

## LIVRE XI

### DE LA TUBERCULOSE GÉNITALE.

Aperçu historique. — Étiologie et pathogénie. Tuberculose génitale primitive. Infection directe. Infection mixte. Tuberculose génitale secondaire. Infection secondaire métastatique. Infection primitive secondaire. Tuberculose de la vulve, du vagin et du col. Anatomie pathologique. Diagnostic. Traitement. — Tuberculose de l'utérus. Anatomie pathologique. Symptômes et diagnostic. Traitement. — Tuberculose des ovaires et des trompes. Anatomie pathologique. Symptômes. Traitement.

L'envahissement de l'appareil génital par les bacilles tuberculeux est assez rare. Certaines régions, le vagin et le col, par exemple, y paraissent très réfractaires, sans doute à cause de la résistance de l'épithélium stratifié qui les protège. Ce sont les trompes qui sont le plus souvent le point de départ des lésions tuberculeuses. Des trompes, l'altération se propage facilement aux ovaires et, plus rarement, elle descend dans l'utérus lui-même.

Je présenterai un tableau d'ensemble de la tuberculose des organes génitaux, en adoptant l'ordre anatomique.

Aperçu historique.

**Aperçu historique.** — Les principaux travaux qu'il est nécessaire de signaler ont pour auteurs Louis, Senn, Raynaud, Cruveilhier, qui marquent les premières étapes dans cette voie. Avec Aran, Bernutz et surtout Brouardel<sup>1</sup>, l'anatomie pathologique, quoique encore réduite à accorder une importance prépondérante à l'aspect macroscopique, prend plus de précision, et la clinique est déjà très avancée. Depuis lors, les découvertes du follicule tuberculeux, puis du bacille de Koch, ont donné un criterium certain aux recherches, en même temps qu'une hardiesse chirurgicale croissante permettait d'étudier les lésions sur des pièces fraîches. Les noms de Hegar, Wiedow, Cornil, Terrillon<sup>2</sup>, se rattachent aux derniers travaux publiés sur leur anatomie pathologique et leur traitement.

<sup>1</sup> LOUIS. *Recherches sur la phtisie*, Paris, 1825. — SENN. *Arch. gén. de méd.*, 1831, t. XXVII, p. 282. — RAYNAUD. *Ibid.*, t. XXVI, p. 186. — CRUVEILHIER. *Anat. path. gén.*, t. IV, p. 674 et 718. — ARAN. *Leçons clin. sur les mal. de l'utérus*, 1858, p. 710 et suiv. — BERNUTZ. *Clinique méd. des mal. des femmes*, Paris, 1861-62, t. II, p. 540. — BROUARDEL. *De la tuberculose des org. génit. de la femme*. Thèse de Paris, 1865.

<sup>2</sup> HEGAR. *Die Entstehung, Diagnose und chir. Behandlung der Genitaltuberculose des*

Au point de vue de la pathogénie, il convient de citer : Conheim<sup>1</sup>, qui, le premier, émit l'idée d'une transmission possible par les rapports sexuels ; Verneuil<sup>2</sup>, qui a vigoureusement défendu cette opinion et a démontré l'utilité de la *confrontation* de l'inoculée] avec l'inoculateur, méthode qui avait fait faire de si grands progrès à l'étiologie des accidents syphilitiques ; Verchère<sup>3</sup>, élève de Verneuil, Fernet<sup>4</sup> et Derville<sup>5</sup>, qui ont rapporté des faits très probables de contagion génitale, et enfin Reclus, qui les a discutés.

**Étiologie. Pathogénie.** — Y a-t-il une tuberculose génitale primitive? Le fait n'est pas douteux. Geil<sup>6</sup> et Tomlinson<sup>7</sup>, précisant des notions déjà indiquées par Namias<sup>8</sup>, Cristoforis<sup>9</sup> et Rokitansky<sup>10</sup>, ont depuis longtemps cité de nombreux exemples de tuberculose isolée des annexes. Il est vrai de dire que les observations [antérieures à la détermination spécifique du follicule tuberculeux et du bacille caractéristique n'ont pas une importance décisive. Mais des constatations plus récentes ont pleinement confirmé le fait<sup>11</sup>.

