

Peuvent prêter à confusion : les fibromes embryonnaires du grand épiploon, qui se développent surtout à gauche, sans troubles fonctionnels; les tumeurs du mésentère qui sont médianes, mobiles dans tous les sens, entourées de sonorité en avant et au-dessous; les fibromes rétro-péritonéaux qui sont profonds, mous, presque fluctuants; les sarcomes du rein; le carreau, les tumeurs utéro-ovariennes, les lymphadénomes intestinaux.

Le siège de prédilection du sarcome de l'intestin est la seconde portion de l'intestin grêle. Il affecte la forme d'un mamelon circulaire, l'intestin est dilaté en ampoule, ses parois sont très épaissies et comme encéphaloïdes. Ganglions mésentériques envahis. Une fois l'épiploon a été trouvé farci de tumeurs blanches. La muqueuse intestinale non contiguë à la tumeur peut être ulcérée. Le foie a été trouvé semé de noyaux métastatiques, de même que le rein et les autres viscères, les ganglions, etc.

L'histologie montre toujours des cellules petites, globuleuses, à noyaux volumineux, analogues aux cellules lymphatiques. C'est dans la sous-muqueuse que la lésion est le plus accentuée; elle est remplacée par une masse compacte de cellules embryonnaires. L'hérédité n'est pas notée dans les observations.

#### TRAITEMENT

Le traitement ne saurait être que chirurgical, mais il suppose un diagnostic précoce, bien difficile et aléatoire. L'extirpation est la seule opération rationnelle.

#### SCARLATINE

Quoique la scarlatine soit une maladie infectieuse, spécifique, transmissible par contagion directe ou indirecte, nous ne connaissons pas encore l'agent pathogène dont elle relève.

On a bien signalé, dans cette fièvre éruptive, la présence d'un streptocoque, identique au streptocoque de Fehleisen pour les uns, différent pour les autres. Mais si ce micro-orga-

nisme joue un rôle manifeste dans la plupart des complications, des infections secondaires de la scarlatine, rien ne prouve qu'il soit le microbe spécifique de la maladie.

Le microbe de la scarlatine n'ayant pu être décelé, isolé, cultivé, inoculé expérimentalement, on ne s'étonnera pas de l'insuffisance et de l'incertitude de notre thérapeutique. Nous ne connaissons pas de traitement spécifique attaquant directement la cause ignorée du mal et capable d'en triompher.

Nous disposons de moyens thérapeutiques ou prophylactiques plus ou moins rationnels, nous ne sommes pas encore en possession du *traitement* de la scarlatine.

Cependant nous savons assez bien comment la maladie se transmet; sa contagiosité est certaine; la vitalité du contagé ne l'est pas moins. Des faits indéniables nous ont appris que le germe virulent de la scarlatine peut persister dans les locaux habités, dans les meubles, dans les tapis, dans les objets contaminés pendant des semaines, des mois, des années. Ces notions sont précieuses pour la prophylaxie.

Nous aurons donc deux points principaux à envisager dans cette étude : 1° *le traitement*; 2° *la prophylaxie*. Le traitement varie suivant les cas, suivant les formes, suivant les périodes, suivant les complications. Nous diviserons ce traitement en deux parties : A. *Traitement de la scarlatine*; B. *Traitement des complications*.

#### TRAITEMENT DE LA SCARLATINE EXEMPTÉ DE COMPLICATIONS

Tant que la scarlatine évolue sans complications, elle comporte un traitement simple et qui emprunte souvent plus à l'hygiène qu'à la thérapeutique. Et d'ailleurs, qu'il y ait des complications ou qu'il n'y en ait pas, que la maladie soit légère ou grave, bénigne ou maligne, la partie du traitement qu'on peut appeler *hygiène thérapeutique* et qui comprend les conditions de local, d'aération, de chauffage, d'alimentation, etc., ne varie pas.

A. *Hygiène thérapeutique des scarlatineux*. — Cette hygiène thérapeutique des malades atteints de scarlatine doit figurer en première ligne, parce qu'elle s'applique à tous les cas et que

bien souvent elle suffit par elle-même à assurer la guérison. Non seulement elle favorise l'évolution naturelle de la maladie, mais encore, quand elle est bien conduite, elle prévient les complications; elle est à la fois curative et prophylactique. Elle mérite donc, à ce double titre, d'attirer notre attention.

