

Ambard) et plus récemment de la couche médullaire (Wiesel, Vaquez, Aubertin et Clunet), dans les néphrites chroniques.

Expérimentalement, on a déterminé l'hyperplasie des capsules surrénales en lésant les reins ou en injectant de l'urine aux animaux (Dopter et Gouraud, Darré). Bien plus, Schur et Wiesel auraient décelé l'adrénaline dans le sang des malades atteints de néphrite soit par la réaction d'Ehrmann (action mydriatique sur l'œil de grenouille énucléé; cette réaction serait caractéristique et extrêmement sensible), soit par les réactions chimiques de l'adrénaline. Par contre, on ne pourrait jamais déceler l'adrénaline dans le sang des individus normaux. Cependant il serait nécessaire de reprendre et de contrôler les recherches de Schur et Wiesel malgré les faits confirmatifs qui ont été publiés. Quoi qu'il en soit, les altérations rénales déterminent incontestablement l'hyperplasie surrénale et de celle-ci dépendent les manifestations du syndrome surréno-vasculaire que l'on voit apparaître au cours des néphrites: hypertension, hypertrophie cardiaque et enfin artério-sclérose; j'ai démontré, en effet, par des observations probantes que les néphrites chroniques sont susceptibles de causer l'artério-sclérose (1).

Nous ne possédons guère de données sur la question de savoir si les maladies infectieuses sont capables d'entraîner l'hyperplasie des glandes surrénales. Il y aurait lieu d'entreprendre des recherches dans ce sens. Il est probable qu'on découvrirait des faits intéressants dans cet ordre d'idées. C'est, du moins, ce qui résulte de trois cas que j'ai observés. Ces trois malades avaient présenté des signes de tuberculose pulmonaire. L'évolution avait été favorable et les lésions tuberculeuses

---

(1) JOSUÉ, Néphrite chronique, cause d'artério-sclérose (*La Presse médicale*. 3 avril 1907, n° 20).