

Les vignes du Seigneur...

par le Dr Elide Montesi*

M. Philippe, 70 ans, me contacte pour la première fois au sortir d'une longue hospitalisation pour hémiplégie sur AVC ayant nécessité plusieurs semaines de rééducation en revalidation. Cette hospitalisation avait été précédée d'une autre pour exacerbation de BPCO.

M. Philippe lorsqu'il vient me trouver la première fois en consultation, essaye de me faire dire que l'AVC a été provoqué par un traitement insuffisant de sa BPCO... refusant d'admettre que la première cause de ces deux pathologies est son tabagisme. «Je ne fume que le cigarillo...» C'est du tabac aussi, et une vingtaine par jour.

M. Philippe continue donc à fumer... mais il observe bien son traitement respiratoire: diskus, inhaler et aérosol doseur cotoient dans ses poches cigarillos et briquet. J'essaie en vain de lui faire comprendre que sans ces deux derniers il pourrait se passer des trois autres... Il suit attentivement aussi son traitement cardio-vasculaire et vient régulièrement en consultation renouveler ses provisions et contrôler ses paramètres.

Les mois se passent et je vois ainsi M. Philippe régulièrement, toujours en consultation. Petit à petit, il récupère complètement l'usage de ses membres inférieurs et finit par reconduire sa voiture et entrer dans mon cabinet sans l'aide de sa canne. Il présente au cours de cette période un à deux épisodes d'exacerbation de BPCO.

Mais voilà qu'un jour M. Philippe ne se présente pas à son rendez-vous. Il m'appelle deux semaines plus tard à son domicile, chose tout à fait inhabituelle. Il déclare ne plus pouvoir conduire, suite à des vertiges. Il a d'ailleurs vendu sa voiture à un ami, tant pour ses problèmes de santé que pour raisons financières. Il garde aussi des hématomes d'être tombé quelques jours plus tôt dans les escaliers.

La voix de M. Philippe est pâteuse, et sa démarche ébrieuse. En entrant pour la première fois chez lui, où règne une violente odeur de tabac avec des cendriers remplis de mégots un peu partout, je découvre la cause de ses problèmes. Des caissettes de bois, portant le nom de certain cépage français, s'empilent dans la pièce d'entrée, tandis que dans le séjour, des bouteilles entamées, de vin et d'autres alcools, traînent à côté des verres dont le fond porte les traces de ses libations. Boire ou conduire, il faut choisir... mon patient a choisi.

Pourtant j'ai déjà posé la question de savoir s'il buvait, mais il m'a toujours dit non, «sauf parfois comme tout le monde, docteur». Comme je ne l'ai jamais vu ivre, que ses transaminases hépatiques sont normales et que je n'ai jamais constaté de macrocytose, je l'ai cru. Étant donné qu'il vit seul, je n'ai pas pu recouper ses déclarations par une hétéro-anamnèse.

Je lui fais part de mon diagnostic étiologique pour sa chute et ses vertiges. Il est rassuré de savoir que ce n'est que «cela» et il va donc arrêter de consommer. «Mais c'est dommage docteur, j'ai commandé plusieurs caisses et c'est du bon». Il

refuse catégoriquement toute forme d'aide pour arrêter de boire et surtout pas d'hospitalisation! «J'ai déjà arrêté plusieurs fois!» déclare-t-il, avouant ainsi ce qu'il avait toujours nié. Un suivi attentif avec des visites rapprochées pendant quelques semaines tendent à me prouver que sa promesse d'arrêter n'est pas celle d'un ivrogne. J'ai beau arriver à l'improviste, aucun cadavre ne traîne et son état s'améliore.

Les mois passent et mes visites s'espacent lorsque M. Philippe m'appelle avant le rendez-vous prévu parce qu'il ne va plus bien.

Il se plaint d'épigastalgies irradiées dans le dos, survenues progressivement depuis un mois, avec des nausées. Il n'arrive plus à manger, il a maigri et me déclare que faute de savoir manger, au cours du mois écoulé, il s'est remis à boire, pour absorber quand même quelques calories! Ben voyons..!

L'altération de l'état général, les vomissements et les violentes douleurs abdominales dans un contexte éthylique me font penser à un problème gastrique ou pancréatique aigu et je décide de l'hospitaliser sans attendre, ce qu'il accepte. En fait, l'hôpital est plein comme un œuf mais par chance, si l'on peut dire, vu son problème d'éthylisme, il se retrouve en unité psychiatrique où un lit se trouve libre. Ça arrange mon patient. Ce service a fait une exception à l'interdiction de fumer: les patients y ont à leur disposition une chambre qui fait office de fumoir...

La mise au point gastro-entérologique ne révèle rien de particulier à part une gastrite modérée. On pousse donc plus loin les investigations et on découvre un important anévrisme de l'aorte abdominale englobant les artères rénales et dont il est miraculeux qu'il ne se soit pas fissuré...

M. Philippe bénéficie donc d'une cure chirurgicale de son anévrisme... Mais l'intervention se complique d'une paralysie complète du quadriceps. Il termine son hospitalisation dans le service de révalidation où il passe plusieurs semaines avant de sortir muni d'une orthèse cruro pédiéeuse et d'un programme de révalidation à la marche.

Je le retrouve donc enfin chez lui... et à mon grand désespoir, en dépit de toutes les recommandations qui lui ont été faites, il continue à remplir ses cendriers et recommence à vider ses bouteilles.

«Je suis sorti de l'hôpital moins bien que je n'y suis rentré et je n'en ai peut-être plus pour longtemps. Si je laisse ce vin vieillir, je ne saurai pas en profiter... et je n'ai pas d'héritiers»

Mais à quel saint me vouer pour que mon patient quitte les vignes du Seigneur?

Avec certains patients notre vie de médecin est un éternel recommencement... J'ai donc repris mon bâton de pèlerin pour lui prêcher la tempérance, mais je crains bien de crier dans le désert. ■

* Médecin généraliste
5060 Sambreville