

## ONZIÈME LEÇON

SOMMAIRE. — Tentatives d'inoculations par la conjonctive, la muqueuse buccale, etc. — Idée de la contagion de la tuberculose chez les anciens et au siècle dernier. — Opinions actuelles. — Dangers de la cohabitation avec un phthisique, de la présence d'un phthisique dans les agglomérations humaines. — Contagion restreinte. — Contagion par les différentes sécrétions, par les meubles, les vêtements.

Encore quelques mots sur l'inoculation par les organes en communication avec les voies respiratoires. La conjonctive par exemple a été le sujet d'études intéressantes entreprises par Valude et publiées dans le deuxième fascicule des travaux du Congrès. Toutes les fois que l'épithélium était sain, l'échec fut la règle absolue. Les mêmes tentatives renouvelées sur le sac lacrymal ne furent pas davantage suivies de succès. Ici, il existe une double cause d'échec : d'une part, les bacilles peuvent être balayés et entraînés par les larmes qui ne permettent pas un contact suffisant avec l'œil sain ; d'autre part, il est fort possible que les bacilles soient détruits par d'autres microorganismes contenus dans les larmes.

Cette hypothèse me paraît d'autant plus probable, que les tentatives d'inoculation sur la muqueuse buccale n'aboutirent pas davantage, toutes les fois qu'il n'y avait pas de

lésion du revêtement épithélial. J'ai tort de dire inoculation, car en réalité, dans ce cas, il ne s'agit que d'une simple mise en contact analogue aux expériences de Kortum par frictions sur l'épiderme. Ce qui met complètement hors de cause l'action de la salive, par sa composition chimique et prouve l'antagonisme microbien dans ces cas, c'est le succès obtenu par Valude en pratiquant des injections dans le tissu glandulaire. Sur quatre-vingt-dix cas où il avait porté le liquide inoculé avec l'aiguille d'une seringue jusqu'au centre du parenchyme des glandes salivaires, soixante-huit furent positifs. Et ce chiffre considérable de quatre-vingt-dix inoculations fut obtenu en opérant à la fois sur les quatre glandes salivaires de chaque animal. En présence de ces résultats, différents suivant le manuel opératoire, l'auteur admet que la présence d'autres microbes annihile l'action des bacilles.

Maintenant que nous connaissons, d'après l'expérimentation sur les animaux et l'étude clinique de nombreux faits, le mode d'introduction du bacille, étudions les conditions étiologiques, qui permettent cette introduction dans l'organisme humain. Ce n'est pas d'aujourd'hui qu'est née l'idée de la contagiosité de la phthisie. Nous trouvons des traces de cette croyance dans les écrits d'Aristote, de Galien, et à une époque moins reculée, dans les travaux de Schenck, partisan de la contagion à outrance, qui prétendait que les crachats étaient virulents et que la transmission pouvait se faire simplement par l'odorat. Morgagni, bien qu'ayant

fait un nombre considérable d'autopsies, ne voulait ni faire lui-même, ni permettre à ses élèves de pratiquer l'ouverture des corps des phtisiques, tant il craignait l'infection ! *Sectiones phtisicorum fugi de industria, adolescens, et fugio vel senex cautius fortasse quam opus sit at tutius.* Ces croyances d'origine médicale ont pénétré dans les masses, où elles ont été longtemps enracinées, surtout dans les contrées méridionales. Portal, dans son traité de 1792, fait remarquer que, dans le Midi et particulièrement dans le Languedoc, on brûlait soigneusement les vêtements ayant appartenu à des tuberculeux. L'Espagne et le Portugal se montraient encore plus sévères, et c'était par ordre de la loi, qu'on pratiquait cette même coutume et les médecins étaient tenus de déclarer aux autorités la mort de tout phtisique. En Italie, les mêmes précautions étaient usitées et non seulement les vêtements mais même les meubles étaient jetés au feu. A Naples, Cotugno fut même appelé en 1782 à publier une instruction adressée au public sur la contagiosité de la tuberculose. Nous trouvons dans Joseph Frank une citation de Creuzé de Lesser au sujet d'un voyage fait par lui en Sicile et en Italie au commencement de ce siècle (1801 et 1802). Ayant désiré visiter à Portici un palais où venait de succomber une princesse morte de phtisie, il dut renoncer à ce projet, car tout, meubles précieux, boiseries, tentures et même cheminées, avait été brûlé.

