

pour les expliquer. La première, dont LEYDEN surtout s'est fait le défenseur, admet comme cause de l'ictère grave, la *cholémie*, c.-à-d. la résorption et l'accumulation des éléments constitutants de la bile, principalement des acides biliaires, dans le sang. Cette accumulation est d'autant plus forte que la sécrétion rénale est diminuée du chef de l'ictère. Cette théorie de la « cholémie » est controuvée, puisque le grave complexe symptomatique susdit peut se rencontrer, en dehors de tout ictère intense par stase.

TRAUBE estime que l'*anémie* du cerveau qui succède aux troubles graves de la nutrition est la cause principale des accidents nerveux, opinion à laquelle Cohnheim s'est rallié dans des termes un peu modifiés.

L'explication que nous croyons se rapprocher le plus de la vérité, a été donnée par FRERICHS. Il a créé le terme d'*acholie* pour désigner l'appareil symptomatique en question et en recherche la cause dans l'influence toxique qu'exercent certaines substances accumulées dans le sang (et dans les tissus) et qui dans les circonstances normales fournissent les matériaux aux dépens desquels le foie fabrique de la bile. Au surplus, cette théorie, comme FRERICHS l'avait suggéré lui-même et à laquelle, selon nous, il faut attacher une valeur particulière, ne doit pas seulement s'appliquer à la fonction biligénique du foie, mais aussi à toutes les autres métamorphoses dont il est le théâtre (uropoèse). D'ailleurs, il est très possible qu'*indépendamment* de l'« acholie », l'intoxication cholémique joue parfois aussi un rôle.

La *terminaison* de la cholémie ou de l'acholie est presque inmanquablement aussi funeste que celle de l'atrophie jaune aiguë du foie. Disons encore que dans les cas de l'espèce on trouve communément dans le foie, outre les autres altérations anatomiques, une dégénérescence graisseuse avancée des cellules hépatiques.

CHAPITRE SEPTIÈME.

ICTÈRE DES NOUVEAU-NÉS.

Chez les enfants, du deuxième au quatrième jour après la naissance, on voit souvent la couleur rosée normale de la peau faire place à une teinte manifestement jaune, ictérique, qui se montre principalement à la face et au tronc, et à un moindre degré aux extrémités. Cet état ne coïncide pas avec d'autres désordres généraux ou des troubles digestifs. Cependant, on peut considérer comme règle que l'ictère des nouveau-nés se déclare plus fréquemment chez les enfants faibles que chez les enfants forts. Cette coloration disparaît presque toujours après une ou deux semaines, sans laisser de traces. L'issue n'est funeste que grâce à quelque complication particulière qui n'a rien à faire avec l'ictère comme tel.

On a discuté beaucoup sur la cause de l'ictère chez les nouveau-nés. Un grand nombre de théories ont été édifiées, dont aucune jusqu'à ce jour n'est acceptée définitivement. Autrefois on inclinait assez à considérer cet ictère comme *hématogène*, c'est-à-dire à admettre que le pigment biliaire était formé aux dépens du pigment sanguin, provenant de la destruction des globules rouges. La *coloration claire (non-ictérique) de l'urine* et la *coloration jaune (bilieuse) des selles* chez les nouveau-nés ictériques, semblaient plaider en faveur de cette hypothèse. Mais des recherches plus précises ont démontré depuis, que dans l'urine ainsi que dans les reins des enfants morts accidentellement au cours de l'ictère, on peut retrouver la matière colorante de la bile. Comme d'autre part il est établi que les transsudats séreux renferment aussi des *acides biliaires*, on est actuellement autorisé à dire que l'ictère des nouveau-nés est un *ictère par stase* ou un *ictère hépatogène*. Mais on n'est pas encore fixé sur le mode de formation de cette stase biliaire. Peut-être n'est-ce que la faiblesse originelle des forces expulsives des voies biliaires et leur étroitesse, ou une oblitération passagère de ces conduits par une desquamation épithéliale, etc. qui occasionnent la rétention de la bile et la production de l'ictère. BIRCH-HIRSCHFELD a démontré qu'après la naissance il se produit facilement une hyperémie veineuse considérable du foie et partant de l'œdème de la capsule de Glisson avec compression des canalicules hépatiques interlobulaires. Il faut considérer encore, circonstance sur laquelle HOFMEIER a appelé l'attention, que, selon toute apparence, pendant les premiers jours qui suivent la naissance, il s'opère une sécrétion relativement considérable de bile, sous l'influence d'une destruction plus abondante d'hématies.

Pour finir, rappelons en passant que dans des cas très rares on a constaté une *oblitération congénitale complète* ou même une *absence totale des grandes voies biliaires*. La conséquence de cette anomalie, c'est la manifestation d'un ictère intense peu après la naissance, et qui ne rétrocede pas. Ces enfants meurent sans exception au bout de quelques semaines après avoir subi un amaigrissement général très prononcé.

CHAPITRE HUITIÈME.

SYPHILIS DU FOIE.

Étiologie et anatomie pathologique. Les affections syphilitiques du foie se rencontrent aussi bien dans la syphilis congénitale que dans la syphilis acquise. La *syphilis congénitale du foie* se présente à l'état de petites cellules et sous forme d'infiltration diffuse ou de foyers disséminés. Quand