

Le diagnostic, vous le voyez, commence à s'affirmer. Cherchons les autres stigmates de la syphilis. Ils sont peu nombreux ; les muqueuses sont saines, mais les yeux sont malades depuis deux ans. Cette femme a été soignée par M. Panas pour une affection qui n'est autre que l'iritis, qu'on reconnaît aujourd'hui aux synéchies pupillaires. Enfin, on constate des douleurs ostéocopes nocturnes du côté des tibias. Cependant ces os ne sont pas tuméfiés, n'ont pas d'hyperostoses localisées. De même, quoiqu'elle ait des douleurs de tête, on n'observe pas d'hyperostose du crâne.

Maintenant, faut-il considérer les lésions du poumon et du cœur comme dues à la syphilis ou sont-ce des choses différentes ? Pour discuter ce diagnostic, il faudrait avoir des renseignements complets ; or, nous n'en avons que d'incomplets et d'écourtés. Néanmoins, il semble que cette femme est née d'une famille non tuberculeuse. Elle a été peu malade, n'ayant eu que la rougeole dans son enfance, maladie qui touche peu le cœur. Par contre, cette femme était sujette aux bronchites tenaces ; dans son enfance elle a eu un rhume qui a duré plusieurs mois, mais s'est heureusement passé. Relativement à l'origine de la syphilis, elle nous a donné des renseignements moins nets. Ce qu'il y a de sûr, c'est qu'en 1865, vers l'âge de trente ans, elle a eu un chancre à la bouche. L'année suivante elle a eu des accidents de syphilis grave, précoce : pustules ecthymateuses donnant des croûtes tenaces et amenant des cicatrices. Dès cette époque, elle fut si gravement malade qu'elle dut s'installer à la campagne, où elle ne guérit qu'en 1870. Jusqu'en 1874, elle sembla guérie. A cette date, nouvelle pous-ée aux jambes, avec gonflement, ulcération, hémorrhagie. A partir de ce moment sa syphilis dura avec une ténacité déplorable. Elle a été soignée à plusieurs reprises pour ces ulcérations syphilitiques. On la traita au sirop de Gibert et à l'emplâtre de Vigo. Il y a trois ans éclatèrent les accidents oculaires.

En résumé, nous retrouvons toute une histoire de syphilis ancienne. Entre temps se place un accident sérieux. En 1874, elle eut une bronchite tenace avec des hémoptysies ; on craignit pour sa poitrine.

Il y a peu de doutes actuellement relativement à sa périostose nasale. Elle prétend avoir eu une fracture ; mais la forme, l'écrasement, l'épaississement du nez semblent bien en rapport avec la syphilis. Le seul point qui puisse inspirer le doute est le manque de jetage.

Nous devons maintenant discuter la nature de son endocardite. Elle est ancienne. Quelles en sont les causes ? Souvent la lésion survient à la suite de l'artério sclérose. Or, les artères sont ici remarquablement souples. De même l'auscultation de l'aorte est absolument normale.