

ce qu'on est convenu d'appeler la guérison apparente. Néanmoins, je déconseillai formellement la grossesse. Au bout de quatre ans, malgré mes exhortations au mari, cette jeune femme devient enceinte; la grossesse évolue normalement; l'accouchement se passe très bien; mais, vers le vingtième jour après l'accouchement, se montre de la fièvre, que ne pouvait expliquer aucune cause génitale. C'était un réveil de la tuberculose pulmonaire et, peu à peu, j'ai vu les lésions s'étendre, le poumon s'excaver, en même temps que j'observai l'atteinte des séreuses, du foie (subictère), des reins (albumine abondante). En trois mois, la malade succomba à cette généralisation tuberculeuse galopante.

De telles observations sont malheureusement trop fréquentes.

c) *Réveil tardif*. — Ici, c'est plus tardivement, quelques semaines ou quelques mois après l'accouchement, que se montrent les accidents. La malade, qui paraissait guérie de ses manifestations tuberculeuses anciennes, maigrit à nouveau, tousse et, peu à peu, verse dans la tuberculose chronique banale, dont elle meurt plus ou moins lentement.

Nous en avons ainsi fini avec l'influence de la grossesse sur la tuberculose.

L'enfant est né, quel est l'avenir de cet enfant?

II. — *Avenir des enfants issus de mères tuberculeuses.*

L'étude de cette question nous conduit à faire une incursion dans le domaine de la pathogénie de la tuberculose, de l'hérédogénie ou de l'hérédoprédisposition.

L'hérédogénie, c'est-à-dire l'hérédité de graine, est niée par beaucoup de médecins, qui considèrent le placenta comme un filtre parfait. Cette opinion est erronée, car de nombreuses observations prouvent la présence de bacilles de Koch dans le sang de la veine ombilicale ou dans les organes de fœtus issus de mères tuberculeuses.

Armani, Schmorl, Birsh-Hirschfeld, Sabouraud, Londe, Bar et Rénom, Ausset ont apporté des faits probants à cet égard.