

S'agit-il, au contraire, d'une tuberculose mal éteinte ou en évolution, la femme est-elle fatiguée, surmenée, son organisme est-il défaillant? la grossesse va donner un coup de fouet à la tuberculose, qui aura, dès lors, une évolution aiguë ou suraiguë. Ici, le plus souvent, ce sera une primipare.

2° *Epoque de la grossesse ou du post-partum; suites de couches éloignées.* — L'époque de la grossesse a une grosse importance et les divergences qui séparent les médecins et les accoucheurs tiennent à ce fait que les uns et les autres observent les malades à des époques différentes.

Quoi qu'il en soit, en règle générale, et ce sont là les conclusions développées au Congrès de Rome en 1912, voici ce que l'on doit admettre :

Au début de la grossesse, il y a tolérance relative; malgré quelques perturbations surrénales, quelques poussées fébriles, tout rentre bientôt dans l'ordre.

Au milieu de la grossesse, il y a une phase d'accalmie correspondant à la phase de rétention calcique dont je vous ai parlé.

A la fin de la grossesse et plus tard, aggravation. L'accouchement se passe, en général, assez bien; mais, bientôt, la tuberculose subit une évolution rapide, surtout si la mère a l'imprudence d'allaiter. A cette période d'aggravation correspond la phase de décharge calcique, de spoliations calcaires.

Toutefois, le professeur Pinard est relativement optimiste et, avec quelques autres, il cite des cas de tuberculeuses, atteintes même de laryngite, qui ont accouché normalement, sans voir, dans la suite, aucune aggravation de leur état.

Avec le professeur Bar, qui résume l'opinion générale sur ce sujet, on peut considérer que la grossesse est presque toujours cause :

de réveil d'une tuberculose pulmonaire latente;

d'aggravation d'une tuberculose pulmonaire en évolution;

en particulier dans le dernier tiers de la grossesse et surtout après l'accouchement.