Étiologie et pathogénie. Tuberculose génitale primitive

*Weibes*, Stuttgart, 1886. — WIEDOW. *Die operative Behandlung der Genitaltuberculose* (*Centr. f. Gyn.*, 1885, n° 56, p. 561). — CORNIL. *Journ. des connaiss. méd.*, juin, juill. 1888. — TERRILLON. *Salpingo-ovarites tuberculeuses* (*Congrès franç. de chir.*, 4<sup>e</sup> session, 1889, p. 115.)

<sup>1</sup> CONHEIM. *De la tuberculose au point de vue de l'infection*, trad. par DE MUSGRAVE CLAY, Paris, 1882.

<sup>2</sup> VERNEUIL. *Lettre à M. le prof. Fournier* (*Gaz. hebd. de méd. et de chir.*, 6 avril 1885, p. 225).

<sup>3</sup> VERCHÈRE. *Les portes d'entrée de la tuberculose*. Thèse de Paris, 1885.

<sup>4</sup> FERNET. *De l'infection tuberculeuse par la voie génitale* (*Bull. Soc. méd. des hôp.*, 1884, p. 420). — FERNET et DERVILLE. *Tuberculose des organes génitaux et sa contagiosité*. Comm. à la Société clinique (*France méd.*, 1886).

<sup>5</sup> L. H. DERVILLE. *De l'infection tuberculeuse par la voie génitale chez la femme*. Thèse de Paris, 1887.

<sup>6</sup> GEIL. *Ueber die Tuberkulose der weibl. Genitalien*. Dissert. inaug., Erlangen, 1851.

<sup>7</sup> TOMLINSON. *Obstet. Transact.*, 1864, t. V, p. 174.

<sup>8</sup> NAMIAS. *Sulla tuberculosi dell' utero e degli organi ad esso attinenti* (*Memor. dell. instit. Stesso*, Venise, 1858-61, t. VII et IX).

<sup>9</sup> M. DE CRISTOFORIS. *Anal. univer. di med.*, 1858, t. LXV, p. 545.

<sup>10</sup> C. ROKITANSKY. *Lehrbuch der pathol. Anat.*, 5<sup>e</sup> édit., 1861, Bd. III, p. 444. — LENHERDT (*Primäre Tuberculose der Tuben bei einer 67 jährigen Frau*, in *Beiträge der Berlin. Ges. f. Geb.*, t. I, p. 52) a cité un cas de tuberculose primitive de l'utérus avec oblitération de l'orifice utérin : celle-ci était peut-être antérieure à la tuberculisation, vu l'âge du sujet. — DERVILLE (*loc. cit.*) rapporte de nombreuses observations de tuberculose génitale primitive, mais quelques-unes paraissent d'une interprétation hasardée.

<sup>11</sup> PREDÖHL. (*Soc. obstet. de Hambourg*, 31 janv. 1888 in *Centr. f. Gyn.*, 1888, n° 20, p. 531), a présenté l'observation probante d'une vieille femme de 61 ans, malade de diarrhée depuis un an et demi et souffrant de douleurs dans le côté gauche du bas-ventre, qui mourut subitement de méningite. A l'autopsie, on trouva une double salpingite caséuse et un grand épaissement de la muqueuse utérine. Quoique la recherche des bacilles ait été négative, on ne peut guère douter qu'il ne s'agit là d'une affection tuberculeuse ancienne ; pas de tubercules dans le péritoine, mais des tubercules dans les méninges et dans le foie. L'antériorité des lésions de la trompe paraissait évidente. — DUFÉROY (*Bull. Soc. anat.*, 15 mars 1889) a montré des lésions avancées des trompes chez une malade, morte de méningite tuberculeuse à marche rapide ; il est permis d'admettre avec lui et la nature tuberculeuse des salpingites et leur antériorité.

La tuberculose primitive des organes génitaux est, aussi, assez fréquente chez l'homme<sup>1</sup>. Un des points les plus curieux de cette espèce de tuberculose locale dans les deux sexes, c'est qu'elle peut rester longtemps, ou même indéfiniment, latente et méconnue, par suite de son exacte séquestration due aux fausses membranes et à l'inspissation du pus. C'est ce qu'on observe, notamment, dans les trompes, et il peut même être alors impossible de retrouver les bacilles, qui se sont, sans doute, détruits à la longue, quoique la nature tuberculeuse du foyer soit clairement démontrée, après l'opération, par l'explosion d'une éruption miliaire aiguë, soit dans les poumons, soit dans les méninges. L'histoire des vieux foyers de tuberculose des os ou des articulations fournit au chirurgien de nombreux exemples analogues.

