

efficace, en empêchant, à ce moment, l'envahissement par le bacille de Koch de territoires restés intacts jusqu'alors. Une lutte s'engage entre l'agent infectieux qui cherche à envahir par une voie quelconque ses tissus sains, et l'organisme, celui-ci finissant par triompher, mais incomplètement. Si, en effet, la plupart des bacilles envahissants sont détruits, quelques-uns cependant parviennent à se greffer et produisent de nouveaux foyers tuberculeux, comme le montre l'extension des lésions après une poussée infectieuse. Ces nouvelles greffes vont alors évoluer pour leur propre compte. L'infection a été vaincue, mais la greffe persiste, et contre cette greffe, l'organisme ne peut lutter que par les moyens qu'il emploie d'ordinaire pour se débarrasser des lésions locales, par la sclérose et l'enkystement. Ceci explique les formations fibreuses périphériques que l'on note autour des foyers tuberculeux.

Ainsi donc, l'organisme se débarrasse de l'infection tuberculeuse par les moyens ordinaires qu'il emploie dans toute tentative d'immunisation. Mais il reste la greffe tuberculeuse et, contre elle, l'enkystement seul est efficace. La poussée évolutive correspondrait donc à une sorte d'immunisation avortée.

* * *

D'après ce qui précède, on voit que la connaissance doit être la base de toute recherche entreprise sur la tuberculose. Nous n'avons pas à revenir sur son importance clinique et biologique, sur laquelle nous avons insisté. Au point de vue thérapeutique, la connaissance de la poussée fournit des résultats précieux, le traitement devant forcément différer suivant que l'on a affaire à un tuberculeux en poussée où à un tuberculeux se présentant pendant les trêves. *A priori*, le premier devra être traité comme tout malade atteint de maladie infectieuse et sera surtout