

tionnée, il est dit seulement qu'elle avait bruni pendant son séjour à l'hôpital. Les capsules surrénales étaient le siège d'un dépôt tuberculeux; le péritoine était infiltré d'une masse de tubercules isolés.

Nous avons déjà fait allusion à l'observation 10, dans laquelle la capsule surrénale gauche contenait un tubercule occupant exactement le point d'émergence d'une veine qu'il obturait complètement.

Enfin le onzième et dernier fait ne consiste que dans une courte mention, et n'ajoute rien d'utile à ce que nous venons de résumer.

Nous avons tenu non seulement à faire connaître les idées émises par le D<sup>r</sup> Addison, qui méritaient, à tant d'égards, d'être signalées à l'attention, mais encore à fournir les preuves à l'appui. Dans le nombre des observations que nous venons ou de reproduire ou d'analyser, toutes n'offrent pas un égal intérêt et n'apportent pas à la démonstration des éléments de même valeur. Celles dans lesquelles la lésion occupait exclusivement les capsules surrénales doivent naturellement être mises en première ligne et prises pour terme de comparaison. Les autres sont complexes, et on peut rapporter aux dépôts cancéreux qui se sont produits dans divers organes la plupart des symptômes généraux communs à tant d'autres intoxications miasmatiques, cancéreuses, tuberculeuses, etc. L'anémie, la faiblesse, les vomissements, si uniformément qu'ils se reproduisent, n'ont rien d'absolument caractéristique. Reste donc la coloration de la peau, signe pathognomonique, univoque, qui semble ne faire jamais défaut, et qui, dans tous les cas, a suffi pour établir un diagnostic que les autres phénomènes morbides ne donnaient pas à soupçonner.

Les altérations sont presque toujours, comme on a pu le voir, de la classe de celles qu'on désigne sous le nom de malignes; c'est par exception qu'on trouve des traces d'une inflammation non spécifique, mais cette seule exception (Obs. 4) n'en a pas moins une grande importance en ce qu'elle donne à croire que ni la coloration spéciale de la peau, ni même les vomissements et

la faiblesse générale, ne sont le résultat exclusif d'une infection de mauvaise nature.

Quand une espèce pathologique nouvelle est ainsi constituée, l'observateur, à qui revient l'honneur de la découverte, laisse toujours de côté un certain nombre de problèmes qu'il s'abstient de poser ou qu'il ne saurait résoudre; il marche droit à son but, et c'est justement parce qu'il a négligé les accessoires qu'il est parvenu à dégager si heureusement les caractères essentiels. Ici les questions irrésolues ne font pas défaut. La première qui se présente à l'esprit est de savoir jusqu'à quel point la réciproque de la loi formulée par le savant médecin est vraie. Pour Addison, toutes les fois qu'il existe, avec l'ensemble de symptômes déjà tant de fois énumérés, la coloration spéciale de la peau, il y a plus que présomption d'une maladie, et surtout d'une affection maligne et incurable des capsules. Est-on en droit de dire que, toutes les fois que les capsules surrénales sont le siège d'une semblable altération, les symptômes caractéristiques en sont la conséquence obligée? Addison lui-même paraît en douter; il cite, en effet, avec la bonne foi qui préside à tout son travail, un cas récent (mai 1855) où en faisant une autopsie, il a trouvé un dépôt cancéreux dans chacune des deux capsules, chez un sujet atteint de cancers multiples, sans que la couleur de la peau eût été modifiée; les productions cancéreuses étaient d'ailleurs réduites aux plus minimes proportions.

En ce qui touche la nature intime de la maladie, tout reste à faire, et Addison ne hasarde pas la plus modeste hypothèse; à plus forte raison, nous tiendrons-nous dans une égale réserve. Il est cependant un rapprochement que nous nous bornons à énoncer: dans les cas où l'analyse du sang a été faite, on a noté une augmentation sensible des globules blancs. Cette augmentation n'était-elle que l'équivalent de celle qu'on retrouve dans bien d'autres maladies? Mérite-t-elle un examen plus approfondi?

