CHAPITRE V

Tuberculose et Mariage

Importance au point de vue de la famille et de l'espèce. — De la question des rapports de la tuberculose et du mariage. — Forts des notions que nous venons d'acquérir aux précédents chapitres sur la contagion et l'hérédité de la tuberculose, nous pouvons aborder avec fruit l'étude d'une question qui a pris aujourd'hui une importance toute spéciale en raison des intérêts sociaux qui y sont engagés : celle des rapports de la tuberculose avec le mariage.

Il va de soi que cette question ne s'est posée que le jour où on a cru soit à l'hérédité, soit à la contagion de la maladie. Et la solution qu'elle a reçue a varié avec les conceptions qu'on se formait successivement sur l'étiologie de la tuberculose.

Considérait-on la tuberculose comme héréditaire, comme le résultat presque fatal de la phtisie des parents? On interdisait le mariage entre poitrinaires par égard pour la descendance. Considérait-on la tuberculose comme contagieuse, et c'est la conception plus moderne du mode de transmission des maladies infectueuses, on interdit encore le mariage entre malades, mais cette fois pour éviter au conjoint bien portant d'être contaminé par le malade.

Quel que soit le point de vue où l'on se place, on voit que le problème que nous abordons est de toute première importance.

Pour nous, qui avons établi la contagion et les voies de contagiosité de la tuberculose, qui avons nié sa transmission héréditaire, directe, c'est-à-dire l'hérédité vraie du germe, mais avons admis l'hérédité de prédispositions, c'est-à-dire la transmission héréditaire d'un terrain peu résistant et préparé à l'envahissement bacillaire, le problème des rapports de la tuberculose et du mariage, comporte une importance double, tirée de deux raisons :

1° Puisque la tuberculose est contagieuse, il y aura lieu, dans le mariage, de redouter la contagion.

a) Pour le conjoint sain ;

b) Pour les enfants.

Et c'est en ce sens qu'on a pu parler d'hérédo-contagion bacillaire, précoce ou tardive, c'est-à-dire de contamination des enfants par leurs parents, *post partum*, c'est-à-dire après délivrance ;

2° Puisque nous avons admis l'hérédité de la tuberculose dans le sens restreint d'hérédo-prédispositions ou hérédité de terrain, la question de la tuberculose dans le mariage intéresse directement, à cet égard, la descendance à naître des conjoints ; ceux-ci, quand ils sont tuberculeux, ne devant transmettre à leurs enfants qu'un organisme en général affaibli, préparé pour l'invasion bacillaire.

Division de ce chapitre. — Nous devons donc examiner successivement :

Le mode de contagion entre époux et les dangers de la contagion d'une part pour les conjoints, d'autre part pour les enfants.

De cette étude résulteront des conséquences pratiques touchant le mariage entre tuberculeux, les restrictions qu'il faut y apporter et les garanties qu'on en doit exiger.

La contagion tuberculeuse dans le mariage, les voies de contagion et les agents de transmission bacillaire. — Nous apercevons entre conjoints trois voies de contamination possible. (A) deux voies que nous appellerons matrimoniales, car c'est surtout dans le mariage qu'elles s'exercent :

a) La voie génitale,

b) La voie bucco-pharyngée ;

Une voie de contagion générale, qui n'a rien de spéciale au commerce sexuel et résulte de la cohabitation avec le malade, c'est d'ordinaire, nous l'avons vu, la voie pulmonaire.

La transmission génitale de la tuberculose. — La contagion génitale de la tuberculose à la suite des rapports sexuels, existe-t-elle ?

Les auteurs, sur ce point, ne sont pas d'accord.

Verneuil et Verchère l'admettaient. Fernet a rapporté plusieurs observations de pelvi-péritonites probablement primitives chez des femmes qui avaient eu des rapports avec des phtisiques.

A ce propos, il signale la nature suspecte, tuberculeuse peut-être d'un certain nombre d'écoulements blennorrhagiques chez l'homme, leucorrhéiques chez la femme ; enfin, il insiste sur la fréquence de la tuberculose génitale primitive

chez l'adolescent et l'adulte pendant la période d'activité sexuelle.