Tous les malades atteints de scarlatine seront donc soumis aux prescriptions hygiéniques suivantes: la *chambre*, autant que possible, sera isolée des autres pièces de l'appartement, privée des meubles et des tentures qui ne sont pas indispensables; l'accès en sera interdit à toutes les personnes qui ne doivent pas soigner le malade, et principalement à celles qui n'ont pas eu la scarlatine.

Cette chambre sera vaste, aérée, bien exposée (au sud ou à l'est), bien éclairée, pourvue de larges fenêtres, et ventilée à l'aide d'une cheminée à feu de bois. Si l'on dispose de deux chambres contiguës, on fera bien de changer le malade de chambre chaque soir ou chaque matin, de façon qu'il en ait une pour le jour et une pour la nuit. On ouvrira toutes grandes les fenêtres de la chambre qui ne sera pas occupée.

Ce changement quotidien de chambre, quand il est possible et quand la température de la pièce à occuper a été ramenée au degré de la pièce occupée par le malade, ne peut avoir que des avantages sans le moindre danger.

La *température* de la chambre sera autant que possible portée à 18°, 19° et même 20°. En hiver, on aura de la peine à atteindre ce chiffre avec un feu de cheminée; en été, on le dépassera souvent sans faire de feu. Mais la température dût-elle être inférieure à 18°, cela n'a pas d'inconvénients si le malade est bien couvert, si le lit n'est pas placé près d'une fenêtre, entre une porte et une fenêtre, entre la porte et la cheminée, c'est-à-dire battu par les courants d'air. Un paravent peut d'ailleurs servir à briser les courants d'air redoutés.

Quelques médecins, Baginsky entre autres, ne craignent pas l'air froid, et ils veulent que la fenêtre reste ouverte hiver comme été.

Si l'on doit tout faire pour prévenir les refroidissements, on évitera de surcharger les malades de couvertures et de provoquer la transpiration.

A la fin de la maladie, on couvrira les convalescents de

vêtements épais et chauds, car à cette période ils sont très sensibles au froid.

Plus la pièce sera chaude, plus on devra lutter contre le dessèchement de l'air, en faisant bouillir ou en pulvérisant de l'eau dans l'atmosphère que respire le malade.

Les *pulvérisations* ou *vaporisations* d'eau boriquée (30 grammes d'acide borique par litre d'eau) ou phéniquée (5 grammes par litre) auront en plus l'avantage de purifier l'air de la chambre et d'abattre les poussières et les germes qui pourraient flotter dans le milieu ambiant.

L'*alimentation* des malades, à la période fébrile, doit être réduite au minimum; on ne doit pas donner d'aliments solides, à peine quelques tasses de bouillon, de décoction de céréales, de lait tiède; ce dernier surtout est à recommander. Les boissons fraîches et aqueuses, légèrement acidulées, seront souvent sollicitées et bien accueillies par les patients; on ne les leur refusera pas, car il est important que les sujets atteints de pyrexies aiguës, les scarlatineux surtout, absorbent beaucoup de liquides pour exciter les fonctions du rein, pour laver les tissus, pour entraîner dans les urines les matériaux usés et les toxines qui menacent la vitalité des cellules organiques.

On donnera donc à discrétion les *tisanes* d'orge, le chien-dent, la *limonade* citrique ou tartrique, au goût des malades.

Quand la fièvre sera tombée, quand l'appétit, souvent impérieux, renaîtra, on ne s'empressera pas de rendre au patient la nourriture solide et les boissons fermentées, alcooliques et excitantes qu'il demandera. Un seul régime, éprouvé par de nombreux médecins, sera permis, à cause des avantages immédiats et éloignés qu'il confère à tous les scarlatineux; je veux parler du *régime lacté*, sur la valeur duquel a insisté avec raison le professeur Jaccoud. Avec ce régime, une alimentation suffisante pour un convalescent qui garde le lit ou la chambre est assurée, et la néphrite secondaire, complication toujours imminente et souvent redoutable, est prévenue.

Le docteur Ziegler (de Potsdam) soumet tous ses scarlatineux au régime lacté, et en six ans, sur cent enfants traités à l'infirmerie de l'orphelinat militaire de Potsdam, il n'a pas vu un seul cas de néphrite. Au début il permet un peu de lait coupé d'eau minérale; puis il en donne, suivant l'âge, de 1 litre et

deux à 3 litres par jour. Ce régime, auquel on ajoute bientôt un peu de pain ou de biscuit, est continué pendant trois semaines, et l'on ne revient que graduellement à l'alimentation ordinaire.

