

que plus ou moins accentué. Plus facile à observer que les débâcles chlorurées, elle permet parfois de prévoir l'amélioration du malade.

*Poids.*—Mais à cet égard, il est un phénomène bien plus constant qui, avec beaucoup plus de certitude, permet de prévoir une amélioration. C'est la *courbe de poids* (1), étudiée par l'un de nous avec M. P. M. Weil. Le début de la poussée est marqué par un amaigrissement notable, qui persiste lors de l'entrée à l'hôpital, malgré le repos au lit et l'alimentation. Suivant la gravité de la poussée, l'amaigrissement est plus ou moins prolongé, à un moment donné, alors que la température n'a pas encore subi de modifications appréciables, on voit la courbe de poids se relever légèrement et progressivement. Ce relèvement précède donc la chute de température; il semble contemporain des modifications de la formule leucocytaire. Comme pour tous les autres symptômes, la reprise graduelle du poids ne se fait pas régulièrement, mais reste sujette à des variations qui lui impriment une allure assez oscillante. Au moment où l'on constate une véritable sédation de la fièvre et des autres symptômes, il n'est pas rare de voir le poids qui, jusqu'à ce moment, n'avait subi qu'un accroissement lent, augmenter brusquement, cette augmentation étant assez persistante.

\* \* \*

Des symptômes généraux, nous devons rapprocher les *modifications humorales et hématologiques* subies par l'organisme au moment des poussées.

*Formule leucocytaire.*—La *courbe leucocytaire* (2) constitue

1. BESANÇON et WEIL, *Soc. méd. des hôp.*, décembre 1910.

2. FERNAND BESANÇON, DE JONG et DE SERBONNES, *Congrès pour l'avancement des Sciences*, Lille, août 1909; *Archives de méd. expérimentale*, janvier 1910.