Richard, Bonis, Dorville, relatent des cas très nets de transmission tuberculeuse, par les rapports sexuels. De mon côté, sur 74 femmes atteintes de troubles génitaux, j'ai pu établir le diagnostic en tuberculose génitale chez 15 d'entre elles. Deux fois, j'ai constaté des lésions tuberculeuses de la verge chez les maris de ces femmes.

L'expérience et l'observation clinique démontrent donc que la tuberculose génitale peut résulter des rapports sexuels avec un conjoint tuberculeux. Comme les lésions bacillaires se localisent souvent sur les organes génitaux de l'homme, ce mode de transmission doit même être très fréquent. Que l'inoculation, pour la femme ait lieu directement par le contage d'une ulcération de la verge avec le vagin ou le col de l'utérus ou que le bacille de Koch soit entraîné au moment des rapports sexuels et projeté en même temps que le sperme au niveau et autour du col de la matrice, peu nous importe.

Récemment, Foa a trouvé dans les vésicules séminales d'un phtisique atteint de tuberculose prostatique, un sperme rempli de bacilles de Koch. Ici donc, rien de plus simple : la tuberculose génitale de l'homme se transmet dans le coït par l'intermédiaire du sperme virulent aux voies génitales de la femme.

Un phtisique qui n'a pas de lésions des organes génitaux, peut-il transmettre la tuberculose aux organes génitaux de la femme ?

Rahloff préleva sur des cadavres de phtisiques à l'aide d'une aiguille de platine une petite quantité de sperme qu'il injecta dans la chambre antérieure de l'œil de chèvres et de lapins. Dix fois, l'opération fut négative. Par contre, Séréno

et Pernice ont trouvé la moitié du temps le bacille de Koch dans le sperme d'animaux tuberculeux, mais non génitalement.

Fiore-Spano (de Messine) réalise la même expérience avec du sperme provenant des vésicules séminales de phtisiques non porteurs de lésions spécifiques du côté des organes génitaux. Il affirme même avoir constaté au microscope la présence de bacilles de Koch dans le sperme, constatation qu'ont renouvelée Bozzolo, Niepce, Veigert, Aubeau, et sur les organes sains génitalement de femmes tuberculeuses, et dans le sperme d'hommes phtisiques dont les organes génitaux étaient ou paraissaient sains. Jost, qui n'a jamais trouvé de bacilles tuberculeux dans le sperme, avoue cependant avoir décélé ce micro-organisme sur des coupes de testicules durcies dans l'alcool.

Muller et Villene, examinant les trompes saines de femmes phtisiques, découvrirent des bacilles soit dans le canal tubaire, soit au contact de l'épithélium glandulaire, soit dans la paroi de la trompe. Haartisch a vu un taureau tuberculeux contaminer 60 vaches antérieurement saines.

D'ailleurs, remarquons que la tuberculose génitale est fréquente dans les deux sexes.

On sait que chez l'homme le testicule, les vésicules séminales, la prostate sont fréquemment le siège de lésions tuberculeuses qui peuvent rester locales et n'envahir que tardivement l'organisme par voie sanguine ou lymphatique.

Nous avons montré, dans des travaux antérieurs, que pareillement la tuberculose primitive génitale n'est pas plus rare chez la femme. On n'y songe pas d'ordinaire, et l'on a tort. Beaucoup de femmes qui souffrent de troubles génitaux ont des lésions tuberculeuses sur les organes externes, vulve

ou vagin, et surtout intérieures, col de l'utérus, trompe et ovaires. Ce sont des génitales par tuberculose, et si l'on soignait leur tuberculose localement et généralement, on les guérirait souvent génitalement.

Voici d'ailleurs une statistique de Heiberg portant sur 64 cas de tuberculose des organes génitaux, lesquels se répartissent ainsi :

1° Tuberculose primitive :

De l'appareil urinaire seul.....	1 homme	3 femmes
De l'appareil génital seul.....	5 —	5 —
De l'appareil uro-génital.....	10 —	5 —
Total.....	16 hommes	13 femmes

2° Tuberculose secondaire :

De l'appareil urinaire seul.....	7 hommes	7 femmes
De l'appareil génital seul.....	13 —	8 —
Des deux appareils.....	13 —	7 —
Total.....	33 hommes	22 femmes

Notons que la coïncidence de la phtisie avec la tuberculose uro-génitale n'est nullement la règle. La tuberculose génitale, comme l'a bien montrée Reclus, reste souvent localisée, sans tendance à la généralisation : elle est par rapport à la tuberculose pulmonaire, comme 2 est à 100.

