M. H. Blot a cité, dans l'excellent rapport auquel j'ai emprunté les faits qui précèdent, un fait d'ictère grave qu'il avait observé à l'hôpital des Cliniques. La malade succomba, et à l'autopsie on trouva des ecchymoses sous la peau, à la surface du cerveau, des poumons, du cœur, du canal intestinal... Le foie était petit, de couleur brune foncée, sans taches jaunâtres. Examiné au microscope, le tissu de cet organe ne présentait aucune trace de cellule hépatique. Dans toutes les préparations on ne retrouvait que d'abondants globules de graisse mêlés à de la

La cause de l'ictère grave pendant la grossesse reste inconnue, cependant je suis, comme M. Blot, porté à croire que cette maladie tient aux modifications que j'ai depuis longtemps décrites dans le foie des femmes enceintes (voy. p. 432).

Quant au traitement, on est obligé de reconnaître l'inefficacité de tous les moyens employés jusqu'à ce jour. L'accouchement prématuré ou l'avortement seraient probablement plus nuisibles qu'utiles. Reste donc la prophylaxie : en cas d'épidémie d'ictère, il ne faudrait pas hésiter de conseiller aux femmes enceintes de changer de résidence.

5° Syphilis. — La syphilis peut avoir sur la marche de la grossesse la plus fâcheuse influence; elle devient une cause très-fréquente d'avortement et surtout d'accouchement prématuré. Le mécanisme de son action n'est pas toujours le même : quelquesois, par exemple, la mère, prosondément cachectique, est impuissante à fournir à l'enfant les éléments nécessaires à son développement, et son organisme, trop affaibli, laisse incomplète l'œuvre commencée; mais le plus souvent la santé de la mère ne paraît pas sensiblement altérée: c'est sur e fœtus seul que le poison semble concentrer son action. Dans la plupart des cas, en effet, la vérole ne trouble pas sensiblement la marche naturelle de la grossesse; mais elle apporte une grave atteinte à la santé du fœtus. Rien n'est plus commun que de voir celui-ci mourir à une époque plus ou moins éloignée du terme, et être expulsé prématurément. L'autopsie permet quelquefois alors de constater des lésions viscérales plus ou moins nombreuses : tantôt ce sont des abcès dans le thymus (P. Dubois); tantôt des foyers purulents dans les poumons (Depaul); tantôt, enfin, on trouve dans le foie cette altération singulière, si hien décrite dans ces derniers temps par M. Gubler, ou dans le péritoine ces traces d'inflammation et ces épanchements séro-purulents, indiqués par M. Simpson comme se rattachant à la même cause. Il n'est pas rare de voir encore sur divers points du corps de l'enfant, et particulièrement à la plante des pieds et à la paume des mains, des bulles plus ou moins nombreuses de pemphigus. (Voyez, pour plus de détails, Maladies du fœtus.)

Les faits que nous venons de rappeler sont malheureusement trop fréquents; cependant il ne faudrait pas croire que tout enfant né de parents infectés doit fatalement en subir toutes les conséquences. Empressons-nous même d'ajouter qu'il n'en est pas le plus souvent ainsi; car, vu le nombre considérable de parents malades ou qui l'ont été, la fréquence des altérations syphilitiques des nouveau-nés serait encore plus grande.

n'y eut qu'une forme grave, toujours la même, toujours mortelle : la forme comateuse.

» Sur 30 femmes enceintes atteintes d'ictère à Saint-Pierre, dix seulement arrivèrent au terme de la grossesse sans autres symptômes que ceux de l'ictère essentiel. Les 20 autres succombèrent dans le coma après l'avortement ou l'accouchement prématuré.