Il n'y a pas plus de quarante ans, tel était encore l'usage

dans les villes du Midi, où la famille d'un phtisique décédé était obligée d'acquitter le prix du mobilier dont celui-ci avait fait usage et qui devait être brûlé ; il va sans dire qu'en réalité les meubles étaient conservés et qu'il n'y avait de réel que l'argent reçu par le propriétaire. Actuellement, les conditions sont un peu moins dures, mais il est encore d'usage de faire acquitter le prix élevé d'une désinfection soi-disant très complète et en réalité fort sommaire. A l'heure actuelle, dans le monde médical, la contagion est admise ou tout au moins considérée comme possible. Cette modification à l'opinion de Laënnec et de ses contemporains est due surtout à deux causes : d'une part, aux expériences de Villemin, et d'autre part, à la découverte du bacille de Koch. Depuis, l'idée de la contagiosité a été plus facilement acceptée et mise en lumière dans de nombreuses discussions académiques et dans des thèses parmi lesquelles je ne vous citerai que celles de Vialat, de Musgrave Claye (1879) contenant cent onze observations. Cet ensemble de faits a été corroboré par des enquêtes dont la première idée est due à Bowdich, de Boston, qui s'adressant à ses collègues les avait priés de lui donner leur opinion sur la contagiosité de la tuberculose, en les accompagnant de la relation des faits sur lesquels ils l'avaient basée. Ce même procédé fut employé en 1880 par l'Association médicale anglaise, qui obtint un nombre de réponses considérable. Une pareille enquête fut entreprise aussi par la Société médicale des hôpitaux de Paris. Les Allemands firent de

même une statistique peu nombreuse, et Coradi communiqua à la Société d'hygiène de Paris les résultats qu'il avait obtenus en Italie.

De toutes les recherches, résulte un ensemble d'observations probantes; mais il ne faudrait pas cependant aller trop loin et ne voir que la contagion, sans réserver l'importante question du terrain, sur laquelle nous reviendrons plus loin.

Toutes ces observations se résument ainsi : un individu sain et sans antécédents personnels ni héréditaires, à la suite de contact intime dû à la vie en commun avec un tuberculeux, et surtout dans les ménages, est atteint à son tour de cette maladie. Mais tout réels qu'ils soient, ces faits ne sont pas constants. La contagion existe, mais elle est restreinte et différentes conditions concourent à la limiter. C'est en première ligne la présence de l'épiderme qui lorsqu'il est intact, oppose une barrière infranchissable à la pénétration des germes. Les expériences déjà connues de Kortum nous l'ont prouvé; l'épithélium de revêtement des muqueuses joue le même rôle, quoique d'une façon peut-être moins efficace, en raison de leur humidité constante. Mais si la bouche est suffisamment protégée par son épithélium stratifié, il n'en est peut-être pas de même de l'intestin, dont la structure spéciale semblerait expliquer cette différence. C'est surtout le poumon, si fragile avec son endothélium si mince, qui représente le point le plus accessible à la pénétration du bacille. En somme, c'est la

vie en commun qui est le facteur le plus important, et sur quatre-vingt-dix-huit faits positifs rapportés dans la thèse de Compain, quatre-vingt-trois se sont développés dans ces conditions. C'est surtout entre époux, que la contagion se manifeste et l'enquête anglaise sur deux cent soixante et un cas en signale cent quatre-vingt-onze dus à la contagion conjugale, c'est-à-dire à peu près les quatre cinquièmes.

Et cela indépendamment des rapports sexuels dont l'action mérite cependant d'être prise en sérieuse considération, et j'ajouterai même en dehors de toute lésion tuberculeuse locale. Le sperme d'un individu tuberculeux, même lorsqu'il ne contient pas de bacilles, exercerait, selon quelques auteurs, une action nocive. Dans cet ordre d'idées nous trouvons les faits de Landouzy et d'Hippolyte Martin, de Cirena et de Pernill. Nous trouvons dans la grossesse une seconde condition dont il faut tenir compte et sur laquelle Gubler a longuement insisté. Sur neuf femmes contagionnées par leurs maris, huit avaient eu des enfants et l'on a pensé que la contamination se faisait dans ces cas, comme dans la syphilis, où, sans avoir présenté de chancre, la femme est infectée par l'enfant qu'elle porte, grâce au mélange du sang du fœtus avec celui de la mère. D'ailleurs la transmission se fait plus souvent du mari à la femme qu'inversement et la statistique de Compain donne trente-quatre cas dans un sens et vingt-quatre seulement dans l'autre, et la statistique anglaise cent dix-neuf d'une part pour soixante-

neuf de l'autre. On peut trouver à cette proportion des explications multiples. C'est d'abord l'infection par le coït, puis tandis que l'homme est appelé à vivre souvent au dehors, la femme reste confinée davantage dans le domicile commun, enfin pendant la maladie du mari les soins plus nombreux qu'elle lui donne facilitent la contagion. Toutes les statistiques sont d'accord sur ce point et l'on a vu un mari rendre successivement tuberculeuses deux et trois femmes. Le D<sup>r</sup> Weber, cité par Landouzy, rapporte un fait où quatre femmes succombèrent infectées par le même mari dont les poumons montrèrent à l'autopsie des lésions tuberculeuses cicatrisées.

Baumès cite le fait d'un individu qui, rendu tuberculeux par sa femme, se remaria et contagiona à son tour sa seconde femme.

Pour que les faits de cet ordre soient réellement démonstratifs, il ne faut accepter que ceux qui concernent les individus dont l'immunité antérieure est parfaitement établie, tant au point de vue personnel qu'héréditaire.

