

négalif du traitement. Abelous, Charrin et Langlois s'étaient servi de l'extrait glycérimé à la dose de 2 ou 3 centimètres cubes. Depuis, le traitement a été employé un grand nombre de fois avec des résultats divers et l'on a généralement substitué à l'extrait glycérimé employé en injections le procédé de traitement par ingestion de capsules fraîches ou desséchées. On trouvera le détail des observations dans les thèses de Dupaigne (1896), de Hémet (1898), de Brunet (1901), etc.

On peut diviser les cas en plusieurs catégories : ceux où le traitement a été indifférent ou favorable pendant un certain temps, ceux où il a été nettement nuisible, ceux enfin où il a donné des améliorations de longue durée, pouvant en imposer pour la guérison. Dans la première catégorie se placent les observations de P. Langlois, de Chauffard, de Barth, d'Olivier, de Robertson, de Dieulafoy, de Shœmaker, de Spillmann, de Widal, d'Hayem, etc. Les résultats acquis se traduisent par l'amélioration de l'asthénie, l'augmentation du poids, la disparition des troubles digestifs, la pigmentation n'étant pas modifiée. Malheureusement l'amélioration dans tous ces cas n'a été que de très courte durée; au bout de quelques semaines tous les malades ont eu des rechutes et la maladie a repris son cours progressif.

On sait d'ailleurs que les rémissions spontanées sont fréquentes dans la maladie d'Addison et que l'influence du repos prolongé n'est pas étrangère à ces rémissions. Dans les cas relatés par Foa, Pellacani, Marino Zucco, P. Courmont, Jaboulay, le dénouement semble avoir été hâté par la médication :

Au traitement opothérapique on attribue des cas de mort brusque (Rendu, Colosanti et Bellati), rapide (Foa et Pellacani), des aggravations de l'état général (Pitres). Comme cas de guérison on ne peut guère citer que l'observation de M. Béclère, qui a traité un addisonien du 18 octobre 1894 au 4 mars 1895. Ce malade, dont la guérison dure depuis trois ans, a ingéré pendant la durée du traitement 450 grammes de parenchyme surrénal et reçu en tout 50 centimètres cubes d'extrait hydro-glycérimé en 43 injections. Le malade avait recouvré ses forces, pu faire de longues marches sans fatigue et la mélanodermie s'était beaucoup atténuée sans disparaître totalement.

Il est probable que le traitement opothérapique favorise l'hypertrophie compensatrice des portions demeurées saines du parenchyme surrénal; aussi s'explique-t-on les résultats très variables donnés par ce traitement; il est des cas où la glande est rapidement détruite dans sa totalité et où par suite l'opothérapique ne peut rien; il en est d'autres où la destruction de la glande s'accomplit lentement et où le traitement peut donner des résultats appréciables, jusqu'à ce que l'envahissement de la totalité de la glande par le processus tuberculeux ou autre soit achevé. En somme, les améliorations cessent avec le traitement; elles ne sont jamais que temporaires, d'un à trois mois en moyenne; et nous ne pouvons que rappeler encore une fois l'influence sensiblement équivalente du repos employé seul, dans un grand nombre de cas. Remarquons encore qu'un certain nombre de malades traités ont succombé subitement; il ne faut pas perdre de vue que l'extrait surrénal est de beaucoup le plus toxique des extraits organiques (Gluzinsky).

Au début on a utilisé seulement l'extrait glycérimé et l'extrait aqueux. Voici la formule de d'Arsonval pour la préparation de l'extrait hydro-glycérimé :

Capsules surrénales fragmentées 10 grammes.

à macérer 24 heures dans :

Glycérine à 50° 10 grammes.
Eau bouillie contenant 25 grammes de sel marin par litre. 5 —

Laissez macérer une demi-heure, filtrez sur papier et stérilisez au moyen de l'acide carbonique sous pression. Diluez d'une quantité égale d'eau bouillie pour l'usage hypodermique. On injecte chaque jour 1 à 2 centimètres cubes de l'extrait dilué dans une égale partie d'eau bouillante.

Les injections sont douloureuses et doivent être faites avec les précautions aseptiques les plus minutieuses.

M. Béclère, le premier, a employé la méthode par ingestion de capsules fraîches d'animaux (octobre 1894). On peut utiliser les glandes de bœuf, de mouton, de veau, mais les glandes de veau sont plus actives. Autant que possible, il faut choisir des animaux jeunes, car chez eux la fonction glandulaire est plus active. Les capsules sont ouvertes comme un rein, le contenu de la capsule fibreuse est gratté et haché menu, en ayant bien soin de ne pas perdre le suc qui s'échappe pendant cette opération.

M. Béclère additionne cette bouillie de viande crue hachée. D'autres ont mêlé le hachis de glandes au bouillon, aux purées de pois ou de pommes de terre ou l'ont simplement fait prendre dans du pain azyme. Les susceptibilités individuelles sont des plus variables; ainsi M. Béclère a pu donner jusqu'à 20 et 30 grammes de capsules de veau en un jour sans provoquer le moindre signe d'intolérance. M. Hayem n'a pu dépasser 15 grammes et M. Marie n'a pas donné plus de 1 à 2 grammes par jour comme dose quotidienne. Langlois indique comme moyenne la dose de 5 grammes par jour.

La quantité de substance active étant d'environ le 1/1000 du poids de la glande, on conçoit qu'il soit utile de ne pas dépasser 2 à 3 grammes, car la toxicité de 2 à 5 milligrammes d'extrait actif est déjà considérable.

M. Dieulafoy a utilisé la glande desséchée (dans le vide, à la température de 20 à 25 degrés).

La poudre desséchée de capsule surrénale représente 1/4 ou 1/6 de l'organe frais et peut être donnée à la dose de 0 gr. 40 à 0 gr. 60. On l'administre en capsules (contenant 0 gr. 10 de poudre) ou en cachets.

Dans les cas où l'estomac est intolérant on pourrait utiliser les lavements renfermant la pulpe hachée, suivant le procédé employé par Lisser pour le traitement du diabète par la pulpe pancréatique.

M. Maurange a proposé l'administration sous forme de pulpe peptonisée et incorporée à un élixir, à du vin. On formule :

Peptone surrénale } q. s. pour 40 centigrammes par cuiller.
Excipient }

Les phénomènes d'intolérance provoqués par la médication surrénale sont les nausées, les vertiges, les bouffées de chaleur; l'asphyxie des extrémités (Marie), la glycosurie passagère (Anderodias), le tremblement (Boinet).

Le traitement pathogénique ne donnant pas encore de résultats décisifs, on est toujours astreint au traitement des symptômes.