

à-dire *embryonnaire*, reste chez l'adulte à l'état de permanence, au lieu de n'y être, comme partout ailleurs, qu'à l'état de transition; tissu embryonnaire, rudimentaire, destiné à former la *caduque*, par conséquent tissu à vie fugitive, précaire, tissu intermédiaire et comme de trait d'union entre la femme et un être à venir; ayant pour usage de recevoir l'ovule et de lui fournir temporairement des moyens d'exister. « Ce fait important, dit M. Ch. Robin, de l'existence d'un tissu embryonnaire en quelque sorte chez l'adulte à l'état normal, devient plus intéressant encore par sa coïncidence avec celui de la rénovation de la muqueuse utérine à chaque grossesse. Il concourt avec les autres faits à démontrer la destination de cette muqueuse de n'avoir qu'une existence temporaire (1). » Or, ce tissu fibro-plastique est permanent dans le corps de l'utérus à l'état de vacuité comme à celui de grossesse, chez la femme jeune comme chez la femme vieille, chez la nullipare comme chez l'unipare, comme chez la multipare.

Ainsi la pauvreté histologique de la membrane muqueuse du corps utérin est démontrée. Quant à sa richesse vasculaire, vous la connaissez; elle est occasionnellement très riche pour fournir à chaque ovulation la congestion menstruelle destinée à contenir les matériaux de réserve et comme d'en-cas pour l'ovule fécondé. Enfin, quant à la pauvreté fonctionnelle, il n'est guère besoin d'y insister: organe passif, l'utérus ne produit rien, il reçoit, accepte et nourrit; ce n'est pas une fabrique, c'est une espèce d'auberge, où, neuf mois durant, l'ovule fécondé trouvera le vivre et le couvert.

Quelle différence avec l'activité fonctionnelle de l'ovaire qui, chaque mois, dans cette longue période qui s'étend de la puberté à la ménopause, produit un ovule et le pond!

Aussi n'est-il pas sans intérêt de rapprocher, comme l'a fait Henry Bennet, cette structure rudimentaire de la membrane muqueuse du corps de l'utérus, sa vitalité précaire, en vue d'une fonction éventuelle et transitoire, la grossesse, de rapprocher, dis-je, cette structure rudimentaire de la rareté de ses in-

(1) Ch. Robin, in *Archives de médecine*, 1848; p. 83.

flammations; et d'opposer, au contraire, la fréquence de ces mêmes inflammations dans la membrane muqueuse du col, en rapport avec la structure plus parfaite de celle-ci et avec ses fonctions de sphincter.

Or nous avons vu tout à l'heure la muqueuse du corps jouir d'une autre immunité pathologique bien plus absolue par rapport au cancer, et pour les mêmes raisons.

C'est qu'en effet la muqueuse du col utérin est un tissu permanent, non caduc, à structure moins rudimentaire; elle est plus épaisse, moins molle, moins friable et contient, indépendamment de ses glandules, des follicules muqueux, dont quelques-uns, oblitérés et dilatés, constituent les œufs de Naboth.

D'après M. Bernutz, les tubercules se présentent dans la membrane muqueuse du corps utérin sous forme de granulations développées dans la trame conjonctive sous-épithéliale, qui est très vasculaire; quelquefois, mais plus rarement, les granulations s'étendent jusque dans le tissu fibreux même. Dans la trompe comme dans l'utérus, les granulations se voient à la surface interne du conduit et se sont développées dans le tissu sous-épithélial. Ici comme dans le poumon, la tuberculisation se montre sous la forme de granulations généralisées ou sous celle d'une sorte d'infiltration analogue à celle de la pneumonie caséuse.

Par le fait du travail régressif dont les granulations sont le siège et l'occasion, la cavité des trompes comme celle du corps de l'utérus peuvent être distendues par une matière caséuse, puriforme, composée de corpuscules de pus, de granulations graisseuses, en contact avec la muqueuse dépourvue de son épithélium cylindrique. Il résulte de cette distension une dilatation des trompes qui s'allongent, deviennent flexueuses, et dont le diamètre peut alors atteindre trois et quatre centimètres. Leur pavillon, très dilaté, peut acquérir le volume d'un œuf de poule.