Dans les cas les plus graves chez les femmes enceintes, l'ictère suivit toujours la même marche. Il se présenta constamment comme un ictère essentiel, souvent léger, jusqu'au moment où se déclarèrent l'avortement ou l'accouchement rématuré. Ces accidents ne préexistèrent jamais à l'ictère. C'était ordinairement après quinze jours, plus rarement après trois semaines de durée, que ce dernier les provoquait. Jusqu'à l'invasion du coma, les symptômes n'offraient rien de grave, rien de particulier. Le coma précédait ou suivait de quelques heures l'avortement ou l'accouchement. Il ne se montra dans deux cas que trois jours après.

» Les femmes qui y succombèrent étaient enceintes de quatre, cinq, six, sept et huit mois. Rarement un délire léger précédait le coma, qui ne s'interrompait pas un instant, devenait de plus en plus profond et ne cessait qu'avec la vie. Sa durée n'était que de quelques heures. Dans deux cas, il persista vingt-quatre et trente-six heures. Jusqu'à son début, aucune particularité à noter relativement à la sensibilité générale, à la respiration et à la circulation. Le pouls ne présentait ni accélération, ni ce ralentissement qu'il offre parfois dans l'ictère. Les caractères de l'ictère grave ne se retrouvaient pas non plus, pas même l'hémorrhagie utérine. A une exception près, les femmes qui succombèrent n'eurent pas d'hémorrhagie après la délivrance, et quand la mort n'arriva que trois ou quatre jours après, les lochies étaient normales.

» Presque tous les enfants venus au monde dans ces conditions étaient mortnés; quelques-uns vécurent un petit nombre d'heures; un seul a survécu et vit encore maintenant. Aucun ne présenta de coloration ictérique. Chez les 10 autres enfants qui naquirent à terme et dont les mères étaient ictériques il n'y avait non plus aucun signe de la maladie. » (Saint-Vel, Gazette des hôpitaux, 20 novembre 486?)

D'autre part, en 1863, M. le docteur Bardinet lut un mémoire sur une épidémie d'ictère grave qui sévit à Limoges d'octobre 1859 à mars 1860. Sur 13 femmes observées par M. Bardinet, chez 5 la grossesse suivit son cours régulier et se termina par un accouchement heureux au neuvième mois. Chez 5 autres l'ictère fut suivi d'avortement ou d'accouchement prématuré. Chez les 3 dernières, enfin, la maladie a présenté les caractères de l'ictère grave et des accidents ataxiques, puis comateux, qui ont promptement entraîné la mort des mères et des enfants.

Les multipares furent atteintes comme les primipares, mais toutes avaient dépassé le cinquième mois de la grossesse (1).

M. Bardinet résume son mémoire par les propositions suivantes:

4. L'ictère peut se produire d'une manière épidémique chez les femmes enceintes.

2º Il se manifeste alors sous trois formes différentes:

a. Dans la première, il reste à l'état d'ictère simple ou bénin, et alors il laisse

la grossesse arriver heureusement à son terme.

b. Dans la deuxième, il offre un premier degré de malignité, il constitue ce qu'on pourrait appeler l'ictère abortif, et détermine soit un avortement, soit un accouchement prématuré, sans autres suites fâcheuses.

M. Legendre, discutant la question de l'état latent de la syphilis chez le père et la mère, et de son influence sur la santé de l'enfant, arrive à la négation de cette influence dans la plupart des cas.

α Parmi les 63 malades soumis à mon observation, dit-il, il s'en trouva 14 qui eurent, pendant la période de temps qui sépara la disparition des symptômes primitifs et le développement de l'éruption vénérienne, un nombre total de 68 enfants. Sur ce nombre, 35 étaient morts sans avoir jamais présenté d'éruption sur le corps. L'époque de la mort déterminée chez ces enfants donna pour moyenne 7 ans; extrêmes, 6 mois et 22 ans.

» Quant aux 33 enfants qui vivaient, ils jouissaient tous d'une bonne santé, et offraient un âge moyen de 17 ans ; extrêmes, 1 an et 38 ans. »

La syphilis peut, dit-on, être transmise par le père ou la mère isolément; à plus forte raison peut-elle l'être quand l'un et l'autre sont malades. Nous examinerons successivement les deux premières conditions.

