

Infection secondaire métastatique.

Infection primitive secondaire.

La tuberculose des organes génitaux qui survient dans le cours de la phthisie, 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 phthisie 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.

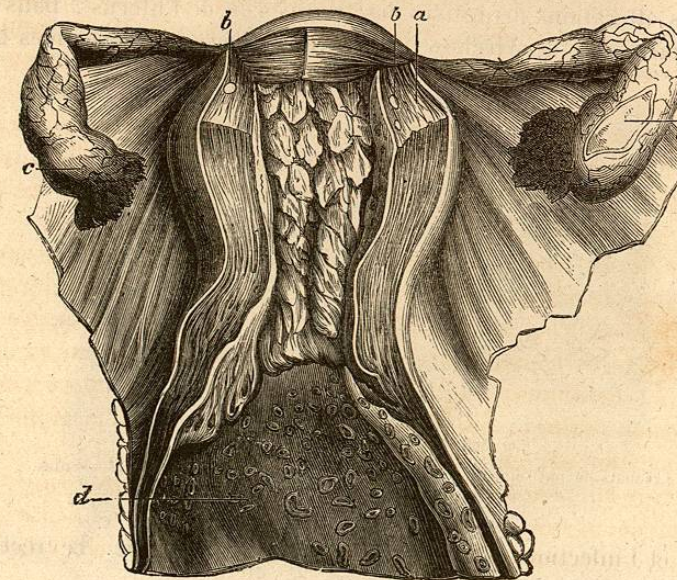


Fig. 564. — Tuberculose de l'utérus, du vagin et des trompes (Barnes).

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 phthisique, 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.

ne suffisent pas pour caractériser une pareille altération. Quoi qu'il en soit, il existe un certain nombre de faits incontestables.

On doit seulement mentionner les tubercules miliaires, qu'on peut rencontrer dans la tuberculose aiguë.

Il faut aussi distinguer dans un article spécial la tuberculisation primitive ou consécutive de certaines fistules, faisant communiquer le vagin avec les organes creux voisins.

Je n'ai trouvé qu'un seul cas d'ulcération primitive isolée du vagin, observé par Max Bierfreund<sup>1</sup>. Ordinairement, cette lésion coexiste avec des altérations primitives des trompes ou de l'utérus<sup>2</sup>. Dans un cas remarquable de Virchow<sup>3</sup>, il y avait tuberculose des voies uri-



Fig. 365. — Bacilles de la tuberculose.

A. Crachats de phthisique; on y voit deux leucocytes granuleux et des bacilles.  
B. Culture pure de bacilles de Koch.

naires, et l'infection du vagin s'était faite par l'urine. Le rectum peut aussi en être le point de départ.

L'ulcération tuberculeuse du vagin se présente avec des bords taillés à pic, inégaux et anfractueux, un fond déprimé, gris jaunâtre, recouvert d'un enduit caséux assez caractéristique. Autour de l'ulcération existent fréquemment des petits grains jaunes, opaques, absolument semblables à ceux qui entourent l'ulcération linguale tuberculeuse, si bien décrite par Trélat. Le bacille de Koch constaté à la surface de ces ulcérations ou dans les sécrétions vaginales ne laisse aucun doute sur la nature de la lésion, quand on peut le démontrer, ce qui n'a pas toujours lieu.

Ces ulcérations tuberculeuses guérissent, temporairement, par les

<sup>1</sup> MAX BIERFREUND. *Ein Fall von Tuberculose der Vagina ohne gleichzeitige Tuberculose der übrigen Beckenorgane* (Zeitschr. f. Geb. und Gyn., 1888, Bd. XV, Heft. 2, p. 425).

<sup>2</sup> SPÄTH. *Ueber die Tuberculose der weiblichen Genitalien*. Dissert. inaug., Strasbourg, 1885.

