

lutions dans ce qu'elles ont d'absolu, car elles sont trop simplistes.

L'intoxication endogène est le point de départ des lésions des artères, des reins, et aussi sans doute des surrénales. Dire que l'une de ces lésions est la première en date, serait tout au moins prématuré, quand il s'agit d'infection sanguine, et d'ailleurs, cette précession des lésions est peut-être variable, selon le poison considéré.

Ce que l'on peut dire, en revanche, c'est qu'une fois que ces altérations sont provoquées, elle retentissent les unes sur les autres : J'ai vu très nettement, dans des cas expérimentaux et cliniques, les capsules surrénales s'hypertrophier sous l'influence d'altérations primitives du rein. Je ne nie pas pour cela que l'effet inverse puisse être observé, et qu'une altération des surrénales ne soit pas capable de provoquer une sécrétion exagérée d'adrénaline qui, à son tour, lèse les artères et les reins. Mais, ce que je ne crois pas qu'on ait le droit de faire, c'est d'affirmer la précession des lésions surrénales, quand on constate à l'autopsie de l'hypertrophie de ces glandes associée à de l'athérome et à de la néphrite chronique urémigène. Ce sont des faits du plus haut intérêt, mais dont l'interprétation est complexe et qui ont besoin encore d'être précisés, tout au moins au point de vue pathogénique.

* * *

(L'hypo-épinéphrie), c'est-à-dire le rôle que joue en pathologie humaine l'insuffisance des capsules surrénales est beaucoup mieux établi et prête à des considérations thérapeutiques du plus haut intérêt, qui ont été mises en relief dans les travaux récents du professeur Hutinel, de Netter, de Méry, de Martin et surtout dans deux communications faites le 27 mai à la Société médicale des hôpitaux de Paris, par Sergent et par Josué.

Cette insuffisance des capsules surrénales peut être atténuée et alors elle passe le plus souvent inaperçue, à moins qu'elle soit progressive comme cela se passe dans la maladie d'Addison. Elle peut être intense et brutale, entraînant la mort subite qui est une complication fréquente de la tuberculose surrénale, mais qui peut survenir en dehors de cette maladie. On a publié, à l'heure actuelle, toute une série d'autopsies des plus probantes, dans lesquelles le malade étant mort brusquement, on trouva pour toute lésion pouvant expliquer la mort, une hémorragie des deux capsules surrénales, ou même d'une seule d'entre elles.

Ces faits pathologiques sont à l'heure actuelle, bien classés, mais ils constituent une rareté, tandis que les cas morbides sur lesquels je vais insister sont probablement très fréquents, et doivent être connus des médecins qui peuvent lutter utilement contre eux : il s'agit de l'insuffisance surrénale qui

peut survenir au cours des maladies infectieuses aiguës. A ce sujet le professeur Hutinel fait très justement les remarques suivantes : notre champ visuel, dit-il, est trop rétréci; quand nous étudions les complications d'une pyrexie, comme la scarlatine par exemple, nous voyons bien les complications qui résultent d'une infection locale telle que l'angine; nous en suivons la propagation dans l'oreille moyenne, dans le nez, dans les ganglions; nous la voyons se répandre dans l'économie, causer des arthropathies, des péricardites, des pleurésies, surtout des néphrites; mais nous ne tenons compte que de certains organes! Nous ne voyons que le rein, le foie, le cœur, et certains organes massifs. Le cœur fléchit-il, c'est que le myocarde est malade: il l'est quelquefois, c'est certain; mais nombreux sont les cas où l'examen le plus attentif n'y découvre aucune altération capable d'expliquer les troubles manifestes qui ont existé avec une intensité quelquefois très grande. C'est qu'il y a d'autres facteurs qui interviennent et que nous ne voyons pas ou que nous ne voulons pas voir, et parmi eux existe au premier rang l'insuffisance surrénale.

Il n'est que juste de faire remarquer d'ailleurs que, dès 1902, Emile Sergent dans un article sur l'insuffisance surrénale aiguë au cours des maladies infectieuses, établissait très nettement la réalité et l'importance de ce processus; "L'expérimentation et l'histologie pathologique, disait-il, ont établi que les maladies infectieuses provoquaient ou tout au moins pouvaient provoquer, dans les capsules surrénales, des lésions aiguës plus ou moins profondes. Ces constatations autorisent à penser que la fonction surrénale est, en pareil cas, sérieusement compromise, sinon radicalement abolie; et que, par suite, l'insuffisance surrénale, relative ou absolue, qui en résulte, ajoute ses effets à ceux de la toxoinfection primitive et causale. Sans doute notre esprit n'est pas encore suffisamment familiarisé avec cette idée, et la séméiologie des lésions surrénales n'est pas assez nettement déterminée pour que nous puissions, dans le cas de ce genre, faire le diagnostic de la surrénalite aiguë du vivant du malade. Mais rétrospectivement nous sommes frappés de constater, dans ces observations, la présence de certains indices qui auraient pu nous mettre sur la voie du diagnostic si nous avions été mieux prévenus et plus instruits. Recueillir et analyser ces observations n'est pas faire œuvre vaine, car c'est par ce moyen seulement que peuvent être dégagés les signes caractéristiques de l'insuffisance capsulaire aiguë"

De nombreux travaux ont été entrepris dans ce sens, et dès 1906 Lœper et Oppenheim publiaient sur ce sujet dans le (Manuel des maladies des reins et des capsules surrénales) de Debove, Achard et Castaigne, un article d'ensemble qui reste encore le recueil le plus complet et le plus intéressant sur la matière.