

c) La *fièvre* marche de pair avec la maladie. Attention.... la chute de la température au-dessous de 36° c. indique souvent le début des accidents toxiques.

d) Le *pouls* est généralement en retard sur la température, i-e, celle-ci est revenue à la normale, alors que le pouls bat encore vite.. Dans les cas graves, le pouls reste élevé alors que la température est basse. L'irrégularité du pouls est un signe prémonitoire d'accidents graves.

e) Il faut se défier d'un coryza aigu, ou *chronique*, surtout quand l'écoulement est taché de sang. Le bactériogiste trouvera souvent dans ces mucosités nasales le bacille de Klebs-Löffler.

f) Dans le cas de croupe secondaire à l'angine diphtérique, le diagnostic s'impose. Il n'est pas aussi facile dans le cas de croup primitif. Pour jeter un peu de lumière sur la question, il faut penser à deux choses principalement. D'abord il faut se rappeler que la coqueluche, la rougeole, la scarlatine, la grippe débutent quelque fois par une laryngite croupale, sans être de nature diphtérique. Ici il n'y a pas d'accès de suffocation. Ensuite dans un cas de croup, apparemment primitif, il faut examiner attentivement les fosses nasales, le pharynx postérieur, les amygdales et les piliers, pour voir s'il y a pas de taches blanches ou des fausses membranes. Dans l'affirmatif, nul doute, c'est de la diphtérie. Et comme la laryngite diphtérique revêt toujours un caractère de grande gravité, il faut injecter des doses doubles de celles que l'on emploie dans la diphtérie de la gorge. Du reste, une toux dont le timbre de la voix, de rauque qu'il était au début, s'éteint de plus en plus dans l'espace de 24 heures, et devient presque imperceptible, est un indice certain de diphtérie. Quand le croup primitif ne s'accompagne pas de rhinite, il n'y a en général, pas de diphtérie.

Le Dr. Tezenas a montré que c'est surtout dans les fosses nasales que le contagio persiste le plus longtemps.

g) Que pourrais-je ajouter pour terminer, si ce n'est qu'on ne doit pas négliger, quand c'est possible, d'alimenter nos petits malades. Pour bien lutter contre cette maladie déprimante, ils ont besoin d'une nourriture substantielle, suivant leur âge naturellement.

Une autre chose, qui est un adjuvant précieux dans le traitement de cette maladie, c'est le "*repos au lit*". Un repos de 2 semaines n'est pas de trop dans les diphtéries de forme moyenne. Dans les cas graves, le repos au lit peut être prolongé de 4 à 8 semaines. Tous les cliniciens s'accordent à reconnaître que l'innervation du voile du palais et des yeux reste intacte, tant que l'on n'a pas accordé une trop grande liberté au sujet.