

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'amener le prurit, la fièvre et l'agitation, d'empêcher la production des crevasses et des infiltrations phlegmoneuses ou érysipélateuses et, enfin, d'abrèger la durée et l'intensité de la desquamation.

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

L'antiseptie 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.....	0 ^{gr} ,20 à 0 ^{gr} ,50

ou bien :

Vaseline.....	30 grammes.
Résorcine.....	0 ^{gr} ,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.
Essence de menthe.....	ii 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'antiseptie 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'antiseptie 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, naphtholée, 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 boraté, 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. Quioe, 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 (antiseptie 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-adrénalique), 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,