

friandises. Cela lui suffisait, bien qu'elle fût apyrétique, bien qu'elle conservât la langue nette et exempte de saburres. Aussi maigrissait-elle à vue d'œil. Quoique désolée d'un tel étiolement, elle se refusait obstinément à manger; toutes mes instances, toutes ses résolutions même se brisaient devant un dégoût insurmontable pour les aliments: « C'est plus fort que moi, disait-elle, il m'est impossible d'avalier du pain ou de la viande; cela me répugne trop. » Et, non sans anxiété, je me demandais ce qui allait advenir d'un tel état de choses, lorsqu'un beau jour la détente se fit, les aliments furent supportés, et peu à peu les fonctions digestives se rétablirent.

N'est-ce pas là vraiment une page de pathologie nerveuse? Et cette anorexie secondaire n'est-elle pas le pendant de l'anorexie hystérique, si même elle n'est pas de l'anorexie hystérique? D'où le qualificatif d'hystérimorfe que j'ai proposé pour elle.

Soit dit au passage, ces dérangements et, à *fortiori*, cette dépression, cette abolition de l'appétit ne laissent pas, en pratique, de créer au médecin de sérieux embarras. Quel traitement prescrire à des malades qui ne mangent plus? Ne tolérant pas les aliments, leur estomac tolère encore moins les remèdes. De sorte qu'ils vont s'anémiant, se débilitant, s'étiolant de jour en jour, et la diathèse non réprimée a beau jeu, en de telles conditions, pour aboutir à des formes sérieuses ou même graves. Que faire, cependant? Ceci, à mon sens:

1° Renoncer résolument à toute médication interne, à l'exception peut-être de quelques préparations amères, de la kola, et surtout du café, qui, donné à petites doses (un verre à liqueur ou un demi-verre à bordeaux après les repas), joue le rôle utile de stimulant digestif.

2° Comme médication spécifique, s'en tenir aux frictions, aux injections, aux lavements iodurés.

3° Et surtout, par-dessus tout, s'attacher à relever les fonctions digestives par leurs excitants naturels, à savoir: le grand air, et, si possible, l'air de la campagne, l'air des bois; — la marche; — le massage, les frictions cutanées; — les stimulants extérieurs, douches tièdes, d'abord, puis refroidies, et froides après un certain temps, etc. (1). A coup sûr, le changement de vie, d'habitudes, de milieu, et l'intervention d'une hygiène reconfortante sont les moyens thérapeutiques sur lesquels il y a le plus à compter pour sortir l'économie de sa torpeur, relever les fonctions digestives et venir à bout de cette sorte de « neurasthénie de l'estomac ».

A preuve, comme exemple, le cas suivant.

Vers le septième mois d'une syphilis tout au plus moyenne en tant que manifestations spécifiques, mais féconde en accidents nerveux, une jeune femme du *high life* parisien (c'est tout dire comme hygiène)

(1) Peut-être y aurait-il encore quelque bénéfice à obtenir soit des glycérophosphates, soit des injections de sérum. L'expérience n'est pas faite sur ce point.

se prit à perdre l'appétit, et cela d'une façon complète, absolue, au point d'en arriver à passer des journées sans ingérer autre chose que quelques insignifiantes friandises. Elle tomba bientôt, tout naturellement, dans un état de langueur et d'asthénie générale; elle eut même, à plusieurs reprises, de réelles défaillances. Inutile d'ajouter qu'elle ne supportait plus aucun remède, qu'elle avait pâli et maigri d'une façon considérable, bref qu'elle s'était étiolée au point de ne plus être que « l'ombre d'elle-même »; si bien que, dans son entourage, on disait déjà qu'elle « s'en allait de la poitrine ». Vainement, jusqu'alors, je m'étais prodigué en conseils, en avertissements au point de vue de son hygiène, qui était déplorable comme oisiveté, comme absence d'exercice, d'air et de lumière, lorsqu'un beau jour, contre toute attente, la malade prit la résolution subite de modifier enfin son genre de vie. Elle se leva de bon matin, se fit conduire chaque jour au bois de Boulogne, où elle s'entraîna à la marche, se soumit à l'hydrothérapie d'abord tiède, puis froide, consacra tous ses après-midi à de longues promenades en voiture, etc. — Ce fut alors un changement à vue. Quinze jours après, elle mangeait « presque à son ordinaire », et, deux mois plus tard, elle était rétablie.

