

ment. De plus, de nombreux centres de régénération cellulaire étaient apparus, ce qui expliquait la disparition des signes d'insuffisance hépatique.

Ainsi le remède est à côté du mal; le processus de régénération supplée au processus dégénératif, et, au lieu d'aboutir à l'atrophie de l'organe, le foie cirrhotique alcoolique peut aboutir à une hypertrophie telle que son poids dépasse de beaucoup le volume normal. La curabilité de l'ascite et de la cirrhose hépatique, sous l'influence d'un traitement approprié, est d'autant plus probable que la cirrhose se rapproche davantage du type de la cirrhose alcoolique à gros foie. Cliniquement, ce type diffère un peu de la cirrhose de Laënnec; la marche en est moins rapide, moins cachectisante, enfin et surtout le foie est gros.

Si nous reprenons les observations précédentes qui démontrent la curabilité de l'ascite et même de la cirrhose, nous voyons que dans ces cas-là l'hypertrophie du foie a été notée. Chez le malade de Troisier, le foie paraissait augmenté de volume. — Chez un des malades de Letulle, le foie était très gros et donnait à la percussion sur la ligne mamelonnaire une matité de 12 à 13 centimètres. — Chez le malade de Séailles, le foie était plus volumineux qu'à l'état normal, il débordait les fausses côtes de 4 à 5 centimètres. — Chez les trois malades de Millard, le foie était très gros; chez le malade de Hanot, le foie était très hypertrophié. — Chez deux de nos trois malades, le foie était augmenté de volume.

La curabilité ne porte pas seulement sur l'ascite, elle porte également sur la cirrhose du foie pourvu que le traitement soit très longtemps continué. Néanmoins, toutes les cirrhoses, je le répète, ne sont pas aptes à guérir, la guérison est d'autant plus probable, que la cirrhose se rapproche davantage du type alcoolique hypertrophique.

Le traitement est bien simple. Il consiste à supprimer, complètement les boissons alcooliques de toute nature, vins, liqueurs, même les vins médicamenteux (Millard). Le malade doit être mis au régime lacté absolu lait et eau (eau de Vittel, eau d'Évian), avec ou sans lactose. Le malade

doit garder le repos. Si l'ascite est considérable, on donne issue au liquide: si elle se reproduit avec intensité, on pratique la ponction abdominale aussi souvent que c'est nécessaire. L'amélioration et la guérison sont parfois faciles à obtenir, parfois au contraire la guérison ne survient que tardivement, après la cinquième ponction, comme chez notre premier malade; après la neuvième, comme chez le malade de Hanot; après la douzième, comme chez notre confrère de Bourgogne; après la dix-huitième, comme chez le malade de Séailles.

§ 8. CIRRHOSSES HYPERTROPHIQUES

La cirrhose hypertrophique biliaire, qui fera l'objet du chapitre suivant, ne résume pas, si l'en faut, toute l'histoire des cirrhoses hypertrophiques. En dehors de la cirrhose hypertrophique biliaire, il y a d'autres variétés de foies hypertrophiés, avec ou sans ictère, qui méritent, elles aussi, de nous arrêter, et que je vais esquisser dans les exemples suivants :

1° Il y a d'abord une cirrhose hypertrophique paludéenne dont le type est réalisé dans l'intoxication palustre, bien étudiée par Kelsch et Kiener¹. Ils ont constaté, dans le foie d'individus morts de fièvre pernicieuse, « que non seulement les vaisseaux portes et les capillaires des îlots charriaient des globules blancs pigmentés, mais que les cellules endothéliales de ces vaisseaux contenaient aussi du pigment noir. Chez les malades qui succombent à la suite de fièvres intermittentes de longue durée, ou avec la cachexie palustre, ces auteurs ont vu les différentes formes de cirrhose, généralement avec une hypertrophie du foie, avec les lobules affectés d'hépatite parenchymateuse nodulaire (régénération du foie), avec des noyaux d'adénome

¹ Kiener et Kelsch. Affections paludéennes du foie. *Arch. de physiol.*, 1878 et 1879. — Sabourin. Hépatite parenchym. nodulaire. *Arch. de physiol.*, novembre 1880, p. 925.

en même temps qu'avec la pigmentation plus ou moins marquée du tissu conjonctif de nouvelle formation et des cellules hépatiques ». (Cornil et Ranvier.)

