

Expérimentalement, Landouzy et Martin ont démontré que le filtre placentaire n'est pas parfait, en inoculant des cobayes enceintes : ils ont pu trouver, dans quelques cas, des bacilles dans les organes des produits et dans la veine ombilicale.

D'où le conseil de pratiquer immédiatement après l'accouchement la ligature du cordon.

Il faut donc admettre la possibilité de l'hérédo-contagion.

Mais, lorsqu'il n'y a pas transmission de bacilles, y a-t-il *hérédo-prédisposition*, c'est-à-dire hérédité de terrain?

J'en suis convaincu pour ma part.

Certains nient cette hérédité (Comby, Weill, etc.)

Pour ces auteurs, si l'enfant devient tuberculeux, c'est par contamination dans la famille, après la naissance.

Le professeur Pinard est également un adversaire de l'hérédité de prédisposition.

Cependant, aujourd'hui, avec Landouzy et nombre d'auteurs, on tend de plus en plus à en admettre la réalité.

En effet, les statistiques cliniques semblent confirmer cette idée. Contrairement à l'opinion du professeur Pinard, qui regarde comme assez bon l'avenir des enfants nés de mères tuberculeuses, les statistiques de Voron (Lyon) portant sur six années, démontrent qu'au bout de ces six années 68 pour 100 des enfants étaient morts.

Planchu et Gardère (de Lyon) arrivent à des conclusions analogues.

La valeur du produit est donc très faible, mais elle n'est pas négligeable, puisque, au bout de quelques années, 32 pour 100 des enfants étaient encore vivants dans la statistique de Voron ; et, cela me paraît une raison suffisante pour rejeter l'avortement thérapeutique dont nous allons parler.

III. — *Déductions pratiques.*

1^o *Prophylaxie préventive.* — Doit-on autoriser le mariage et la grossesse des femmes tuberculeuses?