

TUBERCULOSE DES ORGANES GÉNITAUX.

OBSERVATION.

Par M. Emery,

Interne des hôpitaux de Paris.

K..., couturière, âgée de quarante-cinq ans, est entrée à l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. le professeur Richet, salle Saint-Charles, lit n° 47, pour s'y faire soigner d'une arthrite fongueuse du genou, que M. Ledentu, remplaçant alors M. Richet, essaya sans succès de traiter par l'aspiration, l'ignipuncture, etc... La suppuration s'établit, et la malade, s'affaiblissant de plus en plus, M. le prof. Richet dut pratiquer l'amputation. Le jour même de l'opération, il y eut un léger frisson dû peut-être au refroidissement qu'avait amené le transport à travers les couloirs très-froids de l'Hôtel-Dieu; le lendemain survint une toux opiniâtre, avec rhoncus sonores dans toute la poitrine; la température subit des oscillations assez remarquables, variant quelquefois de 3 à 4 degrés du matin au soir d'une même journée, ainsi que cela a été mentionné par Billroth à propos de la pyohémie, et la mort arriva le quinzième jour.

(1) Wilson Fox. On the origin, and mode of developpement of the cystic tumors of the ovary. *Ched. chir. Transactions.* XLVII, 1864.

(2) WALDEYER, die epithelialen Eierstocksgeschwülste insbesondere die Kistome, *Archiv. f. Gynaekologie.* I, 1870.

Ni cet ensemble symptomatique, ni ce que nous savions des antécédents morbides de notre malade, et ceux-ci avaient été recherchés avec le plus grand soin, ne pouvaient faire soupçonner les lésions que dévoila l'autopsie : une tuberculisation des organes génitaux et des poumons. En effet, nous n'avions constaté durant la vie aucun trouble du côté du poumon ni du côté de l'utérus. La respiration s'entendait également bien des deux côtés; le toucher vaginal montrait le col absolument sain. Une seule fois cependant cette malade avait ressenti quelques douleurs du côté de la matrice, accompagnées d'un peu de leucorrhée, et elle était entrée à Necker dans le service de M. Desormeaux ; il y a de cela plusieurs années. M. Desormeaux la cautérisa plusieurs fois, prescrivit des toniques et la renvoya avec une ceinture hypogastrique.

Depuis, il n'y eut aucune manifestation morbide de ce côté-là. Ajoutons enfin que les règles s'étaient supprimées depuis assez longtemps déjà.

L'autopsie, montre les poumons unis dans toute leur étendue avec les parois thoraciques et la face supérieure du diaphragme, par des adhérences très-serrées et déjà anciennes. La cavité pleurale n'existe plus. Les sommets sont indurés, farcis de granulations grises. Il existe en outre des lésions de bronchite, jusque dans les ramifications d'assez fin calibre.

Mais les particularités de beaucoup les plus intéressantes se voient du côté de la cavité abdominale. La face supérieure du foie est réunie au diaphragme dans toute son étendue. Il existe aussi des adhérences fines et serrées unissant des anses intestinales, soit à des anses voisines, soit aux parois de l'abdomen ; traces non équivoques de péritonites anciennes. L'utérus occupe sa situation normale; son volume n'est pas augmenté. Son bord droit est séparé par un sillon peu profond d'une tumeur molle, grosse comme le poing, distendue par un liquide louche, dans lequel le microscope fait découvrir de nombreux globules de pus. Les angles droit et gauche sont occupés par deux tumeurs demi-molles, irrégulières, formées de plusieurs éléments, de couleur jaunâtre, et débordant légèrement sa face postérieure, contre laquelle elles sont appliquées par des adhérences. De

son sommet semble partir un cordon volumineux, aplati, donnant bientôt naissance à deux cordons secondaires, de volumes différents, et qui vont se fixer, celui de droite à la face inférieure du foie, celui de gauche un peu plus bas, sur les parties latérales de la colonne vertébrale. Enfin, dans les interstices qui séparent les lobules de ces différentes tumeurs, se voient de petites masses jaunâtres, assez régulièrement arrondies, de matière caséuse.

Voilà ce que montre la simple inspection, mais ajoutons tout de suite que ces rapports ne sont qu'apparents, et que les deux tumeurs qui occupent les angles de l'utérus ne sont point formées aux dépens de son tissu, qu'elles sont simplement appliquées contre sa face postérieure et constituées par les trompes malades, qui ont tourné autour de lui comme autour d'un pivot, en entraînant dans leur mouvement les ovaires; de telle sorte que leur face antérieure est devenue postérieure, et réciproquement.

Si, en effet, nous divisons les adhérences qui appliquent les trompes et les ovaires contre la face postérieure de l'utérus, il nous est facile de ramener ceux-ci dans leur position normale; ce mouvement de rotation devient alors parfaitement évident. Nous isolons ainsi deux tumeurs situées dans l'épaisseur du ligament large, mais qui se présentent à droite et à gauche avec des caractères bien différents. A droite, c'est d'abord un kyste, contenant à peu près 200 grammes de liquide; mais, dans l'épaisseur de ses parois, se voit une masse assez irrégulière, formée de deux parties. En haut, c'est une grosse masse demi-molle, assez régulière, ovoïde, de couleur jaunâtre, analogue, par sa forme aussi bien qu'à la coupe, aux ganglions tuberculeux. Peut-être est-ce le pavillon de la trompe remplie de matière caséuse. En bas, au contraire, c'est une petite masse dure, assez régulière, sur la surface de laquelle proémine un petit kyste en voie de formation, de la grosseur d'une tête d'épingle: c'est certainement l'ovaire. Entre ces deux masses, et les reliant entre elles, se voit un cordon, de la grosseur d'un manche de porte-plume, assez dur et formant des sinuosités à la manière d'une S. Son extrémité se fixe sur

l'angle de l'utérus. Ce cordon est évidemment la trompe, mais une trompe malade, et remplie de matière caséuse. Une incision transversale fait voir en effet que ce cordon est pourvu d'un petit orifice, et qu'il est possible d'y engager un stylet. La pression fait suinter une matière puriforme, jaunâtre, qui n'est autre que la matière caséuse

A gauche, à part les kystes qui n'existent point de ce côté, nous voyons que les altérations portent en somme sur les mêmes éléments, que la forme seule est modifiée. L'ovaire est sain, ainsi que le petit ligament qui le relie à l'utérus. La trompe a été tellement modifiée par le processus pathologique, qu'il serait absolument impossible de reconnaître sa position ou sa structure primitive dans cette espèce de masse irrégulière, bosselée, présentant ici des renflements, là des étranglements, se recourbant derrière la face postérieure de l'utérus, et aussi à sa partie moyenne, se couplant brusquement à angle droit, pour se prolonger en haut sous forme d'un cordon aplati et donner naissance à deux cordons secondaires, non moins bosselés, non moins irréguliers, et qui vont, ainsi que je l'ai dit au début, se fixer sur la face inférieure du foie et les parties latérales de la colonne lombaire. Sa nature ne saurait cependant faire l'objet d'aucun doute, c'est bien la trompe que nous avons sous les yeux, mais considérablement déformée par la matière caséuse qui distend ses parois.

L'utérus est, lui aussi, envahi par la tuberculisation. Une incision montre sa cavité entièrement remplie par de la matière caséuse. Le fait est assez rare. Dans les divers cas de tuberculisation présentés à la Société anatomique, les lésions portaient plus spécialement sur les trompes; la cavité utérine était à peu près indemne.