

NEUVIÈME LEÇON

MALADIE D'ADDISON SANS TEINTE BRONZÉE
FORME FRUSTE

MESSIEURS,

Le 6 janvier 1898, entrant dans mon service, salle Saint-Christophe, un garçon de dix-sept ans, exerçant le métier de graveur. Quand on l'examina, une heure après son entrée, on eut quelque peine à le tirer de son abattement ; il comprenait les questions qu'on lui adressait, mais ses réponses étaient lentes et pénibles ; il semblait faire un grand effort pour prononcer quelques mots, il sortait comme à regret de sa somnolence et il y retombait de nouveau, dès qu'on cessait de l'interroger. Néanmoins, on put obtenir quelques renseignements : il venait à l'hôpital, disait-il, parce qu'il éprouvait une lassitude extrême, il n'était point paralysé, mais le moindre mouvement était pour lui un effort des plus pénibles ; c'est en voiture qu'il était venu à l'Hôtel-Dieu et on avait dû le porter jusque dans nos salles. Il était pâle, profondément amaigri, immobile et blotti dans son lit comme un homme anéanti, paraissant redouter la lumière et marmottant par moments des mots inintelligibles.

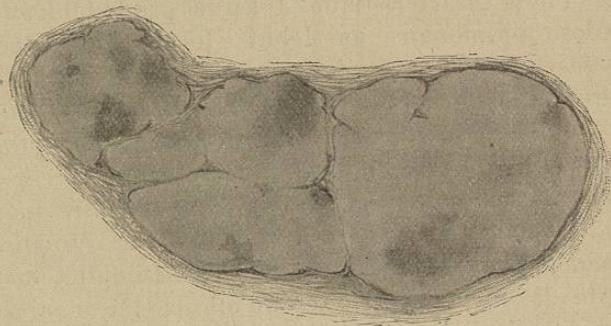
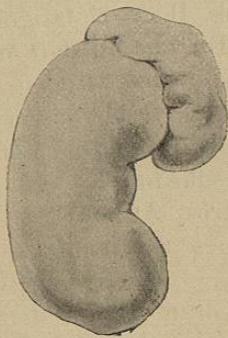
Les renseignements fournis par le malade étant insuffisants, les parents y suppléèrent. Il y a six mois que ce jeune

garçon s'est mis à tousser, il n'a eu ni fièvre, ni hémoptysie, mais deux symptômes importants n'ont pas tardé à survenir : un amaigrissement rapide et une lassitude extrême. Inquiets, ses parents le conduisent à l'hôpital Tenon, où l'on diagnostique une bronchite tuberculeuse qu'on traite par la créosote et par les pointes de feu. Après quinze jours de traitement, le malade rentre chez lui, ne toussant presque plus, mais perdant ses forces progressivement. Lui qui était vif, alerte et enjoué, il devient taciturne et apathique. Il est si fatigué qu'il ne voudrait jamais quitter son lit. En vain lui fait-on des reproches sur sa nonchalance et sur sa paresse ; il pleure et répond qu'il est à bout de forces. Cet état de faiblesse s'est encore accentué durant les quinze jours qui ont précédé son entrée dans mon service, l'appétit étant presque nul et l'amaigrissement continuant à faire des progrès. Aucun autre symptôme à signaler, n'était-ce quelques vomissements alimentaires.

Tel était l'état du malade ; il s'agissait de porter un diagnostic. Les signes de tuberculose pulmonaire étaient indéniables : la submatité au sommet des poumons, les craquements humides et l'expiration saccadée permettaient de préciser la lésion bacillaire à sa première période. Mais cette lésion tuberculeuse n'était pas suffisante, il s'en faut, pour expliquer l'état de faiblesse, d'asthénie et de lassitude, qui était ici la note caractéristique. Tel n'est pas le tableau de la tuberculose pulmonaire au début ; le diabète détermine parfois des symptômes similaires, mais ce garçon n'était pas diabétique ; tous les organes, abstraction faite du poumon, étaient sains, la peau ne présentait ni taches ni éruption, et on se trouvait peut-être en face de complications, telles que généralisation tuberculeuse, méningite ou granulie. La prostration, les vomissements, la constipation, la rétraction de l'abdomen pouvaient faire penser à la méningite, mais la méningite elle-même, à supposer qu'elle existât, n'aurait pas rendu compte de cette asthénie progressive qui s'accroissait depuis six mois et qui avait fini par plonger le malade dans le marasme. Le lendemain matin, même situation ; le malade ne se plaignait pas, la nuit n'avait été ni mauvaise ni agitée.

