Prophylaxie. — Pour ce qui est de la prophylaxie, il faut, autant que possible, isoler le petit malade de ses frères et sœurs, s'il en a, et même des grandes personnes qui, quelquefois, prennent la varicelle, quand elles ne l'ont pas eue dans leur enfance. De même, il faut exclure ces petits malades de l'école, et ne les y laisser rentrer qu'après la chute complète des petites croûtelles qui se forment sur la peau et après leur avoir fait prendre un ou deux bains antiseptiques.

La durée de cette quarantaine, fixée dans les lycées et collèges de France à vingt-cinq jours, ne répond pas à la réalité, car, dans les cas simples, quinze jours seraient tout à fait suffisants, tandis qu'au contraire, dans les formes prolongées à poussées multiples, l'isolement doit être porté à un mois et même cinq semaines.

Dans les hôpitaux, il sera utile d'isoler les varicelleux pour les soustraire à toute contagion. Il faudra aussi se garder d'exiger l'hospitalisation de petits malades qu'on amène souvent à la consultation externe. L'atmosphère des salles de malades est toujours beaucoup plus chargée de germes que celle des habitations particulières, et l'enfant hospitalisé court de bien plus grands risques de complications que celui qui est soigné à domicile. Aussi agira-t-on pour le plus grand bien de l'enfant en conseillant aux parents de soigner leur petit malade à leur domicile et en leur indiquant les quelques précautions très simples à prendre pour éviter les complications.

J. Hulot.

SCARLATINE

La scarlatine est une maladie contagieuse, endémo-épidémique, dont la nature parasitaire est vraisemblable, mais non démontrée encore. La présence presque constante du streptocoque dans la gorge, dans le sang, dans les viscères des scarlatineux, a conduit certains médecins à considérer ce micro-organisme comme l'agent de la scarlatine. Les arguments produits en faveur de cette hypothèse n'ont pas entraîné la conviction. Le streptocoque joue certes un rôle dans la scarlatine, on le retrouve dans la plupart des complications, c'est l'agent des infections secondaires, mais ce n'est pas le microbe de la scarlatine.

La scarlatine évolue d'une façon différente suivant les sujets, suivant les races ; il est des cas bénins et de moyenne intensité ; il en est de graves (scarlatines malignes et scarlatines compliquées). Le traitement variera suivant la forme clinique ; il est cependant quelques considérations thérapeutiques qui s'appliquent à tous les cas ; nous allons les exposer tout d'abord.

Indications générales. — 1° Traitement prophylactique. — Le scarlatineux doit être soumis à un isolement rigoureux tant que dure la desquamation ; c'est surtout à cette période que la contagion se produit. Le médecin et les personnes qui soignent le malade auront soin de se vêtir de blouses et de se plonger les mains dans une solution antiseptique quand ils quitteront la chambre du malade. Pendant la maladie, les linges seront passés à l'eau bouillante ; après la guérison, la chambre désinfectée d'une façon parfaite. On évitera de la sorte bien des contagions.

Quelques médicaments passent pour posséder des vertus prophylactiques : la belladone, pour Hahneman, le benzoate de soude pour Smith, médecin à Moscou, l'arsenic pour Spéransky, le biiodure de mercure pour Illingworth. A vrai dire, la démonstration de l'action préservatrice de ces agents n'a jamais été faite d'une façon scientifique.

2° Traitement curatif. — Quelques essais de sérothérapie ont été faits par M. H. Roger; cet auteur a injecté avec succès, chez des malades atteints de scarlatines graves, le sang de scarlatineux convalescents. La méthode est trop nouvelle et son application trop récente encore pour que nous puissions porter un jugement sur sa valeur ; il était intéressant de la signaler cependant.

Le scarlatineux doit être placé dans une chambre large, bien aérée et, autant que possible, isolée. Il sera maintenu au lit pendant les premiers jours et le séjour à la chambre lui sera imposé tant que durera la desquamation (trente à quarante jours en moyenne).