A mon avis, ce n'est pas pendant trois semaines, mais pendant cinq et six semaines que le régime lacté (lait bouilli ou stérilisé) doit être continué. Si l'albumine apparaît, le lait sera prescrit bien au delà des limites que je viens d'indiquer.

L'alcool surtout, et sous toutes ses formes (spiritueux, vin, cidre, bière), est à proscrire impitoyablement.

En même temps, on doit veiller avec soin sur la propreté de la peau et des muqueuses accessibles, pour donner au malade un peu de bien-être et écarter de lui les infections secondaires qui le menacent.

On assurera la *propreté de la peau* par des bains et des lotions, la *propreté des muqueuses* par des lavages et des irrigations. Beaucoup d'auteurs recommandent, dès le début de la scarlatine, l'emploi des *bains tièdes* ou des *lotions*.

On devra, aussitôt que le diagnostic sera établi, plonger le malade dans un bain à 32° ou 34°, pendant quinze à vingt minutes, pour enlever les crasses et balayer les germes de la surface cutanée. Le corps sera savonné dans le bain.

Plus tard, à la période d'état, ces bains tièdes seront répétés; car ils soulagent les malades, assouplissent la peau et favorisent l'exanthème.

A la période de desquamation, ils sont encore plus utiles pour entraîner les pellicules et abrégier la durée de la desquamation si dangereuse pour l'entourage. On ajoutera à l'eau du bain, dans une baignoire en bois ou émaillée, quelques grammes de sublimé corrosif (2, 4, 6, 8 grammes, suivant l'âge) pour le rendre aseptique.

On lavera avec soin toutes les parties du corps, y compris la tête, les oreilles, les cheveux, les ongles, les plis cutanés.

A défaut de bains, on fera des lotions tièdes avec de l'eau boriquée ou vinaigrée.

Les *onctions* avec des pommades et des corps gras ont été très recommandées et jouissent d'une grande faveur à l'étranger.

Pour enlever les squames et les impuretés des téguments, les onctions avec une pommade acide (vaseline, 40 grammes,

acide tartrique, 1 gramme) sont très efficaces. On peut aussi se servir de vaseline boriquée, salolée (1/10) ou phéniquée (1/100).

West a conseillé de faire deux fois par jour pendant l'éruption, et une seule fois après, des onctions avec l'axonge fraîche; on pourrait ajouter à l'axonge 1 gramme de phénol ou de thymol pour 100.

On a encore employé, pour graisser et nettoyer le corps des scarlatineux, le lard chauffé, l'huile d'olive chaude, l'huile d'amandes douces, etc.

Scoutteten prenait un morceau de flanelle imbibée d'huile chauffée au bain-marie et frottait toutes les parties du corps, y compris la face et les pieds, pendant plusieurs minutes. Puis il remettait le malade dans son lit pendant deux heures. Le lendemain, il lui donnait un bain à 35° pendant une heure. Quand la peau était sèche, nouvelle onction, et ainsi de suite. Il suffisait de trois bains et quatre onctions pour nettoyer le corps. En procédant ainsi, Scoutteten voulait hâter la sortie du convalescent.

Mais il ne faut pas se presser, les sorties prématurées sont dangereuses.

Jacobi (de New-York) est également partisan des onctions grasses faites sur la peau des scarlatineux.

J. Brown conseille deux frictions par jour avec l'*huile phéniquée* à 5 p. 100, sauf à la face, où il se contente d'huile ordinaire, et un bain chaud tous les soirs. Ce traitement doit être continué pendant quatre à six semaines.

Dickinson n'est pas partisan des frictions huileuses, auxquelles il attribue l'obstruction des pores cutanés.

L'*antisepsie des muqueuses et des cavités accessibles*, de la bouche, de la gorge, du nez, de la vulve, a une très grande importance chez tous les scarlatineux, comme l'ont bien montré, à l'hôpital des Enfants-Malades, Grancher, Hutinel et Deschamps<sup>1</sup>. On sait que l'agent principal des complications, des infections secondaires de la scarlatine, est le streptocoque; que ce microbe, responsable des adénites, arthrites, pleurésies, etc., a pour habitat le pharynx, les fosses nasales. Il est donc formellement indiqué d'aseptiser ces organes.

