

En effet, sur les 164 femmes qui en fournissent la base d'étude, nous en avons trouvé 34 chez lesquelles on découvre des antécédents gravidiques et obstétricaux qui semblent n'avoir en rien pesé sur la marche de leur tuberculose.

C'est un chiffre sensiblement équivalent à celui des cas où, au contraire, la tuberculose a été influencée ou provoquée par la gestation ou l'accouchement.

On est donc autorisé à conclure à la fréquence de cette influence, qui ne laisse pas d'être singulièrement impressionnante dans les conditions où nous sommes placés à l'hôpital Laënnec, mais rien de plus. Il ne faudrait pas aller jusqu'à regarder comme fatale l'action sur la tuberculose de la gravidité ou de la puerpéralité.

Pour prendre une vue complète et exacte de ce problème, il ne faut pas se contenter d'enquêter parmi les tuberculeuses : il faut enquêter aussi parmi l'ensemble des gestantes ou des parturientes. A ce point de vue, les accoucheurs sont plus qualifiés que les phthisiologues pour fournir des données précises ; toutefois, j'ai vu, comme tous mes collègues, nombre de femmes qui avaient toutes raisons de redouter une évolution tuberculeuse, traverser sans dommages une ou plusieurs gestations. J'ai plus particulièrement le souvenir d'une jeune femme, atteinte d'une sclérose apexienne non évolutive, mais présentant par périodes quelques manifestations locales et générales d'activité, qui devint enceinte pour la troisième fois dans des conditions de santé telles qu'un accoucheur parfaitement compétent et consciencieux proposa l'interruption de la gestation. Sur mon conseil, cette décision ne fut pas prise : cette jeune femme fit les frais de sa grossesse, mit au monde un enfant fort bien portant, qui, de même du reste que la mère, n'a cessé depuis de présenter un état très satisfaisant.

Pour que la problème soit envisagé sous tous ses aspects, il conviendrait de préciser l'effet de l'intervention interruptrice de la gestation sur la tuberculose. Or, il semble bien que le traumatisme ainsi provoqué ne soit pas, lui non plus, sans graves inconvénients. Ceux-ci doivent être pesés dans la balance où l'on essaye d'estimer la menace représentée par la gestation, les dangers qu'elle fait courir à la malade, alors que ceux-ci peuvent être souvent écartés, atténués, ou combattus par une surveillance rigoureuse et des moyens appropriés.

Quant à la question de l'allaitement, sur ce point il faut être radical : une tuberculeuse, tant dans l'intérêt de son enfant que dans le sien propre, ne doit pas allaiter. Si, dans des circonstances exceptionnelles, l'allaitement maternel doit être autorisé pendant un court temps, il doit être pratiqué à l'abri des précautions que j'ai instituées à ma crèche de l'hôpital Laënnec. Ces précautions, je les prends durant le délai d'observation à laquelle sont