

CHAPITRE V

HYPERHÉMIE DU FOIE.

Le foie, en vertu de sa structure et de la disposition de son appareil vasculaire, est plus qu'aucun autre organe exposé à des anomalies dans la répartition du sang. Le courant sanguin qui, poussé par le cœur, s'écoule lentement à travers le réseau vasculaire ramifié à l'infini de la glande, après avoir déjà surmonté les résistances que lui ont opposées les racines capillaires de la veine porte, est soumis à des influences spéciales imposant à sa vitesse et à sa tension des variations multiples.

Outre le cœur, les organes où sont placées les racines de la veine porte exercent aussi leur action. Pendant la digestion, alors que l'augmentation de la sécrétion de la muqueuse gastro-intestinale y excite un afflux sanguin plus considérable, et qu'une grande quantité de liquides est absorbée, le sang traversant la veine porte arrive au foie avec une impétuosité sans égale (1). Des conséquences analogues peuvent résulter de la contraction plus ou moins forte des vaisseaux de la rate, dans lesquels l'élément musculaire abonde.

L'action du diaphragme et des muscles abdominaux sur la progression du sang dans la veine porte, est bien plus importante encore. Par la contraction de ces organes la cavité abdominale est rétrécie, la veine porte est comprimée et son contenu est poussé vers les orifices béants des vaisseaux du foie (2). Les muscles de

(1) D'après Cl. Bernard, il existe, pour préserver le foie d'un afflux de sang trop considérable pendant la digestion, des communications particulières entre la veine porte et la veine cave, par lesquelles le sang arrive directement dans cette dernière sans passer par les capillaires de la veine porte.

(2) Les anciens médecins avaient, sur le cours du sang dans la veine porte, des idées particulières, sur lesquelles ils fondaient leurs théories sur les obstructions et les tumeurs du foie. Boerhaave croyait que le sang circule dans la veine porte, indépendamment de l'action du cœur : « Sanguis venæ portarum amittit omnem a corde acceptum impetum. » (*Prælect. academ.*, ed. Haller, vol. III, p. 115.) Le sang devait être mis en mouvement par la tunique musculaire que la veine porte recevait de la capsule de Glisson (*ibid.*, p. 115 bis, 118), et par les mouvements respiratoires du diaphragme et des muscles abdominaux (*ibid.*, p. 183). Stahl rejetait également l'influence du cœur; pour lui, le sang de la veine porte est mis en mouvement par l'influence de la respiration et d'un agent moteur tonique par-

l'estomac et de l'intestin agissent de la même manière, mais dans des limites plus restreintes, sur les fines radicules de la veine.

Une troisième source d'actions puissantes sur la circulation hépatique réside dans la résistance variable qu'éprouve l'écoulement du sang à travers les veines hépatiques. Cette résistance diminue au moment de l'inspiration et augmente pendant l'expiration. Lors de l'inspiration, le sang est aspiré dans les veines hépatiques béantes et attiré vers le cœur; en même temps le contenu vasculaire est chassé dans la même direction par l'abaissement du diaphragme qui comprime le foie et la veine-porte. De plus, ce mouvement est favorisé par la contraction de l'appareil musculaire très-développé des veines hépatiques.

Outre ces forces, dérivées en grande partie de la situation du foie et de la disposition de son appareil vasculaire, et exerçant une action simple, mais très-variable dans son intensité, il en est d'autres encore, dont l'espèce est moins bien connue. Parmi ces dernières, on doit ranger la contractilité des parois de la veine-porte, des artères et des veines hépatiques, qui paraît dépendre principalement de l'innervation, et est rarement modifiée par les troubles de la nutrition. A propos de l'atrophie chronique du foie, nous étudierons les désordres de la nutrition des parois vasculaires comme cause d'ectasie de la veine-porte; plus tard nous apprendrons à connaître d'autres formes d'altération. Nous savons peu de chose de l'influence que les nerfs exercent sur la circulation du sang dans les artères hépatiques et dans les diverses sections de la veine-porte. D'après les expériences de Claude Bernard (1), les lésions de certains points de la moelle allongée (diabète par piqûre), l'excitation électrique de l'extrémité centrale du nerf vague sectionné, certaines contusions de la tête, l'empoisonnement par le curare, etc., etc., déterminent une tuméfaction hyperhémique du foie. J'ai observé une hyperhémie considérable de cet organe, après la section du nerf splanchnique et l'extirpation de la plus grande partie du ganglion cœliaque. Il est très-probable que l'influence des nerfs sur la circulation dans cet appareil vasculaire est soumise à des conditions bien plus compliquées, que celles que nous connaissons. C'est donc là un sujet d'étude; car nous ne sommes nul-

ticulier, qui a son siège dans la rate, les intestins, le mésentère, etc. Les conséquences de cette manière d'envisager les choses se font encore sentir aujourd'hui dans l'explication de la pléthore abdominale. Voy. plus haut.

(1) Cl. Bernard, *Leçons sur la physiologie et la pathologie du système nerveux*. Paris, 1858, t. I, p. 397.

lement autorisés à adapter, d'emblée à la veine-porte, les expériences faites sur d'autres points du système vasculaire (1).

