

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.

A l'examen microscopique et chimique fait par mon chef de clinique Apert¹, le diagnostic de foie pigmentaire est pleinement confirmé. Sur les coupes, on voit de larges bandes de tissu scléreux, irrégulièrement annulaires, fragmentant les lobules, englobant les veines sus-hépatiques aussi bien que les espaces portes; en un mot, c'est l'aspect d'une cirrhose biveineuse. Les lobules hépatiques sont enserrés dans ce tissu cirrhotique, et leurs cellules sont, par places, atteintes de dégénérescence vésiculo-graisseuse. Mais, ce qui est tout à fait spécial, et bien caractéristique de la lésion qui nous occupe, c'est la présence, dans les bandes de sclérose, de gros grains irrégulièrement polysphériques, de couleur jaune doré; à l'intérieur des cellules hépatiques, on trouve des grains de même couleur, mais beaucoup plus fins. Dans les cellules ils sont à peu près régulièrement répartis; dans les bandes de sclérose, au contraire, ils forment des trainées dans le sens des bandes scléreuses, et, par places, ils se réunissent en amas compacts.

Ces grains ont des caractères micro-chimiques bien particuliers: quel que soit le colorant employé, *ils gardent leur couleur jaune* et apparaissent en jaune au milieu des tissus colorés en rose, rouge ou bleu par les différents réactifs: même sur des coupes très minces et éclaircies au baume, ils apparaissent en beau jaune au milieu des tissus devenus tellement transparents qu'ils sont presque invisibles. Traités par les acides, par les alcalis, ces grains gardent cette même couleur jaune. Ils sont donc rebelles à tous les colorants et décolorants des matières organiques. En revanche, si on les traite par le sulfhydrate d'ammoniaque, ils prennent la teinte noire du sulfure de fer; si on les traite par le ferrocyanure de potassium et l'acide chlorhydrique, ils donnent la belle coloration bleue du ferrocyanure de fer (bleu de Prusse); ces grains sont donc formés de pigment ferrique.

1. Apert. Foie pigmentaire à la suite de purpuras répétés. *Bull. méd.* 1898, p. 663.

En résumé, ce foie est atteint de cirrhose hypertrophique et est infiltré d'un pigment donnant les réactions du fer. Il n'y a donc aucun doute, il s'agit du pigment appelé *pigment ocres*, et de la lésion connue sous le nom de *cirrhose hypertrophique pigmentaire*.

Cette lésion et la maladie dont elle relève ont fait l'objet, depuis quelques années, de nombreux travaux qui tendent à en modifier l'ancienne conception. Une discussion récente, à la Société médicale des hôpitaux, a toutefois démontré que l'accord est loin d'être fait sur ce sujet. Dans cette maladie, il est de règle que le foie ne soit pas le seul organe infiltré de pigment; le pancréas, les glandes salivaires, les capsules surrénales, le myocarde, les ganglions lymphatiques correspondants aux organes malades sont souvent infiltrés de pigment. Plus les cellules ont une activité vitale intense (parenchymes glandulaires, myocarde), plus elles semblent aptes à se charger de pigment ferrique¹.

Description. — C'est à mon maître Trousseau qu'est due la première description de cette maladie. Chez un homme devenu diabétique, à la suite de surmenage, de fatigue, de misère, Trousseau avait été frappé de la *coloration presque bronzée* du visage et de la couleur noirâtre du pénis. « A l'autopsie, nous ne trouvâmes, dit Trousseau, aucune lésion des capsules surrénales. Mais le foie avait au moins *doublé* de volume; l'organe était granuleux dans toute sa surface; sa couleur était d'un *gris jaunâtre* uniforme, sa densité considérable; il résistait à la pression et ne se laissait pas pénétrer par le doigt. Il criait sous le scalpel, et la surface de coupe, au lieu d'être lisse, était *granuleuse* elle-même. Il y avait une cirrhose évidente, mais une cirrhose hypertrophique². »

Dans un mémoire paru en 1882, Hanot et Chauffard³ résument la symptomatologie de la maladie dans la triade sui-

1. Rendu et de Massary. *Soc. méd. des hôp.*, 1897.

2. Trousseau. *Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu*, t. II, p. 781.

3. Hanot et Chauffard. *Revue de médecine*, 1882, p. 335.