

diminueraient 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 mieux¹.

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'iodeforme (Carslaw, de Glasgow).

Les *angines* sont une des complications les plus habituelles et parfois les plus graves. En pratiquant, dès le début, l'antisepsie bucco-pharyngienne 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-Löffler; 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 boricuée 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.