Pour éviter la néphrite, qui est une des complications les plus graves, on donnera au malade des boissons abondantes, on le mettra au régime lacté absolu pendant douze à quinze jours au moins ; il serait même préférable, suivant certains médecins, de ne laisser prendre que du lait pendant un mois. Les urines seront soigneusement recueillies dans un bocal et l'examen en sera fait quotidiennement.

Les soins de la peau ont la plus grande importance. Au début, pendant la période d'éruption, les bains tièdes donnés quotidiennement soulageront le malade. Pendant la desquamation, les bains savonneux suivis d'onctions antiseptiques activeront la chute des squames. On peut se servir de vaseline boriquée, phéniquée, salo-

lée, etc. La vaseline ichtyolée (5 à 10 pour 100), suivant le docteur Seibert (de New-York), aurait pour effet de diminuer rapidement le gonflement cutané, d'amender le prurit, la fièvre et l'agitation, d'empêcher la production des crevasses et des infiltrations phlegmoneuses ou érysipélateuses et, enfin, d'abréger la durée et l'intensité de la desquamation.

La fréquence des complications naso-pharyngo-amygdaliennes impose une antisepsie aussi rigoureuse que possible de la cavité naso-bucco-pharyngienne.

L'*antisepsie du nez* doit être faite à l'aide de pommades (vaseline boriquée, mentholée, résorcinée, etc.). Voici quelques formules :

Vaseline	30 grammes.
Acide borique finement pulvérisé	4 —
Menthol	0gr,20 à 0gr,50

ou bien :

Vaseline	30 grammes.
Résorcine	0gr,30

Nous conseillons également les injections d'huile mentholée (1/50) ou, de préférence, d'huile résorcinée (celles-ci moins douloureuses) :

Huile d'olive stérilisée	20 grammes.
Résorcine	1 gramme.
Essense de menthe	11 gouttes.

Un demi-centimètre cube dans chaque narine matin et soir; se servir de la seringue de M. Marfan.

Pratiquée de la sorte et d'une façon suivie, l'antisepsie s'oppose au développement du coryza purulent, complication d'origine streptococcique souvent grave, qui peut être le point de départ d'une infection générale à streptocoques.

L'*antisepsie de la gorge* sera obtenue d'une façon suffisante par les grands lavages à l'eau bouillie, à laquelle on pourra ajouter une solution boriquée, naphtolée, phéniquée ou thymolée. Il y aura avantage, dans les cas sérieux, à faire suivre le lavage d'attouchements des amygdales et du pharynx avec un collutoire borate, salicylé ou résorciné.

En terminant ces considérations thérapeutiques pouvant s'appliquer à tous les cas, rappelons l'importance qu'il y a à assurer le bon fonctionnement des voies digestives et les avantages que certains médecins ont retirés d'antiseptiques divers, tels que calomel, salol (ce dernier médicament s'opposerait au développement de la néphrite, d'après M. Quioc, de Dijon).

Indications particulières. — Traitement de la scarlatine bénigne et de moyenne intensité. — Dans ces cas, les soins médicaux sont des plus simples ; il suffit d'appliquer les principes d'hygiène indiqués précédemment (antisepsie naso-bucco-pharyngienne, bains chauds quotidiens, onctions antiseptiques).

Si l'éruption sort mal, on peut avoir recours à un bain sinapisé ; si elle s'accompagne de phénomènes généraux assez intenses (excitation, température élevée), un bain frais produira une action favorable. Les antithermiques sont exceptionnellement indiqués.

Les fonctions digestives doivent être surveillées de très près ; les vomissements, qui sont si fréquents au début, peuvent, par leur intensité, nécessiter une thérapeutique appropriée (compresses chaudes ou froides, pulvérisations d'éther au creux de l'estomac, potions au menthol). Les lavements d'eau bouillie suffiront à assurer le bon fonctionnement de l'intestin. Il peut être nuisible de donner un purgatif dans les premiers jours, à cause de la diarrhée qu'il provoque parfois. Le lait sera le seul aliment permis. On donnera, en outre, quelques boissons chaudes (surtout au début, parce qu'elles favorisent la sortie de l'éruption), de l'eau pure, de la limonade.

