

grossesse n'a aucune influence sur l'apparition du choléra ; elle n'en garantit pas, comme Dugès entre autres l'avait cependant remarqué dans des épidémies antérieures à celle de 1849, où cette immunité ne se rencontra plus, mais elle n'y prédispose pas ; quoiqu'il en soit, déclaré, le choléra tue, non seulement par l'avortement qu'il provoque, mais par lui-même surtout : l'avortement serait même parfois une crise favorable (Devilliers).

*Rougeole.* — Monsieur le professeur Pinard fait observer que tandis que, sans y être toutefois plus exposées que les autres, les femmes grosses sont souvent atteintes par la variole, la rougeole est, au contraire, comme la pleurésie, presque exceptionnelle chez elles, et c'est tout au plus si, d'après M. Charpentier, on peut, dans les différents auteurs, en recueillir vingt ou vingt-cinq exemples.

*Scarlatine.* — La scarlatine, observée quelquefois dans les suites de couches, semble également fort rare ; chez la femme enceinte, si on en juge par le petit nombre de faits cités par les auteurs, et Trousseau et Peter, font remarquer que dans certaines épidémies les femmes enceintes étaient à l'abri de la maladie qui toutefois devenait terrible après l'accouchement. D'une autre part, M. Dieulafoy conclut que la scarlatine chez les femmes en couches se termine bien dans la majorité des cas et ne semble pas nuire à l'état puerpéral. C'est affaire de constitution épidémique.

*Fièvre typhoïde.* — Peter et Rokitansky cités par Murchinson, prétendent que la grossesse est une garantie presque absolue contre la fièvre typhoïde ; cette proposition dépouillée de son caractère absolu, dit M. Martinet, reste vraie. Cazeaux considère également cette pyrexie comme rare chez la femme qui a conçu ; et M. le docteur Duguyot ne croit pas que les modifications produites dans la composition du sang par la gravidité favorisent l'invasion de la fièvre typhoïde : la plupart des cas qu'on voit dans les hôpitaux, dit-il encore, sont observés sur des