

ici, comme dans la fièvre typhoïde, constituent le traitement par excellence des accidents ataxo-adyamiques. Les affusions, les lotions à l'eau froide, les enveloppements avec le drap mouillé ou les linges ne sont d'aucune utilité réelle ; ils sont pénibles et fatigants ; le bain froid leur est de beaucoup supérieur et il faut à tout prix vaincre la résistance que la famille peut apporter à son emploi. La technique de ces bains, leurs indications et contre-indications sont les mêmes que dans la fièvre typhoïde.

Les médicaments antithermiques sont d'un faible secours dans les cas de ce genre ; la quinine est sans action, l'antipyrine agit assez bien mais temporairement et a le grave inconvénient de fermer le rein en le congestionnant, aussi vaut-il mieux ne pas la prescrire.

Le pharynx peut être le siège de complications. Tout au début de la scarlatine, il est envahi par une *angine érythémateuse* sans gravité par elle-même et qui n'est qu'une manifestation de l'infection générale. L'antisepsie locale déjà indiquée suffit à la combattre. A la même période on peut voir des angines pseudo-membraneuses non diphthériques et de pronostic bénin ; mais en revanche, les *angines pseudo-membraneuses* qui apparaissent dans la deuxième semaine de la scarlatine relèvent presque toujours de la diphthérie ; ces angines graves peuvent se montrer encore plus tard, dans la 4^e semaine de la maladie ; leur pronostic est fort sérieux. L'antisepsie préventive, par des pulvérisations et des badigeonnages dans la gorge, doit être faite pendant toute la durée de la scarlatine, jusqu'à la fin de la convalescence, car elle constitue le plus sûr moyen pour préserver le malade de cette complication. Une fois la diphthérie établie, le traitement spécial à cette affection sera institué.

L'*albuminurie tardive*, qui se voit si souvent chez les scarlatineux soumis à une mauvaise hygiène, est due, dans la majorité des cas, à l'action sur les reins d'une infection secondaire produite elle-même par une invasion de streptocoques. Elle est donc le résultat d'une néphrite infectieuse et demande des soins immédiats pour ne pas passer à l'état chronique. L'action du froid n'agit que comme cause occasionnelle sur des reins déjà malades.

Le régime lacté, joint à l'emploi des jaunes d'œufs et plus tard d'aliments tels que le riz et les légumes, suffit en général à lui seul pour empêcher l'apparition de l'albuminurie. On doit l'employer comme hygiène alimentaire préventive dès le début de la maladie. Quand celle-ci est déclarée il faut soumettre le malade au régime lacté exclusif, faire de la décongestion locale en plaçant sur les reins soit des ventouses sèches, soit des ventouses scarifiées ou des sangsues dans les cas graves ; les bains tièdes seront continués. A l'intérieur il est bon d'employer la lithine ou le tannin comme décongestifs (voir néphrite) et des antiseptiques généraux comme le salol. L'alcool sous toutes ses formes sera supprimé tant qu'on constatera la présence de l'albumine dans les urines. Les frictions sèches sur la peau, les douches de vapeur, et tout ce qui pourra servir à activer la fonction sudorale, seront employées avec utilité.

CONVALESCENCE. — Le malade doit garder la chambre pendant un temps assez long, 4 à 8 semaines selon la saison et ne sortir qu'après avoir été habitué graduellement à l'impression de l'air extérieur. Le grand danger à cette période c'est l'albuminurie ; pour s'en défendre il faut non seu-