3° **Exagération morbide de l'appétit, boulimie secondaire.** — En d'autres cas, la névrose stomacale revêt une forme précisément inverse, pour se traduire par une excitation pathologique de l'appétit, excitation susceptible de degrés variés et pouvant s'élever jusqu'à la véritable boulimie.

Un trouble de ce genre, je m'empresse de le dire, est des mieux faits pour éveiller la défiance, en raison même de son caractère insolite, de sa bizarrerie. Je pressens d'autant mieux les incrédulités auxquelles il se heurtera que, tout le premier, j'ai été longtemps, sinon à le méconnaître, du moins à en suspecter la connexion pathogénique avec la syphilis. Mais j'ai dû me rendre à l'évidence et, après avoir recueilli, analysé, discuté un grand nombre d'observations relatives à ce curieux symptôme, je me crois autorisé à le présenter comme une manifestation réelle et bien authentique de ce qu'on appelle le nervosisme secondaire.

*Étiologie.* — Déterminons d'abord les conditions dans lesquelles il s'observe.

1° C'est un phénomène qui se produit exclusivement dans la période *secondaire* de l'infection, à des termes assez variés, le plus souvent dans les premiers mois, quelquefois aussi au début même de cette période et coïncidemment avec la première poussée des accidents généraux.

2° C'est un symptôme infiniment plus commun *chez la femme* que chez l'homme.

Sans être fréquent chez la femme, il n'est pas rare cependant, puisque, dans l'espace de six années, je l'ai rencontré sur une soixan-

taine de mes malades de Lourcine. — Il est, au contraire, exceptionnel dans le sexe masculin. Différence toute naturelle, car ce phénomène est de l'ordre des manifestations *nerveuses* de la syphilis, lesquelles, très communes dans le sexe féminin, ne s'observent jamais dans le nôtre que d'une façon rare, comme aussi avec une intensité clinique amoindrie.

3° C'est un accident qui ne se produit guère que dans certaines formes de syphilis remarquables par le caractère *nerveux* de leurs manifestations. Dans tous les cas où je l'ai observé, je l'ai vu coïncider avec d'autres symptômes attestant tout particulièrement un trouble plus ou moins accentué du système nerveux.

*Symptômes.* — Cela dit, venons au fait clinique.

Ce fait en lui-même est des plus simples. Il consiste en ceci: une exagération morbide de l'appétit, s'élevant souvent aux proportions d'une boulimie véritable, associée quelquefois à une augmentation notable de la soif, et susceptible de déterminer à sa suite divers troubles gastriques ou intestinaux.

Cette exagération de l'appétit se manifeste en général ou paraît se manifester d'une façon assez brusque, tout au moins assez rapide. D'un jour à l'autre la malade s'aperçoit qu'elle mange davantage, qu'elle « a plus faim que de coutume », que sa ration habituelle ne lui suffit plus, qu'un appétit insolite et bizarre la sollicite à prendre des aliments entre ses repas et même la nuit. Puis cette faim singulière devient chez elle un phénomène habituel et continu, du moins pour un certain laps de temps.

Il y a des degrés dans cette exagération de l'appétit. Parfois elle reste assez modérée pour échapper à l'attention, du moins en tant que symptôme pathologique. La malade ne la remarque alors que pour s'en féliciter, la considérant comme un témoignage de favorable augure, interprétation que, le plus souvent d'ailleurs, le médecin ne songe pas à contredire. — Mais, d'autres fois, cet appétit insolite devient inquiétant pour les malades elles-mêmes par le seul fait de son intensité singulière. Instinctivement, les femmes devenues ainsi faméliques sentent qu'elles mangent « au delà de leur nécessaire », comme elles le disent. Ce grand appétit ne leur semble pas « naturel »; elles en prennent souci et s'en plaignent au médecin. On apprend d'elles, alors, en descendant aux détails, qu'elles sont affamées d'une façon extraordinaire; qu'au lieu de manger quatre à cinq rations d'hôpital (ce qui constitue une dose d'aliments amplement suffisante à un adulte en bonne santé), elles en absorbent six, sept, huit, neuf, dix, et quelquefois même davantage; qu'elles s'emparent avidement des restes de leurs compagnes ou de ce qui leur tombe sous la main; qu'elles se procurent d'une façon ou d'une autre des suppléments de nourriture (gâteaux, biscuits, friandises, fruits, etc.); qu'elles mangent non seulement aux heures des repas, mais entre les

repas et la nuit; qu'après avoir déjeuné ou diné, elles ont encore faim et se remettraient volontiers à table; bref, qu'elles sont tourmentées d'un bout à l'autre de la journée par un appétit irrésistible.