Quels que fussent les titres d'Addison à la confiance, la foi scientifique est de celles qui exigent un contrôle, et dans les en-



quêtes judiciaires, on n'aime pas à se fier au témoignage d'un seul. C'est devenu d'ailleurs une habitude, en Angleterre que, lorsqu'une question nouvelle surgit, la presse médicale fasse appel aux recherches des observateurs, en sollicitant de ses correspondants l'envoi de tous les faits qu'ils pourraient recueillir. Le *Medical Times* a déjà publié quatre observations de maladies des capsules qui confirment et sanctionnent pleinement les vues d'Addison (1). Ajoutons qu'on paraît avoir adopté, pour désigner la coloration de la peau, le nom de *peau bronzée*, qui résume assez bien les variétés d'aspect qu'Addison avait caractérisées sous les noms de peau brune, peau foncée, bistrée, olivâtre, suivant les diversités de la nuance.

Nous croyons qu'on nous saura gré de joindre ici l'analyse de deux des faits consignés dans le journal anglais, et qui se présentent avec toutes les garanties d'authenticité.

OBSERVATION. — E...., âgé de vingt-quatre ans, colporteur, entre le 7 avril 1854, à l'hôpital Saint-Barthélemy, dans le service du D<sup>r</sup> Burrows. Ce malade, d'une famille bien constituée, est d'une complexion moyenne: il mène une vie pénible mais régulière, sauf l'abus des spiritueux. Depuis quatre mois qu'il a été obligé de renoncer à sa profession, il s'est mal nourri; jusque-là il avait eu un régime suffisant.

*État actuel.* — Son aspect est celui d'un homme qui a enduré des privations. Sa peau est toute d'une teinte bronzée, surtout à la tête et au cou. Sur le thorax et la partie supérieure de l'abdomen, le fond brun est parsemé de taches plus blanches; des plaques plus foncées occupent le sommet des deux épaules; le scrotum et le pénis sont tout à fait noirs. Les conjonctives sont un peu injectées, mais sans coloration anormale; langue nette et humide, excepté au centre; pas d'appétit, diarrhée; soif modérée; incurvation anguleuse déjà ancienne du rachis, les sixième, septième et huitième vertèbres dorsales sont projetées en arrière, douleurs provoquées par la marche.

(1) *Medical Times and Gazette*, décembre 1855 et janvier 1856.

*Antécédents.* — La coloration malade de la peau a été remarquée par lui-même et par ses amis depuis près de quatre mois; elle va toujours en croissant. L'affection spinale date de l'âge de trois ans; il y a deux ans qu'un abcès s'est formé. L'abcès une fois ouvert, E... a repris ses travaux six mois avant le début de la maladie dont il se plaint actuellement et qui date de huit mois. Depuis une semaine, il est sujet à des vomissements assez fréquents de matières claires et jaunâtres.

Le traitement consista essentiellement dans l'administration des préparations ferrugineuses, des amers, et dans l'emploi d'un régime fortifiant. Pendant la semaine qui s'écoula depuis le jour de son entrée jusqu'à celui de sa mort, il n'accusa aucune douleur spéciale. Les urines étaient normales dans leur quantité, leur couleur et leur composition. Il pouvait se lever quelques heures dans la journée, mais la faiblesse était un des symptômes les plus saillants.

Le 15 avril, après avoir conversé avec un de ses parents, il prit un léger purgatif, qui agit dans le milieu de la nuit et détermina sept garde-robes. A sept heures du matin, la diarrhée cessa à la suite de l'administration d'une dose de mixture aromatique. A huit heures, il perdit connaissance et succomba.