Dans les formes bénignes, la fièvre est à peine marquée, en tout cas elle dure peu ; dans les formes plus sérieuses, alors même que le thermomètre a marqué 40 degrés, la fièvre tombe assez rapidement, et l'on éprouve de grandes difficultés à garder le malade au lit, à lui conserver son alimentation lactée. Il ne faut pas cependant hésiter à le faire, et ne permettre aucun autre aliment avant quinze jours ou trois semaines. Il faut, avant de modifier l'alimentation, s'assurer que l'urine ne contient pas d'albumine, et l'on devra revenir au lait sans hésitation si l'albumine apparaît à nouveau.

Dès que la desquamation a commencé, on donnera chaque jour un bain savonneux et l'on commencera les onctions antiseptiques. Ce n'est qu'après la disparition complète des squames qu'on permettra la sortie, c'est-à-dire au bout de trente à quarante jours.

Traitement des scarlatines graves (malignes et compliquées). — a) *Traitement des scarlatines malignes.* — La scarlatine est maligne par suite de l'intensité de la fièvre (forme hyperthermique), ou, au contraire, par l'abaissement extrême de la température (forme algide), par la gravité des phénomènes nerveux (forme ataxo-adynamique), par la tendance à la syncope (forme cardio-bulbaire), aux hémorragies (forme hémorragique), par la rapidité de l'évolution (forme foudroyante).

Dans la scarlatine hyperthermique, on peut employer soit les antithermiques, soit l'hydrothérapie. Sans nier l'action favorable de la quinine, ni celle de l'acétate d'ammoniaque qui, à haute dose,

diminuerait la température (M. Vidal, d'Hyères, conseille 1 gramme par année d'âge et en a donné jusqu'à 35 grammes par jour), sans rejeter complètement l'emploi de l'antipyrine, nous croyons que l'hydrothérapie est supérieure aux antithermiques. On peut avoir recours aux affusions, aux enveloppements, aux lotions, aux bains froids, aux bains tièdes ou aux bains chauds. Nous n'avons pas à envisager ici l'action sur l'organisme, ni le mode d'application de ces différentes méthodes. Le bain froid est plus actif que les lotions et même que les affusions froides (méthode de Currie et Trousseau); c'est à lui que nous donnons la préférence dans les scarlatines hyperthermiques graves. Il doit être donné à la température de 18 à 20 degrés chez l'adulte. Le bain à 25 degrés sera suffisant chez l'enfant, et même, si la réfrigération doit être continuée longtemps, il devra être remplacé par les enveloppements froids, que les enfants supportent beaucoup mieux [1].

Le bain froid a son indication encore dans les formes ataxiques ; cependant, si l'excitation du malade ne coïncide pas avec une élévation de la température, les bains chauds la feront disparaître plus aisément parfois. Si elle persiste, on se trouvera bien de l'administration de quelques grammes d'hydrate de chloral.

Contre l'adynamie, nous conseillons les injections de sérum artificiel, d'huile camphrée, d'éther, utiles également dans les formes algides.

Les injections de caféine (20 à 50 centigrammes), de spartéine (5 centigrammes), de strychnine (1 milligramme), donnent les meilleurs résultats dans les formes cardio-bulbaires, où l'on note des irrégularités des battements du cœur et du rythme respiratoire, et des tendances à la syncope.

Dans les formes hémorragiques, il faut mettre en œuvre les moyens précédemment indiqués. On prescrira, en outre, l'ergotine, le perchlorure de fer, le ratanhia, l'hamamélis. M. Comby conseille l'acide gallique :

Acide gallique	1 gramme.
Sirop de fleur d'oranger	30 grammes.
Eau distillée	80 —

Par cuillerées à café d'heure en heure.

