Clinique médicale

Les gros foies

L'embarras du praticien en face d'un gros foie est souvent justifié. De quoi s'agit-il au juste ? Il doit instituer un traitement, informer la famille. A vrai dire celle-ci se contente d'ordinaire du diagnostic : gros foie. Cette dénomination lui rappelle quelque chose de tangible. Seulement cela est-il grave ? On s'en tire par des formules vagues, cachant l'indécision du fond sous des affirmations enveloppées. Sans doute, on peut guérir ; de tels malades ont déjà guéri ; il suffit de les suivre de près et à moins de complications, le tout rentrera dans l'ordre.

Une première division doit être établie : y a-t-il ou non de l'ictère ? En cas d'ictère concomitant, un gros foie est souvent de pronostic plus sombre. Il y a là des formes très graves telles que les cancers "nodulaires" et bosselés du foie, de la tête du pancréas, de "l'ampoule de Vater". Ces deux dernières formes s'accompagnent d'une tuméfaction de la vésicule perçue sous forme de masse ovoïde, arrondie, vers le bord externe du muscle droit. La maladie est récente, la rate grosse, l'évolution rapide. A côté de ces formes dont il convient d'énoncer en termes voilés l'évolution fatale, il en est, au contraire, une qui permettra de rassurer la famille. Ce sont les foies peu gros, en général, liés à des "ictères hémolytiques, ces ictères décrits tout d'abord par M. Chauffard et qui sont cobscécutifs à une dissolution des globules sanguins et à la mise en liberté de leur pigment. C'est ce pigment qui colore en jaune les téguments. On distingue deux types de cet ictère ; les ictères hémolytiques congénitaux Chauffard où le sujet vaque à ses occupations, est jaune depuis des années, ne se sent nullement incommodé par la teinte ictérique de ses téguments ; le foie est d'ordinaire peu développé ; mais la rate est grosse. Il en est de même pour les ictères hémolytiques acquis, où les sujets sont plus des anémiques que des ictériques. Les globules rouges, dans tous les ictères hémolytiques sont en diminution de résistance et ils renferment un grand nombre d'éléments granuleux. Si nous parlons de ces ictères hémolytiques, c'est surtout pour mettre en garde le praticien contre l'idée d'une tentative chirurgicale. Surtout dans l'ictère congénital où l'ictère est plus accusé, on peut noter des accidents douloureux simulant des coliques hépatiques et que M. Chauffard attribue au passage d'une bile épaisse. Qu'on se garde de rien entreprendre contre de pareils malades. C'est en pareille occurrence que le grand art consiste à ne rien faire, comme le recommandait Tronchin, il y a cent cinquante ans.

Si nous avons signalé les ictères hémolytiques où le foie n'est guère hypertrophié, c'est pour marquer la relation qui relie ces ictères aux "ictères chroniques spléno-mégaliques, décrits par Hayem et son élève Lévy. Dans

cette maladie, le foie déborde les fausses côtes de deux à trois travers de doigt : la rate est grosse comme dans les ictères hémolytiques. En plus, la durée est indéfinie. Chez un malade de Hayem, la maladie se prolongeait depuis dix-neuf ans. La résistance globulaire est diminuée et il existe des hémaries granuleuses comme dans les ictères hémolytiques. Donc il est des gros foies avec ictère où le praticien ne bougera pas et se contentera de dissimuler le vice de sa médication sous des prescriptions de tisanes anodines (l. de boldo, p. ex., 10-000). Il rassurera son malade lui donnera confiance, dira que c'est long, mais peu grave. Les paroles rassurantes, lorsqu'elles sont justifiées, et c'est le cas, appartiennent au groupe des médications toujours acceptées avec reconnaissance.

Entre les gros foies très gras accompagnés d'ictère et ceux qui ne compromettent nullement la santé, il est un type qu'il convient de se rappeler, parce que son traitement peut amener une amélioration, parfois une guérison : c'est "l'hépatite syphilitique chronique avec ictère chronique" (Hanot.) Le tableau morbide est celui de la cirrhose de Hanot dont nous parlerons tout à l'heure. On recherchera les antécédents spécifiques pour prescrire, en cas de doute l'iodure de potassium" à hautes doses (3 à 6 grammes) ; ce médicament est, d'après Mauriac, l'agent curatif par excellence de la syphilis du foie. Le mercure réussit moins bien ; il ne donne que des résultats douteux dans l'ictère syphilitique congénital (Méry) et puis c'est toujours là un remède dangereux. On l'emploiera sous forme d'injections de benzoate de Hg (à 0 gr. 02 ou 0 gr. 03) dix à quinze jours de suite, ou de biiodure aux mêmes doses en surveillant de près son malade et en interrompant si le résultat désiré n'est point atteint. Même note pour la syphilis tertiaire du foie où l'ascite est considérable. Seulement, dans ce dernier cas, l'ictère est rare. Le foie est gros, inégalement hypertrophié. Dans une autre forme de syphilis tertiaire, il peut exister un gros foie dur, inégal, sans ascite. La rate est grosse. Rien de délicat comme le diagnostic de cette forme. On écartera le paludisme, la leucémie, la dégénérescence amyloïde, le kyste hydatique. Ce dernier diagnostic avait été porté par König sur un jeune homme de 22 ans porteur d'une tumeur volumineuse et douloureuse de la région épigastrique. La laparotomie montra un lobe du foie très augmenté de volume et bourré de nodules gommeux. Le traitement mercuriel et ioduré pourra amener des améliorations considérables : maintes fois soit qu'il soit entrepris trop tard, qu'on se trouve en présence de sclérose organisée, de dégénérescence amyloïde, des infections surajoutées, la partie thérapeutique est perdue, bien que l'origine spécifique demeure sans aucun doute. S'il soupçonne une syphilis de foie, le médecin ne devra pas se hâter de proclamer la guérison. Il instituera le traitement mixte, ne parlera pas d'intervention chirurgicale. La suite renseignera sur les éventualités du pronostic.

La "cirrhose biliaire hypertrophique" de Hanot qui est façon d'angiocholite chronique, se révèle par un foie charnu et lisse qui descend jusqu'à l'ombilic. L'ictère est persistant, les garde-robes non décolorées. La rate est