<sup>3</sup> VIRCHOW. *Arch. f. path. Anat.*, 1855. Bd. V, p. 404.

moyens simples, comme les badigeonnages de teinture d'iode, d'acide lactique; mais la récédive se fait rapidement, car, avec une altération

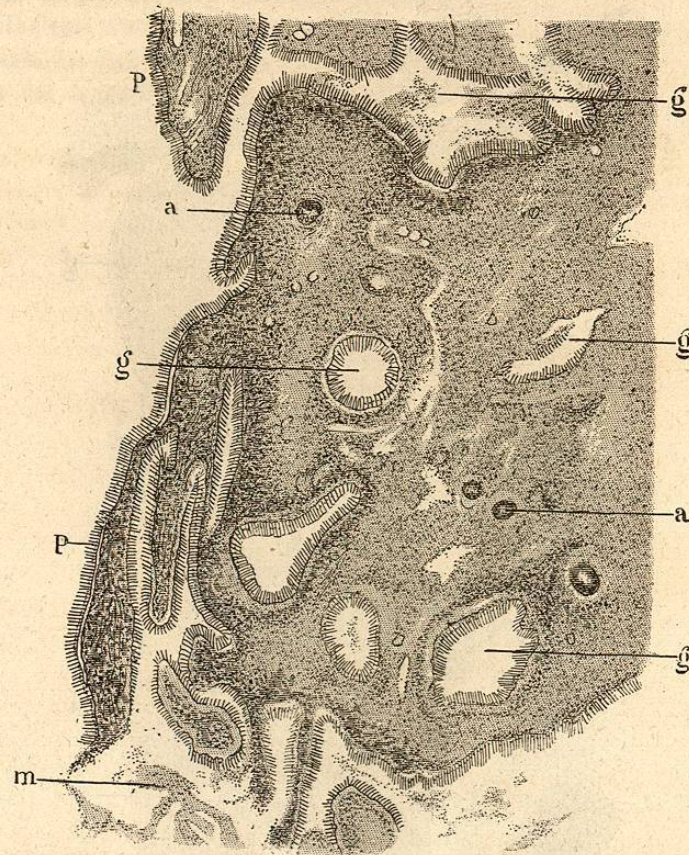


Fig. 366. — Tuberculose du col utérin. — Coupe de la surface de la muqueuse de la cavité du col. (Grossissement de 50 diamètres.)

*m.* Mucus situé à la surface de la muqueuse et dans les dépressions intermédiaires aux plis de l'arbre de vie; *p.* saillies de l'arbre de vie et villosités couvertes d'un épithélium cylindrique; *g. g.* glandes et dépressions intermédiaires aux plis de l'arbre de vie; *a. a.* cellules géantes situées dans le tissu conjonctif de la muqueuse, au milieu de follicules tuberculeux microscopiques (Cornil).

superficielle du col, on peut trouver des follicules tuberculeux, ayant envahi les couches musculaires.

Les fistules tuberculeuses du vagin, d'après Daurios<sup>1</sup>, peuvent être vésico-uréthro ou recto-vaginales. Elles n'ont aucun caractère qui les distingue nettement des fistules ordinaires occupant ces mêmes régions. La présence du follicule tuberculeux ou du bacille autour de leur orifice permettra seule d'en diagnostiquer la nature spéciale.

<sup>1</sup> DAURIOS. *Loc. cit.*, p. 26 et 151.