Il faut encore tenir grand compte de ce que, vivant ensemble, ces mêmes individus ont les mêmes habitudes, se servent souvent des mêmes objets de toilette intime, des mêmes ustensiles de table, verres, cuillères, etc.

Il est à remarquer cependant que c'est la phtisie pulmonaire qui se développe le plus souvent dans ces cas et que, pour expliquer cette localisation, il faut chercher une autre voie, et c'est probablement aux crachats desséchés sur les

planchers ou sur le linge, dont les poussières sont respirées, qu'il faut attribuer la part la plus active.

Indépendamment de l'intimité qu'apporte la vie conjugale, la promiscuité résultant d'une vie en commun suffit à déterminer l'infection, comme le prouve l'observation suivante du D<sup>r</sup> Sprigge empruntée à la statistique anglaise.

Une couturière tuberculeuse avait trois apprenties nées dans des villages différents et d'ailleurs indemnes de tout antécédent; chacune des apprenties partageait son lit pendant une semaine, à tour de rôle. Cette femme mourut de tuberculose et, dans un espace de deux ans, les trois jeunes filles succombèrent à la même maladie.

On a rapporté des faits analogues concernant des domestiques, qui avaient contracté la tuberculose en donnant à leurs maîtres des soins très complets. Des garde-malades et des infirmiers aussi ont été atteints, mais ici la question est un peu controversée.

En effet, la statistique devrait dans ce cas nous donner une mortalité considérable pour cette catégorie d'individus.

Si M. Debove, dans des leçons faites peu de temps après la découverte de Koch, se montrait effrayé du grand nombre d'infirmiers tuberculeux qu'il avait constaté à Bicêtre, d'autres médecins, observant dans de grands centres de phtisiques, tels que l'hôpital général des tuberculeux à Londres et l'hôpital Dorotia à Naples, ne partageaient pas cette opinion; d'autre part, la mortalité des étudiants et des médecins par la tuberculose ne semble pas considérable.

C'est là que les partisans de la non-contagion ont puisé leur principal argument. Il est juste d'ajouter, que si les médecins sont en rapport fréquent avec des tuberculeux, ce n'est pas d'une façon intime et prolongée, et d'ailleurs beaucoup de ceux qui se sont le plus occupés de la tuberculose, je ne veux citer que Bayle et Laënnec, n'ont-ils pas succombé à ses atteintes ?

On retrouve encore un haut degré de contagiosité dans les agglomérations humaines, telles que pensionnats, couvents, harems, et surtout dans les casernes.

Dès 1859, Tholozan avait attiré l'attention sur la fréquence considérable, dans l'armée, de la tuberculose dont il soupçonnait déjà la nature spécifique et infectieuse.

Les statistiques depuis cette époque sont un peu contradictoires ; tandis que Laveran donnait un chiffre un peu plus élevé pour la mortalité des infirmiers militaires, Marvaud, rectifiant la statistique en tenant compte de certains emplois spéciaux, n'a pas constaté de différence sensible.

Mais ce qui néanmoins est indéniable, c'est le chiffre considérable des décès par tuberculose dans l'armée qui s'élève à quatre cents sur mille. La proportion est la même pour les pénitenciers.

On peut rapprocher de la fréquence de la tuberculose dans ces agglomérations, les épidémies des petites localités. Bergeret d'Arbois en donne l'exemple suivant : dans un petit village où la phtisie était inconnue, revient un habitant jadis parti pour chercher fortune dans une

grande ville, où il est devenu tuberculeux. Ses parents, ses amis, ses domestiques, tous gens vigoureux, tombent malades après sa mort et deviennent phtisiques à leur tour. Je n'insiste pas davantage sur ces faits qui ne sont d'ailleurs pas rares.

Tel est encore le développement de la tuberculose chez certaines peuplades sauvages, indemnes jusqu'à l'arrivée des étrangers. Budd raconte qu'il en fut ainsi dans les îles du Sud, et Ruyh de Philadelphie prétend que la phtisie était inconnue des Américains avant la découverte de l'Amérique par les Européens.

Livingstone a remarqué aussi qu'au centre de l'Afrique la tuberculose était exceptionnelle, et vous savez les ravages qu'elle fait parmi les noirs de la côte, mais il ne faut pas oublier qu'une hygiène déplorable et l'abus de l'alcool ne sont peut-être pas ici sans influence.

Enfin le docteur Hiades, médecin de la marine, a remarqué dans un voyage à la terre de Feu que les indigènes fuyaient le contact des Blancs. Et lorsqu'il voulut avoir l'explication de cette particularité, ces gens lui répondirent qu'ils redoutaient la phtisie qui avait été importée dans leurs îles par les missionnaires.

Tels sont les faits les plus probants ; je n'insisterai pas sur les petites épidémies de famille qui n'ont peut-être pour cause que des questions d'hérédité, quelquefois transgressives. Nous reviendrons d'ailleurs sur cette question. Mais ce qui est indiscutable c'est le développement de cette