

gue, par suite, à celle de l'index opsonique qu'avait étudiée Wright.

Les précipitines et les agglutinines ont une marche à peu près parallèle. D'allure également oscillante, leur courbe tend en général à se relever lors de l'amélioration des malades ; il semble donc que l'on puisse dans une certaine mesure utiliser ces réactions pour le pronostic des poussées infectieuses tuberculeuses, tout en reconnaissant que le relèvement des coagulines est inconstant, et que leurs courbes, même au moment de la convalescence, restent des plus irrégulières.

Quant à la cuti-réaction, elle atteint nettement son maximum d'intensité vers la fin des poussées ; on peut dire que dans une poussée tuberculeuse une cuti-réaction très marquée est plutôt d'heureux augure.

*
* *

Signes physiques. — En même temps qu'évoluent ces signes généraux, l'on constate au niveau du poumon des modifications qui constituent les *signes physiques des poussées évolutives*. Exceptionnellement, l'on ne perçoit pas de bruits anormaux pulmonaires, qu'il s'agisse de poussées pleurales superficielles, ou de foyers pulmonaires centraux, ou encore de ces formes étudiées par M. Landouzy sous le nom de *typho-bacillose*. Mais dans l'immense majorité des cas l'on note des bruits surajoutés généralement éphémères, et qui, suivant leur prédominance pleurale ou pulmonaire, forment trois groupes différents d'accidents.

Dans un premier groupe, il s'agit de *poussées purement pulmonaires*. Les plus éphémères se traduisent par une légère accentuation de la fatigue, de la toux, de l'expectoration, et offrent, quand elles s'accompagnent d'élévations thermiques, le