

élevée que celle du soir : légèrement subfébrile au réveil, normale dans l'après-midi. L'explication de ce phénomène est simple : les malades font, en effet, de la rétention nocturne, leur poche interlobaire s'encombre pendant leur sommeil, et, au réveil, ils font une température de rétention. Puis ils vident leur cavité, soit brusquement le matin, soit en plusieurs fois dans la journée, expectorant au fur et à mesure, et provoquent de la sorte, par un drainage intermittent, le retour à la normale de leur température.

Rien de semblable dans la tuberculose cavitaire du poulmon. La caverne tuberculeuse est peu tolérante et, la nuit, le malade tousse et crache plus fréquemment, il ne fait pas de rétention et le rythme thermique revêt chez lui son allure habituelle. Exceptionnellement pourrait-on, chez le tuberculeux, concevoir, comme chez l'interlobaire, de véritables périodes nocturnes de rétention. Ce serait peut-être là l'explication pathogénique de la température dite à type inverse qu'on observe dans certaines formes bronchoplégiques et cavitaires au stade terminal de la maladie.

Quoi qu'il en soit, nous insistons spécialement sur cette inversion de la formule thermique dans les pleurésies interlobaires, à cette période de fistulisation et de chronicité où on les confond si souvent avec une tuberculose chronique et cavitaire du poulmon.

*L'hippocratisme*, de même, nous a paru constituer un signe important de diagnostic différentiel entre la tuberculose pulmonaire et la pleurésie interlobaire.

Dans la tuberculose pulmonaire l'hippocratisme est exceptionnel ; de plus, quand il existe, il est tardif. Il n'apparaît qu'après plusieurs années de maladie, quand les lésions, d'abord parenchymateuses, se sont en quelque sorte pleuralisées.

Dans la pleurésie interlobaire, l'incurvation unguéale est précoce et constante. Elle commence à apparaître dès le deuxième mois. On l'observe toujours, elle ne manque jamais, au point que nous croyons pouvoir formuler cette règle : *l'hippocratisme exprime toujours une lésion pleurale, il est synonyme de pleurésie interlobaire s'il est précoce. Dans la tuberculose pulmonaire, il n'est qu'un symptôme d'emprunt, il est tardif, il est exceptionnel.*