Est-ce que cette nouvelle substance permettrait de secourir les diabétiques? C'était le 11 janvier 1922, dans un hôpital de Toronto. Un jeune malade de 14 ans était plongé dans un coma profond. Son sang contenait cinq fois la quantité normale de sucre. Il avait le diabète. Ce jeune garçon fut le premier malade au monde à recevoir une injection d'insuline. Son sucre sanguin s'abaisa, il reprit connaissance et ses forces lui revinrent. Depuis lors, l'insuline a sauvé la vie à des millions de gens.

La recherche moderne a permis d'améliorer sensiblement la qualité de l'insuline, qui se fabrique mainte-

nant à l'échelle industrielle. Il en existe différents types.

Il y a une vingtaine d'années, on a découvert des substances capables de stimuler, dans les cas de diabète léger, la production d'insuline par le pancréas. Ces substances se prennent par la bouche sous forme de dragées ou de capsules.

Les médecins sont à même aujourd'hui de régler le cours de chaque cas de diabète et d'offrir à chaque diabétique le traitement particulier que son état exige. Il n'est pas de diabétique que la médecine ne puisse aider.

Bien que le diabète soit une maladie chronique, le diabétique correctement traité peut mener une vie normale. Malheureusement, le diabète présente encore parfois des complications qui peuvent être graves. Il s'attaque en particulier aux artères, entraînant des troubles de la circulation qui peuvent aboutir à la perte de la vue par inflammation de la rétine, ou encore à des troubles rénaux.

L'enfant que porte une femme diabétique court un danger sérieux au moment de la naissance; on l'évite maintenant en provoquant artificiellement l'accouchement un mois avant terme.

La tendance au diabète est héréditaire. Sur mille personnes, cinquante sont diabétiques ou le seront un jour. La maladie peut frapper à l'improviste. Avant la naissance, le pancréas (comme la plupart des autres organes) est encore assoupi; il ne commence à fonctionner qu'après la naissance. Chez cinq enfants sur vingt, le pancréas ne fonctionnera pas comme il devrait, et chez un de ces cinq enfants les cellules qui produisent l'insuline se montreront déficientes et le diabète apparaîtra. On ne connaît pas encore les facteurs qui déterminent la viabilité et l'activité de ces cellules. C'est un problème que la recherche médicale cherche aujourd'hui à résoudre dans le monde entier, dans le but, non seulement de découvrir le traitement

Tel était cette année le thème de la Journée mondiale de la Santé, célébrée comme de coutume le 7 avril. En fait, que savons-nous du diabète, cette maladie que l'humanité connaît pourtant depuis des milliers d'années?

idéal de la maladie, mais de pouvoir finalement en prévenir l'apparition.

La cause du diabète

Dans la cavité abdominale, derrière l'estomac et le gros intestin, se trouve une glande allongée, de couleur jaunâtre, qui s'appelle le pancréas. Chez les diabétiques, certaines cellules de cette glande ne fonctionnent pas comme elles devraient.

Aucune machine ne peut fonctionner sans combustible... Cela est également vrai du corps humain. C'est ce que nous mangeons qui constitue notre combustible. Nous mangeons des aliments variés. De la région du monde où nous vivons, de notre culture, de nos traditions, dépendent ce que nous mangeons, combien nous mangeons, comment nous mangeons, comment nous combinons nos aliments et préparons nos repas. On peut diviser les aliments en trois groupes principaux: les protéines, les graisses et les hydrates de carbone. Les hydrates de carbone — pain, pomme de terre, riz, sucreries de toute espèce — constituent près de la moitié de notre alimentation.

Dans l'estomac, puis dans l'intestin, la nourriture est digérée, c'est à dire qu'elle est décomposée en fragments que l'organisme peut absorber. Les hydrates de carbone, qui nous intéressent plus spécialement ici, sont transformés en glucose. Or, il se passe alors quelque chose de très important: quand le glucose, ayant passé dans le sang, atteint le pancréas, il y active certaines cellules qui se mettent à sécréter une substance appartenant à la classe des hormones, l'insuline. Sans insuline, que le sang entraîne dans tout l'organisme, le glucose ne peut pas être utilisé.

Une certaine quantité de glucose est mise en réserve dans le foie pour servir plus tard; la plus grande

partie, cependant, est employée immédiatement comme combustible. Dans l'activité musculaire, c'est le glucose qui constitue le combustible et c'est l'insuline qui régit l'entrée du glucose dans chaque cellule musculaire pour lui permettre de se contracter.

Le travail musculaire n'est pas le seul qui exige du combustible. Toute forme d'activité entraîne une dépense d'énergie. Les cellules du cerveau, par exemple, emploient presque exclusivement le glucose comme combustible.

Un homme a été envoyé à l'hôpital par son médecin qui suppose qu'il est atteint de diabète. On commence par l'examen le plus simple, qui consiste à examiner l'urine au moyen d'un papier spécialement traité qui révèle la présence de sucre. Ensuite on examine le sang et on y trouve un excès de sucre. Finalement, afin de

vérifier l'équilibre entre le sucre et l'insuline, on fait boire au malade une quantité définie de solution sucrée. Le sucre sanguin augmente, c'est donc qu'il n'y a pas assez d'insuline. Le malade est atteint de diabète.