A onze heures du matin, il prend un verre de lait et retombe dans son apathie. A midi, on le fait encore boire. A deux heures et demie, la sœur de service, le voyant immobile, s'approche de lui et le trouve mort. Il s'était éteint doucement, sans plainte, sans agonie; la mort avait été subite.

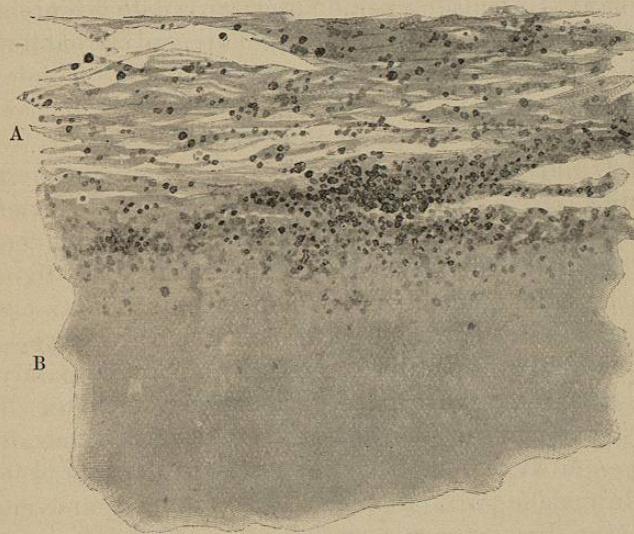
Vous allez voir quelle surprise nous réservait l'autopsie : aux sommets des poumons sont des lésions tuberculeuses banales, tubercules jaunes, conglomérés, ramollis, et par places lésions fibroïdes et tubercules calcifiés. Les autres organes, cerveau, foie, reins, rate, etc., sont absolument sains. Mais les deux capsules surrénales sont volumineuses et transformées en tissu tuberculo-caséux. Elles coiffent les reins à la façon d'un gros champignon, ainsi que vous le voyez sur la figure ci-contre. La capsule surrénale gauche est hypertrophiée, indurée, calcaire, avec points ramollis; sa partie inférieure beaucoup plus dure, de coloration jaune d'or, a subi la transformation crétacée. La capsule surrénale droite est également transformée en tissu tuberculo-caséux; elle est indurée et calcifiée par places.



La planche ci-dessus vous représente une coupe de la capsule surrénale vue à un faible grossissement; le parenchyme a l'aspect d'une masse caséuse sans organisation.

Au voisinage des capsules surrénales et même plus loin, on trouve des ganglions hypertrophiés, les uns durs ou indurés, les autres caséux ou ramollis.

L'examen au microscope a démontré qu'il n'existait plus aucun vestige de la structure normale de la capsule surrénale, ce qui équivaut à la suppression complète de l'organe. Sur la figure ci-jointe qui représente une préparation histologique, vous voyez en A le tissu péricapsulaire fibreux et fortement infiltré et en B le parenchyme tellement désorganisé, qu'il a perdu toute structure normale.



Notre malade avait donc été atteint de tuberculose des capsules surrénales, consécutive à une tuberculose pulmonaire. La lésion pulmonaire ne compromettait nullement son existence, elle était si peu avancée, si peu étendue, que pour le moment elle n'était pas redoutable. C'est aux lésions des capsules surrénales que ce jeune garçon a succombé, ainsi que je l'établirai dans un instant. Pour le moment, un premier point est à débattre relativement à la maladie qui a provoqué la mort.

