

### IRITIS CATAMÉNALE

Le travail si intéressant et si complet de Cohn (Utérus und. Auge Bergmann, Wiesbaden 1890) a donné une nouvelle actualité à l'étude des troubles oculaires dépendant des fonctions utérines. En relisant les nombreuses observations publiées sur la matière il m'a semblé que les faits cités manquaient parfois de netteté quant à leur origine ou de cette précision clinique que nous devons si rigoureusement rechercher. Les auteurs ont bien souvent fait application de l'insidieux axiome « *post hoc ergo propter hoc* » et ont classé parmi les phénomènes oculaires d'origine menstruelle bien des troubles qui pourraient être aussi logiquement attribués à l'hystérie ou à toute autre affection générale. Du reste j'ai l'intime persuasion que si l'utérus est souvent coupable, il ne l'est presque jamais sans la complicité de quelque autre altération de l'organisme ; en d'autres termes, je pense qu'un trouble menstruel survenant chez une femme en pleine santé indemne de toute tare ne peut que bien rarement amener des phénomènes oculaires dignes d'être mentionnés.

Je suis en possession d'une observation ornée de toute la rigueur, de toute la précision désira-

bles. La malade qui me l'a fournie a été suivie par moi pendant presque une année, j'ai pu vérifier ses assertions et contrôler la véracité du récit un peu extraordinaire qu'elle m'avait fait la première fois qu'elle vint me consulter à la clinique des Quinze-Vingts.

Madeleine E..., âgée de 35 ans, avait joui d'une bonne santé jusqu'à la fin de 1887, époque à laquelle elle subit une violente attaque de rhumatisme articulaire aigu qui l'immobilisa 8 à 9 mois environ. Elle ne présente les traces d'aucune autre affection, le cœur même paraît indemne. Elle a toujours eu des règles régulières et peu accidentées, malgré une endométrite qui détermine de l'écoulement catharral.

Il y a 3 ans, n'ayant jamais souffert des yeux antérieurement, elle fut prise à gauche d'une iritis assez violente mais très fugace qui apparut 2 ou 3 jours avant les règles et disparut au bout de 5 à 6 jours avec l'hémorrhagie menstruelle. A cette époque le diagnostic d'irido-choroïdite avec hypopion fut porté par un oculiste parisien qui prescrivit l'atropine et le salicylate de soude soupçonnant, sans doute, quelque diathèse rhumatismale.

Depuis ce moment tous les mois pendant 28 mois la malade a été atteinte de la même affection soit un peu avant, presque toujours pen-

dant, le plus rarement après les règles (2 fois seulement au dire de la patiente). Dans ce dernier cas, l'œil a été simplement rouge sans la petite tache blanche (hypopion) habituelle et a dérougi après 48 heures et 2 instillations d'atropine.

Quoique obsédée par le retour des crises, Madeleine E... en avait presque pris son parti lorsque celles-ci cessèrent subitement, je dirai à quelle occasion.

Je vis la malade pour la première fois le 13 juin 1889. L'œil gauche était rouge, injecté, à peine larmoyant, l'iris légèrement changé de couleur et tomenteux, la pupille à demi dilatée par l'atropine était irrégulière et laissait voir sur la cristalloïde un léger piqueté, trace de synéchies rompues; dans le corps vitré, un peu trouble, nageaient quelques fins flocons.

Le cinquième inférieur de la chambre antérieure était occupé par un hypopion très liquide se déplaçant au moindre mouvement de la tête. Il n'y avait ni douleur ni photophobie; la torpidité avait toujours été et était cette fois encore un des caractères de l'affection.

Interrogée, la patiente me raconta son histoire transcrite plus haut et se montra tout à fait désolée. En effet, elle se croyait à jamais débarrassée de sa maladie qui n'avait pas reparu

depuis 8 mois, époque où elle était devenue enceinte avec suppression des menstrues et qui revenait avec ses caractères habituels exactement à la date où elle eût attendu ses règles si l'ovule n'avait pas été fécondé.

Je ne pus qu'ordonner l'atropine; cinq jours après l'œil avait repris son aspect normal, l'hypopion s'était résorbé.