Infection directe.

Comment le bacille tuberculeux est-il amené dans les organes génitaux de la femme? Leur communication facile avec l'extérieur semble, *a priori*, permettre l'infection fréquente, soit par l'atmosphère, soit par l'introduction de corps infectants, soit par l'introduction de sperme tuberculeux. Cette notion ne pouvait être admise, à la vérité, avant que les travaux de Villemain et de Koch eussent bouleversé les idées reçues sur l'origine de la tuberculose. Même actuellement, cette théorie de l'infection directe n'est pas adoptée sans conteste. Il semble qu'elle ait eu, à la fois, des défenseurs trop enthousiastes, disposés à l'accepter sans démonstration suffisante dans beaucoup d'observations douteuses, et, aussi, des détracteurs systématiques. En somme, cette voie paraît très probable, quoiqu'elle constitue assurément l'exception.

La fréquence de ces tuberculoses primitives a été recherchée comparativement aux tuberculisations secondaires. Mosler<sup>2</sup> a trouvé 8 cas primitifs sur 46 observations. Frerichs<sup>3</sup> donne la proportion de 15 sur 96, et Schramm<sup>4</sup> seulement de 1 sur 54.

Quant aux agents de l'infection des malades dans la tuberculose primitive, il est facile de s'en rendre compte si elles sont en contact avec des tuberculeux; un linge, une canule, le doigt d'un médecin ou d'une sage-femme, peuvent porter le germe. La cohabitation avec un homme atteint de tuberculose génitale ou pulmonaire paraît être une cause avérée, dans de nombreuses observations<sup>5</sup>. Est-ce, alors,

<sup>1</sup> P. RECLUS. *Du tubercule du testicule et de l'orchite tuberculeuse*. Thèse de Paris, 1876. — SCHACHMANN. *Portes d'entrée et voies de propagation des bacilles de la tuberculose* (Arch. gén. de méd., 1885, 7<sup>e</sup> série, t. XV, p. 584).

<sup>2</sup> MOSLER. *Die Tuberculose der weibl. Genital*. Dissert. inaug., Breslau, 1885.

<sup>3</sup> E. TH. FRERICHS. *Beitr. zur Lehre von der Tuberculose*, Marbourg, 1882.

<sup>4</sup> SCHRAMM. *Zur Kenntniss der Eileitertuberculose* (Arch. f. Gyn., 1882. Bd. XIX, p. 416.)

<sup>5</sup> Observ. de FERNET, VERNEUIL, etc. citées par SCHACHMANN, *loc. cit.*, p. 584. — Deux cas peuvent à ce point de vue être distingués, selon que l'individu infectant présente des

par le sperme, par la salive, par le sang d'une écorchure qu'a lieu l'inoculation? On ne peut le dire exactement.

L'état puerpéral joue un rôle incontestable dans l'infection primitive; ce fait est signalé par tous les auteurs. La voie génitale est alors, en effet, largement ouverte à l'entrée de tous les germes morbides, et les manœuvres obstétricales elles-mêmes peuvent contribuer à les y introduire. Il faut, du reste, remarquer qu'une infection d'une nature quelconque, septicémie ou blennorrhagie, prédispose à l'infection bacillaire. On sait combien la puerpéralité prédispose aux premières; celles-ci peuvent, pour ainsi dire, frayer le chemin à la seconde. Ces faits sont bien connus en pathologie générale sous le nom d'infection mixte, combinée (*Mischinfection* des Allemands) ou d'association microbienne.

Infection mixte

La tuberculose génitale secondaire, c'est-à-dire développée au cours d'une dégénérescence tuberculeuse d'un autre organe et en particulier des poumons, s'observe incomparablement plus souvent que la tuberculose primitive. Avant d'affirmer qu'on a affaire à cette dernière, il faut être bien sûr qu'il n'existe pas au sommet du poumon le moindre nodule tuberculeux, et l'on sait combien ce diagnostic précoce est difficile. Là est véritablement le défaut de la cuirasse de beaucoup d'observations, soi-disant démonstratives, qui ont été publiées; un autre de leurs points faibles a été d'admettre trop facilement la nature tuberculeuse de petites indurations de l'épididyme ou de la prostate, trouvées chez les auteurs présumés de la contamination: on a ainsi fait souvent une sorte de pétition de principe.

