

fait d'une *hérédoprédisposition spécifique*. Le tuberculeux semble souvent sensibilisé, rendu plus apte par l'infection bacillaire à une nouvelle infection; c'est cette aptitude à la réinfection qui explique les supertuberculisations; elle a été rapprochée de l'anaphylaxie et notamment de la sensibilité si marquée des cobayes tuberculeux à une injection même minime de tuberculine. Pourquoi les propriétés ainsi acquises par l'organisme tuberculeux ne seraient-elles pas transmissibles héréditairement au même titre que d'autres propriétés liées à l'anaphylaxie, dont le caractère héréditaire est reconnu? Mais cette notion reste forcément très hypothétique et, avec S. Arloing, la plupart de ceux qui l'ont récemment discutée ont conclu qu'elle appelait de nouvelles recherches; cependant, dans cet ordre d'idées, S. Arloing a signalé que les descendants de tuberculeux sont plus sensibles à certaines des actions de la tuberculine que les autres individus et montrent, plus souvent que les enfants de parents normaux, une assez grande quantité d'agglutinine dans leur sérum, ce qui semble indiquer la transmission possible de propriétés humérales. On peut en rapprocher les constatations de Pollack qui, sur 200 enfants de familles tuberculeuses, n'en trouve que deux ne réagissant pas à la tuberculine.

Doit-on au surplus interpréter toutes les dystrophies notées chez les hérédotuberculeux comme liées simplement à une débilité congénitale? Si telle est l'opinion des partisans de l'hérodystrophie para-tuberculeuse, elle a été combattue à Bruxelles par Calmette, pour lequel les prédisposés des cliniciens, *les prètutuberculeux sont en réalité déjà infectés*, porteurs de lésions tuberculeuses plus ou moins graves, réagissant aux diverses épreuves tuberculiniques; les troubles dystrophiques notés chez eux et souvent rendus responsables de leur disposition à la tuberculose sont en réalité provoqués par une infection tuberculeuse occulte