

tains cas, éveiller une douleur à l'épaule droite en refoulant le foie de bas en haut les doigts en crochet sur le rebord costal.

A gauche, c'est l'*épigastralgie* (beaucoup plus fréquente que l'hépatalgie), en rapport avec la gastrite éthylique, accident si précocité de l'imprégnation. Le malade se plaint d'une douleur assez vive au creux de l'estomac et sous le rebord des fausses côtes gauches. Elle est suffisante pour interdire toute inspiration profonde ; la pression l'exaspère d'une manière assez exquise, le long de la grande courbure de l'estomac, jusque sur les côtes et au niveau du point de Guéneau de Mussy du côté gauche. On pourrait croire, à cause de cette particularité, qu'il s'agit d'une névralgie du phrénique, mais la pression des autres points de la phrénalgie reste muette à l'interrogatoire.

Le *point de côté suraigu* a une toute autre physionomie : sans cause appréciable, ou bien à l'occasion d'un coup de froid (ce qui contribue encore à égarer le diagnostic), le sujet est pris d'une douleur très vive à la base du thorax, à droite ou à gauche. La douleur est aiguë, lancinante, avec des exacerbations et des irradiations en ceinture ; elle immobilise le malade : il respire prudemment pour ménager sa susceptibilité, redoute la moindre secousse de toux, le moindre mouvement ; le bâillement lui est une satisfaction interdite. La douleur est telle qu'elle enlève tout sommeil, que la pression même modérée arrache au patient un tressaillement du tronc accompagné d'une grimace douloureuse. Le facies est agité, coloré, fébrile même. Et de fait on observe des élévations de température.

Le diagnostic de pneumonie est presque fatal, en présence de ces signes fonctionnels. Nous l'avons vu porter, dans de pareilles conditions, par "un vieux praticien" qui d'ailleurs négligea d'ausculter le malade.

C'est l'*examen objectif* qui lève tous les doutes : en explorant le paroi thoracique et les espaces intercostaux, on ne tarde pas à mettre en évidence l'existence d'une névralgie intercostale, le plus souvent de la Xe ou de la XIe paire, avec ses trois points caractéristiques, postérieur, latéral et antérieur. Enfin, si l'on ausculte le malade, même en y mettant le plus grand soin, on ne trouve aucun signe anormal dans la poitrine. L'auscultation peut être pratiquée matin et soir pendant toute la durée du paroxysme ; elle reste perpétuellement négative.

Telles sont les trois formes principales sous lesquelles apparaissent le point de côté des alcooliques : hépatalgie, épigastralgie, névralgie intercostale simulant une affection aiguë de la poitrine.

A vrai dire, la description que nous venons de donner est absolument insuffisante pour permettre d'affirmer l'alcoolisme ; mais en présence de ces trois faits, on doit immédiatement le soupçonner. Il suffit d'ailleurs d'un coup d'œil et d'une minute d'interrogatoire pour confirmer son hypothèse.

Les choses se présentent toujours de la même façon : le *facies* parle d'abord ; c'est un individu gros et gras, pourvu d'une bonne couche adipeuse sous-cutanée ; il a les joues colorées, les pommettes semées de varicocités capillaires, les conjonctives jaunâtres, subictériques, les yeux très mobiles, agités de petites secousses myasthiques.