Quelquefois même, mais beaucoup plus rarement, cette boulimie s'exagère encore et devient excessive, au point de pouvoir être comparée à celle du diabète. Une de nos malades nous racontait qu'un jour, après avoir déjeuné très copieusement, elle avait profité des restes de ses compagnes pour faire, séance tenante, un second déjeuner pour le moins équivalent au premier. — Une autre mangeait quotidiennement douze portions de pain (1200 grammes), non compris sa ration de soupe, de viande et de légumes, non compris les suppléments nombreux qu'elle se procurait sur ses propres ressources. Encore restait-elle toujours sur sa faim, malgré cette absorption considérable d'aliments, car, d'après son dire, « elle eût mangé bien davantage si elle n'eût écouté que son appétit ».

Une semblable exagération de la faim est, le plus souvent, accompagnée d'une excitation plus ou moins vive de la *soif*. La plupart de ces malades faméliques boivent bien plus qu'à leur ordinaire (2 à 3 litres de liquide par jour et quelquefois davantage). Toutefois, il n'est pas de parité entre ces deux symptômes morbides. Le premier domine toujours le second, comme importance et comme pathogénie; c'est-à-dire que la boulimie est le fait principal, le trouble primitif, et que la polydipsie, relativement moindre, semble n'être qu'un phénomène consécutif, subordonné, à savoir une conséquence de l'absorption exagérée d'aliments solides, spécialement d'aliments amylacés (1).

On serait tenté de croire *à priori* que l'ingestion d'une quantité excessive d'aliments ne peut manquer d'entraîner à sa suite des désordres gastriques ou intestinaux plus ou moins sérieux. Cette prévision rationnelle n'est pas toujours confirmée par l'expérience. Plusieurs de nos malades, affectées d'une boulimie véritable et mangeant avec un appétit extraordinaire, n'ont éprouvé, contre notre attente, aucun trouble important des voies digestives. Toutefois, le fait de beaucoup le plus habituel est que cette boulimie, surtout lorsqu'elle se prolonge, détermine divers symptômes morbides vers l'estomac ou l'intestin.

(1) Je dois reconnaître toutefois que, dans quelques-unes de mes observations, cette exagération de la soif a existé *seule*, indépendamment de toute surexcitation de l'appétit, et que, dans quelques autres, après avoir coexisté avec la boulimie, elle a persisté *seule*, alors que cette dernière était calmée. Cela prouve que la polydipsie n'est pas toujours subordonnée à la boulimie et qu'elle peut se montrer à l'état de symptôme isolé, indépendant. Mais il est très rare qu'on l'observe sous cette forme; la règle, c'est qu'elle ne se produise, comme je l'ai dit, qu'au titre d'épiphénomène d'un trouble primitif plus important et plus accentué, la boulimie.

Incidentement, je dois noter que je n'ai jamais constaté la présence de *glycose* dans les urines des malades affectés de boulimie ou de polydipsie secondaire.

Ces désordres *consécutifs* consistent en ceci : 1° pour l'estomac, phénomènes douloureux, variés comme expression : malaise gastrique, pesanteur après les repas, crampes, tiraillements, tortillements, véritables coliques stomacales; ou bien troubles dyspeptiques, aigreurs, éructations, lenteur et difficulté des digestions; nausées, vomiturations et vomissements; — 2° pour l'intestin, borborygmes, coliques fréquentes, sourdes; tension et ballonnement du ventre; entéralgie, et surtout diarrhée.

De ces désordres secondaires, les plus communs sont les troubles dyspeptiques, les vomissements et la diarrhée.