A. Transmission par le père. — Le père étant seul syphilitique, peut-il donner la syphilis à l'enfant? Cette opinion est aujourd'hui fort controversée. Ce mode de transmission est admis par MM. Trousseau, Diday, Depaul, Bourgeois. L'observation d'enfants sains, provenant de pères syphilitiques, lorsque la mère était saine elle-même, a conduit M. Cullerier à une opinion diamétralement opposée à la précédente. Ce chirurgien pense que l'hérédité de la syphilis n'est due qu'à l'influence de la mère, le père y restant tout à fait étranger. Cette doctrine est appuyée par les mémoires des docteurs Notta et Charrier, et notre collègue M. Follin (Traité de pathologie externe) a observé 6 faits favorables à cette opinion

La question est donc difficile à résoudre. Pour nous, nous pensons que la transmission de la syphilis du père à l'enfant ne peut guère être niée dans quelques cas, mais assurément elle est plus rare qu'on ne l'a dit.

B. Transmission par la mère. — Cette influence ne peut pas être mise en doute. Mais deux cas se présentent ici: la mère peut être syphilitique dès la conception, ou bien elle n'est devenue malade que depuis qu'elle est enceinte. Dans le premier cas l'accord est complet sur le fait de l'infection. Cette unanimité disparaît dans le second cas, quand il s'agit de déterminer l'époque de la grossesse à laquelle la mère doit être infectée pour avoir la possibilité de transmettre la syphilis au fœtus. Ainsi M. Cullerier croît cette infection possible pendant toute la durée de la grossesse. M. Ricard donne au contraire comme limite le sixième mois, Abernethy le septième.

On a voulu rejeter sur le mercure les effets attribués à l'action de la syphilis; c'est là une opinion fausse et dangereuse. M. Dunal a montré par des observations que les femmes syphilitiques qui n'avaient pas été traitées ou qui l'avaient été d'une manière incomplète, avortaient ou accouchaient avant terme d'enfants mortnés ou infectés, qui mouraient; tandis que chez les femmes atteintes de syphilis constitutionnelle, traitées par le mercure, le traitement était suivi, dans un grand nombre de cas, d'un succès complet pour la mère et l'enfant.

6º Intoxication saturnine. — Les femmes qui s'exposent à l'intoxication saturnine sont très-sujettes à l'avortement. Un ancien interne des hôpitaux, le docteur Constantin Paul (Archives générales de médecine, mai 1860), a étudié les effets de cet empoisonnement pendant la gestation. Il avait observé, en 1859, une femme ayant eu trois grossesses heureuses avant de s'exposer aux émanations saturnines, et qui depuis, sur dix grossesses, avait eu huit fausses couches, un enfant mort-né et un seul enfant venu à terme, et mort à cinq mois. Frappé de ce fait,

M. Constantin Paul pensa que cette mortalité pesant sur ces dix enfants pouvait être attribuée au plomb. Cette femme lui apprit, de plus, que ses compagnes d'atelier faisaient presque toutes des fausses couches ou ne pouvaient pas élever leurs enfants. C'est alors qu'il entreprit des recherches sur ce sujet.

Sur 81 observations, M. C. Paul a vu l'intoxication saturnine produire chez les femmes la mort du fœtus ou la mort prématurée de l'enfant après sa naissance, des fausses couches de trois à six mois, des accouchements prématurés dans lesquels les enfants venaient morts ou mourants.

Dans une première série d'observations, 4 femmes fournissent ensemble un total de 45 grossesses, dans lesquelles il y avait eu 40 avortements, 2 accouchements prématurés, 1 mort-né, 4 mort dans les vingt-quatre heures, 4 seul

Une deuxième série de faits renferme l'histoire des femmes qui avaient eu des couches heureuses avant de s'exposer à l'influence du plomb, et qui, depuis, ont vu les produits de leurs conceptions en subir les atteintes.

