

ou latente. Si combattue qu'elle ait été, cette opinion nous paraît renfermer une grande part de vérité: comme il y a quelques années nous l'avons dit avec le professeur Hutinel, les prédisposés sont souvent en réalité des tuberculeux préphthiques. Mais la tuberculose ainsi admise peut rester toujours occulte ou latente, est souvent curable. Aussi, ce qui ressort pratiquement de ces discussions, c'est la nécessité, chez les descendants de tuberculeux, de fortifier le terrain, qu'il soit ou non déjà ensemencé par le bacille; toutes les œuvres qui tendront à ce résultat rempliront leur but, soit que (comme l'œuvre de préservation de la tuberculose du professeur Grancher) elles visent surtout à empêcher l'hétéro-infection tuberculeuse de s'implanter dans l'organisme, soit qu'elles s'opposent à la transformation d'une tuberculose occulte en tuberculose active.

II. *Fréquence des tuberculoses occultes et des tuberculoses larvées* (1). — Nous venons de parler des tuberculoses occultes. Leur importance a été à nouveau affirmée par S. Arloing dans des travaux expérimentaux d'ordre varié, et il a bien montré leur influence possible sur l'état général. Parallèlement à ses efforts, ceux de Poncet d'une part, de Landouzy de l'autre, établissent chaque jour davantage l'extrême fréquence de la tuberculose, lorsqu'on tient compte de ses formes abortives ou occultes, latentes ou larvées. La tuberculose est actuellement partout, mais il ne faut plus y voir cette maladie progressive et à lésions spécifiques seule étudiée par les anciens cliniciens; elle est souvent histologiquement atypique, elle n'est pas progressive, elle est curable, elle n'en est pas moins responsable sous ses formes

---

(1). Arloing, *Province médicale*, 2 avril 1910. — Milian, Carnot, Poncet, etc., *Soc. méd. des hôpitaux*, 1010. — Poncet et Leriche, *Académie de médecine*, 7 juin 1910. — Marfan, *Presse médicale*, 23 février 1910, etc.