Tuberculose génitale secondaire.

tubercules des organes génitaux, ou seulement des tubercules d'autres organes. — Dans le premier cas, il y a lieu d'admettre que le sperme peut être mélangé de bacilles. CORNIL et BABÈS ont, en effet, trouvé des bacilles dans l'urine d'individus atteints de cystite tuberculeuse; ROSENSTEIN a fait la même constatation chez un sujet, ayant seulement une épидидymite caséuse. On peut donc, en l'absence d'un examen positif du sperme, supposer que celui-ci s'est infecté en traversant l'urètre. Restent les faits nombreux où l'on a cru pouvoir affirmer une infection tuberculeuse directe produite par un homme ayant seulement les poumons atteints. La virulence du sperme ne repose alors que sur des hypothèses; les expériences de LANDOUZY et de MARTIN (*Faits cliniques et expérimentaux pour servir à l'histoire de l'hérédité de la tuberculose*, in *Revue de méd.*, 1885, p. 4014 et *Études expér. et clin. sur la tuberculose*, fasc. I, p. 59) n'entraînent pas entièrement la conviction. — Les recherches de CURT JANI (*Ueber das Vorkommen von Tuberkelbacillen im gesunden Genitalapparat bei Lungenwundsucht*, etc. in *Virchow's Arch.*, 1886. Bd. CIII, p. 522) montrent, à la vérité, qu'on peut rencontrer de rares bacilles dans les testicules et la prostate de phthisiques dont les organes génitaux étaient sains, en apparence. Mais il est à peu près certain qu'ils s'y trouvaient enfermés dans les capillaires sanguins, et rien n'autorise à croire qu'ils puissent en traverser la membrane pour s'échapper dans les sécrétions. GRAWITZ a bien constaté le passage des éléments corpusculaires et des spores de la moisissure (plus volumineuses que les bacilles) à travers l'épithélium des glomérules du rein, non altéré; seulement, un raisonnement par simple analogie n'a jamais qu'une valeur hypothétique.

Infection secondaire métastatique.

Infection primitive secondaire.

La tuberculose des organes génitaux qui survient dans le cours de la phtisie, une au point de vue étiologique, comprend deux variétés au point de vue de la pathogénie. Dans la plupart des cas, sans doute, la tuberculose génitale est **secondaire métastatique**, selon l'expression de Conheim, et le microbe a émigré avec le sang ou la lymphe du foyer primordial dans le foyer secondaire. Mais, d'autres fois, il y a contamination par un mécanisme différent qui se rapproche de celui de l'infection primitive des individus non tuberculeux : on pourrait l'appeler **l'infection primitive secondaire**. La malade contamine alors ses voies génitales par l'intermédiaire du milieu extérieur qu'elle a d'abord elle-même infecté. C'est, sans doute, par les linges souillés de matières diarrhéiques ou de crachats que s'inocule le vagin des tuberculeuses avancées qui présentent des ulcérations de cet organe<sup>1</sup>.

Enfin, l'inoculation tuberculeuse peut se faire de proche en proche, par contact ou par propagation, par la voie lymphatique, dans le cas où il existe de la tuberculose intestinale qui a atteint les ganglions pelviens. Les bacilles du péritoine peuvent aussi infecter le pavillon de la trompe. Pinner<sup>2</sup> a montré que les poussières introduites dans le péritoine sont rapidement entraînées dans la trompe et, de là, dans l'utérus ; il doit en être de même des germes, et Jani<sup>3</sup> a effectivement trouvé, dans un cas de phtisie pulmonaire et intestinale, de nombreux bacilles dans les coupes de trompes encore parfaitement saines : nul doute qu'ils ne vinssent du péritoine, où ils avaient pu parvenir en émigrant de l'intestin. L'infection de la trompe se fait, encore, par adhérence à une anse d'intestin tuberculeuse, de même qu'une fistule recto-vaginale tuberculeuse peut succéder à une perforation de la cloison, dans les cas d'ulcération du gros intestin.

