

Monneret pensait qu'il existait toujours un dégoût précoce pour la viande, mais cette anorexie spéciale s'observe d'aussi bonne heure dans le cancer de l'estomac. Il est plus légitime d'attacher une certaine importance à des signes de dyspepsie ne survenant que deux ou trois heures après les repas, c'est-à-dire au moment où la bile doit intervenir et jouer son rôle dans l'acte digestif. C'est alors que les malades se plaignent d'une sensation de barre sur l'estomac qui persiste plusieurs heures et s'accompagne de borborygmes et d'éruptions acides.

La constipation est la règle au début de la cirrhose et du cancer du foie; à une période avancée, la diarrhée est plus fréquente; on observe encore souvent l'alternative inexplicquée de ces deux symptômes.

Un état nauséux habituel, des vomissements tantôt bilieux, tantôt alimentaires et muqueux trahissent une action réflexe irritante sur les extrémités terminales du nerf pneumogastrique. C'est un exemple de cette synergie morbide en vertu de laquelle toute maladie d'un des organes qui sont sous la dépendance de ce grand nerf retentit sur les autres. Les faits qui mettent en lumière cette influence réciproque des maladies du cœur, des poumons, du foie et de l'estomac sont nombreux; nous en avons déjà relevé quelques-uns dans nos articles sur l'angine de poitrine, sur l'asytolie.—Comment expliquer, sinon par ce mécanisme, les *palpitations cardiaques*, signalées par Murchison comme fréquentes chez des malades atteints d'affections hépatiques, et dans des cas où ni le volume du foie ni le ballonnement de l'estomac n'étaient suffisants pour gêner mécaniquement le cœur dans son fonctionnement?

La *dyspnée* n'est pas rare, que le diaphragme soit gêné matériellement par un foie hypertrophié, ou qu'un travail inflammatoire de périhépatite détermine une assez vive douleur dans l'hypochondre droit et oblige le malade à ne faire que des inspirations courtes et saccadées.

Un phénomène très intéressant à signaler est une *toux sèche* brève et persistante, alors que l'auscultation ne révèle aucune lésion pulmonaire. On a cité l'observation d'un malade revenant des pays chauds avec toux permanente, diarrhée et amaigrissement, qui fut d'abord considéré comme tuberculeux, lorsque plusieurs évacuations de pus par les garde-robes, suivies de la cessation de la toux et de la guérison, légitimèrent le diagnostic définitif d'abcès du foie.

Tous les signes précédemment mentionnés n'ont pas, même réunis, la puissance de mettre le médecin sur la voie d'une maladie du foie; il en est tout autrement de l'*ictère* qui, s'il n'est