D'après ce qu'on vient de voir, il est facile de comprendre qu'un appareil vasculaire, exposé à des influences aussi complexes, soit le siège de désordres fort divers, dont les causes sont tantôt évidentes et tantôt obscures. Nous nous occuperons d'abord ici des formes les plus simples, dont l'étiologie est plus facile à établir; ensuite nous passerons aux formes plus complexes.

Art. I. — Stase hyperhémique consécutive à une lésion des poumons ou du cœur.

I. — Physiologie pathologique.

Habituellement, une hyperhémie du foie coïncide avec les lésions des valvules du cœur, surtout avec celles qui amènent promptement l'accumulation du sang dans les veines-caves, par exemple avec la sténose de l'orifice auriculo-ventriculaire gauche, avec l'insuffisance de la valvule mitrale, et mieux encore avec celle de la tricuspide. L'hyperhémie hépatique accompagne aussi les affections du poumon, qui entravent d'une manière notable le cours du sang dans l'artère pulmonaire, comme l'emphysème, l'induration ou la flétrissure étendue des poumons, un épanchement pleurétique abondant, un rétrécissement par scoliose de la cavité thoracique, etc. Dans ces circonstances, l'action d'une cause essentielle à la progression du sang dans le foie, celle de l'aspiration sanguine pendant l'inspiration, s'exerce d'une manière plus ou moins incomplète : le sang est soumis dans les veines caves et hépatiques à une augmentation de pression, qui s'oppose à ce qu'il s'écoule des capillaires de la veine-porte; ou bien, à chaque systole, il reflue dans les veines hépatiques, de même que nous le voyons refluer alors dans les veines du cou.

Les vaisseaux dépendants du système des veines hépatiques sont alors continuellement gorgés; peu à peu, ils se dilatent et leurs

(1) Sur le cadavre d'un supplicié, Kölliker et Virchow n'ont vu aucune contraction de la veine-porte déterminée par l'application du galvanisme; il n'y en eut que de très-faibles dans la veine mésentérique supérieure. Dans des expériences que nous fîmes, M. Reichert et moi, sur un chien vivant, les veines splénique et mésentérique offrirent une contraction évidente, quoique très-faible; elle ne fut pas appréciable au tronc de la veine-porte, et on ne put observer aucun changement dans les veines hépatiques et la veine-cave inférieure, où l'on aurait pu s'attendre à des effets remarquables, à cause de la présence d'une couche musculaire épaisse.

parois s'hypertrophient. De ces vaisseaux, la stase se propage à la veine-porte et aux organes où elle prend sa source; il se développe, dans le foie et dans toutes les parties où la veine se distribue, une série d'anomalies fonctionnelles et nutritives.

Le foie s'hypertrophie en tous sens, et sa forme générale n'est pas notablement altérée; la capsule est fortement tendue, la consistance du parenchyme augmente (1). Une coupe de l'organe fait voir des dessins analogues à ceux d'une noix muscade. Cet aspect est visible même à travers la capsule, et varie suivant le degré de l'hyperhémie. Ordinairement on aperçoit des figures, à ramifications simples ou foliolées, ayant une couleur d'un brun rouge sombre, et entourées de parties d'un brun clair. (*Atlas*, planche XII, *fig. 2.*) Les endroits obscurs répondent aux points où siègent les veines hépatiques; leur forme dépend de la direction suivant laquelle le vaisseau a été coupé (2). Les places du parenchyme d'une teinte plus claire montrent, quand on les examine avec attention, des ramifications pâles et délicates, provenant de la veine-porte. (*Atlas*, planche XII, *fig. 2.*) — Ceci est encore plus apparent sur la figure 3, où le grossissement est décuple; on y voit les branches des veines hépatiques, remplies par des coagulums sanguins d'un rouge noir.

Quand l'hyperhémie est très-forte, les parties de couleur sombre se réunissent ensemble, et elles entourent les parties claires dépendant de la veine-porte. Ces dernières prennent alors l'aspect de formes rondes ou ovales; parfois elles sont effilées ou dichotomisées, plus rarement elles ressemblent à des feuilles. (*Atlas*, planche VIII, *fig. 3.*)

Dans le cas où l'hyperhémie hépatique est portée au plus haut point, l'organe présente de larges surfaces d'un rouge sombre uniforme, sur lesquelles les ramifications des veines hépatiques distendues ressortent sous forme de dessins d'un rouge noir (3). (*Atlas*, planche XII, *fig. 1.*)

(1) On trouve par places le parenchyme pâteux, œdématisé, donnant de la sérosité à la pression, et conservant ensuite des vacuoles.

(2) Dans l'état normal même, le sang séjourne dans ces vaisseaux en plus grande quantité, et la couleur de muscade qui en résulte n'offre aucune indication importante, surtout dans des cas où le sujet est mort par les poumons. Voyez, pour les autres causes de cette coloration du foie, l'anatomie du foie adipeux.

(3) Kiernan (*Transact. of the Royal Society*, for 1833) a décrit avec exactitude ces différents degrés de l'hyperhémie du foie; mais ses dessins, souvent copiés, ne représentent nullement la nature.