Sur 30 cas de tuberculose du testicule, Reclus a trouvé :

Tuberculose génitale et pulmonaire....	16
Tuberculose génitale seule.....	14

Salleron, sur 51 tuberculeux génitaux, n'a trouvé qu'un phtisique.

En résumé, ce que nous avons voulu prouver par cette discussion, c'est que primitives ou secondaires, se développant d'emblée sans lésions bacillaires par ailleurs constatables ou évoluant consécutivement à d'autres tuberculoses viscérales, la tuberculose génitale est fréquente dans les deux sexes.

L'un et l'autre des conjoints peuvent donc se contaminer mutuellement. La tuberculose locale, d'origine génitale, est certainement fréquente dans le mariage.

Transmission bucco-pharyngée. — Mais il est une autre porte d'entrée redoutable : c'est la voie bucco-pharyngée.

Nous avons étudié, dans une publication spéciale, la tuberculose bucco-pharyngée, sa fréquence, ses localisations : tuberculose des lèvres, des gencives, du rebord alvéolo-dentaire, de la langue, des joues, des amygdales, des os maxillaires, du voile du palais, autant de régions qui peuvent être envahies primitivement par le bacille tuberculeux, et qui deviennent les agents de transmission de la maladie.

Au Congrès tenu à Philadelphie, en 1886, par la Société de laryngologie d'Amérique, le Dr Bryson-Delavar, de New-York, a présenté un travail sur la tuberculose buccale et pharyngée où il relève toutes les observations connues qui se décomposent comme suit :

45	cas se rapportent	à la	langue.
24	—	—	au pharynx.
22	—	—	à la bouche.
8	—	—	au voile du palais.
5	—	—	à la cavité nasale.
4	—	—	aux amygdales.

Les lésions semblent d'ailleurs beaucoup plus fréquentes

chez l'homme : sur 56 cas d'ulcérations tuberculeuses de la bouche relevés par Bruneau, 44 fois les lésions ont été observées chez l'homme, 12 fois seulement chez la femme. Cette prédominance chez l'homme tient à ce que l'abus du tabac entretient dans sa bouche une irritation qui équivaut à un *locus minoris resistentiæ* et crée une porte d'entrée aussi bien pour la tuberculose que pour le cancer.

Une constatation intéressante a même été faite à propos du cancer de la langue : on sait sa rareté chez la femme, sa fréquence chez les fumeurs impénitents. Or, en Bretagne, tant que les femmes n'ont pas fumé, le cancer de la langue se bornait à décimer leurs maris. Aujourd'hui, qu'elles ont aussi leurs pipes et leurs cigares, elles paient le même tribut à l'infection cancéreuse. Concluons donc, que vis-à-vis de l'inoculation tuberculeuse, le tabac est une mauvaise amulette.

Mais pourquoi la tuberculose buccale devient-elle surtout un danger dans le mariage ?

Uniquement à cause de la pratique du baiser.

Si l'on songe que le bacille de Koch se rencontre dans la salive de beaucoup d'individus sains en apparence ou de ces individus qu'on croit porteurs d'une tuberculose qu'on appelle d'un très mauvais mot : *Tuberculose fermée*, on se persuadera que le contact de bouche à bouche est une pratique des plus dangereuses, et que, par cette voie, on peut très bien gagner une *Tuberculose fermée*. Sans doute, il n'y a que les tuberculoses franchement ouvertes, les formes pulmonaires en voie de caséification qui soient contagieuses. Mais, au sens absolu du mot, il n'y a pas de tuberculose fermée, puisque chez beaucoup d'individus qui ne sont ou qu'on ne croirait qu'en puissance de tuberculose, l'examen de la

salive, des crachats, des mucosités nasales, décèle souvent des bacilles spécifiques en activité.

Danger du baiser. — On comprend alors que le Dr Paul Cuq ait pu, avec beaucoup de raison, incriminer la pratique du baiser au point de vue de la tuberculose.

