

un des symptômes les plus caractéristiques des poussées infectieuses, et c'est peut-être celui qui contribue le plus à leur assurer une véritable unité évolutive. Si nous prenons un tuberculeux tout au début d'une poussée évolutive, nous voyons qu'il présente toujours de la leucocytose avec polynucléose, mais toutes deux offrent un caractère un peu spécial. La leucocytose est, en général, modérée, le chiffre des globules blancs se maintenant le plus souvent entre 8,000 et 12,000. Quelquefois le chiffre est plus élevé, atteignant ou dépassant 15,000, mais le fait est exceptionnel. De plus, cette leucocytose est essentiellement transitoire, et le chiffre des leucocytes revient très rapidement à la normale, tout au moins dans les formes qui vont s'améliorer. La leucocytose constatée à cette période nous paraît en rapport avec l'importance des réactions inflammatoires qui se produisent autour des foyers tuberculeux, et c'est ce qui expliquerait peut-être la variabilité de cette leucocytose dans son importance et sa durée suivant les cas.

De même, la *polynucléose*, également modérée et transitoire, ne dépasse que rarement 80 p. 100, et l'on trouve en général de 70 à 75 p. 100 de polynucléaires neutrophiles. Cette polynucléose ne peut être dépistée le plus souvent que dans les premiers jours après le début de la poussée. Les éosinophiles, bien que diminués de nombre, ne disparaissent pas complètement à cette période dans la majorité des cas.

A ce premier stade de polynucléose succède un deuxième stade de *mononucléose*, qui s'établit progressivement. Quand l'examen de sang est fait au moment où la mononucléose est bien établie, l'on trouve parfois dans le sang des tuberculeux de 40% 45% de mononucléaires. A cette période, le chiffre des éosinophiles peut déjà commencer à se relever et atteint 2 à 3%. La