La prédilection des lésions tuberculeuses pour les trompes s'explique par plusieurs considérations : leur muqueuse, très riche en replis, non sujette à la mue menstruelle comme celle de l'utérus, se prête admirablement bien à la rétention des germes morbides qui ont pu s'y localiser. La vitalité intense de la muqueuse utérine, sa desquamation partielle à chaque époque des règles, est, sans doute, sa principale défense contre les bacilles : quant au vagin, il est protégé par l'épaisse couche stratifiée de son épithélium et peut-être aussi par la concurrence vitale des germes nombreux auxquels il offre toujours abri. Il n'y a pas, selon la judicieuse remarque de Verneuil, à établir de comparaison entre les conditions de prolifération du bacille, qui est anaérobie et se développe de préférence à une

<sup>1</sup> WEIGERT. *Virchow's Arch.* 1879, Bd. LXVII, p. 264. — KLOB. *Path. Anat.*, etc., p. 432.

<sup>2</sup> PINNER. *Arch. f. Anat. und Physiol.*, 1880 (*Phys. Abth.*) p. 241.

<sup>3</sup> JANI. *Loc. cit.*, p. 522.

grande profondeur, et celles d'autres microbes qui, comme le gonococcus, attaquent les premières parties du canal génital qu'ils rencontrent.

### Tuberculose de la vulve, du vagin et du col

Anatomie pathologique. — L'ulcération tuberculeuse de la vulve est une lésion tout à fait exceptionnelle. Zweigbaum<sup>1</sup> qui en a décrit un exemple, n'en a trouvé que deux cas dans la science. Sa malade,

Anatomie pathologique.

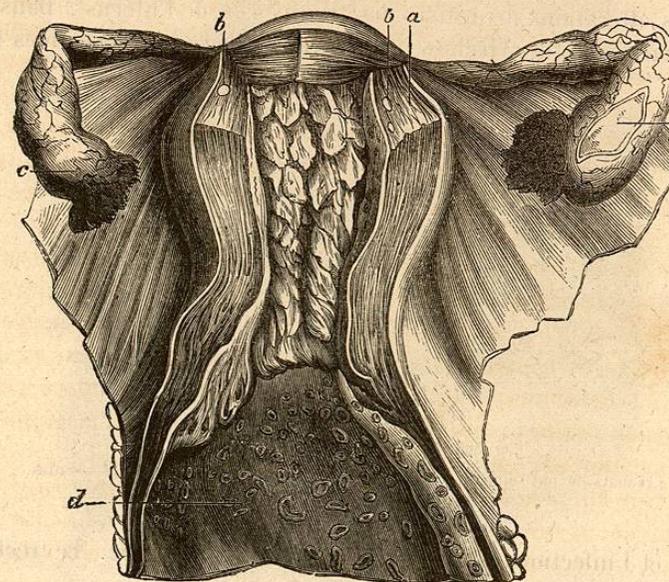


Fig. 564. — Tuberculose de l'utérus, du vagin et des trompes (Barnes).

a. b. Masses tuberculeuses de la muqueuse et du tissu utérin. c. Trompes transformées en pyo-salpinx. d. ulcérations du vagin.

âgée de 52 ans, était phtisique, et succomba à une tuberculose pulmonaire et intestinale ; l'auteur croit cependant que la lésion génitale était primitive. Il y avait aussi des ulcérations sur le vagin et le col utérin. On trouva des bacilles en abondance dans un petit lambeau excisé, pendant la vie, au niveau de l'ulcération vulvaire.

Les cas de lésions tuberculeuses du vagin ou de la portion vaginale du col sont rares. Daurios<sup>2</sup> en a pourtant réuni 24, mais il faut avouer que tous ne sont pas à l'abri de la critique : l'aspect extérieur ou certaines présomptions tirées de circonstances variées,

<sup>1</sup> M. ZWIGBAUM. *Ein Fall von tuberk. Ulceration der Vulva, Vagina, und der Portio vaginalis Uteri* (*Berl. klin. Woch.*, 1888, n° 22, p. 445).

<sup>2</sup> DAURIOS. *Contribution à l'étude de la tuberculose de l'appareil génital chez la femme*, Thèse de Paris, 1889.