Et les individus devraient entreprendre une véritable croisade contre l'habitude si répandue d'embrasser les enfants. Plus ils sont gentils, et plus on les mange de baisers, sans faire attention que, dans cette jolie caresse, on peut embrasser le coin de la bouche, on peut même embrasser à pleines lèvres et inoculer ainsi la tuberculose dont on peut être porteur à son insu.

« — Pour corroborer un conseil, je dois citer le cas suivant, où le père et la mère étaient parfaitement sains et bien constitués, d'un âge apte à procréer de beaux enfants, et vivant dans les meilleures conditions de confortable et d'hygiène. Dans ce mariage on a vu un premier enfant, bien beau et élevé par une superbe nourrice, arriver ainsi resplendissant de santé jusqu'à l'âge de deux ans. A cette époque, il fait une méningite et meurt...

« Arrive un second enfant qui succombe dans les mêmes conditions. Alors, l'attention s'éveille ; on cherche vainement dans les ascendants et dans la famille une tare occasionnelle de cette méningite incontestablement bacillaire, tout le monde est bien portant, sauf une bonne vieille servante, un vrai membre de la maison, qui, depuis sa jeunesse jusqu'à l'âge de 52 ans, a soigné la grand'mère et la mère. Cette vieille bonne est de santé délicate, mais dirige toujours et aide au service de la maison. Le médecin, de qui je tiens l'observation, fait quelques réflexions à son sujet. Mais elle

aimait tant les enfants et ses maîtres! Elle savait si bien gâter et amuser les bébés... Malheureusement, elle les mangeait de caresses, de baisers. On hésitait à la sacrifier, lorsqu'un troisième enfant vint et mourut dans les mêmes conditions. Alors, le père imposa son autorité, et la bonne femme, soumise à un examen médical, fut trouvée atteinte d'une lésion du sommet gauche, une tuberculose à marche lente. Comme conclusion, on l'éloigna de la maison, et depuis, il est survenu deux autres enfants, aujourd'hui grands et pleins de vie. N'est-ce pas le cas de dire : *Sublata causa, tollitur effectus* (supprimez la cause, et le mal disparaît) ?

« ... J'aurai fini, dit le Dr Paul Cuq, mon plaidoyer ou plutôt mon réquisitoire contre le baiser, quand j'aurai dit qu'il sont légion les jeunes époux qui s'inoculent la tuberculose en s'embrassant sur les lèvres. Que chacun rappelle ses souvenirs, et il se souviendra de ces jeunes couples dont la jeune femme est délicate et meurt peu après les justes noces, où, par parenthèse, elle n'aurait pas dû s'engager... et elle est suivie, un ou deux ans après dans la tombe, par son conjoint... Conclusion : méfiez-vous des baisers en général, et surtout, tâchez de préserver vos enfants... »

Voie génitale, voie buccale, voilà donc deux modes de transmission du contage que favorise le mariage des tuberculeux.

Transmission par cohabitation. — Que dire de la cohabitation avec un malade, lorsque ce malade est votre mari ou votre femme? Le danger de la contagion ordinaire, c'est-à-dire par voie respiratoire, sont à chaque instant à redouter. Non qu'il faille s'exagérer ces dangers. Rien ne serait plus faux et plus inutilement cruel que d'abandonner

les tuberculeux à leur triste sort, sous prétexte qu'ils sont des agents de contagion, ou d'établir autour d'eux une zone d'isolement, dont personne n'oserait approcher. Mais si le danger de contagion n'existe pas, lorsque toutes les précautions sont prises, peut-on affirmer que ces précautions sont toujours observées ? Nous dirons plus loin, en étudiant la prophylaxie, ce qu'elles doivent être. De leur observation, dépend la sécurité de l'entourage du malade, mais n'est-il pas évident qu'il est encore plus sûr, lorsqu'il s'agit de mariage, de ne pas s'unir à un conjoint tuberculeux ?

Fréquence de la transmission conjugale. — Car, il faut bien le dire, la contagion entre époux est extrêmement fréquente.