En s'allongeant, les trompes se déplacent et changent de rapports; on les trouve repliées en partie derrière l'S iliaque, l'utérus, dans le cul-de-sac recto-utérin. Le travail d'inflammation consécutive dont elles sont le siège se propageant à la périphérie, leur fait contracter d'intimes adhérences avec les organes voisins.

De même que les trompes, le corps de l'utérus se dilate et son volume peut être double et même triple de l'état normal.

Les granulations tuberculeuses peuvent se développer dans le tissu cellulaire sous-péritonéal, et, en ce cas, elles sont extra-ovariennes; ou bien elles se montrent dans le stroma de l'organe, et alors, dit M. Brouardel, elles constituent des masses dures faisant saillie à la surface et reconnaissables à leur consistance, c'est le tubercule cru; ou la dégénérescence régressive s'en est emparée, le tissu ambiant s'est enflammé de cette phlegmasie bâtarde, caséuse, puriforme, et il en résulte dans l'ovaire un abcès de volume variable. La tunique albuginée peut résister au travail de destruction et l'ovaire ressemble alors, suivant la comparaison de Namias, à une châtaigne dont il ne reste que la coque. D'autres fois, la tunique albuginée cède et l'abcès ovarique tuberculeux s'ouvre dans le cul-de-sac utéro-rectal et finalement dans le rectum, par lequel il s'évacue. M. Brouardel en rapporte deux belles observations empruntées à M. Pelvet, interne de M. Bernutz.

Les lésions tuberculeuses des trompes, de l'utérus et des ovaires ne peuvent pas exister sans donner naissance à une *péritonite* de voisinage : le péritoine pelvien étant à ces organes ce que la tunique vaginale est au testicule et à l'épididyme, suivant le judicieux rapprochement de M. Bernutz. Seulement l'inflammation de la tunique vaginale de la femme a ce grave inconvénient de se propager d'un côté à l'autre et de bas en haut; c'est-à-dire que la pelvi-péritonite devient bientôt bilatérale et peut être le point de départ d'une péritonite généralisée.

Indépendamment de cette phlegmasie par propagation, le péritoine est souvent atteint lui-même par la tuberculisation; qu'elle ait précédé, suivi ou accompagné la tuberculisation des organes génitaux, la chose importe peu. Sur 45 cas de tuberculisation génitale, M. Brouardel a noté 22 fois la tuberculisation du péritoine.

Mais en même temps que cette tuberculisation génitale, on trouve dans presque tous les cas chez la femme des tubercules dans les poumons; ainsi, dans les 45 cas recueillis par M. Brouardel, 40 fois il y avait des lésions pulmonaires (tubercules en voie

d'évolution, tubercules crétaqués, adhérences pleurales, cicatrices).

Quant aux rapports entre la tuberculisation pulmonaire et celle des organes génitaux de la femme, M. Louis a trouvé une fois sur 20, Namias une fois sur 12 et M. Bernutz quatre fois sur 75, ce qui est à peu près le même rapport que M. Louis.

Geil n'a observé qu'une seule fois la tuberculisation des organes génitaux sans tuberculisation d'un autre organe.

Disons qu'il est extrêmement rare d'observer la tuberculisation génitale *primitive*, c'est-à-dire dans laquelle les tubercules ont débuté par les organes génitaux et non point par les poumons.

Cependant M. Siredey a rapporté un exemple remarquable de tuberculisation des trompes et du péritoine sans tuberculisation concomitante des poumons ni des ganglions bronchiques. Mais c'est là un fait exceptionnel, et dans d'autres cas, assez rares d'ailleurs, recueillis par M. Brouardel, où les symptômes de tuberculisation génitale prédominaient assez pour constituer une sorte de phthisie pelvienne, on trouvait à l'autopsie des tubercules crétaqués dans les poumons.

Comment donc se traduit cette tuberculisation génitale de la femme?

Je vous ferai remarquer qu'on l'observe soit à la période ultime de la phthisie pulmonaire, et alors elle reste généralement méconnue, englobée qu'elle est dans l'ensemble symptomatique si complexe de cette période, soit dans le cours de la tuberculisation pulmonaire, soit enfin au début de celle-ci.

