

L'insuffisance surrénale dans les maladies infectieuses et son traitement

Par le Dr Moizard, médecin des hôpitaux

Tous les médecins ont observé dans le cours des maladies infectieuses, des accidents débutant plus ou moins brusquement, toujours imprévus, caractérisés avant tout par une asthénie qui rapidement, devient extrême, du refroidissement des extrémités, un pouls mou, dépressible, quelquefois irrégulier, avec, dans certains cas, des troubles gastro-intestinaux ordinairement bornés à des vomissements et à de la diarrhée, mais pouvant prendre un tel développement, s'accompagner de si violentes douleurs de ventre qu'inévitablement l'idée d'un empoisonnement vient à l'esprit. Il s'y ajoute souvent des désordres nerveux; l'excitation du début fait place à du coma dans les cas mortels.

C'est sous le terme générique de collapsus qu'ils ont été décrits. Leur évolution est variable. Tantôt, en effet, ils entraînent la mort, subitement, ou dans l'espace de quelques heures; tantôt ils ont une marche plus lente; dans certains cas, ils procèdent par accès se succédant à des intervalles plus ou moins éloignés. Enfin, ils peuvent guérir, après avoir causé au médecin et à l'entourage du malade une anxiété bien compréhensible.

Pendant très longtemps leur pathogénie a été obscure et actuellement encore, on ne peut la considérer comme univoque. La myocardite, étudiée dans la variole, par Desnos et Huchard, par Hayem dans la fièvre typhoïde, en est évidemment la cause déterminante dans certains cas. Mais combien de fois la recherche de cette myocardite, cause présumée des accidents, a-t-elle démontré son absence? On se rejetait alors, pour les expliquer, sur de problématiques effets d'inhibition bulbaire, de névrite du pneumogastrique. L'association de troubles gastriques aux signes de dépression cardio-vasculaires, surtout dans les formes toxiques de la diphtérie, semblait donner une certaine vraisemblance à l'idée de névrite du pneumogastrique. Je ne prétends, certes, pas nier que ces désordres ou lésions nerveuses puissent en être la cause. Mais, en tout cas, elle est rare; car je ne sache pas qu'on ait souvent constaté la névrite du pneumogastrique.

On peut observer ces accidents de collapsus non seulement dans le cours des grandes infections (fièvre typhoïde, variole, scarlatine, diphtérie, grippe, pneumonie, syphilis, même oreillons), mais aussi dans le cours des maladies les plus bénignes, une simple angine par exemple.

Nous avons tous eu l'occasion de les rencontrer et de gémir de notre impuissance à les combattre. Dans la grippe, ils sont particulièrement émotifs, et j'ai vu mourir subitement une jeune fille atteinte d'une simple angine érythémato-pultacée à staphylocoques, sans aucune lésion

cardiaque, sans aucun phénomène inquiétant, pendant les deux premiers jours. Qui ne les a vus dans le cours de la fièvre typhoïde et surtout de la diphtérie? Enfin, pour montrer que la question intéresse aussi bien les chirurgiens que les médecins, une observation suivie d'autopsie confirmative, et dûe à Doléris et à Malartie, prouve qu'ils peuvent se produire à la suite d'une opération (laparotomie pour salpingite, dans l'espèce), faite dans les meilleures conditions.

À la suite d'un traumatisme léger, même d'un accouchement normal, on les a vus également survenir.

À côté des explications pathogéniques, précises dans certains cas (myocardite), hypothétiques dans beaucoup d'autres, la connaissance de la pathologie des glandes surrénales, préparée par les expériences physiologiques de Brown-Séquard, Abelous, Langlois, Arnaud, étudiée avec tant de soins par Sergent dans le livre qu'il a fait paraître en 1902, avec la collaboration de Bernard, alors son interne, puis par Oppenheim, et Loeper, nous a donné des notions nouvelles et précises.

Dans des publications ultérieures, Sergent a fait vraiment sienne cette question du rôle des lésions des glandes surrénales dans les infections. Il n'est que juste de le proclamer.

Tous les faits publiés depuis ont vérifié ses dires, et le succès de l'opothérapie surrénale, en pareil cas, leur a apporté une éclatante confirmation.

On a tout d'abord été frappé de la ressemblance des accidents de collapsus dans les infections avec certains symptômes de la maladie d'Addison. L'asthénie en est le caractère commun. Même dépression des forces, même anéantissement de toute réaction nerveuse.

Puis, poussant plus loin l'analyse, on a constaté dans les uns comme dans l'autre, la faiblesse du pouls, mou, dépressible, mal frappé, et certains symptômes gastro-intestinaux et nerveux. Vinrent alors des recherches anatomo-pathologiques qui démontrèrent que les lésions tuberculeuses des surrénales, constatées dans la maladie d'Addison, ne sont pas les seules qui puissent déterminer ces symptômes; d'autres lésions, les surrénalites, et surtout les hémorragies surrénales, furent trouvées dans de nombreuses autopsies de sujets ayant succombé à la suite d'accidents de collapsus dans les maladies infectieuses.

Il fut démontré que l'asthénie, les troubles cardio-vasculaires, gastro-intestinaux et nerveux, l'hypotension artérielle, appartiennent, en propre, aux lésions, quelles qu'elles soient, du parenchyme glandulaire des surrénales. La pigmentation, les douleurs lombaires ou abdominales sont le fait des lésions périphériques de ces organes, intéressant les ramifications nerveuses du plexus solaire.

Il est indispensable de rappeler tout d'abord en quelques mots le rôle physiologique des capsules surrénales. Elles ont une action angio-tonique, antitoxique, pigmentaire. Elles détruisent les poisons d'origine musculaire (Abelous et Langlois). Leur suppression entraîne des effets analogues à ceux de la fatigue, c'est-à-dire que les substances toxiques qui s'accumulent dans le sang, à la suite de la décapsulation, sont semblables à celles qui ré-