

<b>Zeitschrift:</b>	Der Heilmasseur-Physiopraktiker : Zeitschrift des Schweizerischen Verbandes staatlich geprüfter Masseure, Heilgymnasten und Physiopraktiker = Le praticien en massophysiothérapie : bulletin de la Fédération suisse des praticiens en massophysiothérapie
<b>Herausgeber:</b>	Schweizerischer Verband staatlich geprüfter Masseure, Heilgymnasten und Physiopraktiker
<b>Band:</b>	- (1938)
<b>Heft:</b>	3
<b>Artikel:</b>	Resumé élémentaire des glandes endocrines
<b>Autor:</b>	Favre, P.
<b>DOI:</b>	<a href="https://doi.org/10.5169/seals-931050">https://doi.org/10.5169/seals-931050</a>

### Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

### Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

### Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

**Download PDF:** 05.01.2026

**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>**

Nach der heutigen Ansicht ist der Rheumatismus eine Infektionskrankheit, die aber nicht ansteckend ist. Seinen Erreger trägt wohl jeder Mensch in sich. Er braucht aber einen Eintrittsherd, focal Infection, wie ihn die auf diesem Forschungsgebiet verdienten Amerikaner genannt haben. Als Eintrittspforte kommen sehr oft die Mandeln in Betracht — von dort dringen die Erreger zu den Gelenken, ja bis zum Herzen vor. Auch kranke Zähne sind sehr oft die Ursachen rheumatischer Infektionen; daneben gibt es noch eine Reihe andere Eintrittsherde. Auch die Erkältungskrankheiten sind dem Entstehen des Rheumatismus sehr günstig.

Das Problem der Heilung besteht darin, dass man sich hütet, von diesen Krankheitsherden angesteckt zu werden; als gewisser Trost mag gelten, dass im menschlichen Körper starke Abwehrkräfte gegen die rheumatische Infektion walten. Weniger bekannt sind die Krankheiten der inneren Organe (Herzklappen- und Herzbeutelkrankheiten), die zum Tode führen können. Der wichtigste Fall für die Volksgesundheit ist der Gelenkrheumatismus, der indessen mit der Gicht nicht verwechselt werden darf. Durch Röntgentherapie und Operationen können aber hier grosse Heilerfolge erzielt werden. Kinder werden nur in seltenen Fällen von Gelenkrheumatismus befallen, dann aber wirkt er in der Regel sehr wachstumshindernd. Doch verlaufen bei Erwachsenen die weitaus meisten Fälle von Rheumatismus nicht sehr schwer und lassen sich bei geeigneter Behandlung aufhalten oder gar heilen.

Im ganzen genommen aber ist doch der Rheumatismus eine grosse Volkssseuche, und die Summe aller Rheumatismuserkrankungen bedeutet einen grossen Volksschaden. Nach der Statistik der Bundesbahnen, der einzigen in der Schweiz, die über rheumatische Erkrankungen geführt wird, entfallen auf diese 25—35 Prozent aller Krankheiten, während für die Tuberkulose der Prozentsatz 16 beträgt.

Auf die ganze Schweiz berechnet, beträgt der Arbeitsausfall bei Tuberkulose rund 50 Millionen, beim Rheumatismus aber 250—290 Millionen Franken! Diese Zahlen mahnen uns daran, dem Rheumatismus recht ernstlich auf den Leib zu rücken. Am besten ist es, wenn der einzelne Fall recht früh behandelt wird, wenn dies auch bei Leuten, die im Freien arbeiten, schwer hält. Bei Infektionskrankheiten muss natürlich in erster Linie die Infektion beseitigt werden (Mandeloperationen, Ziehen kariöser Zähne etc.). Grosse Wichtigkeit ist der Ernährung beizumessen. Nahrungen, die dem Körper Harnsäure zuführen (Fleisch und eiweißhaltige Nahrungsmittel), sind zu vermeiden, doch ist auch vor ausschliesslicher Rohkost zu warnen. Sehr empfehlenswert ist Wärmebehandlung, von der die interessanteste die durch Fango ist, wobei darauf hingewiesen werden darf, dass in der Schweiz ein Fango produziert wird, der dem ausländischen nicht nachsteht. Auf den Wert der Bäder soll hier nicht eingetreten werden, hingegen ist in der Höhenbehandlung ein wertvoller Kämpfer gegen den Rheumatismus entstanden.

