

soumises les femmes qui me sont envoyées avec la présomption de tuberculose : au moment de la tétée, la mère malade revêt une blouse et un masque, de manière à ce que l'enfant ne soit en contact ni avec des souillures du vêtement ou avec le visage, ni exposé aux gouttelettes de Flügge. Mais, lorsqu'il s'agit de tuberculose active, l'allaitement est interrompu. Celui-ci aurait sur la maladie de la mère une influence pernicieuse ; quant à l'enfant, il serait pour lui l'occasion de contacts intimes (outre la possibilité fort aléatoire d'élimination lactée du bacille) qui le contamineraient à coup sûr, dans des conditions que j'ai étudiées avec Robert Debré.

Il semble donc que l'on puisse conclure de la manière suivante : la gestation et l'accouchement exercent une influence indéniable sur la tuberculose, la tuberculose manifeste étant souvent aggravée dès la gestation, la provocation d'une évolution tuberculeuse étant plus fréquemment consécutive à l'accouchement, surtout si celui-ci est suivi d'allaitement. Mais cette relation est loin d'être fatale. Si elle est surtout à redouter lorsque l'on se trouve en présence de tuberculoses caséuses évolutives, il convient à coup sûr de distinguer celles-ci des autres formes de tuberculose, et particulièrement des tuberculoses scléreuses localisées, actives ou inactives, pour lesquelles cette influence pernicieuse est beaucoup moins à craindre.

En vérité, la gravidité, l'accouchement, l'allaitement, tout en représentant des états physiologiques, constituent des moments de la vie féminine qui modifient profondément son organisme, et particulièrement, spécifiquement, la résistance, la réaction de celui-ci à l'infection bacillaire. Ils doivent donc être surveillés avec une attention qui sera d'autant plus grande que l'on aura des raisons de soupçonner des risques de tuberculose. Mais là doit s'arrêter la conséquence pratique de ces mauvaises relations. C'est déjà à ces conclusions qu'aboutissait il y a nombre d'années le professeur Pinard. Les recherches récentes n'ont fait qu'en confirmer le bien-fondé et les corroborer d'une base expérimentale.

Il faut surtout s'interdire d'édicter des règles, encore moins des lois relatives à l'intervention au cours de la tuberculose. Il faut discuter chaque cas en lui-même, car cette discussion repose essentiellement sur une question de diagnostic, et j'ai des raisons de croire que celle-ci n'a pas toujours suffisamment retenu l'attention des médecins ou des accoucheurs qui ont eu à s'en préoccuper.

Il ne s'agit pas de jeter je ne sais quel anathème sur les accoucheurs qui, de bonne foi, se croiraient en devoir d'intervenir chez une tuberculeuse enceinte ; il convient seulement d'éclairer cette bonne foi, et je suis convaincu que cette tâche aura pour effet de diminuer le nombre des interventions.

En résumé, il vaut mieux, quand on est tuberculeuse, ne pas devenir enceinte ; mais quand une tuberculeuse est enceinte, il n'est pas certain qu'elle ait avantage à interrompre sa gestation.