

che corticale du poulmon, et l'auscultation attentive de la poitrine au point douloureux permet de constater des signes qui assurent le diagnostic.

Le *pneumothorax*, surtout dans ses formes septiques, s'annonce brusquement par un point de côté intense, déchirant, que le malade compare volontiers à un coup de couteau, et qui paralyse absolument les mouvements du thorax ; il en résulte une dyspnée excessive, surtout quand la plèvre saine et dépourvue d'adhérences n'oppose aucun obstacle à l'affaissement complet du poulmon, ou quand la disposition en soupape de la perforation pulmonaire favorise l'accumulation de l'air dans la cavité pleurale.

Le point de côté fait rarement défaut dans la *pleurésie sérofibrineuse* ; on le note dès le début de la maladie : mais il est le plus souvent sourd, et consiste seulement en une gêne douloureuse que la toux exaspère ; il disparaît quand l'épanchement a séparé l'un de l'autre les feuillets de la plèvre malade : il est remplacé par une sensation vague de tension, de plénitude intrathoracique, quand l'accroissement du liquide comprime fortement le poulmon sous-jacent et déplace les organes voisins : enfin, il reprend un caractère aigu dans la période de résolution, quand les néo-membranes s'organisent en adhérences, et on le voit persister plusieurs mois, tant que dure la rétraction nodulaire.

Dans la *pleurésie diaphragmatique*, le point de côté se rattache à l'irritation des filets terminaux du nerf phrénique ; il se localise au niveau du rebord des fausses côtes en avant ; la pression en cet endroit (bouton diaphragmatique de Guéneau de Mussy) l'exaspère au point de déterminer des phénomènes de suffocation ; souvent, en pareil cas, on constate également une douleur spontanée ou provoquée au-devant des scalènes du même côté et le long du bord correspondant du sternum. Le diaphragme du côté malade est paralysé et immobile.

Dans les *pleurésies purulentes* et surtout dans les formes septiques avec *gangrène de la plèvre*, le point de côté est d'une violence excessive, localisé tantôt en avant, tantôt en arrière, mais toujours en un point circonscrit ; la plus légère pression, la percussion même à ce niveau arrache des cris au malade.

En opposition avec ces formes suraiguës, il faut noter les douleurs sourdes qui se montrent parfois chez les *tuberculeux* en cas de pleurésie sèche localisée : ces douleurs ont leur siège aux sommets, sous l'omoplate, ou plus rarement sous la clavicule ; elles sont variables et semblent quelquefois se modifier sous l'influence du

froid humide, ce qui les fait qualifier de *rhumatismes* par les malades.

Des douleurs plus précises et plus fixes peuvent d'ailleurs annoncer chez les tuberculeux le développement d'un *foyer secondaire*. Dans ces cas, sur lesquels Sabourin a récemment appelé l'attention, le point de côté se superpose d'une façon singulièrement précise à un foyer pulmonaire cortical crépitant et soufflant, localisé dans l'aisselle ou dans le dos, généralement au voisinage d'une scissure interlobaire.

Le point épigastrique récemment décrit par H. de Brun (de Beyrouth) dans l'*emphysème pulmonaire* serait lié, selon cet observateur, à la distension du cœur droit et s'observerait aussi dans les *affections mitrales* à la période d'asytolie commençante. La douleur en question, qui a pu être constatée dans 45 cas d'emphysème sur 68 malades examinés, siège le plus souvent à la partie supérieure de la région xiphoïdienne ; elle consiste en une sensation très pénible de pesanteur, de tension épigastrique, parfois irradiée vers la région dorsale inférieure ; elle est permanente, mais intimement liée à la dyspnée, et s'exagère sous l'influence des causes provocatrices de celle-ci (exacerbations nocturnes fréquentes) ; la pression l'exaspère au point de la rendre intolérable ; elle est toujours accompagnée d'hypertrophie du cœur droit et de battements visibles au creux épigastrique : la morphine et les iodures la soulagent.

FAUX POINTS DE CÔTÉ. — D'autres douleurs thoraciques, par la gêne respiratoire qu'elles déterminent, peuvent en imposer pour des points de côté : leurs caractères spéciaux, auxquels se joint l'absence, constatée par l'auscultation, de tout signe de maladie pleuro-pulmonaire, suffiront d'habitude à les faire distinguer.

Mentionnons seulement la *névralgie intercostale* reconnaissable à son trajet en demi-ceinture, suivant un ou plusieurs espaces intercostaux, à l'existence des points douloureux de Valleix, à son allure paroxystique, au zona qui parfois l'accompagne et l'explique ; la *pleurodynie* souvent due à un refroidissement direct, remarquable par son siège exclusif dans le paroi (et plus spécialement dans les muscles), par son caractère vague et mobile, par l'action salutaire du massage et des frictions révulsives ; la douleur de l'*aortite chronique* athéromateuse, caractérisée par une sensation de barre sous-sternale, que les mouvements respiratoires n'influencent guère, mais que le moindre effort musculaire aggrave, et qui alors s'irradie dans l'épaule et dans le bras gauche ; enfin le *faux point de côté par distension gastro-colique*.