Dans ces cas, les symptômes de la tuberculisation génitale sont ce qu'ils doivent être étant donné que la sensibilité est nulle ou à peu près pour les trompes et les ovaires, qu'elle est très peu développée pour le corps de l'utérus; que les fonctions de ces organes sont toutes relatives à l'ovulation et que celle-ci peut être troublée par la diathèse tuberculeuse sans lésion matérielle de l'ovaire ou de ses annexes (l'utérus étant une annexe de l'ovaire et non l'ovaire une annexe de l'utérus); qu'enfin il ne peut guère y avoir de trouble fonctionnel que du côté de l'utérus; étant données toutes ces choses, dis-je, les symptômes de la tuberculisation des organes génitaux de la femme sont surtout

et ne peuvent être que des symptômes associés et des symptômes de voisinage, c'est-à-dire des symptômes de métrô-péritonite, d'ovaro-péritonite ou de péritonite, c'est-à-dire toujours et surtout des symptômes de péritonite.

Les signes qui appartiennent aux organes génitaux eux-mêmes sont très rares, dit M. Bernutz dans la note qu'il a bien voulu me remettre. Ils sont presque nuls quand ce sont les trompes ou les ovaires qui sont atteints. On en observe quelques-uns quand l'utérus est affecté, quand il y a *métrite tuberculeuse*. Alors, contrairement à ce que l'on pourrait supposer pour cette membrane muqueuse aux hémorrhagies fonctionnelles périodiques, c'est exceptionnellement qu'on observe les métrorrhagies; la leucorrhée est très souvent insignifiante, et, quand elle existe, l'examen microscopique de l'écoulement est impuissant à révéler son origine tuberculeuse. Mais, ce qui est très fréquent et par suite très significatif, c'est un engorgement du corps utérin. L'aménorrhée est un symptôme assez habituel; mais il n'est constant que lorsque les ovaires sont eux-mêmes tuberculeux.

Tels sont, en peu de mots, les troubles fonctionnels dérivant directement de la tuberculisation des organes génitaux de la femme. Les autres symptômes sont d'emprunt ou de voisinage. Ainsi, dit encore M. Bernutz, l'attention du médecin n'est ordinairement appelée vers ces organes que par le développement d'une péritonite. On peut l'observer, dit-il, sous trois formes: soit une péritonite tuberculeuse, soit une péritonite séro-adhésive, soit enfin une péritonite purulente, résultant de la perforation d'une trompe ou d'un ovaire tuberculeux.

On pourrait reconnaître la tuberculisation des organes génitaux aux troubles de la menstruation, si celle-ci n'était pas un des symptômes les plus habituels de la tuberculisation pulmonaire concomitante. Il n'y a donc que l'examen direct qui ait quelque valeur. Au toucher, s'il s'agit d'une métrite tuberculeuse, on trouve le globe utérin beaucoup plus volumineux, ce qui est un signe important, surtout si la malade n'a jamais eu d'enfant. Quand ce sont les trompes qui sont tuberculeuses, on découvre une tumeur latérale et rétro-pelvienne, assez peu douloureuse, due au gonflement des trompes et à la péritonite concomitante.

Ce que la marche de l'affection a de remarquable, dit encore M. Bernutz, c'est qu'après un début latent ou presque latent pour la péritonite tuberculeuse concomitante; aigu, pour la péritonite séro-adhésive; suraigu, pour celle par perforation, les accidents prennent la forme chronique et n'éprouvent jamais de rémission comme il arrive pour la pelvi-péritonite simple; la marche, à type chronique, est ainsi continue et progressive.

Dans les péritonites par perforation survient un écoulement purulent parfois d'une très grande abondance.

La tuberculisation pulmonaire se développe, si elle n'existait pas encore, ou suit son cours. C'est même là un des principaux éléments du diagnostic que ce progrès parallèle de la tuberculisation pulmonaire et génitale.

Le traitement ne peut être que palliatif, et tout médecin, dit M. Bernutz, saura bien s'inspirer des circonstances. Les eaux peu excitantes, et en particulier les eaux d'Ems, sont plus particulièrement indiquées.

En résumé, relativement à ses rapports avec la phthisie pulmonaire, la tuberculisation génitale de la femme peut se développer dans l'un des trois cas suivants :

1° La tuberculisation génitale apparaît à la période ultime de la phthisie pulmonaire, et alors elle passe ordinairement inaperçue ;

2° La tuberculisation génitale et la phthisie pulmonaire se développent simultanément et marchent parallèlement; c'est là un fait rare et dont M. Béhier a cité un exemple ;

3° La tuberculisation génitale se montre avant la phthisie pulmonaire, et alors, la malade succombant aux progrès de sa tuberculisation génito-péritonéale, ou bien on ne trouve pas de tubercules dans les poumons, ou bien on n'en trouve que de peu avancés.

