PREMIÈRE PARTIE

Anatomie pathologique.

CHAPITRE PREMIER

TUBERCULISATION DU PERITOINE.

A. *Tuberculose primitive et secondaire.* — C'est sur les séreuses en général que peuvent être plus facilement étudiées les granulations tuberculeuses, et le péritoine est, après les plèvres, la séreuse qui présente le plus souvent ces productions néoplasiques. Mais, le plus ordinairement, la tuberculisation péritonéale est secondaire; elle ne se montre qu'après celle d'autres organes, où les lésions sont bien plus anciennes et plus avancées. C'est là un des caractères de la fameuse loi posée par M. Louis, et qui reçoit rarement de démentis; il n'y a pas d'organe atteint de tubercule sans que le poumon le soit lui-même. M. Villemin lui oppose une autre loi formulée d'après lui, pour la première fois, par M. Godèlier : « Quand il y a tuberculisation du péritoine, il y a toujours aussi tuberculisation de l'une ou des deux plèvres » (1). Il est vrai cependant de dire que M. Louis avait énoncé bien auparavant la même opinion sous une autre forme, lorsqu'il disait : « Un dernier fait qu'il importe de signaler, c'est que les mêmes circonstances qui favorisent le développement de la péritonite chronique tuberculeuse, favorisent aussi le développement de la pleurésie de même espèce » (2). Nous regrettons de ne pas posséder assez de faits capables de confirmer ou d'infirmer la règle posée par M. Godèlier. Cependant, nous ferons remarquer que presque toutes nos observations, et qu'un grand nombre de celles

(1) Villemin. Etudes sur la tuberculose, 1868, p. 154
(2) Louis. Recherches sur la phthisie, 2e édit., p. 157.

que nous avons parcourues, font mention de cette tuberculisation simultanée des plèvres et du péritoine. Dans les cas de pleurésie tuberculeuse, lorsque les nodules miliaires se trouvent groupés tout autour du foliole fibreux du diaphragme, on voit souvent, sur la face correspondante du péritoine diaphragmatique abdominal, des amas plus ou moins nombreux de granulations. Ceci nous a rappelé un fait de même ordre que M. Lépine, interne des hôpitaux, a observé pour la plèvre : souvent, dans les cas où la plèvre viscérale présente des lésions tuberculeuses, il existe sur le point correspondant du feuillet pariétal un certain nombre de granulations en l'absence de toute adhérence et de toute autre altération des autres parties de la séreuse. On ne pourrait expliquer cette particularité qu'en admettant une contagion qui se serait opérée par contiguité (1).

Les tubercules se montrent, d'autres fois, d'abord sur la muqueuse intestinale, où ils produisent des ulcérations. Celles-ci ont pour caractères de présenter, sur leurs bords ou dans leur fond, de très-petites granulations, quelquefois en grand nombre, et, sur la face opposée du péritoine viscéral, un véritable semis de nodosités granuleuses.

Il se fait donc souvent, autour des granulations et des ulcérations primitives, une production d'autres granulations accessoires ou secondaires. Laënnec avait bien remarqué ce fait dans le poumon où les parois des cavernes sont souvent infiltrées d'une multitude innombrable de tumeurs miliaires. Sur le péritoine, comme dans le poumon, la genèse de ces tubercules secondaires se fait donc, comme l'ont si bien dit Virchow, en Allemagne, et Villemin, en France, par une véritable *infection de voisinage*.

La tuberculisation péritonéale peut être aussi consécutive à celle des organes génitaux internes de la femme, soit qu'elle atteigne les ovaires, contrairement á l'opinion de Virchow, qui les croit extrêmement rares dans ces organes, soit qu'elle

(1) R. Lépine. De la propagation du cancer et du tubercule à la surface de la séreuse pleurale et particulièrement à la plèvre diaphragmatique. — Société de biologie. Séance du 7 août 1869. In Gaz. méd., 1870, p. 184.

occupe la muqueuse des trompes et plus rarement l'utérus. M. Brouardel, dans son excellente thèse, cite plusieurs observations, et notamment celles de M. Siredey, de Tyler Smith, d'Aran, où la tuberculisation avait primitivement apparu sur les organes sexuels, faits qu'il groupe sous le nom de *phthisie pelvienne primitive*. Le plus souvent, dans ces cas, la séreuse abdominale est altérée et traduit par ses altérations une série de symptômes qui dominent la scène morbide et peuvent même faire oublier la maladie primitive. En un mot, pour nous servir des expressions si heureuses de M. Brouardel, le péritoine est bien le véritable réactif de l'état pathologique des organes génitaux. Il est évident que nous ne faisons pas rentrer dans notre sujet les cas où le péritoine est simplement affecté d'inflammation consécutivement à la tuberculisation de l'utérus ou de ses annexes, mais seulement ceux où la séreuse de l'abdomen s'est secondairement tuberculisée.