La diarrhée notamment s'ajoute à la boulimie comme une complication assez fréquente. Rien d'étonnant à cela, car l'absorption d'une quantité surabondante d'aliments doit être une cause continue d'indigestion intestinale, et l'on sait, d'ailleurs, que la boulimie, quelle qu'en soit l'origine, devient souvent l'occasion de troubles diarrhéiques plus ou moins intenses.

Cette diarrhée, dans plusieurs de nos observations, s'est montrée singulièrement opiniâtre, entretenue qu'elle était par la cause qui l'avait provoquée. Presque toujours elle résistait à nos remèdes, ou ne s'apaisait un jour que pour reparaitre le lendemain. Puis, lorsque l'appétit devenait moindre, lorsque les malades ingéraient une dose moins considérable d'aliments, alors elle se calmait tout aussitôt. Il est donc à croire qu'on en aurait facilement raison si l'on pouvait, d'une façon ou d'une autre, restreindre l'alimentation à de justes limites. C'est là ce que j'ai souvent essayé de faire, mais sans succès. L'appétit morbide est tellement impérieux en pareil cas que les malades ne peuvent résister à ses sollicitations incessantes.

Ce flux diarrhéique s'accompagne le plus souvent de coliques, de ballonnement et de malaise abdominal. Il fatigue alors beaucoup les malades, surtout quand il est tant soit peu abondant. Je ne l'ai vu qu'une seule fois se compliquer d'une légère entérorrhagie.

Sur une jeune femme, que nous avions dans nos salles l'année dernière, cette diarrhée symptomatique a persisté, coïncidemment avec une boulimie violente, pendant *plus de sept mois*. Entretienue par une cause que nous étions impuissants à dominer, elle a résisté opiniâtrement à tous les remèdes, notamment à l'extrait thébaïque porté jusqu'à la dose quotidienne de 40 centigrammes. Elle ne s'est calmée qu'au moment où l'excitation morbide de l'appétit commença à s'apaiser.

Enfin, au point de vue de la nutrition, de l'état des forces et de la santé générale, l'ingestion d'une quantité excessive d'aliments, bien supérieure à celle qui doit suffire aux besoins de l'organisme, est loin d'être avantageuse aux malades. Tout au plus reste-t-elle indifférente en quelques cas; le plus souvent elle est nuisible. Si quelques-unes des femmes de notre service, devenues faméliques pour un temps plus

ou moins long, ont conservé presque intégralement leur embonpoint et leurs forces, beaucoup d'autres, et en bien plus grand nombre, dans les mêmes conditions ont maigri, pâli, et se sont affaiblies considérablement. C'est là, du reste, ce qu'on observe d'habitude dans les boulimies de tout genre, qui finissent toujours, au bout d'un certain temps, par devenir singulièrement préjudiciables à l'économie. Règle générale, l'excès d'aliments « ne profite pas » aux faméliques; souvent, d'ailleurs, il est plus que largement compensé par les troubles gastriques ou intestinaux qu'il ne manque guère de provoquer. C'est là, en l'espèce, ce que nous avons remarqué fréquemment. Ainsi, l'une de nos malades qui, pendant quatre mois, mangea d'une façon étonnante, qui « dévorait », suivant sa propre expression, qui même était réveillée la nuit par le besoin de la faim, subit sous nos yeux un amaigrissement très notable et tomba dans un état de débilitation qui ne laissa pas de nous inspirer quelques alarmes.

Un dernier détail — celui-ci des plus curieux — me reste à signaler. S'il est, en pathologie, deux symptômes discordants, c'est, à coup sûr, la fièvre et l'exagération de l'appétit. On croirait impossible de voir s'associer jamais une faim dévorante et un état fébrile plus ou moins accusé. Eh bien, cette combinaison bizarre, extraordinaire, la vérole la réalise quelquefois. Il est des cas où **la boulimie syphilitique coexiste avec la fièvre syphilitique** de forme intermittente ou continue. J'ai vu, chose étrange, des malades alitées par une fièvre élevant le pouls à 110, 115, 120, en même temps que la température axillaire à 39°, 39°,5, 39°,8, — j'ai vu, dis-je, ces malades être parfois tourmentées par les angoisses d'une faim vorace et absorber une quantité d'aliments double, triple ou quadruple de celle qui leur suffisait à l'état de santé! Ce fait insolite, qui renverse les données de l'observation commune, n'a pas été sans me surprendre. Je l'ai donc étudié avec soin, avec rigueur, et, après mûr examen, je puis le donner comme absolument vrai, comme positif, quelque interprétation d'ailleurs qu'on veuille lui attribuer. Il n'est même pas très rare, car j'ai eu l'occasion de le rencontrer à des degrés divers sur un certain nombre de nos malades.