2° Il y a une cirrhose alcoolique hypertrophique, biveineuse, que je viens de décrire à l'un des chapitres précédents.

3° Il y a une cirrhose hypertrophique biveineuse par auto-intoxication d'origine gastro-intestinale.

4° La *dégénérescence graisseuse* du foie avec augmentation du volume de l'organe est parfois accompagnée de lésion cirrhotique qui permet de décrire une variété de *cirrhose hypertrophique graisseuse*¹. Cette variété s'observe surtout chez les alcooliques, ou chez des individus qui sont à la fois alcooliques et tuberculeux, que ce soit l'un ou l'autre de ces deux états qui ait ouvert la scène morbide². Je n'insiste pas plus longuement sur cette variété, qui sera décrite à l'un des chapitres suivants avec le gros foie tuberculeux.

5° La *dégénérescence amyloïde* du foie, avec ou sans syphilis antérieure, sera étudiée plus loin. Elle est parfois associée à un certain degré de cirrhose qui fait de cette lésion une variété de cirrhose, tantôt hypertrophique, tantôt atrophique.

6° On trouve chez quelques malades atteints ou non, de *diabète sucré* une cirrhose presque toujours hypertrophique, à caractères spéciaux. Elle va faire l'objet du chapitre suivant.

§ 9. CIRRHOSE HYPERTROPHIQUE PIGMENTAIRE DIABÈTE BRONZÉ — CACHEXIE PIGMENTAIRE

La maladie dont je vais m'occuper dans ce chapitre a reçu des noms divers. On l'a nommée cirrhose hypertro-

1. Hutinel. *France méd.*, 1881, n° 50 et suiv. — Sabourin. *Arch. de physiol.*, juillet 1885.

2. Hayem et Giraudeau. *Gaz. hebdomadaire*, 1885.

phique pigmentaire, ce qui n'est pas absolument vrai, car le foie pigmentaire peut n'être pas hypertrophié. On l'a encore nommée diabète bronzé, ce qui ne répond pas à la totalité des cas, car diabète et teinte bronzée des téguments peuvent faire défaut dans la cirrhose pigmentaire. La dénomination plus vague de cachexie pigmentaire serait mieux en rapport avec la réalité des faits.

J'ai eu l'an dernier, dans mon service, un malade atteint de cette cachexie pigmentaire. A son entrée, nous sommes frappé de la pâleur blafarde de son visage, la face est décolorée, mais la peau du front, des orbites et des pommettes ont une coloration bistrée qui rappelle un peu la teinte bronzée d'Addison. Cet homme peut à peine se tenir debout tant il est faible et cachectique. Nous l'examinons et nous nous trouvons en face d'un diagnostic des plus difficiles. D'une part le malade est couvert de larges ecchymoses purpuriques et d'autre part le foie est énorme. Les urines ne contiennent ni sucre ni albumine. L'analyse du sang montre qu'il n'y a pas d'augmentation de leucocytes; le caillot se rétracte normalement. Cet énorme foie et la teinte bistrée d'une partie du visage rappellent assez bien la cirrhose hypertrophique bronzée; toutefois je ne porte qu'avec réserve ce diagnostic qui cependant était le vrai. Quelques jours plus tard le malade succombe.

L'autopsie présente des particularités intéressantes. Le foie est gros, mais il est plus lourd que gros, car il pèse 3500 grammes au lieu de 1400 à 1500. Il est dur, il crie sous le couteau plus encore qu'un foie cirrhotique vulgaire; il semble que le couteau écrase des grains de sable. Enfin, et c'est la particularité qui arrête le plus notre attention, ce foie a une teinte tout à fait spéciale, *il est couleur de rouille*. Sur les coupes, de teinte rouillée, on voit des grains de cirrhose; ces grains et le tissu intermédiaire sont colorés de deux teintes rouille différentes. Ces caractères macroscopiques permettent déjà d'affirmer que ce foie est atteint de la curieuse lésion appelée cirrhose pigmentaire.