

médecin tout d'abord. On aura cru à une fièvre de peu d'importance, à ce qu'on se plait à appeler une fièvre lente ou continue, et ce n'est que quand un ou des cas véritablement typiques de fièvre typhoïde se déclarent dans la localité, que l'attention est attirée sur le premier malade que le médecin peut, en toute sécurité, affirmer avoir souffert de dothiéntérie.

* ** *

Le troisième malade que je vous présente aujourd'hui nous arrive en disant souffrir de pleurésie. Ce mot pleurésie éveille immédiatement en nous une autre pensée, car qui dit pleurésie dit aussi épanchement. La pleurésie dite sèche, en effet, est ordinairement limitée et appartient à la phthisie pulmonaire; c'est dire qu'elle siège dans le voisinage immédiat des tubercules.

Sans interroger davantage notre sujet, examinons maintenant sa poitrine et voyons si nous y pourrions découvrir des signes d'épanchement pleurétique. A la percussion, vous le voyez, nous avons de la sonorité thoracique, des deux côtés; à l'auscultation, nous pouvons ouïr le murmure respiratoire fort distinctement à la base des deux poulmons. Nous pouvons dès lors affirmer, non seulement qu'il n'y a pas de pleurésie, mais même qu'il n'y en a pas eu, car s'il y en avait eu, nous aurions encore un certain degré de matité quelque part, matité produite par l'épaississement de la plèvre à ce niveau et par un reste probable d'épanchement.

Comment se fait-il donc que ce malade nous ait parlé de pleurésie? C'est qu'il a éprouvé et qu'il éprouve encore des douleurs du côté droit, au niveau des côtes inférieures. Ces douleurs n'ont rien de fixe; elles vont et viennent, se montrant çà et là, tantôt au thorax, tantôt au dos ou aux épaules, etc., et sont exagérées par les mouvements des muscles. Vous savez maintenant ce dont il s'agit et vous avez nommé le rhumatisme musculaire.

Cette maladie est fréquente, vous le savez, surtout en notre pays, et les malades prennent la plupart du temps ces douleurs pour toute autre chose que ce qu'elles sont en réalité. Ainsi ils nous viennent, se plaignant de maladie du cœur, du foie, ou de pleurésie, comme l'a fait cet homme, mais un examen attentif nous permet bientôt de faire un diagnostic. Mais voici que ce malade dit avoir toussé il y a quelques années. Il a même eu une hémoptisie qui a duré deux jours environ. Sa voix est quelque peu voilée, et il nous dit que cette altération de la voix date de cette hémoptisie. Sans aller plus loin nous pouvons affirmer que cet homme souffre aussi de tuberculose pulmonaire.

Ce cas tout simple et si peu intéressant qu'il vous paraisse, vous donne donc un enseignement que vous ne devrez pas oublier. C'est qu'il ne faut pas accepter d'emblée et sans discussion les diagnostics faits ou rapportés par les malades. Comme dans le cas présent, ceux-ci se présentent à nous, disant souffrir de telle ou telle maladie, et en prolongeant un peu l'interrogatoire, nous nous convainquons souvent de deux choses: d'abord que la maladie supposée n'existe pas, et en second lieu, qu'une autre maladie est là, dont l'existence, voir même la possibilité n'étaient pas soupçonnées. Dans ces cas, il n'est pas toujours facile de convaincre les malades que l'idée qu'ils avaient conçue de la véritable nature de leur maladie était erronée, et qu'il faut en accepter une autre à laquelle ils n'avaient pas songé.