Ce qui ajoute encore à la singularité d'une telle association de phénomènes discordants, c'est que la boulimie coexiste parfois non pas seulement avec la fièvre, mais, de plus, avec un ensemble d'accidents qui impliquent en général et semblent commander, pour ainsi dire, une dépression notable de l'appétit. J'ai dans mes notes l'histoire de plusieurs malades qui, boulimiques et fébricitantes à la fois, conservèrent une faim dévorante en dépit d'un état de malaise très accentué, d'une asthénie profonde et comparable à l'accablement des fièvres graves, de douleurs aussi variées que pénibles,

d'une insomnie presque continue, de sueurs profuses, d'algidités périphériques, de désordres nerveux multiples, de troubles intenses des grandes fonctions, d'un pouls défaillant et misérable, etc.! — L'intégrité et, à plus forte raison, l'exagération de l'appétit ne font-elles pas un contraste étrange avec un tel ensemble de phénomènes?

Contraste étrange, ai-je dit; oui certes, mais contraste plus apparent que réel. Car, en somme, cette exagération de l'appétit n'est elle-même qu'un phénomène morbide. Loin d'être le témoignage d'une santé en parfait équilibre et de fonctions s'exerçant avec une énergie de bon augure, elle n'est, au contraire, qu'un indice de maladie, qu'un symptôme essentiellement pathologique. Rien d'étonnant donc à ce qu'elle coexiste avec d'autres symptômes également pathologiques, dont elle ne diffère que par l'apparence spécieuse d'un attribut de la santé.

*Durée.* — La durée de cette boulimie secondaire est très variable. Quelquefois simplement passagère, elle ne dépasse pas dix à douze jours. — D'autres fois, et c'est là le cas le plus habituel, les phénomènes boulimiques, alors surtout qu'ils sont bien accentués, persistent plusieurs semaines. Il n'est même pas rare qu'ils se prolongent, avec des exacerbations et des rémissions alternantes, deux, trois ou quatre mois. — Ils peuvent être plus opiniâtres encore; ainsi, je les ai vus durer au moins sept mois chez l'une de nos malades, et cela avec une intensité extraordinaire. — Enfin, ils sont parfois sujets à *récidives*. Tel est, comme exemple, le cas d'une autre malade dont voici la curieuse histoire.

Cette femme entra ici en juin, une première fois, pour des chancres syphilitiques vulvaires. — Vers la fin de juin, l'explosion des accidents généraux s'annonça d'abord par des maux de tête violents, des douleurs multiples dans les membres, des accès fébriles intermittents, des phénomènes analgésiques, puis par une syphilide de forme papuleuse. A ce moment et pour un laps de trois à quatre semaines, cette femme « *dévora* », sans exagération, ne mangeant pas moins de *dix rations d'hôpital*, non compris les suppléments qu'elle pouvait se procurer. Au sortir de table, après avoir copieusement déjeuné ou diné, elle se remettait à manger avec une voracité surprenante. — Tous ces phénomènes s'apaisèrent bientôt sous l'influence du traitement spécifique, et la malade quitta l'hôpital en bon état.

Mais voici qu'en novembre se produisit une poussée nouvelle de syphilis, s'accusant par des syphilides buccales, par des syphilides vulvaires, par des accès fébriles, des douleurs multiples dans la tête, le thorax, les membres, etc. Tout aussitôt la faim s'exagéra derechef; tout aussitôt la boulimie reparut de plus belle, pour durer ce que durèrent les accidents de cette seconde poussée et se dissiper avec eux.

Soit dit au passage, cette double apparition de la boulimie coïncidant avec des poussées successives de syphilis n'est-elle pas bien faite pour

nous édifier sur la pathogénie du phénomène et nous montrer l'origine dont il dérive?