M. H. Roger s'est très bien trouvé de l'usage du chlorure de calcium dans les varioles hémorragiques ; le médicament pourrait avoir

1. M. Depasse (de Paris) nous a communiqué la relation de deux cas de scarlatine hyperthermique (42 degrés pendant quatre jours), terminés par la guérison. Dans ces cas, les affusions froides ont paru être plus efficaces que les autres procédés hydrothérapiques employés.

son utilité également dans les scarlatines hémorragiques. M. Roger le prescrit à la dose de 4 à 6 grammes chez l'adulte :

Chlorure de calcium	4 à 6 grammes.
Sirop d'écorces d'oranges amères	40 —
Eau-de-vie vieille ou rhum	30 —
Teinture de cannelle	5 —
Eau distillée	50 —

Les solutions de gélatine ont leur indication contre les épistaxis et les hémorragies utérines. Quant aux hémorragies intestinales, on les combattra au moyen de grands lavages d'eau salée bouillie, contenant soit du tanin, soit de l'extrait de ratanhia.

b) *Traitement des scarlatines compliquées.* — La plupart des complications de la scarlatine étant sous la dépendance du streptocoque, il était naturel qu'on essayât contre elles le sérum antistreptococcique de M. Marmorek. Malgré quelques essais favorables (Marmorek, Combemale), la plupart des auteurs (Marfan, Comby, Baginsky, etc.) rejettent aujourd'hui l'emploi du sérum antistreptococcique.

Le traitement à opposer aux complications est un traitement purement symptomatique. Nous ne croyons pas utile de passer en revue chacune des nombreuses complications (tous les appareils peuvent être touchés) ; nous ne nous occuperons que des plus habituelles : complications articulaires (rhumatisme scarlatin), rhino-bucco-pharyngiennes (coryza et angines), rénales (néphrite).

Le *rhumatisme scarlatin* est généralement peu intense ; le séjour au lit, l'application d'un liniment calmant (à base d'opium ou de salicylate de méthyle), suffisent à faire disparaître les douleurs ; le salicylate de soude peut être indiqué dans certains cas.

Quand un *coryza purulent* s'est développé, il faut recourir aux grandes irrigations antiseptiques. M. H. Roger conseille des lavages avec un mélange composé à parties égales d'eau oxygénée du commerce et d'une solution de bicarbonate de soude à 2 pour 100. Après le lavage, on introduit dans le nez une pommade antiseptique ou bien une bougie en gélatine contenant de l'eucalyptol ou de l'iodoforme (Carslaw, de Glascow).

Les *angines* sont une des complications les plus habituelles et parfois les plus graves. En pratiquant, dès le début, l'antisepsie bucco-pharygienne telle que nous l'avons indiquée, on diminue la fréquence et l'intensité des angines ; mais, dans certains cas, on ne peut s'opposer au développement d'une angine grave. On peut avoir affaire soit à des angines pseudo-membraneuses, soit à des angines ulcéreuses, nécrotiques, gangréneuses (pharyngite nécrotique de Hénoch).

L'angine pseudo-membraneuse est-elle de nature diphtérique, ou bien s'agit-il d'angine pseudo-diphtérique? L'examen bactériologique seul permet de faire le diagnostic. Nous savons aujourd'hui que la plupart des angines pseudo-membraneuses du début de la scarlatine ne sont pas dues au bacille de Klebs-Lœffler; l'injection du sérum antidiphtérique n'est donc pas nécessaire; mais, comme certaines de ces angines sont de nature diphtérique, nous pensons qu'il sera plus prudent de faire une injection de sérum, quand on se trouvera dans l'impossibilité de pratiquer un examen bactériologique.

Le meilleur traitement local à mettre en œuvre dans les différentes variétés d'angines graves est le suivant : grandes irrigations antiseptiques de la gorge, attouchements des amygdales et du pharynx, en ayant soin de ne produire aucune lésion, avec des collutoires antiseptiques (stérésol, glycérine salicylée à 1 pour 20, phéniquée à 2 pour 100, sublimé à 1 pour 30, créosotée à 1 pour 20).

