

formes, le coin des lèvres en perpétuel mouvement, à cause du tremblement fibrillaire des zygomatiques. La langue est pareillement le siège des contractions vermiculaires. La sueur perle au front, bien que la chaleur soit modérée, hyperhydrose localisée caractéristique en l'espèce.

L'*interrogatoire* fournit toujours les mêmes renseignements : l'appétit est disparu depuis quelques jours ; le malade ne sent aucune faim et se contente pour toute nourriture de quelques boissons. Le matin, au saut du lit, il a été pris de nausées, de vertiges, et a vomì, après quelques efforts très pénibles, un liquide visqueux, mêlé de glaires, quelquefois de biles, si les efforts de vomissements ont été très violents. Il y a peu d'amélioration depuis l'expulsion de cette "pituite," mais la bouche est toujours pâteuse, la langue saburrale, l'haleine aigrelette. Il existe de la constipation depuis quelques jours, "ce qui n'a rien d'étonnant puisqu'il ne mange plus."

Ces différents *symptômes gastro-intestinaux* s'observent surtout dans les cas d'hépatalgie ou d'épigastralgie. Les *phénomènes nerveux* prédominent au contraire dans le cas de névralgie intercostale : l'insomnie est la règle, non seulement à cause de la douleur (d'ailleurs elle peut la précéder), mais même alors que celle-ci est dans un moment d'atténuation ; le patient se tourne dans son lit sur toutes les faces, étend ses jambes, les replie, rejette ses couvertures, les ramène, ne peut trouver une position convenable, et passe la nuit à chercher un sommeil qui fuit sans relâche. Des hallucinations le poursuivent des rêves, des cauchemars le réveillent quand il ferme l'œil un instant. Debout, il est trémulant de toutes parts ; il semble à la veille d'un delirium tremens. Appuyons les pulpes des doigts sur les masses musculaires de ses mollets, nous y trouverons une douleur assez vive qui parachèvera le diagnostic.



La *pathogénie* de ces points de côté se conçoit aisément : s'agit-il d'épigastralgie ou d'hépatalgie, c'est la gastrite alcoolique qu'il faut mettre en cause ainsi que son retentissement sur le foie. S'agit-il de névralgie intercostale, c'est le poison, l'hétéro-intoxication, qui agit à distance sur les nerfs ; ou plutôt les poisons secondairement formés dans l'organisme au niveau des viscères, touchés par l'alcool, l'auto-intoxication.

Le *diagnostic* clinique et étiologique est facile à établir. Il est inutile de chercher à obtenir de la part du malade l'aveu de ses habitudes alcooliques : ce sera presque toujours peine perdue, surtout si l'on a affaire à une femme. Leurs négations sont en général d'autant plus énergiques que leurs habitudes sont plus invétérées. C'est, avec la syphilis, l'aveu le plus difficile à arracher. C'est, comme pour la syphilis, de la part du malade, prétexte à susceptibilités, qui se traduisent par la perte du client.

On s'en tiendra donc à l'*interrogatoire* médical. On distinguera facilement l'hépatalgie de la colique hépatique accompagnée d'ictère par rétention, de la sensibilité du foie chez le cardiaque.