Le mois suivant la malade accoucha à terme et fut soumise par l'accoucheur à une sérieuse désinfection locale. Ses suites de couches furent excellentes, son retour de couches s'effectua sans incident, mais un jour, avant l'apparition des deuxièmes règles, l'iritis revint avec le même hypopion. Cette fois je pratiquai une ponction de la cornée et fis examiner le liquide qui n'offrit que les caractères morphologiques et bactériologiques du pus ordinaire, les inoculations d'essai ne purent lui faire attribuer un caractère septique particulier ayant été suivies d'accidents bénins.

Le quatrième jour l'œil avait repris son aspect accoutumé. J'engageai la malade à suivre un traitement préventif et lui prescrivis de légers purgatifs, du naphthol et du sulfate de quinine, à l'intérieur, des injections vaginales phéniquées. Je ne pus obtenir qu'elle allât subir un traitement chez un gynécologue, qui eût modifié son

endométrite ou tout au moins en eût précisé les caractères.

Le mois suivant, au deuxième jour des règles, survint une légère injection de l'œil très vite disparue sans traitement. Mais les quatrièmes règles depuis l'accouchement ramenèrent les phénomènes déjà observés qui, depuis, ont reparu tous les mois sans qu'un traitement anti-rhumatismal (salicylate de soude) substitué au traitement antiseptique eût plus d'action que celui-ci.

Le mois dernier je n'ai pas vu la patiente qui semble s'être lassée de mes soins comme de ceux de mes prédécesseurs.

Noterai-je que les voies lacrymo-nasales, les paupières, la conjonctive, la cornée étaient aussi saines que possible.

Il s'agit donc bien là d'un accident d'origine interne lié à la menstruation, à propos duquel les relations de cause à effet sont merveilleusement établies. J'insiste sur ce fait curieux et caractéristique : la maladie oculaire disparaissant avec la suppression des règles au début de la grossesse. L'iritis a reparu pendant la gestation, mais vers la fin de cet état et à une date où les règles auraient dû se montrer.

L'irido-choroïdite est évidemment d'origine infectieuse, l'hypopion le démontre. Il est ra-

tionnel de placer dans la cavité utérine le point de départ de l'infection qui explique l'endométrite. Si je ne m'étais heurté à une résistance acharnée de la malade, j'aurais pratiqué quelques recherches bactériologiques sur l'écoulement catarrhal et j'aurais pu préciser ses caractères au moment des périodes menstruelles. L'apparition des accidents oculaires était-elle régie par des modifications dans la nature de l'écoulement ou simplement par l'état particulier de la circulation locale et générale pendant les règles ? Les phénomènes épithéliaux et vasculaires qui se passent à ce moment dans l'utérus, favorisent-ils l'absorption des produits septiques donnant lieu à une infection minima ?

Cohn a cité des cas d'irido-choroïdite purulente grave survenant dans la période puerpérale, c'est à rapprocher de mon observation, toute proportion gardée.

On pourrait objecter contre la théorie que j'ai ébauchée l'intégrité de l'œil durant les jours qui suivirent l'accouchement, dans un moment où l'infection a beau jeu, mais ce fait serait plutôt confirmatif de mon hypothèse, la malade ayant été soumise alors à de puissantes irrigations antiseptiques.

L'explosion des phénomènes oculaires a été aussi favorisée par l'état rhumatismal de la pa-

tiente. C'est peu de temps avant son attaque de rhumatisme articulaire aigu qu'elle a eu sa première atteinte d'iritis, alors que la diathèse latente allait se manifester bruyamment.

C'est l'existence de cette diathèse qui nous permet de comprendre pourquoi le système irido-choroïdien a été le lieu d'élection des accidents infectieux. N'est-il pas un point faible chez les rhumatisants?

## MALADIES GÉNÉRALES

---

### CONTRIBUTION A L'ETUDE DE LA SYPHILIS HÉRÉDITAIRE TARDIVE DE L'ŒIL

---

Je ne veux pas faire un travail complet sur la matière ; j'indiquerai seulement quelques faits récemment observés.

Je ne dirais rien des iritis de la vérole congénitale tardive que j'ai précédemment étudiées en détail, si je n'avais un cas intéressant à relater :

« André V..., employé, 17 ans, vient, le 28 juillet de cette année, réclamer mes conseils pour une affection de l'œil gauche qui date de deux mois et a graduellement affaibli la vision sans grande réaction inflammatoire. Il a successivement consulté deux oculistes qui lui ont déclaré que l'œil était perdu et lui ont conseillé l'ablation de l'organe pour éviter la généralisation d'une tuberculose encore locale. On juge de son inquiétude.