

du Docteur Rousseau, pour les mêmes raisons mais plus impérieuses qu'à sa première entrée. Le chef du service le mit au régime lacté exclusif. Le malade se relevait déjà quand le 12 et le 14 survinrent les complications que nous allons connaître par l'intéressante leçon clinique qui suit.

---

LA "LEÇON CLINIQUE"

Messieurs,

Au moment même où nous voyons le malade nous sommes cliniquement en présence d'une hémiplegie droite avec abolition des réflexes tendineux et légères altérations des sensibilités superficielles du même côté. Cet accident pathologique est accompagné d'un trouble pulmonaire droit très accentué. Voilà ce qui surtout, doit fixer notre attention ce matin. En effet, en clinique, il faut toujours envisager avec soin la lésion dominante actuelle. Mais pour procéder avec ordre, considérons immédiatement les raisons qui nous amènent ce malade.

Comme vous le savez déjà, notre patient est entré à l'Hôtel-Dieu en se plaignant de dyspnée, de fatigue, de dépression générale qu'un rien exaspère. *Où réside la cause de ces maux?* Nous apprenons par les anamnèses, que l'individu souffre de cette dyspnée progressive depuis longtemps. Il n'a jamais été victime d'aucune phlegmasie pulmonaire, ni de pleurésie. L'exploration la plus attentive ne décèle aucun obstacle dans l'arbre respiratoire supérieur ou dans son voisinage. Nous verrons tantôt que le poumon souffre passivement. Dès lors, quelle est la cause première et originelle de ce trouble respiratoire? *Devons-nous accuser le cœur, ou le rein, ou le foie?* Notre malade n'a pas un passé hépatique ni rénal. Par élimination nous en arrivons au cœur.