Cet homme n'avait nulle part, ni sur la peau, ni sur les muqueuses, la moindre tache rappelant la teinte bronzée de la maladie d'Addison et cependant les deux capsules surrénales étaient profondément altérées; faut-il voir dans ce cas une anomalie ou une erreur d'interprétation relativement à la dénomination de la maladie? Vous savez comment se présente la maladie d'Addison dans ses formes les plus habituelles; elle est caractérisée, quand elle est au complet, par une asthénie profonde et particulière, par une coloration bronzée des téguments, par un amaigrissement rapide, par des symptômes douloureux et par des troubles gastro-intestinaux. Le malade a peine à préciser la date des premiers phénomènes qu'il a éprouvés. L'asthénie, qui est habituellement le symptôme premier, a vraiment une physionomie spéciale. Elle est caractérisée par une extrême lassitude, par une fatigue musculaire qui rend impossible tout effort et tout travail. L'individu atteint de l'asthénie addisonienne ne peut faire une course ou monter un escalier sans être exténué. A une période plus avancée de sa maladie, tout mouvement lui est insupportable, parler le fatigue, manger le fatigue; il se couche pour n'avoir pas de mouvements à faire, c'est à peine s'il aurait la force de rester debout sur ses jambes; ce n'est pas qu'il soit paralysé, car il n'y a point de paralysie, mais son système musculaire devient incapable d'un effort, même léger, tant soit peu soutenu. On peut s'en convaincre au moyen du dynamomètre; à supposer que dans un premier effort, le malade puisse donner 20 kilogrammes au dynamomètre, à un deuxième ou à un troisième effort, il ne pourra plus donner que 10 kilogrammes ou 5 kilogrammes; à un quatrième ou à un cinquième effort, il ne donnera presque plus rien; sa force musculaire est déjà épuisée. Un de mes malades, dans un effort de traction, donnait facilement une force de 40 kilogrammes; mais au cinquième ou sixième effort, il ne donnait plus que 10 et 5 kilogrammes. Ce rapide épuisement musculaire a été enregistré dans les plus minutieux détails, au moyen de l'ergographe de Mosso.

Cette asthénie musculaire addisonienne est due à la suppression de la fonction des capsules surrénales. Les animaux

à qui on enlève complètement les capsules surrénales s'intoxiquent, eux aussi, par leur travail mécanique; leurs muscles sont de moins en moins capables d'efforts, mais il suffit de leur injecter du suc de capsule surrénale pour détruire en partie les toxines musculaires et pour supprimer momentanément l'épuisement musculaire.

La maladie d'Addison est parfois fort douloureuse; les douleurs addisoniennes siègent à l'épigastre, aux lombes, à la région des reins, à l'hypocondre, aux membres, aux muscles, aux jointures. Elles acquièrent parfois une vive intensité; elles sont lancinantes et irradient jusque dans les aines en suivant les petits rameaux du plexus ovarique ou spermatique¹; elles sont gastralgiques et simulent les crises gastriques du tabes avec ou sans vomissements; elles se fixent à la région des reins et simulent le lumbago; elles déterminent une hyperesthésie de tout le ventre et donnent l'idée d'une péritonite; elles envahissent les muscles et les jointures à la façon d'un rhumatisme. Ces douleurs apparaissent généralement après le début de l'asthénie; parfois, cependant, elles peuvent être le premier symptôme de la maladie d'Addison.

L'anorexie, les vomissements, la diarrhée surviennent soit au début, soit dans le cours de la maladie d'Addison. Les vomissements sont alimentaires ou pituiteux, simulant la pituite matutinale alcoolique; ils sont parfois incoercibles, accompagnés de gastralgie. La diarrhée est un symptôme fréquent; elle est continue ou paroxystique, elle dure plusieurs semaines consécutives, elle disparaît et reparait sans interruption, surtout à une époque avancée de la maladie.

Il est rare que l'amaigrissement ne survienne pas dès la première période de la maladie d'Addison; parfois même l'amaigrissement est rapide et considérable. Mais le grand symptôme addisonien, celui qui frappe la vue et appelle l'attention, c'est la teinte bronzée, brunâtre, noirâtre que prennent les téguments. Il est exceptionnel que la pigmentation de la peau soit le symptôme initial de la maladie