Chez ce malade, les cellules du pancréas qui produisent l'insuline ne fonctionnent pas normalement, elles ne répondent pas à l'appel du glucose. Dans les muscles, faute d'insuline, les cellules ne peuvent pas utiliser le glucose.

Mais les muscles ne peuvent pas fonctionner sans combustible. En l'absence de glucose, ils tirent leur énergie des réserves de graisse du corps. Le malade maigrit. Les reins, incapables de retenir l'excès de glucose du sang, le laissent passer dans l'urine. Ce glucose entraîne en même temps de l'eau en quantité excessive. Le malade doit uriner

fréquemment et a constamment soif. Si on ne le soigne pas, son état risque de devenir critique.

Qu'on laisse la situation s'aggraver et le malade devient peu à peu inconscient. Il est déshydraté, c'est-à-dire que ses tissus manquent d'eau, et il souffre en même temps d'un état toxique nommé acidose. La respiration devient difficile, l'haleine sent l'acétone. Le malade est dans le coma diabétique.

Il faut agir sans tarder contre la déshydratation en donnant des liquides par voie intraveineuse. En même temps, on envoie des échantillons de sang au laboratoire pour déterminer le degré d'acidose et on administre de grosses doses d'insuline afin de rétablir l'équilibre entre glucose et insuline.

(Santé du Monde — Janvier 1971)

Insuline, année 50

Dr M.G. Candau, Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé

Le diabète était, au début du siècle, une maladie redoutable. Diagnostiqué chez un jeune enfant, il annonçait une mort prématurée; décelé chez un homme ou une femme dans la force de l'âge, il entraînait un bouleversement des habitudes et une considérable réduction de l'espérance de vie.

Puis, il y a cinquante ans — dans les derniers mois de l'année 1921 — le Dr Frédéric Grant Banting, jeune médecin canadien qui poursuivait des recherches sur le diabète, vit ses efforts enfin couronnés de succès: avec le concours de Charles Herbert Best, son jeune collaborateur, il réussit à isoler l'insuline et, en janvier 1922, il l'utilisa avec succès pour le traitement des malades. C'était l'une des plus grandes et des plus spectaculaires découvertes de la médecine moderne, qui a complètement transformé le sort de la majorité des diabétiques.

On crut pendant un certain temps que Banting et Best avaient trouvé dans leur laboratoire de Toronto «l'arme absolue» contre le diabète. Mais on dut bientôt admettre que dans certains cas la maladie ne cédait pas à l'insuline, ce qui conduisit à intensifier les recherches sur les différentes formes de la maladie, sur ses mécanismes et sur l'insuline elle-même.

Ces recherches devaient aboutir, pendant le dernier quart du siècle, à

un certain nombre de découvertes importantes. Grâce à l'insuline-retard, il est devenu possible de limiter les injections à une par jour. On a mis au point des médicaments anti-diabétiques à administrer par voie buccale. De nouveaux éléments sont venus confirmer la valeur des méthodes naturelles fondamentales de lutte contre la maladie par le régime alimentaire et l'exercice.

Néanmoins, malgré ces découvertes, le diabète semble gagner du terrain et beaucoup de sujets, notamment des hommes et des femmes de plus de quarante ans, présentant un excès de poids, en sont atteints sans le savoir. C'est ce qui a incité en beaucoup d'endroits les autorités de santé publique à organiser des enquêtes de dépistage par tests urinaires et sanguins.

La maladie une fois diagnostiquée, qu'en est-il du traitement? A l'heure actuelle, les diabétiques peuvent vivre et travailler normalement, pratiquer les sports de leur choix, en fait, jouir de la vie dans sa plénitude. De toute évidence, certaines précautions s'imposent; la principale est de suivre scrupuleusement le traitement et le régime alimentaire prescrit par le médecin. Les diabétiques doivent également se soumettre à des contrôles médicaux périodiques, en particulier durant et après certaines maladies comme la grippe, ou pendant la grossesse, c'est-à-dire dans des circonstances où le métabolisme

se modifie. En cas de mariage, il est sage de prendre l'avis d'un généticien lorsque des antécédents diabétiques existent dans la famille de l'un ou l'autre des futurs époux. Le diabète reste une maladie sérieuse: négliger le traitement prescrit, c'est s'exposer à des complications parfois redoutables telles que le coma diabétique, la cécité, des affections des reins ou du système nerveux, des infections cutanées et surtout des dégénérescences cardiaques et vasculaires.

Mieux nous serons éclairés sur cette maladie, mieux nous serons armés pour lutter contre elle. L'information et l'éducation peuvent, à tous les niveaux, aider à promouvoir le dépistage précoce du diabète et l'administration d'un traitement approprié. Les médecins et les autres membres de l'équipe de santé — infirmières, diététiciens, pharmaciens, éducateurs sanitaires, travailleurs médico-sociaux — ont tous un rôle à jouer dans l'éducation du public.

«Une opinion publique éclairée et une coopération active de la part du public sont d'une importance capitale pour l'amélioration de la santé des populations»: ces paroles tirées du préambule de la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé sont particulièrement appropriées dans le cas du diabète, maladie qui intéresse la santé publique dans le monde entier.