

MALADIES DU FOIE

CONGESTION HÉPATIQUE

Interposé entre les organes digestifs et la circulation veineuse générale, le foie subit le contre-coup des variations de pression qui se produisent dans le domaine de la veine porte et dans celui de la veine cave supérieure; aussi sa congestion par suite de troubles circulatoires est-elle des plus fréquentes. D'autre part, au niveau de la muqueuse du tube digestif sont absorbés des produits irritants, des substances toxiques ou des poisons d'origine microbienne, qui impressionnent les filets nerveux vasculaires et déterminent la vaso-dilatation de l'organe; il peut enfin exister une congestion réflexe de cause nerveuse; c'est du moins la théorie émise pour expliquer certaines congestions telles que celles que l'on peut observer parfois au cours de la période menstruelle.

On peut diviser, au point de vue pratique, les congestions du foie en congestions :

- 1° D'origine infectieuse;
- 2° Diathésiques;
- 3° D'origine gastro-intestinale;
- 4° D'origine mécanique.

Dans le cours de la plupart des **maladies infectieuses**, mais surtout dans celles qui ont l'intestin pour localisation initiale, comme la fièvre typhoïde, la dysenterie, le choléra, peuvent survenir des congestions hépatiques, qui d'ailleurs s'effacent devant les lésions concomitantes de la cellule hépatique; ces altérations congestives et dégénératives, dues soit à l'infection primitive ou secondaire du parenchyme, soit plutôt à l'invasion des toxines puisées par les radicules de la veine porte au niveau de la muqueuse intestinale, guérissent spontanément, lorsqu'elles sont légères; elles aboutissent à la cirrhose chronique ou à l'ictère grave, lorsqu'elles sont profondes et généralisées; c'est en pratiquant l'*antisepsie intestinale par les lavages*, en administrant le *calomel*, les *purgatifs salins* et en instituant le *régime lacté* que l'on peut espérer prévenir, dans une certaine mesure, le retentissement sur le foie de la maladie infectieuse.

Chez les paludiques, la congestion hépatique peut survenir pendant un accès aigu (formes bilieuses simples ou hémorragiques, typho-malariennes, fièvres des bois), ou bien au cours du paludisme chronique; elle est alors permanente ou temporaire, et dans ce dernier cas constitue une manifestation larvée de la maladie; le *sulfate de quinine* n'est pas le seul remède des congestions hépatiques du paludisme aigu; il faut encore administrer l'*ipéca* (1 gr., 1 gr. 50) et ultérieurement le *calomel*. L'*ipéca* agit non seulement comme évacuant, mais en provoquant la décongestion d'une manière mécanique. L'*hydrothérapie locale* constitue un adjuvant utile du traitement, dans les formes chroniques.

Dans diverses intoxications (par l'arsenic, l'oxyde de carbone, le phosphore),

on a signalé la congestion du foie, mais dans ces cas également il s'agit moins de congestion à proprement parler que d'une hépatite parenchymateuse.

Les **congestions diathésiques** s'observent chez les arthritiques, les gouteux, les diabétiques; mais, comme dans tous ces cas il existe des troubles digestifs, le traitement de ces congestions se confond avec celui des congestions dont nous allons nous entretenir, c'est-à-dire des **congestions d'origine gastro-intestinales**.

Ces congestions peuvent être d'origine purement alimentaire; elles surviennent fréquemment chez les gros mangeurs, chez les individus qui font abus des viandes noires, du gibier, des crustacés, des mets épicés, et d'autre part chez les alcooliques.

Elles peuvent encore résulter, sans qu'il y ait une alimentation défectueuse ou bien abus de l'alcool, de l'absorption des toxines qui se produisent sous l'influence de fermentations chez les dilatés, chez les constipés (stercorémie). Chez les dilatés, elles se rencontrent dans 25 pour 100 des cas, d'après M. le professeur Bouchard.

L'*hygiène alimentaire* tient la première place dans le traitement de ces congestions.

C'est en modifiant leur mode d'alimentation, c'est en adoptant le régime lacté d'abord, puis un régime mixte avec prédominance des végétaux, réduction des aliments azotés, exclusion des graisses et boissons alcooliques, que les malades peuvent éviter la répétition des poussées congestives et l'évolution des lésions vers la cirrhose.

Il n'existe pas de médicaments ayant une action décongestive directe sur le foie, mais il en est qui ont une action favorable, indirecte.

En modifiant la nutrition générale, les *alcalins* régularisent les fonctions digestives et du même coup les fonctions hépatiques.

On a constaté expérimentalement (Dufour) que le glycogène hépatique augmente chez les animaux soumis à l'usage du bicarbonate de soude; or, l'arrêt des poisons venus de l'intestin est sous la dépendance de la fonction glycogénique (Roger). D'autre part, la circulation intra-hépatique serait activée, et cette action est surtout sensible, quand on fait usage de l'eau de Vichy (Grande-Grille) sur place ou de l'eau de Carlsbad.

Dans les cas où il existe de la constipation, il est nécessaire de combattre celle-ci par les moyens appropriés, c'est-à-dire par l'usage habituel des *laxatifs doux* et notamment de l'évonymine (10-20 centigrammes), par l'usage temporaire des *purgatifs salins*, par les *lavages de l'intestin* suivant la méthode de Cantani. Les *lavements froids* usités dans le traitement de l'ictère catarrhal (méthode de Krull) peuvent être également employés.

Le lavage de l'intestin et l'usage des purgatifs constituent les meilleurs moyens de réaliser l'antisepsie intestinale; cependant on peut prescrire les médicaments employés habituellement dans ce but. Dujardin-Beaumetz recommandait les formules suivantes, la première s'adressant aux hyperémies du foie compliquées de diarrhée.

Salol	}	aa 10 grammes.
Salicylate de bismuth		
Bicarbonate de soude		

En 50 cachets.