1. Poirier. Maladie d'Addison, *Thèse de Paris*, 1880. Obs. V.

bronzée; ce fait ne s'est présenté que 6 fois sur 144 observations, d'après une statistique faite par M. Jaccoud. Habituellement, la mélanodermie est précédée par les autres symptômes: asthénie, douleurs, troubles gastro-intestinaux; c'est même l'apparition de la mélanodermie qui permet d'affirmer le diagnostic jusque-là impossible ou indécis. La pigmentation addisonienne apparaît d'abord sur les parties exposées à l'air et à la lumière, au visage, au cou, aux avant-bras, à la face dorsale des mains et des poignets; puis aux parties qui sont normalement pigmentées: mame-lons, organes génitaux (gland, petites lèvres), aines, et aisselles. Au début, la peau n'est pas encore bronzée, elle est légèrement ardoisée, bistrée, elle a l'air sale; c'est plus tard qu'elle prend la teinte mulâtre. Un des malades de Trousseau s'était aperçu depuis trois mois que ses mains restaient bistrées et comme sales, quelque soin qu'il prît de les laver; son visage prenait la teinte enfumée; cette teinte brunâtre se montrait sur différentes parties du corps, et les bains prolongés ne parvenaient pas à la faire disparaître. Un de mes malades que vous avez vu à plusieurs reprises dans nos salles, était un sujet de plaisanterie pour ses camarades qui, le voyant changer de teint, lui dirent un jour: « Tu te laves donc la figure avec de la réglisse? »

La coloration bronzée de la peau est formée d'abord de taches brunâtres, plus tard elle peut devenir générale, à peu près uniforme et rappelle la teinte du mulâtre. Parfois des taches plus fortement pigmentées se détachent sur le fond uniformément bronzé; parfois aussi, il y a des places où le pigment manque complètement (vitiligo). La pigmentation atteint aussi quelques muqueuses; les lèvres, les gencives, la langue, le palais, la face interne des joues sont marbrés de taches noires qui rappellent l'intérieur de la bouche de certains chiens.

J'ai tenu, Messieurs, à vous rappeler les grands symptômes de la maladie d'Addison afin de pouvoir discuter avec vous la valeur de ces symptômes. Celui qui au premier abord vous paraît le plus important, celui qui paraît donner au diagnostic l'appoint le plus considérable, c'est la

teinte bronzée. Eh bien, détrompez-vous. Certes la mélanodermie, telle que je viens de vous la décrire, survenant chez un individu atteint de troubles gastro-intestinaux, d'amaigrissement et surtout de cette asthénie particulière dont je vous parlais, cette mélanodermie vient bien à propos pour révéler le diagnostic. Toutefois, la teinte bronzée peut manquer totalement dans le cours de la maladie d'Addison; je vais vous citer un certain nombre d'observations où il n'y avait pas trace de teinte bronzée, tandis que je ne connais pas un seul cas où l'asthénie ait fait défaut. Notre malade, celui qui fait l'objet de cette leçon, est mort asthénique addisonien et cependant *il n'avait pas la moindre trace de mélanodermie*, et lorsque l'autopsie nous eut démontré que ce jeune garçon avait succombé à la maladie d'Addison, nous avons recherché avec le plus grand soin, de tous côtés, sur la peau et sur les muqueuses s'il n'existait pas quelques taches, quelques vestiges de pigmentation: *il n'y en avait point*, le fait est indéniable. C'est donc un cas de plus à ajouter à ceux qui ont été publiés, et que je vais vous signaler.

Voici deux observations de maladie d'Addison sans mélanodermie rapportées par M. Lancereaux¹: une femme de trente-quatre ans, malade depuis un mois, vomissant et maigrissant, arrive à l'hôpital dans un état complet d'abattement et d'anéantissement. Les vomissements et la prostration sont les symptômes dominants. La malade éprouve une telle lassitude, une telle fatigue, qu'elle évite même de se remuer dans son lit; elle redoute de changer de place; elle ne peut aller au cabinet qu'en se traînant, c'est pour elle une fatigue extrême. La peau est normale, les urines ne contiennent ni sucre, ni albumine. Après son entrée à l'hôpital, la malade continue à vomir, l'amaigrissement fait des progrès, les yeux sont excavés, l'abattement est excessif, elle n'a même pas la force de se soulever sur son lit. Elle succombe peu de temps après. On trouve à l'autopsie trois petites masses tuberculeuses au sommet du poumon gauche. Les capsules surrénales sont indurées et jaunâtres. La capsule

1. Archives générales de médecine, janvier 1890.