## Resumé élémentaire des glandes endocrines

Par Ph. Favre, Genève  
avec la collaboration de F. Findeys, Genève  
(Fin)

Sa face postéro-inférieure est parcourue par trois sillons; deux sillons longitudinaux et 1 sillon transversal. Ces trois sillons divisent le foie dans sa face postéro-inférieure en quatre lobes, soit, le lobe droit et le lobe gauche divisés par deux sillons longitudinaux; le lobe carré et le lobe Speigel, divisés par le sillon transversal qui relie les deux sillons longitudinaux, à peu près dans leur milieu.

Le sillon transverse ou hile du foie, mesure 5 cm de long sur 1,5 cm de large. Au milieu du hile passent les organes qui se rendent au foie ou qui en partent.

D'arrière en avant, se trouvent: la veine porte et l'artère hépatique, qui se divisent toutes deux, en deux branches terminales, droite et gauche; les canaux biliaires qui se réunissent pour former le canal hépatique; les vaisseaux lymphatiques et les nerfs.

Le foie reçoit le sang contenant les substances nutritives qui proviennent de l'intestin par la veine porte. Cette veine se divise dans le foie en capillaires, de sorte que le sang est en contact avec toutes les cellules de l'organe. Dans le foie existent d'autres capillaires qui drainent le sang qui a circulé dans la glande hépatique et se réunissent en vaisseaux de plus en plus gros, pour aboutir à la veine sus-hépatique, laquelle amène le sang provenant du foie, dans la veine cave et de là dans la circulation générale.

Le foie est constitué par de petites masses juxtaposées (les lobules) mesurant de 1 à 2 mm de diamètre. Le sang de la veine porte arrive de la périphérie aux lobules et après avoir circulé dans les lobules, est drainé par la veine centrale (veine intralobulaire). Cette large irrigation, dans la masse du foie, indique l'importance de ses fonctions.

Le sang artériel est apporté au foie, par l'artère hépatique qui pénètre au niveau du hile.

C'est également au niveau du hile que sortent les canaux biliaires, nés dans l'intérieur de la masse hépatique, par des canalicules qui se réunissent en tronc de plus en plus gros. Ces vaisseaux biliaires aboutissent à un gros canal (canal hépatique et canal cholédoque) qui vient déverser la bile dans l'intérieur de l'intestin (duodénum) par un orifice qui est commun avec le canal pancréatique (l'ampoule de Vater). Sur le trajet de ce gros canal bilaire vient aboutir le canal cystique, déversoir de la vésicule biliaire.

La vésicule biliaire est le réservoir, dans lequel, s'accumule la bile dans l'intervalle de la digestion, et d'où elle est excrétée périodiquement dans l'intestin.

Le foie sécrète approximativement 1000 grammes de bile dans 24 heures. Sur cette quantité, la bile contient environ 850 gr d'eau et 250 gr de matière solide. L'eau tient en solution des sels biliaires, des acides taurocholique et glicocholique; des matières colorantes (bilirubine et biliverdine); la cholestérine qui peut se précipiter dans la vésicule biliaire et donner naissance à des concrétions (calculs hépatiques).

La bile répandue dans l'intestin est en grande partie réabsorbée et rentre dans la circulation. La bile est un liquide jaune-verdâtre, sécrété par les cellules hépatiques. Elle est dépourvue de ferments digestifs, mais elle augmente certains ferments du pancréas et de

l'intestin. Elle collabore à la digestion et à l'absorption des graisses qu'elle rend assimilables. Elle joue un rôle important dans la digestion de certains sucres. Elle exerce une action spéciale sur les peptones et les albumines, qu'elle précipite de leurs solutions acides, pour les redissoudre ensuite. Elle entrave les putréfactions intestinales par trois procédés: 1. en favorisant le développement de certains microbes, comme le colibacile. 2. en diminuant la sécrétion des ferments élaborés par les bactéries; 3. en entravant l'action des ferments bactériens sur les matières fermentescibles. Elle contribue à l'évacuation de l'intestin en le faisant contracter régulièrement. Elle diminue l'action des produits toxiques auxquels les bactéries intestinales donnent naissance. Elle empêche la coagulation du mucus par la mucinase intestinale.

Les troubles de la sécrétion biliaire expliquent certaines formes d'entérite muco-membraneuse.

Le foie est l'organe formateur du glycogène.