Les observations de tubercules limités au col utérin sont peu

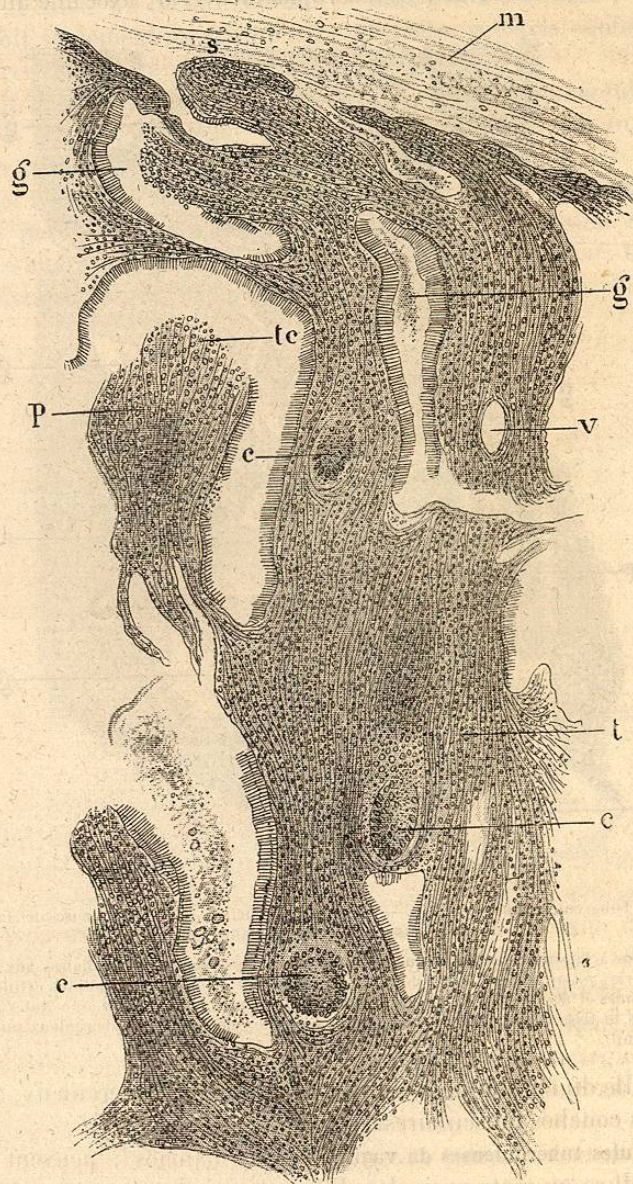


Fig. 567. Tuberculose du col utérin. Mêmes coupes que dans la figure précédente, amplifiées. (Grossissement de 100 diamètres.)  
*m.* Mucus; *s.* surface des villosités et papilles; *g.* glandes muqueuses tapissées d'épithélium cylindrique; *v.* vaisseau; *c.* cellule géante située dans le tissu conjonctif enflammé; *p.* une papille en partie bordée de son épithélium dont le tissu conjonctif *t.* est enflammé et présente de nombreuses petites cellules (Cornil).

nombreuses ; un fait de ce genre a été cependant rapporté par

A. Laboulbène<sup>1</sup>. Un autre longuement décrit par Cornil<sup>2</sup> mérite d'être cité comme un type remarquable de cette rare lésion. J'emprunterai donc sa description à l'éminent professeur.

Il s'agit d'un cas pour lequel Péan avait pratiqué l'hystérectomie totale. Le diagnostic clinique de la lésion était resté douteux. L'aspect du col hypertrophié, induré, hérissé de végétations irrégulières,

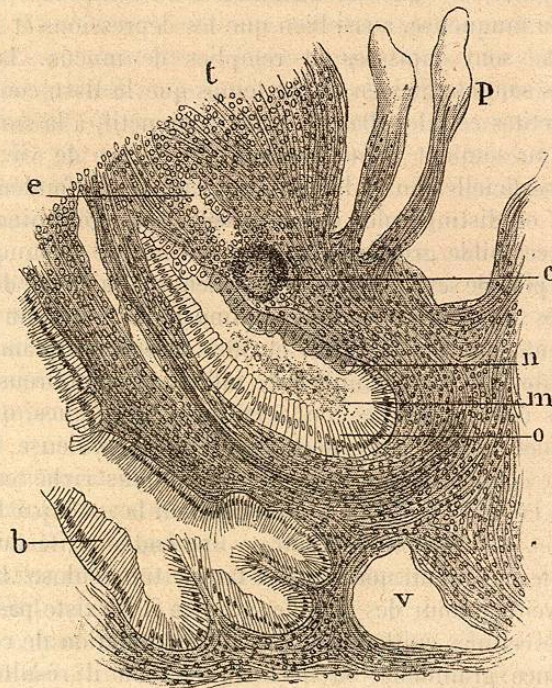


Fig. 568. — Tuberculose du col utérin. Mêmes coupes que dans les figures précédentes, encore amplifiées. (Grossissement de 150 diamètres.)