Quand l'irritation de la gorge sera très vive, on se trouvera bien des pulvérisations. On se servira, par exemple, d'une infusion d'eucalyptus dans laquelle on aura ajouté quelques gouttes d'alcool mentholé (4 à 6 pour 100) ou d'une solution faible d'acide phénique ou thymique.

Dans les angines nécrotiques, les grandes irrigations doivent être plus fréquentes encore; on peut faire usage comme antiseptique de la liqueur de Labarraque (50 grammes pour 1 litre d'eau) et les attouchements peuvent être faits avec les collutoires signalés plus haut, ou avec un mélange à parties égales de camphre et de menthol, ou même avec de l'eau oxygénée, surtout dans les formes gangréneuses.

Les angines tardives de la scarlatine sont le plus souvent diphtériques; le traitement de l'angine diphtérique doit leur être appliqué; nous n'avons pas à y insister.

Les angines se compliquent souvent d'otite et d'adénopathies. Contre l'otite nous conseillons les injections d'eau boriquée chaude et les applications de glycérine phéniquée (1 pour 20, 1 pour 30); contre l'adénopathie, des applications de compresses humides aussi chaudes que possible. On évitera ainsi la suppuration des ganglions; mais l'incision peut être nécessaire dans certains cas.

Rappelons encore qu'un abcès rétro ou latéro-pharyngien peut se développer à la suite d'une angine; le diagnostic en est important, une incision précoce permettant d'éviter les complications qui suivent parfois une ouverture spontanée.

Traitement de la néphrite. — L'albuminurie que l'on rencontre dans les premiers jours de la scarlatine — albuminurie précoce — ne présente généralement aucun caractère de gravité; elle disparaît au bout de quelques jours sous l'influence du régime lacté, et ne constitue pas, à vrai dire, une complication. L'albuminurie tardive est, au contraire, sous la dépendance d'une véritable néphrite. Celle-ci, bien connue aujourd'hui, est une complication fréquente et doit être traitée avec la plus grande énergie.

Il faut, tout d'abord, se rappeler qu'on évitera souvent la néphrite en laissant le malade au lit, en lui imposant le régime lacté absolu pendant quinze jours ou trois semaines, en le prévenant du danger des refroidissements quand il sera levé, et surtout en lui interdisant une sortie trop précoce. Comme traitement prophylactique, M. Isidoro Pujador y Fauva (Congrès de Moscou, 1897) conseille l'emploi, à l'intérieur, de la térébenthine, dans une potion gommeuse ou sous forme de perles : 1 gramme pour les enfants, 3 grammes pour les adultes. Rappelons encore les effets favorables des antiseptiques, tels que le salol. Mais, parfois, malgré ces précautions et cette thérapeutique, la néphrite se développe, et nous allons envisager le traitement curatif.

Dans les cas de néphrite légère, le régime lacté suffit, mais il doit être continué tant que dure l'albuminurie (certaines formes de néphrite légère sont très prolongées). Il faut également avoir soin de continuer l'examen des urines après la disparition complète de l'albumine, car les récidives sont fréquentes.

Les néphrites graves (anasarque, oligurie, hématurie, albuminurie abondante) nécessitent un traitement plus énergique : ventouses scarifiées souvent répétées sur la région lombaire, caféine, théobromine, en un mot, tous les diurétiques, les purgatifs drastiques, etc. S'il survient des phénomènes d'urémie, la diète à l'eau pendant vingt-quatre heures, la saignée, les injections de sérum artificiel seront nécessaires.

Dans les formes où il y a de l'anurie, les bains froids ou, au contraire, les bains très chauds, les bains de vapeur donnent des résultats favorables. Kerley (de New-York) a préconisé les grands lavements d'eau chaude comme diurétiques. Certains médecins conseillent la pilocarpine.

La néphrite scarlatineuse, passée à l'état chronique, doit être traitée par le tanin, le sirop iodo-tannique, le lactate de strontium, les préparations ferrugineuses.

E.-C. Aviragnet.