Après de longues recherches et expériences (de 1845 à 1857), le physiologiste Claude Bernard a réussi à isoler et à extraire du foie cette substance à laquelle il donna le nom de glycogène. „On peut“, a-t-il dit, „extraire du foie une diastase qui agit sur le glycogène, l'hydrate et le transforme en glucose. Cette diastase opérerait donc un dédoublement plus profond que les amylases salivaire et pancréatique, dont l'action s'arrête à la formation de maltose.“

Le glycogène est formé par le sucre alimentaire obtenu par le foie, ce sucre ne peut pas être fixé que sous la forme de glycogène.

L'ingestion de corps gras ne paraît pas avoir une grande influence sur la formation du glycogène. Mais les féculents et les sucres sont ceux qui ont le plus d'action; comme ils arrivent au foie, en grande quantité sous forme de glucose alimentaire, par la veine porte, au moment de la digestion et que d'autre part, la teneur du sucre dans le sang de la circulation ne varie que peu, le foie arrête donc le sucre à son passage et le met en réserve après l'avoir transformé en glycogène. Le glycogène paraît être réparti dans tout le foie.

La source du glycogène hépatique est le glucose provenant des aliments. Le glucose du sang provient du glycogène du foie.

Ainsi cette matière apparaît comme la forme sous laquelle les hydrates de carbone sont emmagasinés dans l'organisme et le glucose sous laquelle ils sont utilisés. Le foie retient le sucre alimentaire, il l'emmagsine et le transforme, puis le restitue au sang sous la forme de glucose.

Le glucose, formé dans la digestion des ferments et des divers sucres, est absorbé en arrivant au foie, il est en partie arrêté par les cellules hépatiques et transformé en glycogène, il s'y dépose et y reste emmagasiné.

Pour être utilisé dans l'organisme, le glycogène, sous l'influence d'une amylase hépatique, repasse à l'état de glucose qui sort du foie par la veine sus-hépatique (c'est une sécrétion interne), déversé dans le sang, ce sucre va servir à la nutrition des tissus.

Le sang artériel contient toujours une quantité moyenne de glucose, de 1 à 1,5 gramme par litre. Puisque la quantité de sucre n'augmente pas dans le sang et que le foie en déverse constamment, il y a donc compensation entre la production et la consommation. Si la production est exagérée, ou si la consommation est ralentie, le sucre s'accumule dans le sang; lorsqu'il s'élève de 2,5 à 3 grammes pour 1000, il passe dans l'urine et provoque la glycosurie, qui est une des manifestations du diabète.

Si le foie, à la suite d'un long jeûne est dédoublé de tout le glucose qu'il contient, le sang conserve sa teneur en sucre, il continue à recevoir la quantité équivalente à celle qui se détruit dans les muscles. On sait que d'autres tissus (les muscles) peuvent faire du glucose au dépens du glycogène qu'ils contiennent. Le foie et les muscles sont donc fonctionnellement associés dans la production et la consommation du sucre.

Le maintien des proportions entre le glycogène du foie et des muscles et le glucose du sang constitue un mécanisme régulateur; par le fonctionnement de ce mécanisme se règle la teneur du sang en sucre.

Le travail musculaire fait diminuer rapidement le glycogène du foie, ainsi que celui des muscles. Il en est de même du refroidissement. Dans ces deux cas, le glycogène de l'organe se transforme en glucose, pour subvenir à la dépense énergétique ou à la consommation de chaleur.

## Conclusion

Les publications sur ce sujet sont si nombreuses et souvent si détaillées, qu'il nous a paru intéressant de résumer l'essentiel des découvertes qui ont été faites.

Il va sans dire, que ce n'est qu'un exposé élémentaire, élaboré à l'aide de différents ouvrages à l'intention des lecteurs de notre journal.

---

Alters- und krankheitshalber ist das seit Jahren mit gutem Erfolg betriebene **Physikal. Therapeut. Institut Viktoria in Thun** per sofort oder 1. Oktober 1938 zu vermieten. - Jahreszins Fr. 2000.—. - Übernahme des Inventars zu günstigem Preis Bedingung. Das Institut bietet tüchtigen Berufsleuten gesicherte Existenz. Interessenten belieben sich an **Heinrich Zentner, Bad Viktoria, Thun, Tel. 31.37**, zu wenden.

---

**Adreßänderungen** wollen Sie sofort dem zuständigen **Sektions-Aktuar** mitteilen.

---