Ces lésions ne me paraissent pas davantage ressortir du rhumatisme. Restent les maladies infectieuses aiguës. Or, elle n'a eu que la rougeole, qui ne donne guère à l'endocardite.

On trouve dans les auteurs des faits de myocardite interstitielle syphilitique aboutissant à la sclérose de l'endocardite. M. Lancereaux en cite un cas dans son "Traité de la syphilis". Cette cause est donc possible, d'autant que la localisation de la syphilis occupe alors presque toujours exclusivement le cœur gauche, ce qui concorde bien avec l'état de notre malade.

Je ne trouve nulle part ailleurs que dans la syphilis la cause qui peut justifier cette endocardite. Cette cause est d'autant plus probable que l'affection cardiaque est tout à fait silencieuse : or, notre malade ne souffre de son cœur que lorsqu'elle marche un peu vite ou monte un escalier.

Reste à discuter la lésion pulmonaire. Je me trouve en face des mêmes incertitudes. Est-ce une sclérose consécutive à une pneumonie ? S'agit-il d'une tuberculose ou d'une infiltration syphilitique ?

Nous allons discuter successivement ces trois hypothèses. La première n'est pas satisfaisante, car la malade n'a jamais eu de pneumonie. En faveur de la tuberculose, nous trouvons la localisation du sommet. N'est-ce pas une affection à la fois tuberculeuse et syphilitique ? Le fait est fréquent. Cette femme a longtemps vécu dans les hôpitaux et a pu y contracter la tuberculose comme il arrive si souvent.

Mais on peut faire des objections sérieuses à cette manière de voir. D'abord, la longue durée de l'affection. Il est bien rare, en effet, que la tuberculose évolue si lentement. Enfin, cette affection pulmonaire a des allures singulières : il n'y a pas d'expectoration, pas de râles, presque pas de troubles fonctionnels non plus. Or, il est exceptionnel que la tuberculose chronique ne s'accompagne pas de sécrétion bronchique. Cela ne s'observe que dans la granulie aiguë ; sitôt que la tuberculose prend une allure subaiguë, la sécrétion devient abondante, et on y observe de nombreux bacilles.

Dernier argument : cette malade paraît avoir très peu maigri du fait de sa lésion pulmonaire. Elle n'a jamais de fièvre, ce qui est encore rare chez les tuberculeux.

Au contraire, tous ces caractères négatifs se retrouvent dans l'affection pulmonaire syphilitique. Cette forme d'infiltration pulmonaire est absolument silencieuse, nous dit M. Lancereaux. Elle se signale uniquement par de l'obscurité du son et de la submatité. Il se produit là une évolution silencieuse et torpide de la syphilis pulmonaire, qui correspond bien à l'enseignement de la clinique.

On peut objecter que la lésion syphilitique siège ordinairement à la base. Il existe pourtant trois observations de Lancereaux, Gubler, Leudet où elle se trouvait au sommet.