Ainsi la tuberculisation génitale est une expression de l'état général; sauf de très rares exceptions, elle n'est jamais isolée, mais coexiste avec la tuberculisation pulmonaire, méningée ou abdominale; elle frappe, chez l'homme comme chez la femme, les organes

en raison inverse de leur vitalité et de leur activité fonctionnelle; — plutôt les membranes passives que les parenchymes actifs, — et dans les membranes plutôt le tissu conjonctif, — et dans le tissu conjonctif plutôt le rudimentaire. Nouvel exemple, entre tant d'autres, démontrant que la tuberculisation est l'expression de l'appauvrissement de l'être et qu'elle frappe les tissus les plus pauvres en aptitude vitale.

Il ne m'est pas possible, Messieurs, de terminer cette leçon sans attirer votre attention sur l'antagonisme *apparent* des diathèses : le cancer frappant, chez l'homme, le testicule, et le tubercule frappant l'épididyme; le cancer frappant, chez la femme, le col utérin, et le tubercule frappant le corps de cet organe.

Je dis qu'il n'y a pas là antagonisme de diathèse à diathèse, mais (si l'on veut conserver ce mot d'antagonisme) antagonisme d'un tissu pour la manifestation diathésique, ou mieux, antagonisme d'un tissu pour telle production morbide et affinité de ce tissu pour telle autre production. Le cancer et le tubercule sont si peu antagonistes, qu'on peut les voir coexister dans le même organisme, le même individu pouvant avoir un cancer de l'estomac et des tubercules pulmonaires, ou encore un cancer de l'œsophage et aussi des tubercules pulmonaires, ainsi que mon ami M. Gallard en a cité un très beau cas dans ce même hôpital, comme je vous en ai moi-même montré un exemple à cette clinique, le cancer étant alors la cause éloignée de la tuberculisation (1). Seulement le cancer sévit de préférence sur tel tissu, le tubercule sur tel autre; le cancer affectant surtout ce qui est le plus haut placé dans la hiérarchie des organes, ce qui est le plus richement organisé, ce qui vit d'une existence plus personnelle, ce qui *fabrique*; le tubercule affectant ce qui est le moins organisé, ce qui vit d'une existence plus impersonnelle, ce qui fait le moins. Ainsi, pour citer deux faits pathologiques qui justifient cette proposition dans ce qu'elle a de plus général, la glande mammaire, qui *fait* le lait, se cancérisse et ne se tuberculise pas; le poumon, qui ne *fait rien* que subir la loi de Magnus (échanger des gaz à travers des membranes poreuses) se tubercu-

(1) Voir, dans ce volume, p. 27 et suivantes.

lise et ne se cancérisse pas, ou ne se cancérisse *primitivement* que d'une façon tout à fait exceptionnelle. Et les exceptions à cette loi pathologique sont tellement rares pour la mamelle et le poumon, qu'on peut les négliger dans une formule générale. Aussi ne vous parlerai-je ni de l'aptitude des glandes salivaires et pancréatique, de la langue, de l'estomac, à se cancériser et de leur inaptitude à se tuberculiser; — ni de ce fait si remarquable que les *sphincters*, cette partie spontanément *active* des organes creux, le cardia, le pyllore, l'anus, comme le col de l'utérus, qui jouissent, en raison de leur fonction sphinctérienne, d'une sensibilité et nécessairement aussi d'une vitalité spéciales, se cancérisent et ne se tuberculisent pas.

De sorte qu'on en peut déduire cette proposition générale : « L'aptitude à la cancérisation et l'aptitude à la tuberculisation sont réciproquement inverses; l'organe qui se cancérisse le plus fréquemment est aussi celui qui se tuberculise le moins souvent, et réciproquement. »

Il me suffit aujourd'hui de vous avoir signalé le fait et d'avoir essayé d'en saisir la loi pathogénique. J'y reviendrai dans une autre occasion.

---

DR. JOSE IGLESIAS