

les cas à marche aiguë ou subaiguë, où les troubles cardio-vasculaires revêtent une intensité particulière.

MALADIE D'ADDISON

La maladie d'Addison est restée rebelle jusqu'ici à toute intervention; le traitement qu'on lui opposait était purement palliatif; on essayait de combattre l'asthénie à l'aide du quinquina, du fer, de l'arsenic; les vomissements, à l'aide de la glace, de la potion de Rivière, de l'eau chloroformée, etc.; les douleurs, à l'aide de révulsifs, du stypage avec le chlorure de méthyle, etc., mais on ne connaissait aucun moyen thérapeutique s'adressant à la cause même du mal dont la pathogénie restait d'ailleurs obscure.

Aujourd'hui nous sommes en possession de notions assez précises sur cette pathogénie et l'on est entré dans la voie de la thérapeutique pathogénique. Bien que les résultats obtenus soient encore précaires, il est nécessaire de mentionner brièvement les tentatives faites dans cette voie.

On sait que deux théories sont en présence pour expliquer les différents symptômes de la maladie d'Addison: l'une, la théorie nerveuse, qui les attribue à des lésions du grand sympathique; l'autre, plus récente, qui met les troubles observés sur le compte de l'altération des capsules.

A l'appui de la première théorie on invoquait ce fait que l'on rencontre fréquemment aux autopsies des altérations du grand sympathique (plexus solaire, ganglions semi-lunaires), et d'autre part l'inconstance des altérations des capsules; chez certains sujets ayant présenté pendant la vie les symptômes de la maladie d'Addison, on a constaté à l'autopsie l'intégrité des capsules; inversement, on a cité des cas de lésions capsulaires qui étaient restées latentes.

La seconde théorie donne une explication plus satisfaisante des symptômes qu'elle fait dépendre d'une auto-intoxication par insuffisance capsulaire. Les recherches déjà anciennes de Brown-Sequard (1851) ont montré toute l'importance fonctionnelle de ces capsules et nous ont appris que le sang des animaux privés de leurs capsules surrénales est toxique pour un animal récemment opéré; c'est là une preuve indiscutable de la rétention dans le sang de principes nuisibles. Sans doute certains animaux peuvent survivre après la destruction des capsules, mais on peut expliquer la survie par la présence de capsules accessoires (Stirling) ou par la régénération de ces organes, si une parcelle d'entre eux a échappé à la destruction (Tizzoni). Langlois a montré qu'il suffit de la persistance d'un onzième de capsule pour permettre la survie chez le chien.

Les expériences d'Abelous et Langlois (*Archives de Physiologie*, 1892) ont permis de préciser le mécanisme de la mort chez les animaux acapsulés. Ces expériences faites sur les grenouilles d'abord, ensuite sur des mammifères, ont montré que la mort survient par paralysie et que les animaux meurent comme des animaux curarisés; elles ont en outre montré que les capsules surrénales, comme le pancréas, le corps thyroïde, présentent cette propriété remarquable qu'une très minime partie de leur substance suffit pour assurer leur fonction.

La paralysie consécutive à l'ablation des capsules n'apparaît qu'après destruction totale, de même que le diabète pancréatique ou le myxœdème font défaut si une petite partie du pancréas ou du corps thyroïde subsiste.

Abelous et Langlois concluaient que « les capsules surrénales ont pour fonction de neutraliser ou de détruire des substances toxiques élaborées au cours des échanges chimiques et spécialement au cours du travail des muscles »; elles jouent donc un rôle de protection de l'organisme contre ses propres produits; ce qui le prouve encore, c'est l'exis-

tence de lésions des capsules au cours des maladies infectieuses, lésions indiquant la part prise par ces organes dans la lutte contre l'infection (Langlois et Charrin).

La théorie de l'insuffisance capsulaire est très rationnelle, en apparence; toutefois, elle n'explique pas la mélanodermie qu'aucune expérience n'a pu reproduire, ni les cas de maladie d'Addison où les capsules sont indemnes de toute lésion; aussi a-t-on pu avancer (Lancereaux) que la mélanodermie et les divers troubles nerveux relèvent de lésions des nerfs et l'asthénie seule de l'altération capsulaire. Mais il ne faut pas perdre de vue que l'intégrité apparente d'un organe n'implique pas son intégrité fonctionnelle; les nerfs et les ganglions peuvent être seuls altérés et cependant le syndrome addisonien apparaîtra si la glande fonctionne anormalement par suite des altérations nerveuses.

Les notions nouvelles acquises sur la pathogénie de la maladie d'Addison ont conduit à rechercher les effets que peuvent exercer les injections de liquide extrait des capsules, ou la greffe de ces glandes. Les heureux précédents du traitement thyroïdien autorisaient pleinement ces essais. Disons tout de suite que les résultats obtenus, résultats fort appréciables, n'ont cependant pas la valeur de ceux obtenus par la greffe ou l'injection de substance thyroïdienne.

Abelous et Langlois ont pu, en injectant de l'extrait de capsules, prolonger la vie des cobayes opérés; de son côté Abelous (*Société de Biologie*, 1895) a réussi à greffer la capsule surrénale chez la grenouille. Si l'on détruit les deux capsules vingt jours après cette greffe, l'animal survit; mais si l'on détruit ensuite la greffe, il meurt.

Le principe du traitement addisonien était donc posé: « Il est clair (disaient Abelous, Charrin et Langlois) qu'à la suite des découvertes de l'heure présente, cette thérapeutique des tissus s'impose, d'autant plus que, conduite avec prudence, tentée d'abord sur l'animal, elle est pour le moins innocente. Dans la maladie d'Addison, l'indication se pose comme dans la cachexie thyroïdienne. »

Le traitement rationnel de la maladie d'Addison comporte trois indications:

- 1° Diminuer la formation des toxines;
- 2° Favoriser leur élimination;
- 3° Suppléer à l'insuffisance de la fonction surrénale.

Pour diminuer la formation des toxines, il n'existe qu'un moyen relativement efficace, c'est le *repos absolu*; mais ce moyen est inapplicable en pratique. On ne peut que conseiller aux malades de se livrer au minimum d'efforts possible.

Le régime alimentaire doit être réglé minutieusement, car il faut à la fois alimenter les malades d'une façon substantielle, tout en surveillant la perméabilité rénale; or, celle-ci est fréquemment compromise chez les addisoniens; l'anorexie, les vomissements parfois incoercibles, la diarrhée qui la révèle mettent obstacle à la suralimentation.

Dans les périodes d'intolérance, le lait constituera à peu près le seul aliment. Sinon, l'alimentation normale des addisoniens se composera de lait et de laitage, d'œufs, de cervelles, de purées de féculents, etc.

L'élimination des toxines peut s'obtenir à l'aide des moyens qui permettent de combattre l'insuffisance rénale, c'est-à-dire, avant tout, du régime lacté auquel on associe l'emploi des purgatifs, des frictions sèches, des inhalations d'oxygène, des bains.

Les premières tentatives cliniques de l'opothérapie surrénale ont été faites par MM. Abelous, Charrin et Langlois, dans le service du professeur Bouchard, chez un tuberculeux addisonien arrivé à la période ultime. Le malade succomba rapidement, mais on ne pouvait évidemment tirer aucune conclusion du résultat