Le Dr Robinson, sur 100 ménages, estime qu'il y a 20 cas de contagion. Leudet, sur 74 mariages, cite 13 cas. Le Dr Jousset a rapporté plusieurs cas intéressants de phtisie contractée entre conjoints :

1° Le mari meurt de phtisie laryngée à 50 ans, après six ans de maladie. La femme meurt trois ans après son mari de phtisie commune : deux enfants sont nés de ce mariage ; une fille, mariée, âgée de 40 ans, bien portante et sans enfant; un fils mort de mal de Pott pendant l'adolescence.

2° Mari mort de phtisie commune au bout de quatre ans de maladie. La femme tombe malade quelque temps après et meurt poitrinaire. Deux garçons sont nés de ce mariage. L'aîné, marié, est mort à l'âge de 40 ans d'une phtisie hémorrhagique rapide; l'autre est resté bien portant.

3° Le père et la mère morts poitrinaires à quatre ans de distance. Le père était d'une famille de tuberculeux. On n'a pas constaté, dans la famille de la mère, de tuberculeux.

Deux enfants sont nés de ce mariage : une fille morte poitrinaire ; l'autre fille atteinte de cystite tuberculeuse.

La contagion entre époux est donc fréquente. Sans doute, pour beaucoup de ces cas, peut-on incriminer la cohabitation, et non une contagion génitale directe.

Mais notons qu'à côté de ces conjoints vivent des enfants, des domestiques, tout un entourage qui n'est pas contaminé, alors que le mari tuberculeux transmet presque fatalement la tuberculose à sa femme.

Rapportons ici l'observation typique relevée par un de nos élèves, le Dr André Roblot :

« Il s'agit d'un homme jeune, qui se marie en parfaite santé. Il épouse une femme jeune comme lui, et très robuste.

« Pendant les quatre premières années de leur mariage, ils ont deux enfants très bien portants et qui ne présentent encore aujourd'hui aucune tare héréditaire quelconque.

« Au bout de six ans de mariage, le mari, à la suite d'une chute de bicyclette, éprouve une douleur au niveau des bourses.

« Supportable d'abord, elle s'accompagne d'une tuméfaction assez rapide, devient plus aiguë. Au bout de quelques mois d'un traitement palliatif purement local, la palpation découvre dans l'épididyme gauche et le long du cordon, des noyaux indurés.

« Un chirurgien consulté conseille l'extirpation unilatérale. L'opération a eu lieu. Un testicule seul est malade. L'autre est conservé. L'analyse histologique et l'expérimentation prouvent qu'il s'agissait bien de tuberculose testiculaire. Convalescence régulière. Guérison en quatre semaines.

« Trois semaines après l'opération, la femme présente au niveau de la grande lèvre gauche une érosion d'apparence zostériforme. Pas de réaction générale. Un peu d'empâtement ganglionnaire du même côté.

« Peu à peu la région de l'aine et du flanc gauche devient douloureuse. La pression localise un point de douleur maximum et la palpation une petite tumeur indurée du côté de la trompe gauche.

« Une intervention est décidée ; on fait la salpyngotomie.

« La trompe extirpée montre un foyer de ramollissement et plusieurs nodules tuberculeux en activité.

L'opération réussit. Les suites sont régulières.

« Pourtant, la convalescence traîne en longueur. L'état général décline. Sur ces entrefaites, sans raison apparente, la malade fait une pleurésie purulente droite à bacilles de Koch.

« Elle est suivie sans interruption d'une tuberculose à évolution rapide. En trois mois la malade succombe. Il y a trois ans de cela. Le mari continue de se bien porter, les enfants ne présentent pas de trace de contagion ni d'hérédité tuberculeuse. »

Voilà donc un mari, porteur d'une tuberculose locale génitale qui, opéré à temps, continue de se bien porter, tandis qu'il a infecté totalement et génitalement sa femme, laquelle, moins heureuse, dissémine, après l'opération, les bacilles et meurt de tuberculose pulmonaire.

Nul doute que l'inverse eût pu se produire, c'est-à-dire que la femme, tuberculeuse génitalement et exclusivement, eût pu infecter son mari.

Concluons donc que la contagion par les organes génitaux existe ; qu'elle n'est pas rare même, et nous nous expliquerons quels dangers il peut y avoir de laisser contracter des unions à des tuberculeux non guéris.