*Pronostic.* — La boulimie syphilitique n'est pas une manifestation grave, parce que le plus habituellement elle se dissipe avant d'avoir eu le temps de devenir grave. Ce n'est pas, cependant, une manifestation indifférente, car elle entraîne souvent à sa suite des désordres gastriques et intestinaux qui sont de nature à retentir sur la nutrition et sur la santé générale. D'autre part, elle ne se produit guère que dans les syphilis de forme nerveuse, lesquelles comportent toujours une série d'accidents plus ou moins sérieux et, sinon graves, du moins pénibles et rebelles pour la plupart. Des manifestations de cet ordre c'est même une des plus importantes, en raison du système qu'elle affecte et des fonctions qu'elle compromet.

*Traitement.* — Au point de vue thérapeutique, je ne crois pas que les troubles de l'appétit dont nous venons de parler donnent lieu à des indications spéciales. Symptôme d'une diathèse, la boulimie syphilitique réclame le traitement de cette diathèse, et c'est tout. Seulement, expression habituelle de syphilis à déterminations nerveuses multiples et généralement assez rebelles, elle me paraît légitimer l'intervention d'un traitement *plus énergique* que celui dont on a coutume de faire usage dans la plupart des cas. Il en est d'elle, à cet égard, comme d'un certain nombre de symptômes nerveux secondaires qui sont bien plus difficilement influencés par la médication spécifique que les autres accidents de la diathèse, notamment que les éruptions cutanées ou muqueuses. C'est là un fait qui ressort de l'expérience et dont il importe, en pratique, d'être prévenu. Si l'on n'oppose aux manifestations de ce genre que le traitement usuel, aux doses courantes, on n'obtient aucun résultat. Mais si, dépassant les doses habituelles, on proportionne l'action du remède à la résistance connue de cet ordre d'accidents, on ne tarde guère, en général, à constater les heureux effets de la médication.

Y a-t-il indication, en l'espèce, à associer au traitement spécifique quelques-uns des nombreux agents qui composent la thérapeutique banale des névroses? Je ne le crois guère. Très fréquemment, dans le but de combattre plus efficacement ces troubles de l'appétit, j'ai tenté de combiner à l'emploi des mercuriaux et des iodiques soit l'administration de l'opium, du bromure et d'autres antispasmodiques, soit encore l'hydrothérapie, les douches sulfureuses, les bains sulfureux, etc. Mais telle est, même indépendamment de l'intervention de l'art, la variabilité des phénomènes que nous venons d'étudier, telle est surtout l'inconstance de leur marche et de leur durée, que je n'oserais encore rien affirmer de positif sur la valeur réelle de cette médication mixte et en particulier des derniers agents que je viens de citer. Je ne ferai de réserve que pour l'hydrothérapie

qui, en pareil cas, m'a toujours paru seconder d'une façon efficace les effets du traitement spécifique.

Quant aux accidents qui compliquent parfois la boulimie secondaire et qui sont produits par elle (troubles gastriques ou intestinaux), je crois véritablement illusoire de s'attacher à les combattre par un traitement spécial. Il est impossible de s'en rendre maître tant que persiste la cause qui leur a donné naissance et qui les entretient. Tout ce qu'on peut faire contre eux, c'est d'en modérer l'intensité en leur opposant une médication purement palliative (1).

## SYPHILIS SECONDAIRE DU FOIE.

La syphilis n'affecte que très rarement le foie à la période secondaire.

Elle l'affecte, pour l'énorme majorité des cas, d'une façon absolument bénigne, connue sous le nom d'*ictère secondaire*; — et, très exceptionnellement, sous une forme grave, voire mortelle.

I. — **Ictère secondaire.** — Signalé par Ricord et bien étudié par Gubler, l'ictère syphilitique secondaire a eu la bonne fortune d'être accepté sans grande opposition. C'est cependant un phénomène peu commun et auquel ne se rattache aucune particularité distinctive. Deux considérations seulement, en effet, témoignent du caractère spécifique de cet ictère: d'une part, sa connexion chronologique avec la période secondaire, et, d'autre part, l'absence de causes autres que la vérole auxquelles il puisse être rapporté.

L'ictère secondaire s'observe dans les deux sexes. Peut-être est-il un peu plus fréquent chez la femme que chez l'homme.