Une autre série d'observations fait voir l'alternance des résultats des grossesses suivant que la femme vient à quitter et à reprendre à plusieurs reprises ses

Enfin, une dernière série montre que le fœtus peut mourir sous l'influence du poison saturnin, alors même que la mère n'a éprouvé aucun symptôme d'intoxication.

En résumé, sur 123 grossesses, il y a eu 64 avortements, 4 accouchements prématurés, 5 mort-nés, 20 enfants morts dans la première année, 8 dans la seconde, 7 dans la troisième, 4 seul mort plus tard, 14 enfants vivants, dont 10 seulement au-dessus de trois ans.

7º Phthisie. — La plupart des auteurs qui ont écrit sur cette maladie ont prétendu que sa marche était enrayée par la survenance d'une grossesse, mais qu'aussitôt après l'accouchement, l'affection du poumon faisait des progrès trèsrapides vers une terminaison fatale.

Dans un travail, lu à l'Académie de médecine, M. Grisolle a cherché à préciser l'influence réciproque de ces deux états, et il est arrivé à des conclusions un peu différentes de celles acceptées avant lui comme l'expression générale de la vérité. Nous croyons devoir donner l'analyse succincte de ce mémoire.

Des 17 observations recueillies par M. Grisolle, et de 10 autres qui lui ont été communiquées par M. Louis, 24 appartiennent à des femmes dont la maladie débuta pendant la grossesse et à une époque plus ou moins rapprochée de son début, et les 3 autres sont relatives à des individus qui déjà offraient des signes rationnels de tubercules au moment de la conception, mais dont la maladie ne se caractérisa que plus tard.

Dans aucun des cas, l'affection pulmonaire ne fut enrayée, et elle ne cessa de faire des progrès assez rapides. Les accidents de la tuberculisation, soit locaux, soit généraux, se sont développés suivant le même ordre, avec la même régularité, la même constance que dans les conditions ordinaires de la vie. Mais d'un autre côté, contrairement à ce qu'on pourrait croire, la grossesse n'a exagéré ni rendu plus fréquents les accidents de la maladie : l'hémorrhagie bronchique a même été notée un peu moins souvent.

La durée totale de la phthisie, chez 13 femmes qui ont été suivies jusqu'à la

fin, a été plutôt diminuée qu'augmentée. Ainsi, chez toutes, elle a duré en moyenne neuf mois et demi, chiffre inférieur de plus du tiers à celui de sa durée chez les femmes du même âge, mais non enceintes.

La grossesse n'a donc pas sur la phthisie le pouvoir suspensif qu'on lui a prêté. Mais est-il vrai, comme on le croit généralement, que l'accouchement et l'état puerpéral impriment au travail de la tuberculisation une impulsion insolite, et telle que la mort arriverait après un temps fort court? Les faits invoqués par M. Grisolle infirment encore cette proposition. Ainsi 12 femmes, dont la maladie, au moment de l'accouchement, était parvenue au deuxième, et chez la plupart au troisième degré, ont encore résisté en moyenne quatre mois aux accidents de consomption; et, chez toutes, les symptômes ont suivi la progression qu'on remarque ordinairement. Sur 10 autres, dont l'affection n'était guère qu'au premier degré ou au commencement du second à l'époque de la délivrance, on voit que chez 3 la lésion pulmonaire continua sa marche lentement progressive; chez 2 seulement survint une aggravation notable, tandis que chez 5, ou la moitié, one amélioration notable se manifesta dans l'état général et dans les phénomènes locaux, sans cependant permettre d'espérer une guérison ou suspension du mal pendant un temps un peu long.

La phthisie a-t-elle sur la marche de la grossesse une bien fâcheuse influence? Elle est beaucoup moins grave que celle de la pneumonie. Ainsi, sur 22 femmes, 3 seulement avortèrent au quatrième et au sixième mois, 3 accouchèrent prématurément vers le huitième: chez toutes les autres la grossesse arriva à son terme; cependant, sur près des deux tiers de ces dernières, la maladie du poumon avait débuté dès les premiers mois de la gestation, avait suivi toutes ses phases et produit une cachexie profonde.