*p.* Papilles et végétations superficielles; *t.* tissu conjonctif contenant beaucoup de cellules rondes; *e.* fissure dans un tissu tuberculeux où l'on voit des cellules épithélioïdes appartenant à un follicule tuberculeux; *c.* cellule géante; *n.* revêtement épithélial d'une glande, au niveau d'un follicule tuberculeux et présentant des cellules épithéliales grosses et ramassées; *o.* revêtement épithélial formé de longues cellules; *m.* mucus contenu dans la glande; *b.* cellules épithéliales très allongées d'une glande; *v.* vaisseau (Cornil).

baigné d'un liquide muqueux épais, jaunâtre, grumeleux, faisait redouter un cancer, et Péan avait enlevé l'utérus. « L'ouverture de la cavité cervicale fit voir les plis de l'arbre de vie très accusés, végétants, agglutinés par un mucus collant, parsemé de grumeaux opaques. L'examen histologique démontra qu'il s'agissait d'une tuberculose du col de l'utérus, limitée à cette partie de l'organe.

<sup>1</sup> LABOULBÈNE. *Éléments d'anat. pathol.*, p. 860 (fig. 249).

<sup>2</sup> CORNIL. *Leçons sur l'anat. path. des métrites*, etc., 1889, p. 78.

Cette pièce est extrêmement intéressante à raison de sa rareté même et de la limitation du processus tuberculeux. Les préparations obtenues par des coupes, après durcissement dans l'alcool et perpendiculaires à la surface de la muqueuse montrent, avec un faible grossissement (fig. 566), les plis de l'arbre de vie présentant des villosités secondaires et séparées par de grandes dépressions où viennent s'ouvrir les glandes utriculaires ou composées du col. La surface de la muqueuse, aussi bien que les dépressions et les cavités glandulaires, sont tapissées et remplies de mucus. Les cavités glandulaires sont élargies en même temps que le tissu conjonctif est rempli de petites cellules. Dans ce tissu conjonctif, à la surface de la muqueuse, au sommet même des plis de l'arbre de vie, dans les couches superficielles aussi bien qu'un peu plus profondément entre les glandes, on distingue des **cellules géantes** assez volumineuses pour être vues à ce faible grossissement. La surface de la muqueuse, le fond de ses plis, de ses villosités, aussi bien que la cavité des glandes sont tapissés de longues cellules cylindriques. Avec un plus fort grossissement, on voit (fig. 567 et 568), entre les glandes, dans le tissu conjonctif de la muqueuse, infiltré de nombreuses petites cellules, des **cellules géantes** tout à fait caractéristiques, qui paraissent constituer à elles seules toute la lésion tuberculeuse. Il est vrai que le tissu conjonctif qui les entoure est plus riche en cellules rondes qu'à l'état normal; mais il en contient beaucoup à l'état physiologique, et il suffit d'avoir affaire à une endométrite du col pour qu'il en renferme autant que dans ce fait de tuberculose. D'ailleurs, le plus souvent, autour des cellules géantes il n'existe pas d'agglomération de cellules épithélioïdes, ni d'accumulation de cellules en dégénérescence granuleuse ou nécrotique, d'où il résulte que les follicules tuberculeux observés, dans ce cas, à une période très voisine de leur début, n'étaient point visibles à l'œil nu.

Les productions tuberculeuses développées à la surface de la muqueuse qui revêt extérieurement le museau de tanche, c'est-à-dire dans sa portion vaginale où elle est recouverte d'épithélium pavimenteux, présentaient, sur cette pièce, la même apparence que les tubercules de la muqueuse pharyngienne; en effet, les **follicules tuberculeux** siègent à la surface du chorion muqueux; on y voit des cellules géantes au milieu d'une accumulation de petites cellules; ces granulations sont recouvertes, à leur début et pendant longtemps, par les couches normales de l'épithélium pavimenteux stratifié. Au-dessous de la muqueuse, on trouve des follicules tuberculeux en petit nombre, situés au milieu des faisceaux musculaires entrecroisés. Ces faisceaux musculaires sont, en un point donné, séparés et éloignés par du tissu conjonctif embryonnaire formant un îlot, au centre du-

quel il y a une ou plusieurs cellules géantes entourées de cellules épithélioïdes. Ces granulations tuberculeuses sont plus volumineuses que celles de la surface de la muqueuse. Elles offrent là une disposition tout à fait analogue à ce que l'on observe dans les couches musculaires de l'intestin ou dans le muscle lingual, c'est-à-dire qu'elles s'étaient développées dans le tissu conjonctif inter-fasciculaire, en repoussant par leur extension les fibres musculaires à leur périphérie. Il faut donc s'attendre, même lorsqu'on croit avoir affaire à une éruption tuberculeuse légère, superficielle, de date récente, n'ayant point produit d'ulcération ni de perte de substance, à ce que le tissu profond de la muqueuse et même la couche musculaire soient envahis par quelques granulations tuberculeuses. Celles-ci, en petit nombre il est vrai, suivent le trajet des vaisseaux dans les espaces conjonctifs inter-musculaires. »