Les ganglions mésentériques et lombaires peuvent être atteints primitivement de tubercules, surtout dans le jeune âge, et donner lieu ainsi, dans leur voisinage, à de nouvelles productions.

D'autres fois, comme nous le verrons tout à l'heure, les tubercules se développent consécutivement à l'inflammation sur des fausses membranes. On en trouve un assez grand nombre d'exemples dans le *Traité de la phthisie* de M. Louis et la *Clinique* de M. Andral. « L'irritation, — dit ce dernier auteur dans le *Traité d'auscultation*, de Laënnec, — dans toutes ses formes et à tous ses degrés, exerce souvent une grande influence sur la production des tubercules, mais elle n'en est jamais que la cause occasionnelle, et son rôle se borne à mettre en jeu la prédisposition qui, sans elle, eût pu rester plus ou moins longtemps cachée. »

Enfin, les tubercules du péritoine se montrent en même temps que sur tous les autres organes dans les cas de tuberculose aiguë généralisée.

La tuberculisation du péritoine est donc secondaire à celle 1° de l'appareil pulmonaire; 2° du tube intestinal; 3° des organes génitaux; 4° des ganglions mésentériques et lombaires;

5° à l'inflammation; 6° elle peut enfin l'envahir simultanément avec tous les organes dans la tuberculose généralisée.

Quant à la tuberculisation primitive, elle est tellement rare que beaucoup d'auteurs ont posé la question de son existence. M. Grisolle (1) pense que, dans aucun cas peut-être, les tubercules péritonéaux ne sont primitifs. M. Villemin n'en connaît pas d'exemples bien probants. D'après lui, les quelques exemples de tuberculisation primitive du péritoine qui ont été rapportés sont entachés d'une erreur qui a pu être souvent commise. Bien des fois, en effet, il peut se faire qu'on trouve dans le poumon quelques tubercules à un degré moindre d'évolution que sur la séreuse abdominale, et l'on en conclut à tort qu'ils ont dû se produire seulement dans les derniers moments de la vie. Mais les tubercules pulmonaires ont pu apparaître bien antérieurement aux tubercules péritonéaux; s'ils ont subi un temps d'arrêt dans leur développement et dans leur dissémination, c'est que d'autres granulations évoluant dans d'autres organes ont concentré sur eux toute l'activité morbide et hétéroplasique, et ont ainsi produit une véritable *dérivation tuberculeuse* au profit des poumons. Il faut donc être très-circonspect dans les questions de ce genre, et n'admettre les tubercules primitifs du péritoine que dans les cas extrêmement rares, du reste, où ils n'existent pas dans d'autres organes. Chez les enfants, la tuberculose primitive du péritoine ne serait cependant pas très-rare, puisque sur 22 cas, MM. Rilliet et Barthez l'auraient observée 12 fois. De son côté, M. Jaccoud dit en avoir observé 1 cas.

B. *Siége topographique des granulations.* — Il est important de savoir dans quelles parties de la séreuse abdominale se développent de préférence les granulations tuberculeuses.

1° Lorsque celles-ci sont généralisées dans tous les organes et qu'elles affectent surtout la presque totalité des séreuses (*périsplanchnite tuberculeuse*), elles se rencontrent ordinairement à l'état confluent dans toutes les parties du péritoine. Leur confluence est quelquefois telle qu'elle peut former

(1) Traité élémentaire et pratique de pathologie interne, 4e éd., 1850, t. I, p. 526.

comme des plaques granuleuses (infiltration grise). — Dans le cas de tuberculisation chronique des poumons, les nodules miliaires peuvent aussi, dans certains cas, exister en très-grand nombre sur la séreuse.

