

nucléose et éosinophilie. Au premier abord, ces caractères semblent concorder, et l'on peut dire que, quelle que soit sa nature, l'état infectieux paraît toujours se traduire par les mêmes réactions générales.

Cependant, si on analyse les choses de plus près, on reconnaît à la poussée tuberculeuse certains caractères distinctifs, qui lui donnent une place tout à fait spéciale parmi les infections: le dernier stade de l'évolution des infections, la crise, n'existe pas en effet dans la poussée tuberculeuse. Or ce point est fondamental et mérite d'être étudié de près.

Dans une maladie infectieuse ordinaire, au moment où la température retombe à la normale, il se produit le plus souvent une légère hypothermie et pendant quelques jours la température reste nettement au-dessous de 37° . Ce point est capital, car si, dans une fièvre typhoïde, par exemple, on voit ce stade d'hypothermie manquer, on peut presque à coup sûr, prédire une rechûte. Dans d'autres maladies, comme la pneumonie, l'hypothermie peut être très accentuée et s'accompagner quelquefois de phénomènes de collapsus. Or dans les poussées tuberculeuses, le stade d'hypothermie terminal existe parfois, mais c'est l'exception et le plus souvent la température reste à 37° ou même un peu au-dessus de la normale au moment de la convalescence. Nous rapprocherons de cette notion la constatation que nous avons faite, d'une sorte de stade amphibole chronique dans certaines poussées. La chronicité de ce phénomène précritique, jointe à la chronicité de la défervescence, paraît bien particulière aux poussées évolutives.

Un deuxième caractère sépare la poussée tuberculeuse des autres maladies infectieuses: ce sont les caractères des éliminations chlorurées. Tandis que dans une infection ordinaire la décharge de chlorures qui suit la convalescence est brutale et