

veine sus-hépatique, à l'élargissement et à la réplétion des capillaires qui l'avoisinent, aux modifications des cellules hépatiques, aplaties et atrophiées, dont le protoplasma est souvent encombré de granulations pigmentaires et de cristaux d'hématoïdine¹. La partie périphérique du lobule est grisâtre et opaque, parce qu'elle est anémiée, relativement à la partie centrale, et parce que beaucoup de cellules hépatiques sont sphériques et riches en granulations graisseuses, le sang des veines portes stagnant à la périphérie du lobule, et abandonnant aux cellules périphériques la graisse qui vient de la digestion.

A une période plus avancée, le foie peut s'atrophier (*atrophie rouge*), sa surface devient légèrement granuleuse et la double coloration des îlots est moins nettement délimitée. Au microscope, on constate que la veine centrale et les capillaires centraux sont dilatés et gorgés de sang, au point de ressembler aux tumeurs sanguines du foie, d'où le nom d'atrophie rouge, donné à cette phase du foie cardiaque. Les cellules hépatiques de la zone centrale ont en partie disparu, et sont remplacées par un tissu conjonctif de nouvelle formation (sclérose centrale) avec périphlébite, et épaissement de la tunique externe du vaisseau². Aussi le foie est-il induré, et cette transformation du foie cardiaque congestif en foie cardiaque conjonctif et scléreux a valu à la lésion la dénomination de *cirrhose cardiaque*.

Certains auteurs n'admettent pas cette sclérose centrale du lobule hépatique, ou du moins ils la considèrent comme inconstante, rudimentaire et limitée aux seules parois de la veine sus-hépatique, tandis qu'il y a, disent-ils, à la périphérie du lobule hépatique, une sclérose qui accompagne les ramifications de la veine porte et qui n'est pas sans analogie avec les lésions de la cirrhose atrophique de Laënnec. Ainsi comprise, la cirrhose du foie cardiaque serait une cirrhose *bi-veineuse*, et le lobule hépatique serait

1. Vulpian. *Soc. de biol.*, 1858, p. 143.

2. Cornil et Ranvier. *Man. d'histol.*, p. 377 et 430.

envahi de tous côtés : à son centre, au niveau de la veine hépatique, et à sa périphérie au niveau des veines portes. On trouverait enfin de l'*endo-périartérite* des artéριοles hépatiques. Cette opinion a été soutenue par Wickham Legg¹ et défendue par Talamon².

Des travaux récents ont rendu à chacune de ces altérations leur juste valeur. On trouve en effet des altérations de sclérose péri-lobulaire et des traces d'endo-périartérite au nombre des lésions du foie cardiaque, mais cette sclérose périphérique n'est pas directement associée aux lésions du foie cardiaque proprement dites, ce sont des lésions scléreuses surajoutées et qui font partie d'un processus scléreux plus généralisé. Ainsi, pour prendre des exemples, les malades atteints de ces formes bâtarde de cirrhose cardiaque sont en même temps, ou des brightiques ou des alcooliques, et ont par conséquent des lésions d'artério-sclérose plus ou moins généralisées. Mais la lésion caractéristique du foie cardiaque, foie muscade (période d'ectasie vasculaire) et le foie cirrhotique (période de formation conjonctive), cette lésion a pour siège dominant le centre du lobule hépatique, c'est-à-dire le domaine des veines sus-hépatiques. Les lésions sont plus ou moins étendues, suivant que le processus qui détermine le foie cardiaque est cortical, sous-capsulaire ou généralisé.

Au milieu « de ce remaniement complet du parenchyme hépatique » (Chauffard), l'aspect des coupes, à l'examen histologique, présente en quelques points des particularités qui ont été bien étudiées par Sabourin. On voit des îlots hépatiques qui ont pour centre, non plus une veine sus-hépatique, mais un espace porto-biliaire, et, autour de ces îlots, des zones d'atrophie trabéculaire forment un réseau dans lequel on retrouve, aux points de convergence, les veines sus-hépatiques. Le type du lobule hépatique normal

1. On the histology of the nutmeg liver. *Med.-chir. trans.*, 1863, p. 343.

2. *Foie cardiaque*, Paris, 1881. — De Beurmann et Sabourin. Foie cardiaque. *Revue de méd.*, janvier 1886. — Gaume. Foie cardiaque. *Arch. de méd.*, septembre 1887.

est donc renversé; le canal porto-biliaire forme actuellement le centre de la figure, c'est un type « de foie interverti ».

