

Enfin l'antisepsie des voies digestives sera assurée au moyen du *calomel*.

Lorsque la fièvre tombe et que la desquamation commence, il faut *maintenir le malade au lit et au régime lacté* pendant trois semaines au moins et ne pas négliger l'examen quotidien des urines, car l'albumine peut apparaître brusquement en abondance. Certains médecins conseillent même de prolonger le régime lacté intégral pendant 4 et 5 semaines, mais c'est là une mesure bien rigoureuse et bien difficile à supporter, surtout quand il s'agit de sujets jeunes et faméliques.

L'*isolement* des malades doit se prolonger fort longtemps; en effet, si la scarlatine est moins diffusible, moins contagieuse que la rougeole, la durée de la contagiosité est en revanche beaucoup plus grande que celle de cette dernière maladie. D'ailleurs la scarlatine est, de toutes les maladies, celle dont la contagion peut s'effectuer pendant le temps le plus long. Tant que la desquamation persiste, la contagion directe est possible; or la desquamation peut se prolonger dans quelques cas jusqu'à la huitième semaine. On admet en général qu'au bout de six semaines tout danger de contagion est passé.

A la période de desquamation, pour assurer l'antisepsie de la peau, on continue les *bains tièdes* et on enduit la peau de *vaseline boriquée* ou *salolée* (à 1 pour 10), de *vaseline tartrique* (1 pour 40), de *vaseline phéniquée* (1 pour 100).

On ne laissera les convalescents reprendre la vie commune que lorsque tout vestige de desquamation aura disparu et qu'ils auront pris plusieurs bains savonneux. Il va sans dire, qu'à ce moment, ils devront se couvrir de vêtements neufs. La première sortie n'aura pas lieu avant 40 jours. Une *désinfection* minutieuse de la chambre et de tous les vêtements et objets ayant pu être contaminés s'impose après guérison; on sait que la scarlatine peut se transmettre par un livre (Fox), par un vêtement quelconque au bout de plusieurs mois.

#### B. — Scarlatine maligne et compliquée.

Une scarlatine est dite maligne lorsqu'elle s'accompagne d'hyperthermie ou, au contraire, de l'abaissement extrême de la température (forme algide), d'accidents nerveux graves ataxo-adiynamiques, de tendance à la syncope, aux hémorragies. L'hyperthermie seule ne constitue pas le danger; ce n'est que l'un des facteurs de gravité; elle témoigne seulement de l'intensité de l'infection; en un mot, c'est l'ensemble des manifestations morbides qui fait la gravité et qui appelle un traitement énergique.

Les médicaments antithermiques sont totalement impuissants, comme dans la fièvre typhoïde; anciens ou nouveaux ont été expérimentés successivement, sans succès; il peut d'ailleurs être dangereux d'avoir recours à ces médicaments, car ils peuvent déterminer le collapsus.

En réalité, nous ne connaissons qu'un seul moyen efficace contre les formes hyperthermiques de la scarlatine; c'est le *bain froid* qui est un puissant antithermique, mais dont les effets complexes ne se bornent pas à l'abaissement de la température. Afin d'éviter des redites, nous renvoyons au chapitre consacré au traitement de la fièvre typhoïde pour tout ce qui concerne les bains froids.

Currie et Trousseau reconnaissaient dans l'hydrothérapie un moyen héroïque; mais ils n'employaient pas le bain froid proprement dit; ils se bornaient aux affusions froides; le malade était placé dans une baignoire vide et on lui jetait sur le corps des seaux d'eau à 25 ou 20 degrés. L'affusion ne durait pas plus d'une minute; immédiatement après, le malade était enveloppé dans ses couvertures et recouché.

Les affusions froides ont sauvé bien des malades; elles ne valent pas cependant, à beaucoup près, le bain froid. Leichtenstern, qui a particulièrement étudié l'action du bain froid dans la scarlatine (*Deutsche med. Woch.*, 1882), a bien montré l'efficacité de ce mode de traitement, qui est d'ailleurs admise par tous les médecins.

Le bain doit être à la température de 18 à 25 degrés et sa durée de dix minutes environ, chez l'adulte; chez l'enfant, elle sera plus courte (cinq minutes). Il faut le renouveler dès que la température atteint le niveau qu'elle avait avant le premier bain; on appliquera donc le thermomètre toutes les deux ou trois heures. Il ne faut pas craindre d'administrer 8 à 10 bains par jour, comme dans la fièvre typhoïde, dans les cas où la situation du malade est très critique.

Il existe à la balnéation des contre-indications qui n'ont rien de spécial à la scarlatine. L'existence d'une maladie organique antérieure, et notamment d'une affection cardiaque, en interdira l'usage. De même on renoncera au bain froid s'il existe des menaces de collapsus, c'est-à-dire si le pouls est très faible et si les extrémités sont froides, la température centrale étant très élevée; s'il existe du pseudo-rhumatisme scarlatin, des hémorragies, etc.

Le *bain tiède* de 25 à 50 degrés sera substitué au bain froid chez les tout jeunes enfants.

L'inévitable *collargol* a été employé avec succès (Netter) dans la scarlatine maligne.

Tel est le traitement essentiel de la scarlatine hyperthermique avec phénomènes nerveux graves. Contre ces derniers, contre le délire en particulier, il serait inutile de prescrire les médicaments, comme le musc par exemple, que l'on employait autrefois, mais qui n'ont en réalité aucune efficacité. Le bain froid, mieux que tout médicament, fait disparaître le délire. D'ailleurs, on doit toujours avoir en vue la néphrite qui contre-indique l'emploi des médicaments comme l'antipyrine, le salicylate de soude, etc.

Dans le cas d'adiynamie et de prostration, il faut avoir recours à l'*alcool*, au *café*, et, s'il y a menace de collapsus, faire des *injections sous-cutanées de caféine*, d'*ether*, d'*huile camphrée*, de *sparteine* (0,05), de *strychnine* (0,001).

On peut également prescrire l'*acétate d'ammoniaque* dans une potion alcoolisée et éthérée.

Dans les formes hémorragiques, on pourra utiliser le *chlorure de calcium* de la façon que nous avons indiquée pour la variole.

Les *solutions de gélatine*, en applications locales, ont leurs indications contre les épistaxis, 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.