

et dix jours de *poudre d'hypophyse de boeuf*; 3 à 5 cachets de 10 centigr. par jour (1).

Dans la *tachycardie paroxystique*, les éléments d'information manquent encore sur la valeur exacte du remède, mais il pourra être prescrit aux mêmes doses: 3 à 5 cachets par jour de poudre totale d'hypophyse du boeuf. MM. L. Rénon et A. Delille (2) ont obtenu chez un malade des résultats favorables, mais incomplets.

Les *maladies infectieuses graves* se compliquent fréquemment d'une défaillance du myocarde, avec accélération des battements cardiaques. M. L. Rénon attribue ces accidents à une insuffisance hypophysaire probable; de là l'emploi qu'il préconise de la poudre d'hypophyse dans certaines fièvres typhoïdes graves. Il en a retiré des résultats satisfaisants. Le produit pourra s'ordonner aux doses de 0 gr. 10 deux à trois fois par jour, en même temps que le médecin mettra en oeuvre les armes classiques: vessies de glace sur le coeur, injections hypodermiques d'huile camphrée, de strychnine, de spartéine. Dans la *tuberculose pulmonaire chronique*, la poudre d'hypophyse serait également susceptible d'amener quelque amélioration. Ces derniers faits semblent moins concluants. Un tuberculeux est avant tout un suggestible. Il suffit que le médecin ait confiance dans une médication pour que le résultat qu'il en espère soit passagèrement atteint.

Dans les *myocardites chroniques*, dans les *cardiopathies artérielles tachycardiques*, nous avons à différentes reprises, employé la poudre d'hypophyse. Sauf chez deux cardiopathes artériels, qui nous ont déclaré s'en trouver soulagés, nous n'avons observé aucun résultat appréciable. Une certaine prudence est nécessaire. De l'angine de poitrine peut suivre l'usage de la médication chez des aortiques (3). Les *palpitations nerveuses* ne sont nullement amendées.

Dans certaines maladies nerveuses, l'opothérapie hypophysaire a recruté des adhérents. Elle a été vantée dans l'*acromégalie*, la *myopathie progressive* (4), la *maladie de Parkinson* (5), et ces maladies sont si rebelles à la thérapeutique, qu'au moins la médication peut être tentée.

La durée de la médication est commandée par l'état de la tension artérielle. L'hypertension provoquée par l'hypophyse nécessite son interruption; des malades ont dû abandonner cette substance au bout de huit jours, pour ne la reprendre qu'au bout de quelques semaines (1). D'autres ont pu suivre des mois. Il nous a semblé que l'hypertension artérielle ne se manifestait pas quand, en même temps que l'hypophyse, on prescrivait de la théobromine. A un de nos malades atteint de coeur rénal avec tachycardie, qui avait une tension artérielle de 22 à 23, nous avons pu prescrire, concurremment, la poudre d'hypophyse et la théobromine. Le malade a déclaré s'en trouver bien, la tension est restée la même, le pouls, qui battait à 120, est descendu aux environs de 90. On aura soin de ne pas prescrire simultanément l'extrait surrénal et la poudre d'hypophyse, l'action hypertensive du premier venant s'ajouter à celle du second, et le fait de cette association étant susceptible de produire des accidents.

L'usage des *capsules surrénales* s'est singulièrement

répandu, depuis que la connaissance de l'insuffisance surrénale a été vulgarisée par les recherches récentes. Depuis hier, le tableau thérapeutique s'est encore enrichi. Les phénomènes de *prostration* et de *collapsus* dans la *scarlatine* et la *diphthérie* semblent en effet ressortir à une insuffisance surrénale (2). En dehors du traitement sérothérapique dans la diphthérie, la prescription au cours de ces accidents de poudre d'extrait de capsules surrénales (paquets de 5 cent., 2 à 4 par jour), voire d'adrénaline (VIII à XX gouttes de la solution à 1-1000), a rareté des phénomènes inquiétants. Disons dès maintenant que, comme traitement, l'extrait surrénal vaut mieux que l'adrénaline, puisqu'il renferme, outre l'adrénaline, une série d'autres substances attachées à la spécificité du tissu. Néanmoins, M. Netter (3), depuis 1905, emploie l'adrénaline dans l'adynamie des diphthéries graves (10 à 20 gouttes de la solution à 1-1000), et la mortalité a été réduite.

On connaît les signes d'insuffisance surrénale que M. E. Sergent (4) range en quatre groupes: 1^o Des troubles circulatoires caractérisés par la petitesse du pouls et l'hypotension artérielle (au frottement léger de la peau de l'abdomen avec la pulpe du doigt, ligne blanche surrénale); 2^o des troubles digestifs avec anorexie et vomissements, constipation; 3^o des troubles nerveux toxiques: crampes, encéphalopathie avec demi-sommeil, calme ou agité, aboutissant tôt ou tard au coma; asthénie permanente; 4^o troubles généraux consistant en hypothermie, amaigrissement, cachexie progressive.

La maladie d'Addison représente un syndrome où l'insuffisance surrénale s'allie à l'irritation du plexus nerveux, péricapsulaire, laquelle produit la pigmentation généralisée à la peau et aux muqueuses. La mélanodermie n'est ni nécessaire ni suffisante pour établir le diagnostic d'une lésion capsulaire; l'asthénie traduit un symptôme tout aussi important. Tout cela n'est point pour faciliter le diagnostic. En dehors d'une mélanodermie concomitante, que de malades présentant une insuffisance surrénale et des troubles circulatoires ont dû être confondus avec de simples neurasthéniques.

Le traitement conseillera l'*extrait sec de glandes surrénales*: cachets de 10 centigr., 3 par jour. On continue 10 à 12 jours consécutifs, on interrompt quelques jours et l'on reprend. La maladie est susceptible de régression. Un adulte asthénique atteint d'une mélanodermie telle qu'on le prenait pour un mulâtre, a fini par guérir à l'aide de cette médication. Il prenait, en 1901, 20 centigr. d'extrait matin et soir. En 1906, il allait bien. Depuis nous l'avons perdu de vue. Parfois seuls certains symptômes sont amendés. L'amaigrissement, l'asthénie, la mélanodermie se dissipent, mais la tension artérielle demeure basse (10).

Les injections d'extraits glycerinés sont douloureuses et ont été abandonnées. On surveillera la médication. Ses abus peuvent entraîner des accidents semblables à ceux des produits thyroïdiens: nausées, vertiges, sensations de chaleur.

En dehors de l'insuffisance surrénale typique liée ou non à la maladie d'Addison, le traitement opothérapique