Lorsque, même dans des tuberculoses peu anciennes, l'examen histologique révèle une pareille extension du mal en profondeur, on peut en tirer cette conclusion qu'il ne suffirait pas au médecin de l'attaquer par des modificateurs superficiels ni même par un grattage, et que souvent l'ablation totale serait le seul moyen d'enlever toutes les parties tuberculisées de l'utérus.

Cornil a recherché en vain, dans ce fait si caractéristique, les **bacilles de la tuberculose**; il lui a été impossible d'en découvrir, soit dans les cellules géantes et dans les follicules, soit dans le mucus qui remplissait les glandes et couvrait la surface de la muqueuse. Mais l'inoculation faite à des cobayes a donné naissance à une tuberculose bacillaire.

Winter<sup>1</sup> a, par contre, trouvé des bacilles dans des cellules géantes, sur des lambeaux de muqueuse provenant du corps, et sur d'autres provenant du col de l'utérus. Il s'agissait d'une jeune femme tuberculeuse, à laquelle Schröder, cinq ans et demi auparavant, avait pour une péritonite tuberculeuse, pratiqué la laparotomie suivie d'introduction d'iodoforme dans le ventre, avec un tel succès que l'ascite ne s'était pas reproduite et que la malade s'était merveilleusement rétablie. Mais, après un assez long répit, la tuberculose s'était manifestée dans les poumons et dans l'appareil génital : les trompes étaient atteintes, ainsi que l'utérus.

Les lésions tuberculeuses provoquent, autour d'elles et dans toute la muqueuse, un degré très marqué d'endométrite du col. Ces troubles inflammatoires portent, à la fois, sur le revêtement épithélial de la surface et des glandes et sur le chorion.

En comparant la description qui précède avec celle des débuts de la tuberculose de la trompe que je rapporterai plus loin, d'après

<sup>1</sup> WINTER. *Soc. gyn. de Berlin*, 24 juin 1887 (*Centr. f. Gyn.*, 1887, p. 498).

Cornil<sup>1</sup>, on verra entre les troubles de la cavité du col et ceux de la muqueuse tubaire la plus grande analogie. C'est le même siège des cellules géantes, au sommet des plis et des villosités ou dans le tissu conjonctif de ces plis; ce sont les mêmes phénomènes inflammatoires, et la même sécrétion muqueuse, les mêmes modifications des cellules épithéliales.

Il est fort possible que l'inoculation tuberculeuse puisse se faire sans érosion ou solution de continuité de la muqueuse du col, par simple contact. C'est du moins ce qui a lieu sur le cobaye, ainsi que l'ont démontré les expériences de Cornil et Dobroklonsky<sup>2</sup>; mais on ne peut appliquer ces faits à l'espèce humaine qu'avec les plus grandes réserves.

Diagnostic.

Le diagnostic des ulcérations tuberculeuses de la vulve, du vagin ou du col utérin, ne sera fait avec quelque chance de certitude que dans les cas où ces lésions coexistent avec des altérations pulmonaires avancées qui peuvent mettre le clinicien sur la voie. La découverte des follicules tuberculeux, et surtout des bacilles, sur un fragment obtenu par le grattage ou l'excision, sera seule pathognomonique : toutefois, un résultat négatif ne pourra faire affirmer qu'il ne s'agit pas de tuberculose. Dans les cas de lésions génitales primitives, on risquera fort de la confondre avec une affection plus fréquente; c'est ainsi que Péan avait cru à un cancer au début dans le cas d'ulcération du col qui, après l'hystérectomie, a été reconnue tuberculeuse.

Traitement.