L'accouchement fut chez toutes, à l'exception d'une dont le travail dura vingt heures, terminé après quatre ou cinq heures de souffrance, ce qui s'explique bien plus par la laxité et le défaut de résistance des parois molles du canal pelvien que par le petit volume de l'enfant. Si, en effet, celui-ci était le plus souvent faible et chétif, dans plus du quart des cas ses tissus étaient fermes, ses formes arrondies, et son embonpoint contrastait d'une manière remarquable avec l'étisie de la mère.

A l'exception des femmes qui, parvenues au dernier degré de la consomption, meurent peu de jours ou peu de semaines après la délivrance, on voit chez toutes les autres la sécrétion laiteuse s'établir, et chez la plupart assez abondamment pour qu'on n'ait pu les empêcher de nourrir.

Mais une ou deux semaines ou un mois au plus s'étaient à peine écoulés, que la sécrétion lactée avait considérablement diminué, et même était tarie. Quelque peu prolongé d'ailleurs qu'ait été cet allaitement, il a toujours eu pour résultat d'aggraver sensiblement la phthisie, et a eu pour les enfants les conséquences les plus funestes. Ils ont succombé après un temps assez court à un ramollissement de la muqueuse intestinale.

M. Dubreuilh, de Bordeaux, dans un mémoire très-intéressant sur le même sujet, est arrivé à peu près aux mêmes résultats.

En résumé, la grossesse ni l'accouchement ne modifient la marche de la phthisie. Celle-ci ne trouble pas très-sensiblement la marche de celle-là.

8° Hystérie, épilepsie, chlorose. — Quelques médecins ont pensé-que la survenance d'une grossesse pouvait avoir sur l'hystérie ou l'épilepsie une influence heureuse, soit en suspendant les accès pendant tout le cours de la grossesse, soit même en débarrassant complétement la malade de ces affections. Malheureusement l'expérience n'a pas réalisé ces espérances, et si, dans quelques cas, les attaques convulsives ont paru diminuer de fréquence, ou même cesser tout à fait pendant la grossesse, dans d'autres circonstances leurs retours ont été beaucoup plus rapprochés qu'auparavant. M. Malgaigne a même cité un cas fort curieux dans lequel le premier accès d'épilepsie s'était manifesté pendant le cours d'une grossesse chez une malheureuse qui n'en avait jamais été affectée, et qui conserva toute sa vie cette horrible maladie.

Le mariage, la grossesse qui en résulte, ont souvent été conseillés comme le meilleur moyen de guérir la chlorose. Lorsque cette dernière maladie semble avoir été causée par un amour contrarié, on peut ainsi, il est vrai, en faire cesser la cause et rendre plus efficaces les médicaments dirigés contre elle. Une grossesse peut aussi régulariser pour l'avenir les fonctions utérines, faire cesser la dysménorrhée, et par conséquent avoir une influence heureuse lorsque la chlorose avait pour point de départ une menstruation irrégulière et difficile; mais dans toutes les autres circonstances la grossesse me paraît devoir être une cause d'aggravation des symptômes chlorotiques, et je crois très-prudent de ne permettre le mariage qu'après avoir modifié l'état général de la jeune fille.

§ V. - Affections chirurgicales.

4° La grossesse a souvent une action heureuse sur la marche des ulcères scrosuleux. Sous l'influence des modifications qu'elle imprime à tout l'organisme, on voit quelquesois s'effectuer la résolution des engorgements glandulaires, les maladies des os se modifier, les ulcères se déterger, se couvrir de bourgeons charnus, vermeils, consistants, et la cicatrisation s'accomplir.