1. Voir la *Thèse* de DAMAIN. Paris, 1891.

Les enfants ne savent pas se gargariser et il faut les soumettre à des *irrigations* abondantes, mais peu toxiques (eau boriquée à 2 ou 3 p. 100, eau bouillie), qui, répétées trois ou quatre fois par jour, détergent, nettoient et rendent suffisamment aseptiques les muqueuses visées.

A ces irrigations, remplacées chez les enfants trop jeunes ou trop indociles par des *pulvérisations*, on ajoutera des *badiageonnages* de la gorge avec un tampon de coton hydrophile imbibé de glycérine boriquée (trois ou quatre fois par jour), des *instillations* dans les fosses nasales avec quelques gouttes d'huile de vaseline boriquée. Grancher introduit dans les narines des tampons d'ouate imbibés de vaseline boriquée. Chaque enfant aura sa canule particulière.

On lavera tous les jours, matin et soir, la vulve avec de l'eau boriquée tiède.

*Régime lacté, repos au lit, antiseptie de la gorge*; grâce à ce traitement, sur trente-cinq malades, un seul a succombé par tuberculose généralisée, tous les autres ont guéri sans complication.

Pour compléter l'antiseptie des premières voies, on se trouvera bien du *calomel* donné à la dose de 5 centigrammes, trois à cinq fois par jour.

*Combien de temps un scarlatineux doit-il être maintenu au lit et à la chambre?*

Il faut condamner les malades à un décubitus prolongé, même dans les formes normales et bénignes; on doit exiger, dans tous les cas, trois semaines de lit et six semaines de chambre.

La première sortie n'aura pas lieu avant quarante jours; et encore, s'il fait froid, s'il pleut, s'il fait du vent, on ajournera la promenade, dût-on aller jusqu'au cinquantième ou soixantième jour. Il est imprudent d'agir autrement et pour le malade lui-même, qui s'exposerait à des accidents (anasarque, néphrite), et pour les personnes saines, qui pourraient être contagionnées par un convalescent portant sur lui des germes virulents.

B. *Traitement proprement dit de la scarlatine.* — Aux mesures surtout hygiéniques que je viens de passer en revue, il

est bon d'ajouter quelques médications plus énergiques, quand l'indication s'en fait sentir.

1° La *fièvre*, presque toujours vive dans la scarlatine, atteignant et dépassant souvent 40°, inspire parfois des inquiétudes par son intensité et par sa continuité. Lorsqu'elle coïncide avec une agitation marquée, avec une insomnie rebelle, avec un délire notable, elle doit être combattue résolument.

On attaque l'hyperthermie scarlatineuse, comme celle de toutes les maladies infectieuses, par deux sortes d'agents thérapeutiques: A, les *antipyrétiques pharmaceutiques*; B, les *moyens externes* et surtout l'*hydrothérapie froide*.

A. Les antipyrétiques de la matière médicale, ne l'oublions pas, sont tous des agents plus ou moins toxiques, de véritables poisons dont il ne faut user qu'à bon escient. En principe, il faut prescrire des doses modérées qui, si elles agissent moins promptement, menacent moins le rein, le cœur, le poumon, que les doses fortes. Jacobi s'élève contre les antipyrétiques. Parmi les antithermiques, le meilleur et le moins nocif est la *quinine*; c'est à elle qu'il faut songer tout d'abord.

On donnera le sulfate, le chlorhydrate, le chlorhydrosulfate de quinine à la dose de 0<sup>gr</sup>,20, 0<sup>gr</sup>,30, 0<sup>gr</sup>,50, 0<sup>gr</sup>,60, 1 gramme chez l'adulte; chez l'enfant on peut donner presque les mêmes doses, car il tolère bien la quinine.

Au premier, la quinine se donnera en cachet; au second, en potion édulcorée avec l'extrait ou le jus de réglisse, en suppositoire. On prescrira, par exemple, pour un enfant de cinq ans, un suppositoire tous les soirs avec :

℞ Beurre de cacao . . . . .	2 grammes.
Sel de quinine . . . . .	0 gr. 30.
Pour un suppositoire.	

Après la quinine on a conseillé d'avoir recours à l'*antipyrine*, qu'on peut donner aussi en cachet, en potion sucrée, en suppositoire, à la dose de 0<sup>gr</sup>,50, 1, 2 grammes par jour.

R. Blache prescrit :

℞ Antipyrine . . . . .	1 à 2 grammes.
Sirup de cerises . . . . .	30 grammes.
Eau distillée . . . . .	100 —
F. s. a. Potion.	