Il se produit généralement à une époque peu avancée de la période secondaire, dans les deux, trois, cinq premiers mois, parfois même dès la première invasion des phénomènes généraux. En quelques cas, cependant, il est plus tardif. — Le plus habituellement il s'observe en coïncidence avec des poussées éruptives sur la peau ou les muqueuses; cela néanmoins n'a rien d'absolu.

Au point de vue clinique, il n'offre aucun caractère spécial. C'est un ictère analogue, identique même à l'ictère le moins spécifique, à la jaunisse la plus vulgaire. Il ne comporte en effet d'autres phénomènes que les suivants :

Coloration jaune de la peau, plus ou moins intense, moyenne en

(1) J'ai longuement insisté autrefois, alors qu'il en était besoin, sur les raisons diverses qui démontrent la relation de ces singuliers troubles de l'appétit avec la syphilis. Ces raisons, il serait superflu, je pense, de les reproduire aujourd'hui, alors que l'origine spécifique du symptôme en question n'est plus discutée. En tout cas, le lecteur, s'il en était curieux, les retrouverait dans le mémoire spécial que j'ai consacré à ce sujet (*Note sur certains cas curieux de boulimie et de polydipsie d'origine syphilitique*, in *Gazette hebdom. de médecine et de chirurgie*. Paris, 1871).

général, quelquefois assez légère et même plutôt jaunâtre que jaune, de couleur paille; — coloration ictérique des urines, lesquelles présentent les caractères physiques et chimiques des urines bilieuses; — selles variables, rares le plus souvent, quelquefois décolorées; — apyrexie habituelle; en certains cas, toutefois, léger mouvement fébrile, surtout au début; — état de malaise plus ou moins accentué, lassitude, courbature, céphalalgie; — troubles gastriques: appétit diminué, langue un peu jaunâtre; bouche amère; nausées et parfois même vomiturations; — foie normal et indolent dans la plupart des cas, quelquefois cependant légèrement augmenté de volume et sensible à la pression.

Du reste, variétés nombreuses dans l'intensité de ces divers symptômes. Ainsi, j'ai vu l'ictère secondaire s'atténuer comme phénomènes au point de ne plus consister qu'en une coloration jaunâtre de la peau et des urines *sans autres accidents morbides*, sans troubles réels de la santé générale. — Ailleurs, au contraire, mais cela est tout à fait exceptionnel, il s'accompagne d'un état fébrile plus ou moins intense, de désordres gastriques très accentués, d'une prostration véritable des forces, voire de phénomènes presque dynamiques.

Comme évolution et comme durée, cet ictère — quoi qu'on en ait dit — n'offre rien de spécial. Le plus habituellement il se dissipe en douze à quinze jours. Sur quelques malades, il persiste trois ou quatre septénaires. Ce n'est qu'en de rares exceptions qu'il excède ce dernier terme.

Au total, c'est un accident sans gravité. Toujours il se termine heureusement. Les troubles digestifs s'apaisent les premiers; la coloration ictérique survit quelque temps, puis s'efface, et tout est dit.

*Pathogénie.* — Quelle est la raison de cet ictère? Les interprétations sont toujours ce qui manque le moins. Pour les uns, cet ictère serait l'effet d'une « intoxication retentissant sur le foie » ou « des toxines encore inconnues de la syphilis ». Pour d'autres, il serait le résultat d'une congestion hépatique, laquelle reconnaîtrait elle-même pour point de départ de prétendues « poussées éruptives se produisant sur l'estomac et le duodénum, coïncidemment aux éruptions cutanées ». (On a même parlé d'une roséole des conduits biliaires!) Pour d'autres encore cet ictère dériverait d'une cause toute physique, à savoir la compression des conduits biliaires par des ganglions spécifiquement hypertrophiés. D'autres, enfin, l'ont attribué à un pur effet moral, « à la terreur que certaines gens ont de la vérole », etc. Inutile de discuter ces diverses opinions. Hypothèse pour hypothèse, je préfère croire, pour ma part, que le foie est influencé par la syphilis au même titre que tout autre organe de l'économie, et que l'action exercée sur lui par la diathèse se traduit par un trouble de la sécré-