

Nous serons bref sur le traitement des complications de la scarlatine, car ce traitement doit être tout préventif. Nous avons précédemment indiqué que les lavages antiseptiques de la gorge, que les bains tièdes, que le régime lacté étaient les meilleures mesures prophylactiques à prendre et que, dans bon nombre de cas, elles prévenaient l'apparition des complications.

Si cependant une **angine pseudo-membraneuse** apparaît tardivement, il faut pratiquer l'examen bactériologique des fausses membranes et la traiter suivant le résultat de cet examen, c'est-à-dire pratiquer l'*injection de sérum antidiphthérique*, quand le bacille de Loeffler est en cause, ou bien instituer le traitement que nous avons exposé au chapitre des angines aiguës non diphtériques, quand il s'agit d'une angine à streptocoques : on fera dans ce cas des *irrigations de la gorge*, on badigeonnera les amygdales avec la *glycérine salicylée* (1 pour 20), ou bien encore avec le mélange suivant :

Camphre	} aa	10 grammes.
Menthol.		

Enfin on fera des pulvérisations avec une solution antiseptique :

Acide salicylique	1 gramme.
— phénique.	4 grammes.
— borique	20 —
Teinture d'eucalyptus	5 —
Glycérine.	} aa 50 —
Alcool à 90°.	
Eau	q. s. pour 1000 —

Quand l'irritation de la gorge sera très vive on pourra utiliser les pulvérisations faites avec une infusion d'eucalyptus, additionnée de quelques gouttes d'alcool mentholé à 4 à 6 pour 100 (Aviragnet).

Il était tout indiqué de pratiquer des injections de sérum antistreptococcique en pareil cas; mais les essais faits, tant en France qu'à l'étranger, n'ont pas donné de bons résultats : Baginsky n'a pas obtenu d'effets concluants chez les 48 malades traités par lui (*Société de médecine de Berlin*, 11 mars 1896); M. Josias, dans le service duquel M. Marmorek a pratiqué des injections de son sérum, estime que celui-ci est sans influence marquée sur les angines à streptocoques et sur l'évolution de la scarlatine en général, comme moyen préventif de l'infection streptococcique.

En ce qui concerne les angines pseudo-membraneuses déterminées par le bacille de Loeffler, il est à remarquer qu'elles sont généralement très graves, car ce sont toujours des angines associées (streptocoque et bacille de Loeffler); c'est surtout au cours de ces angines associées que l'on observe les accidents qui surviennent après l'injection de sérum et notamment les éruptions morbiliformes que M. Sevestre attribue à l'infection streptococcique.

Ce qui confirme cette opinion, c'est que chez les scarlatineux atteints d'angine pseudo-membraneuse non diphtérique, mais qui cependant ont reçu, avant tout examen bactériologique, des injections de sérum antidiphthérique de Roux, les éruptions post-sérothérapiques sont trois fois plus fréquentes que chez les diphtériques (28 pour 100 au lieu de 10 pour 100). Sur 11 enfants du service de M. Josias qui n'avaient pas la diphtérie, mais à qui on avait inoculé du sérum

de Roux dès l'entrée à l'hôpital, 5 sont morts d'accidents urémiques. Bien que rien n'autorise à mettre ces morts sur le compte du sérum, il est prudent, comme le fait remarquer M. Josias, d'attendre que le diagnostic soit confirmé par l'examen bactériologique, toutes les fois que le diagnostic clinique est douteux et que l'urgence d'une intervention hâtive ne s'impose pas. Tel n'est pas l'avis de M. Variot qui recommande l'emploi immédiat des injections de sérum, avant tout examen bactériologique, aussi bien d'ailleurs dans les angines précoces que dans les tardives, car les premières, contrairement à l'opinion de Wurtz et Bourges, peuvent être également de nature diphtérique, ainsi que nous l'avons indiqué précédemment.

Dans les cas d'**angines nécrotiques**, qui coïncident toujours avec les formes malignes, on fera de fréquentes irrigations de la gorge avec de l'*eau additionnée de liqueur de Labarraque* (50 grammes pour 1000) et des attouchements avec l'*eau oxygénée*, le *chlorure de zinc* au 1/50 (Hench) ou un mélange à parties égales de *camphre* et de *menthol*.

Contre le **coryza purulent** à streptocoques, complication toujours grave puisqu'elle peut entraîner une infection streptococcique générale de l'organisme, M. H. Roger recommande les *irrigations faites avec un mélange à parties égales d'eau oxygénée et d'une solution de bicarbonate de soude à 2 pour 100*. Après le lavage on introduira de la vaseline mentholée à 7 ou 10 pour 100 dans les narines.

Contre l'**adénopathie** on utilisera les *applications de compresses humides*, aussi chaudes que possible. Parfois l'*incision* deviendra nécessaire.

Le **rhumatisme scarlatin** nécessite le séjour prolongé au lit, l'*enveloppement des articulations avec de la ouate*, les applications de *salicylate de méthyle*, de *liniments chloroformés*, etc.

Le régime lacté constitue le traitement essentiel de la **néphrite scarlatineuse**; s'il existe une oligurie très marquée et des urines sanglantes, il peut être utile d'appliquer quelques *ventouses scarifiées* sur la région lombaire.

Les *purgatifs* sont indiqués, surtout s'il existe de l'anasarque; on prescrit le *sulfate de soude* (50 grammes) ou l'*eau-de-vie allemande* (5 à 20 grammes, suivant l'âge).

Si les accidents urémiques surviennent, on leur applique le traitement qui a été indiqué au chapitre « Mal de Bright ». Les *bains très chauds* sont utiles contre l'anurie.

ROUGEOLE

D'une façon générale, la rougeole est une maladie bénigne, quand elle atteint des sujets ayant dépassé la première enfance, doués d'une bonne santé antérieure et soignés dans leur famille, en dehors de toute agglomération de malades. Le pronostic de la rougeole est tout autre quand elle sévit sur de tout jeunes enfants et surtout quand elle frappe des sujets débilités par les privations, atteints d'une maladie antérieure, soit générale, comme la tuberculose, soit locale, comme une conjonctivite, une rhinite, une angine chronique, ces dernières constituant une cause d'appel puissante pour les germes des infections secondaires; plus grave est la rougeole, lorsqu'à ces causes (jeune âge, maladies antérieures) s'ajoute un troisième facteur de gravité : le séjour dans un milieu