Elle a semblé, dans beaucoup de cas, suspendre le travail de consolidation des fractures. Alanson cite un cas curieux: Une femme se [fracture le tibia au second mois de la grossesse; pendant les sept mois qui suivirent, la consolidation ne fit aucun progrès. Neuf semaines après l'accouchement, le cal avait assez de solidité pour qu'elle pût se promener. Ce qui démontre qu'aucun vice de constitution ne pouvait être invoqué pour retarder ainsi la guérison de cette facture, c'est que, trois mois avant la grossesse, elle avait été promptement guérie d'une fracture de cuisse. Mon ami le docteur Fournier cite trois cas analogues empruntés à la clinique de Dupuytren. Dans tous les trois la consolidation ne fit aucun progrès avant l'accouchement, et fut guérie très-promptement après... Si d'autres faits semblables existent encore dans la science, il faut convenir qu'il y en a aussi un bon nombre dans lesquels la grossesse ne peut retarder en rien la guérison.

2º Des opérations graves ont été pratiquées plusieurs fois pendant la grossesse sans avoir déterminé l'avortement, tandis que chez d'autres individus elles ont eu ce résultat. De ces faits contradictoires, je crois pouvoir conclure que, chez une femme enceinte, on ne doit pratiquer que les opérations urgentes, et renvoyer à un autre temps toutes celles qui, comme la fistule à l'anus par exemple, ne sont pas incompatibles avec la vie de la mère et de l'enfant.

3º Tumeurs abdominales et pelviennes. — La plupart des auteurs pensent que la coïncidence de tumeurs abdominales ne constitue, pendant la grossesse, qu'une gêne mécanique au développement de l'utérus, ou qu'un obstacle dont on aura à s'occuper au moment de l'accouchement (voyez Dystocie). Elles peuvent parsois, disent-ils, devenir une cause d'avortement ou d'accouchement prématuré, mais n'offrent pas le plus souvent d'autres dangers.

L'innocuité de cette complication, en dehors des chances qu'elle a de provoquer l'expulsion prématurée du produit de conception, ne peut être admise d'une manière absolue. Dans un très-bon travail, le docteur Ashwell a fait remarquer que la tumeur utérine, en se développant jusqu'au terme de la grossesse, exerçait sur la tumeur pathologique une compression violente; que celle-ci déterminait une inflammation qui tantôt se terminait par suppuration dans le centre de la masse morbide, tantôt par un accroissement considérable que prenait la tumeur aussitôt après l'accouchement. J'ai eu trois fois, pour ma part, l'occasion de vérifier la justesse de ces observations. La mort peut être assez promptement la conséquence de cette inflammation ou de cet accroissement rapide, et l'autopsie a plusieurs fois permis de constater l'intégrité parfaite de l'utérus et l'altération plus ou moins profonde qu'avait subie la tumeur pathologique.

Vivement impressionné par les faits semblables qu'il a eu occasion d'observer, le docteur Ashwell se demande si le développement de l'utérus, si la pression qu'il exerce sur la tumeur voisine, ne sont pas les causes de l'altération pathologique de celle-ci, et si, par conséquent, la provocation de l'accouchement prématuré ne serait pas le plus sûr moyen de prévenir les dangers auxquels la femme est si souvent exposée dans ce cas, même après avoir résisté à toutes les difficultés [de l'accouchement. Nous aurons plus tard, à propos de l'accouchement prématuré, à examiner la réponse affirmative qu'il fait à ces questions; mais nous avons cru devoir fixer l'attention sur une particularité peu connue de l'histoire des tumeurs compliquant la grossesse.

