

L'éruption peut aussi se montrer, ce qui est beaucoup plus rare, sur la conjonctive oculaire ou palpébrale, ou la cornée. Il faut, dans ce cas, laver soigneusement les yeux avec de l'eau boriquée tiède et même, en cas de douleurs et de photophobie; conseiller l'emploi d'un collyre tel que le suivant, par exemple :

Sulfate neutre d'atropine.....	0 ^{gr} ,01
Chlorhydrate de cocaïne.....	0 ^{gr} ,02
Eau de roses.....	10 centimètres cubes.

Notons enfin l'apparition de l'éruption sur le prépuce et à la vulve, avec production d'un petit suintement muco-purulent, et d'une légère vulvite, justiciables de lavages antiseptiques répétés.

Un préjugé très enraciné, même dans l'esprit de certains médecins, fait proscrire les bains au début de toute espèce de fièvre éruptive. Ce bain est cependant quelquefois très utile et, chez les enfants mal tenus, dont la peau est souvent moins que propre, il est indispensable. Nous avons même vu notre maître, le professeur Hutinel, prescrire dans ces cas un bain de sublimé au quinze-millième. Il ne faut pas oublier, en effet, qu'une des plus graves complications de la varicelle est la suppuration des éléments éruptifs et même l'apparition de gangrènes cutanées d'un pronostic toujours très sombre. Cette suppuration et cette gangrène sont manifestement dues pour une bonne part, comme nous l'avons montré dans un travail antérieur, à la présence sur la peau de l'enfant de ces germes de la suppuration et de la gangrène. Aussi le meilleur traitement prophylactique est-il ce bain antiseptique du début, dont nous venons de parler.

Formes compliquées. — Certaines varicelles sont *hémorragiques* et pour ainsi dire *gangréneuses* d'emblée et sont dues, en dehors de la malpropreté de la peau, à une déchéance organique profonde de l'enfant atteint. Dans ces cas, il faudra s'efforcer de soutenir les forces du petit malade avec les préparations de quinquina, la caféine, de petites doses d'alcool. La quinine peut aussi rendre des services dans cette occasion.

Mais ce qu'il faudra surtout s'efforcer de faire, c'est de panser aussi soigneusement et aussi proprement que possible tous les points sphacelés ou gangrenés. Le meilleur pansement est encore, il nous semble, le pansement sec, après lavage au sublimé faible avec une gaze simplement stérilisée ou avec une poudre absorbante et non irritante, telle que le sous-nitrate de bismuth, le dermatol, etc.

Dans tous les cas, il faut s'efforcer de recouvrir exactement toutes les plaies, de façon que l'enfant n'absorbe aucun des germes qui peuvent s'en échapper. C'est souvent parce qu'on a négligé

tous ces soins que surviennent des broncho-pneumonies septiques, complication redoutable qui, en général, ne pardonne pas.

La *broncho-pneumonie* est très rare, en dehors des varicelles gangréneuses ou infectieuses d'emblée. On la rencontre quelquefois au cours des varicelles simples, et alors on assiste soit à une broncho-pneumonie tuberculeuse, la varicelle ayant réveillé une tuberculose torpide chez un enfant prédisposé, soit à une broncho-pneumonie simple due à l'extension de l'hypérémie causée par la localisation de l'éruption varicelleuse dans le pharynx et même le larynx, comme MM. Marfan et Hallé en ont signalé des cas.

Cette complication excessivement rare peut amener, en outre de la broncho-pneumonie, un *œdème de la glotte* et des *spasmes laryngés* simulant le croup et habituellement mortels. Dans ces cas, l'intubation seule du larynx ou la trachéotomie pourraient sauver la vie au petit patient.

Pour ce qui est du traitement de la broncho-pneumonie en elle-même, nous n'avons pas à nous y arrêter ici; nous l'esquissions en parlant de la broncho-pneumonie rubéoleuse, et on le trouvera indiqué tout au long à l'article *Broncho-pneumonie* (t. I).

À la suite de la suppuration des bulles varicelleuses, il peut se produire une véritable *infection purulente* avec abcès métastatiques dans le poumon, la plèvre, les articulations, et une endocardite végétante à la suite de l'envahissement du sang par l'agent de la suppuration. Dans ce cas le médecin se trouve complètement désarmé et l'issue est absolument fatale.

On a signalé de plus, comme complication possible de la varicelle, des *polynévrites* plus ou moins accentuées et généralisées, qui guérissent presque toujours seules, au bout de quelques semaines, et aussi une *néphrite* varicelleuse. Cette dernière est, en général, tardive. Elle est très rare. Néanmoins, en raison de la possibilité de cette néphrite, il est bon d'examiner régulièrement les urines du varicelleux, surtout dans les formes trainantes, de façon à pouvoir instituer, dès l'apparition de l'albumine, le régime lacté, qui suffit à faire disparaître cette albuminurie.

En général, la varicelle est une maladie très bénigne, qui ne nécessite que le repos au lit pendant la durée de l'éruption, avec la diète lactée pendant les premiers jours et quelquefois un léger purgatif, si l'embarras gastrique est très marqué. Jointes à la potion d'acétate d'ammoniaque et aux soins hygiéniques de la bouche et du nez, que nous avons conseillés au début de cet article, ces seules précautions feront toute la thérapeutique des cas simples. S'il existe des complications, nous avons suffisamment insisté sur la conduite à tenir dans chaque cas.

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-