

de Koch se développera et trouvera un milieu favorable créé par ce traumatisme.

Malgré de telles affirmations, il faut admettre, et la clinique le démontre, l'importance de l'agent traumatique.

Qu'arrive-t-il? Les expériences faites dans mon laboratoire de l'hôpital de l'Enfant-Jésus par M. Duran y Cottés permettent d'entrevoir l'explication de tels faits.

Il n'existe pas le moindre doute que le bacille de la tuberculose a une prédilection spéciale pour la moelle osseuse; celle-ci se tuberculise par des procédés d'inoculation, car elle est inoculable, en donnant origine à une tuberculose expérimentale, alors même qu'il n'existe pas de lésions dans les tissus employés par l'inoculation, c'est-à-dire, en parlant avec la clarté précise qui ne permet pas la confusion: cela démontre que la moelle osseuse renferme le bacille de Koch sans qu'il y ait en elles des lésions; elle n'est qu'un dépôt de bacilles de Koch.

Il est aussi démontré que, dans l'os, le siège de prédilection du bacille tuberculeux est l'épiphyse ou, pour mieux dire, le tissu spongieux; ajoutez à cela le fait, absolument certain, que la tumeur blanche doit presque toujours être considérée comme secondaire, en ce sens que des lésions du système lymphatique préexistent insignifiantes, qui passent presque toujours inaperçues mais qui n'en sont pas moins un foyer de germes tuberculeux. Ces lésions qui sont très fréquentes, constituent le type du tempérament dit lymphatique et de la constitution dite scrofuleuse.

Il n'y a pas, non plus, le moindre doute sur ce point que l'immense majorité, pour ne pas dire toutes les tumeurs blanches, récidivent chez les sujets lymphatiques, scrofuleux.

D'après cela, on comprend facilement, et l'expérimentation le démontre, que le siège de prédilection des bacilles tuberculeux soient les os et plus particulièrement l'épiphyse. Il y a dans l'organisme des foyers, tels que les ganglions lymphatiques, qui emmagasinent les microorganismes. Rien n'est plus facile à