Les lésions du foie cardiaque sont quelquefois accompagnées de catarrhe des radicules biliaires avec ictère consécutif.

Le traitement de la congestion passive du foie consiste à abaisser la pression sanguine dans les veines cave et sus-hépatiques : les boissons diurétiques, le régime lacté sur lequel j'insiste tout spécialement, le vin diurétique de Trousseau, la digitale, les sangsues à l'anus, les sangsues et les ventouses scarifiées à la région du foie, les purgatifs salins, les eaux de Vichy, de Carlsbad, de Tharasp, sont les moyens mis en usage.

§ 4. DES CIRRHOSSES DU FOIE EN GÉNÉRAL

On a conservé le mot de *cirrhose* pour se conformer à l'usage établi par Laënnec. Les cirrhoses du foie, autrement dit les scléroses ou *hépatites chroniques*, forment une large part de la pathologie de cet organe; elles sont constituées par l'exubérance et par la transformation du tissu conjonctif normal, qui s'étend de la capsule de Glisson aux lobules hépatiques et à l'intérieur de ces lobules. A la première période de son évolution, le tissu de sclérose est un tissu embryonnaire formé d'éléments analogues aux leucocytes. Dans ce tissu conjonctif embryonnaire apparaissent des cellules plates, des faisceaux de fibrilles, et le processus morbide poursuivant son évolution aboutit à un tissu morbide qui est, suivant le cas, plus ou moins envahissant, plus ou moins dense, plus ou moins fibreux et rétractile.

La formation du tissu de cirrhose n'est pas livrée au hasard; le tissu scléreux ne naît pas ici ou là, d'une façon indéterminée : il est presque toujours *systématique* dans son envahissement. Ainsi, selon le cas, la cirrhose suit le trajet des veines, des canalicules biliaires et des artérioles. La cirrhose veineuse est associée soit aux lésions de la

veine centrale du lobule (foie cardiaque, cirrhose cardiaque), soit aux lésions combinées des veines portes périphériques, soit aux lésions combinées des veines centrales et périphériques (cirrhose bi-veineuse, cirrhose atrophique de Laënnec, cirrhose alcoolique hypertrophique). La cirrhose biliaire est associée aux lésions des canaux biliaires, et l'une de ses variétés, la plus importante, est connue sous le nom de cirrhose hypertrophique biliaire.

Dans bien des circonstances l'agent sclérogène toxi-infectieux attaque les éléments propres du foie, les cellules hépatiques, et leur fait subir des altérations diverses. On avait même admis autrefois qu'une partie des lésions scléreuses pouvait provenir de la transformation des cellules du lobule hépatique; il y aurait alors une double lésion : l'une, l'*hépatite interstitielle*, ayant son origine dans le tissu conjonctif de l'organe, l'autre, l'*hépatite parenchymateuse* ou *cirrhose viscérale*, ayant son origine dans les cellules hépatiques. Ce rôle des épithéliums n'est guère plus admis aujourd'hui. « En réalité la doctrine des cirrhoses épithéliales a fait son temps. » (Letulle¹.)

Ce sont ces diverses modalités dans l'origine, dans l'extension, dans la topographie, dans l'évolution du tissu conjonctif morbide, auxquelles viennent s'associer l'état des cellules (atrophie, disparition, état graisseux, pigmentation, adénome), qui impriment aux scléroses du foie leurs caractères particuliers.

Division. — Les scléroses du foie sont *partielles* ou *générales*, *primaires* ou *secondaires*, *isolées* ou *associées* à d'autres maladies telles que la syphilis, l'alcoolisme, l'impaludisme, le diabète, l'artério-sclérose, les maladies du cœur et du rein.

A. Les scléroses *partielles* s'observent à titre de lésions *secondaires* dans un bon nombre de maladies du foie; on trouve du tissu de sclérose autour des tumeurs, au voisinage des gommes syphilitiques, des hydatides, des angiomes.

¹ Letulle. *L'inflammation*. Paris, 1895.