2° Lorsque les tubercules sont secondaires à ceux de l'intestin, ils sont moins nombreux, plus disséminés, le plus ordinairement réunis en groupes sur la séreuse viscérale, qui est en rapport avec la partie altérée; ils affectent souvent aussi les ganglions du mésentère (Virchow).

3° La tuberculisation consécutive à celle des organes génitaux atteint principalement le péritoine pelvien.

Dans tous les cas, les granulations sont si souvent en petit nombre, qu'on est obligé de les chercher avec la plus grande attention sur des organes qui sont pour ainsi dire, d'après MM. Empis et Hemey, leurs siéges d'élection : ainsi les membranes qui enveloppent le foie et la rate, le mésentère, où ils forment sur le trajet des vaisseaux de petites traînées grisâtres-souvent difficiles à reconnaître.

C. *Structure, siége anatomique des granulations.*

D. *Lésions du péritoine au début.* — Au début, la séreuse est normale et ne présente pas de traces d'exsudats ou d'inflammation. Les nodosités tuberculeuses sont ordinairement petites, saillantes, sphériques, donnant à la membrane, lorsqu'elles sont nombreuses, l'aspect de la chair d'oiseau (Trousseau); quelquefois à peine visibles à l'œil nu (granulations submiliaires de Virchow), le plus souvent grosses à peine comme des grains de semoule ou de millet, ou comme les corpuscules de Malpighi de la rate. Lorsqu'elles offrent un volume supérieur à ceux que nous venons d'indiquer, elles résultent de la réunion d'un plus ou moins grand nombre de nodules (granulations conglomérées). D'après MM. Rilliet et Barthez (1), on rencontre souvent chez les enfants des granulations jaunes siégeant presque exclusivement à la face interne de la séreuse et s'entourant facilement d'une fausse membrane

(1) Traité clinique et pratique des maladies des enfants, par Rilliet et Barthez. 2e édit., t. III, p. 780, 1854.

molle et épaisse. D'après MM. Hérard et Cornil (1), les gros tubercules des séreuses sont extrêmement rares. M. Villemin (2) signale une disposition que prennent les tubercules développés dans les appendices graisseux du péritoine. « Ce sont de petites tumeurs grosses comme un petit pois, qui, suspendues par un filament, présentent l'aspect d'une cerise avec sa queue et sont flottantes dans la cavité péritonéale. » La même disposition, que l'on retrouve dans la plèvre, rappelle tout à fait la maladie, encore mal déterminée dans sa nature, qui, dans l'espèce bovine, porte le nom de *pommelière* ou de *maladie perlée*.

Les granulations, très-adhérentes à la séreuse, siégent le plus souvent autour des vaisseaux, comme M. Cruveilhier l'a démontré le premier pour la pie mère cérébrale (3). Le premier fait qui résulte de cette disposition est la compression des petits vaisseaux si nombreux qui rampent dans le mésentère. Cette compression entraîne elle-même la formation de thromboses multiples et l'épanchement dans l'abdomen d'une petite quantité de liquide ascitique. D'après Otto Weber (4), tous les canalicules vasculaires qui entourent la granulation sont imperméables parce que celle-ci a son point de départ dans la tunique adventice des vaisseaux. M. Villemin signale aussi des thromboses des vaisseaux chylifères qui deviennent noueux, solides, sinueux, offrent des parois épaissies par des granulations dont elles sont infiltrées ainsi que le péritoine environnant. Dans ces cas, les ganglions mésentériques sont ordinairement hypertrophiés et tuberculeux.

Souvent même on peut constater que le contour des nodules miliaires présente une teinte grise ardoisée, ce qui est dû à un dépôt de pigment sanguin et à de petites ruptures vasculaires.

La **structure** de ces granulations est analogue à celle qui est si bien connue pour la tuberculose des autres organes.

(1) De la phthisie pulmonaire, par MM. Hérard et Cornil, 1867.
(2) Loc. cit.
(3) Cruveilhier. Anatomie path. générale, t. IV, p. 686.
(4) Cité par Hérard et Cornil.