Le traitement doit être palliatif, s'il s'agit de phtisiques avancées, énergique dans le cas contraire. On cautérise au fer rouge, on pansera les ulcérations du vagin à l'iodoforme. On excisera largement les trajets fistuleux. On n'hésiterait pas à pratiquer l'hystérectomie même pour une ulcération du col très circonscrite, si le diagnostic en était certain.

### Tuberculose de l'utérus.

Anatomie pathologique.

**Anatomie pathologique.** — Dans l'utérus, la tuberculose est presque toujours secondaire. On en a indiqué, un peu théoriquement, trois formes : 1° une forme miliaire aiguë rare, qui n'offre aucun intérêt au point de vue clinique et qui n'est qu'un épiphénomène dans le cours d'une infection générale de l'économie, avec prédominance des symptômes généraux; 2° une forme interstitielle à marche torpide, essentiellement chronique, rare également, dont le diagnostic est impossible, mais qui pourrait se manifester subitement par un acci-

<sup>1</sup> CORNIL ET TERRILLON. *Anatomie et physiologie pathologiques de la salpingite et de l'ovarite* (Arch. de physiol., 16 nov. 1887, p. 550).

<sup>2</sup> CORNIL. *Journ. des connaiss. méd.*, 30 août 1888.

dent grave, tel que rupture utérine, obstacle à l'accouchement, etc., résultant de l'altération du tissu utérin et de la gêne apportée à l'action physiologique de cet organe par les tubercules interstitiels; 3° une forme ulcéreuse, qui est la plus fréquente et la plus importante. Dans cette dernière forme, les lésions, au début, ressemblent à celles de l'endomérite, auxquelles viennent s'ajouter des nodules spéciaux

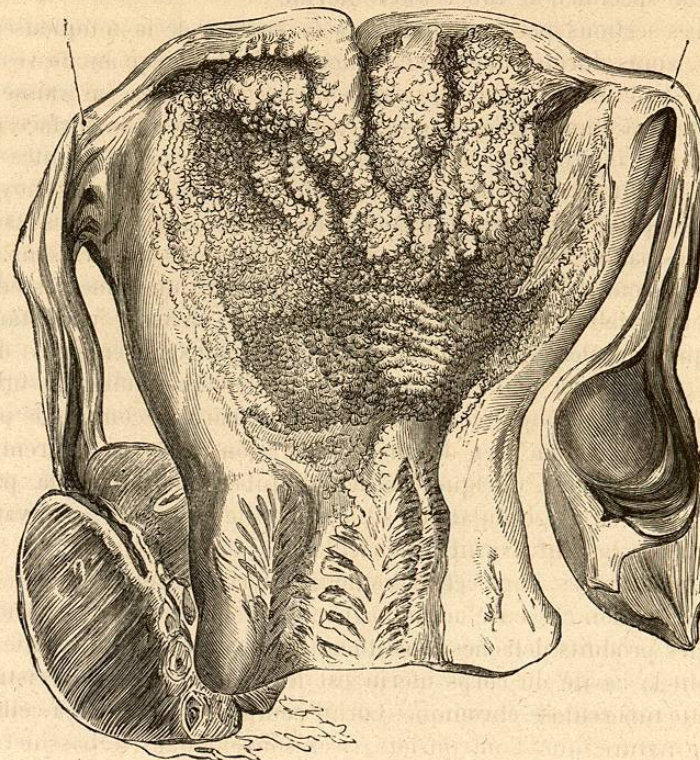


Fig. 569. — Tuberculose de l'utérus et des trompes (Barnes).

L'utérus est représenté ouvert; on voit sa surface interne revêtue d'un magma caséux; le col est sain.

et des cellules géantes contenant des bacilles. Plus tard, les follicules tuberculeux devenant confluent, toute la muqueuse est infiltrée par un tissu formé de petites cellules; elle présente, alors, une dégénérescence caséuse totale, elle est jaunâtre et opaque dans une profondeur de 1 à 2 millimètres; au-dessous, la tunique musculuse est souvent hypertrophiée. Ni à la surface de la muqueuse, ni sur la coupe, on ne distingue, à l'œil nu, de granulation tuberculeuse, rappelant la description classique de la tuberculose miliaire des séreuses. La cavité de l'utérus est, parfois, remplie d'un magma