*Autopsie.* — Cerveau sain, dépôt graisseux excessif à la surface externe du cœur, léger épaissement des valvules mitrales, point d'ossification sur l'aorte. Les organes thoraciques sains. Rien à noter dans les viscères abdominaux, sauf quelques taches jaunes disséminées à la surface du foie et un certain degré de congestion des reins. La capsule surrénale droite augmentée de volume; en faisant une coupe longitudinale, il s'écoule de divers points un liquide purulent. Quelques corpuscules jaunâtres et ayant toutes les apparences de tubercules concrets nagent dans ce liquide et sont renfermés avec lui dans une membrane pyogénique. La capsule gauche est moins volumineuse, mais elle a subi exactement la même altération. Parmi les corpuscules qu'on en extrait au nombre de cinq, un avait une consistance



cartilagineuse. Avant d'être ouvertes, les deux capsules étaient molles et fluctuantes.

Dans la deuxième observation, recueillie par le D<sup>r</sup> Hall Bakewell, et beaucoup moins détaillée, il s'agit d'un homme de vingt-huit ans environ, qui succomba quelques minutes après son admission dans l'établissement où il avait été recueilli, et sur les antécédents duquel on ne put obtenir que des renseignements fort incomplets. L'autopsie eut lieu quatre jours seulement après la mort, et il n'y avait pas encore trace de décomposition. Lorsqu'on découvrit le corps pour en faire l'ouverture, le médecin et les assistants furent frappés de la teinte bronzée de la peau, et le directeur, qui était présent, s'écria : « Que cet homme est brun ! » On constata un emphysème très intense des deux poumons, une dégénérescence graisseuse du cœur à un degré assez avancé; le foie, les reins, la rate, ne présentaient rien de notable; les capsules surrénales étaient toutes les deux atrophiées et avaient subi une sorte de dégénérescence calcaire. Examinées par le D<sup>r</sup> Hutchinson, qui les présenta à la Société pathologique de Londres, elles furent trouvées réduites à un tissu fibreux, au milieu duquel étaient logées quelques concrétions calcaires. Il ne fut pas possible de découvrir de traces de la structure normale des capsules.

Ce fait, dont l'histoire pathologique manque malheureusement, a, par la nature de la lésion, une frappante analogie avec celui qu'Addison a relaté dans son observation 4; il s'en rapproche même par la manière rapide dont la mort eut lieu. L'observation du D<sup>r</sup> Burrows répond si exactement à la majorité de celles qu'Addison a publiées, qu'elle pourrait figurer comme type à côté des deux cas dont nous avons donné la reproduction presque textuelle.

(Archives générales de médecine, 1856.)

## DE LA SYPHILIS CONSTITUTIONNELLE CHEZ LES ENFANTS DU PREMIER AGE.

(En collaboration avec Trousseau.)

La syphilis se montre chez les nouveau-nés avec des caractères assez semblables à ceux qu'elle offre chez l'adulte pour qu'on ne puisse douter de sa nature; elle présente en même temps des différences assez grandes pour mériter une description spéciale. Des traités étendus, des mémoires avec les observations à l'appui, ont été publiés sur ce sujet; mais il n'existe peut-être aucune description exacte et complète de la maladie.

Ce n'est pas que les matériaux aient manqué; les circonstances les plus favorables se sont trouvées réunies sans que l'état de la science ait permis d'en profiter dans toute leur étendue. Sans parler des établissements fondés à l'étranger, Paris a été doté pendant près d'un demi-siècle d'un hôpital réservé expressément au traitement des enfants syphilitiques. Dispersés d'abord à Bicêtre, à la Salpêtrière, partout où la bienfaisance voulait les recueillir, ils furent réunis à Vaugirard dans une maison dont le lieutenant de police Lenoir donna la première idée, et dont il dressa lui-même le règlement. Colombier, Faguer et Doublet furent mis à la tête du service médical: ce dernier nous a transmis des documents utiles sur l'administration, et des observations dont nous aurons à apprécier l'exactitude.

On admettait à Vaugirard les femmes enceintes atteintes de