D'après Villemin, pour mieux étudier au microscope une granulation miliaire, on peut la diviser par la pensée en trois zones ou couches concentriques : 1° une zone interne où se trouvent en grand nombre de petits noyaux de $0^{mm},004$ à $0^{mm},006$ (Hérard et Cornil) ; les éléments sont un peu granuleux, n'ont pas de nucléole, sont peu modifiés par l'acide acétique et représentent les cytoblastions de M. Charles Robin ; 2° une zone moyenne appelée par Virchow zone de prolifération, renfermant des éléments serrés les uns contre les autres et un nombre variable de noyaux ; 3° une zone externe où se trouvent des cellules plus grosses qu'à l'état normal et renfermant de 4 à 20 noyaux.

Autour de ces petites tumeurs miliaires se trouve un petit lacis de vaisseaux dilatés qui, sous l'influence d'une augmentation de pression, peuvent, comme nous l'avons déjà dit, se rompre et donner lieu à de petits points hémorrhagiques périgranuleux.

Mais les vaisseaux s'arrêtent au pourtour des nodules; ils ne les pénètrent pas; aussi leur vie organique est-elle de peu de durée, et cesse-t-elle promptement, d'abord dans les parties centrales qui ont été formées les premières et qui ne tardent pas à subir la dégénérescence graisseuse. Ce qui caractérise le tubercule, dit le célèbre auteur de la *Pathologie cellulaire* et du *Traité des tumeurs*, « c'est la petitesse du foyer naissant, de la granulation miliaire, ainsi que la caducité de ses éléments, qui explique l'apparition étonnemment précoce de la nécrobiose caséeuse » (1). Mais il faut dire que, sur les séreuses en général, et sur la séreuse péritonéale en particulier, on trouve rarement ces masses caséeuses, grosses comme des noisettes, qui se rencontrent dans la trame de certains tissus, tels que les poumons, les ganglions lymphatiques ou le cerveau.

Nous avons à rechercher quel est, dans le péritoine, le ***siége anatomique*** des granulations tuberculeuses. Le plus souvent elles prennent naissance dans le tissu conjonctif qui se trouve au-dessous de la couche épithéliale. D'après Ludwig

(1) Virchow. Traité des tumeurs, trad. par Arronsohn, 1871, t. III, p. 160.

Meyer (1), cette couche même peut contribuer, pour sa part, à la multiplication des noyaux. Dans ce second cas, les granulations sont donc extra-séreuses ; dans le premier, elles sont intra-séreuses. Elles peuvent aussi prendre origine, comme nous le verrons, au sein de masses celluleuses de nouvelle formation.

Pour terminer cette partie du sujet, nous ne saurions mieux faire que de mettre sous les yeux le tableau des résultats anatomo-pathologiques trouvés par MM. Rilliet et Barthez (2) sur 86 cas de tuberculisation péritonéale :

Granulations grises	24	Poussière..	
Granulations jaunes	23	Tubercules intra-séreux.. . .	40
Tubercules miliaires ou plaques tuberculeuses.	31	Tubercules extra-séreux. . .	22
Tubercules ramollis	6	Tubercules intra et extra-séreux à la fois.	10
Tissu gris en masse	2	Siége douteux.	10

Tuberculisations peu abondantes.. .	42
Tuberculisations assez abondantes.	24
Tuberculisations abondantes	20

Nous connaissons maintenant d'une façon générale l'aspect des granulations péritonéales, leur structure microscopique ; ce n'est pas encore tout. Avant de traiter la péritonite tuberculeuse, nous avons encore à étudier les modifications que le développement miliaire imprime à toutes les parties du péritoine. Sans doute, le processus qui donne lieu à ces lésions se rapproche beaucoup du processus inflammatoire ; mais son étude est liée intimement à celle du tubercule, qui continue autour de lui le travail de prolifération cellulaire. A un premier degré, le péritoine, surtout dans sa portion mésentérique, présente de petites traînées gris blanchâtre, un peu opaques, puis il s'épaissit, par suite de la multiplication souvent considérable des noyaux du tissu conjonctif qui environne chaque nodosité. A un second degré, l'épaississement devient plus considérable, le tissu conjonctif a subi un travail hyperplasique qui a presque doublé son volume, et à la faveur

(1) Ueber Entwickelung der Tuberkel, in Archiv für Pathologie und Anatomie. Citation de MM. Hérard et Cornil.

(2) Barthez et Rilliet, loc. cit., t. III°, p. 783.