

traitement à employer contre l'éruption; il peut être bon cependant de pratiquer quelques onctions avec la vaseline boriquée, ou de saupoudrer la peau avec le mélange suivant :

Poudre d'amidon	} aa parties égales.
— d'oxyde de zinc	
— d'acide borique	

Si les vésicules subissent la transformation gangreneuse, ce qui s'observe exclusivement chez les enfants débilités, affaiblis par la misère ou par des maladies antérieures, on fera des badigeonnages avec une solution concentrée de permanganate de potasse, on donnera des bains additionnés de sublimé.

Au bout de douze à quinze jours peut prendre fin l'isolement des sujets atteints de varicelle.

SCARLATINE

La scarlatine est la plus insidieuse des maladies infectieuses; tantôt légère à tel point qu'elle peut passer inaperçue, elle revêt d'autres fois des formes malignes ou s'accompagne de complications extrêmement graves; aussi exige-t-elle de la part du médecin une grande réserve dans le pronostic; une sollicitude toujours en éveil dans le traitement. Il n'existe pas, à vrai dire, de traitement de la scarlatine régulière: c'est une maladie à cours cyclique, comme la rougeole, la variole, dont l'évolution ne peut être entravée par aucune intervention thérapeutique; le médecin ne peut que lutter contre les complications et les prévenir dans une certaine mesure, ce qui n'est pas un résultat à dédaigner, car ces complications sont toujours graves et laissent souvent derrière elles une lésion, comme la néphrite ou l'endocardite, qui devient chronique et incurable. Ces complications, on peut les prévenir en prenant des soins antiseptiques minutieux de la bouche.

On sait, en effet, que les infections secondaires, si fréquentes dans la scarlatine, ont les amygdales pour porte d'entrée, quelle que soit la forme de l'angine, érythémateuse ou pseudo-membraneuse. Pendant longtemps, les cliniciens ont considéré l'angine scarlatineuse comme étant de nature diphtéritique, bien que l'on ait parfois essayé de différencier l'angine scarlatineuse de l'angine diphtéritique, d'après la comparaison de leurs caractères objectifs. Il est prouvé aujourd'hui que l'angine du début de la scarlatine n'est pas diphtéritique, dans le sens bactériologique du mot.

Les recherches bactériologiques de Marie Raskin, de Loeffler, de Bourges et Wurtz ont établi l'origine streptococcique des fausses membranes de l'angine scarlatineuse précoce; c'est le même microcoque en chaînette, rencontré dans la bouche, que l'on retrouve dans le pus des otites et des bubons cervicaux, dans la broncho-pneumonie, dans les pleurésies.

L'angine tardive, celle qui survient pendant le cours de la convalescence, est au contraire due, le plus souvent, au bacille de Loeffler.

Cependant les recherches récentes paraissent infirmer une partie de ces résultats:

D'après MM. Variot et Devé (*Soc. méd. des hôpitaux*, octobre 1900) les angines qui, objectivement, paraissent être diphtériques se répartissent d'une façon à peu près égale en angines diphtériques vraies et en pseudo-diphtériques (angines streptococciques). Ces auteurs sont en désaccord avec Bourges et Wurtz, au sujet de la date d'apparition des diphtériques vraies, car la plupart des angines à bacilles de Loeffler qu'ils ont observées se sont manifestées dès le début de la scarlatine. Ces angines seraient également moins graves qu'on ne l'a indiqué.

A. — Scarlatine régulière.

Si la scarlatine évolue régulièrement, les soins médicaux doivent se borner aux prescriptions hygiéniques et à l'antisepsie buccale.

Il est nécessaire que le malade soit placé dès le début dans une chambre vaste et bien aérée; c'est là une règle à observer dans toutes les maladies aiguës, mais plus particulièrement dans la scarlatine, dont la convalescence est toujours longue et exige le séjour à la chambre pendant plusieurs semaines.

L'alimentation consistera presque exclusivement en lait; si la soif est très vive, le malade la calmera à l'aide de boissons acides (limonade tartrique, citronnade) ou d'eau vineuse. Le lait, aliment utile dans toutes les pyrexies, est ici spécialement indiqué, comme mettant le plus souvent à l'abri des complications rénales tardives ou tout au moins comme en atténuant notablement la durée et l'intensité. Le Dr Ziegler (de Potsdam), qui soumet systématiquement tous les scarlatineux au régime lacté continué pendant trois semaines, n'a pas vu un seul cas de néphrite en 6 ans, sur 100 enfants traités à l'infirmerie de l'orphelinat militaire.

Un bain tiède (35°) sera donné chaque jour, à l'enfant comme à l'adulte. Ces bains seront prescrits non pas, bien entendu, dans le but d'abaisser la température, mais afin de réaliser la propreté des téguments.

Ils n'offrent aucun danger; ils ont l'avantage de calmer le prurit et la sensation d'ardeur de la peau éprouvés par les malades.

D'autre part, on doit réaliser l'antisepsie buccale en faisant des lavages avec des solutions saturées d'acide borique, que l'on répétera trois fois par jour; à l'hôpital des Enfants-Malades, on fait matin et soir une irrigation avec de l'eau bouillie additionnée de quelques gouttes du mélange suivant :

Essence de menthe	50 centigrammes.
Thymol	2 grammes.
Acide benzoïque	4 —
Essence d'eucalyptus	50 —
Alcool à 90°	q. s. pour 250 —

Chez les jeunes enfants, il est en outre nécessaire de badigeonner les amygdales et le pharynx, plusieurs fois par jour, avec de la glycérine boriquée (à 20 pour 100) ou bien avec un tampon d'ouate imbibée de liqueur de Labarraque diluée (25 pour 1000), d'eau oxygénée à 12 volumes. Enfin, MM. Hutinel et Deschamps conseillent de pratiquer l'antisepsie nasale au moyen d'instillations d'huile de vaseline chargée d'acide borique. M. le professeur Grancher fait introduire dans les narines des tampons imbibés de vaseline boriquée; on peut encore introduire matin et soir dans les narines quelques gouttes d'huile mentholée à 2 pour 100 ou d'huile résorcinée :

Huile d'olive stérilisée	20 grammes.
Résorcine	1 gramme.
Essence de menthe	II gouttes.

(Injecter un demi-centimètre cube dans chaque narine, matin et soir, au moyen de la seringue de M. Marfan.)