4° Les tumeurs fibreuses intra-pariétales, ou développées dans l'épaisseur des parois utérines, peuvent avoir une influence fâcheuse sur la marche de la grossesse, et devenir une cause d'avortement quand elles sont volumineuses, mais en général cette influence est nulle quand elles sont peu volumineuses. Dans ce dernier cas l'évolution physiologique de la grossesse peut singulièrement accélérer l'accroissement de la tumeur pathologique. On sait avec quelle lenteur s'accroissent ordinairement ces tumeurs intra-pariétales; eh bien, j'ai vu dans plusieurs cas ces masses fibreuses acquérir pendant les trois ou quatre premiers mois un volume que, dans l'état de vacuité, elles n'auraient pas acquis

en plusieurs années. Développées dans l'épaisseur des fibres utérines, elles participent à l'excès de vitalité dont celles-ci sont douées pendant la gestation et elles subissent comme elles une hypertrophie considérable.

Dans quelques cas j'ai vu cette hypertrophie de la tumeur morbide se maintenir et même s'accroître après l'accouchement; mais, dans quelques autres, l'accouchement a été suivi d'une diminution très-notable dans le volume de la tumeur, et à mesure que la matrice revenait à son état normal la tumeur interstitielle diminuait peu à peu et reprenait le volume qu'elle avait avant la conception. Dans un cas observé en 1852, ce travail de résorption s'est continué et la tumeur a fini par disparaître.

§ VI. — De l'hypertrophie de la glande thyroïde.

Il n'est pas rare que la glande thyroïde s'hypertrophie pendant la grossesse, en dehors de toute influence endémique. Habituellement cette hypertrophie est peu considérable, et ne produit aucune gêne. Quelques femmes se plaignent cependant de voir leur cou grossir et se déformer. Cette augmentation de volume du corps thyroïde diminue quelque peu après l'accouchement, mais il est rare qu'elle disparaisse complétement.

Dans un cas, j'ai vu le corps thyroïde hypertrophié s'enflammer et donner lieu à un abcès qui suppura longtemps. La guérison ne fut obtenue qu'après quelques

L'hypertrophie de la glande thyroïde chez les femmes enceintes n'est généralement pas dangereuse; néanmoins elle peut, dans quelques cas fort rares, créer un véritable péril pour la vie de la malade.

M. N. Guillot a rapporté deux faits de ce genre. Dans le premier cas il s'agit d'une dame qui fut surprise de voir, pendant sa première grossesse, la région antérieure du cou se tuméfier graduellement. A une seconde grossesse la tumeur du cou augmenta et devint gênante, néanmoins l'accouchement fut heureux, et cette dame put allaiter son enfant pendant quatorze mois. Mais l'hypertrophie du corps thyroïde fit des progrès, la respiration devint pénible; enfin, les accidents furent tellement menaçants, qu'on fut obligé de faire la trachéotomie. La malade mournt

Dans le second fait rapporté par M. Guillot, l'hypertrophie du corps thyroïde se montra aussi à une première grossesse, augmenta dans la grossesse suivante, et, dix-neuf mois après le deuxième accouchement, formait une tumeur de 20 centimètres de circonférence environ. La respiration était gênée, lente et sifflante pendant l'inspiration et l'expiration; la voix était saccadée et pénible. La suffocapendant l'inspiration et l'expiration; la voix était saccadée et pénible. La suffocapendant l'autopsie, on trouva la trachée aplatie et les nerfs pneumogastriques comprimés. l'autopsie, on trouva la trachée aplatie et les nerfs pneumogastriques Cliniques. Une

En 1861, j'ai observé moi-même un fait analogue à l'hôpital des Cliniques. Une primipare, goîtreuse depuis longtemps, vit la tumeur du cou faire de rapides progrès pendant sa grossesse. Au sixième mois, la respiration devint très-difficile, et de véritables accès de suffocation l'amenèrent à l'hôpital. Les accidents étaient si menaçants à la fin du huitième, qu'on fut obligé de provoquer l'accouchement prématuré. Quelques heures après l'accouchement, la malade mourut dans un accès de suffocation. Mon ami le docteur Tillaux, alors prosecteur de la Faculté, voulut bien se charger de la dissection de la tumeur, et constata que la glande thyroïde hypertrophiée comprimait la trachée.