

rakterystyczne na dłoniach i podeszwach, gdzie schodzą całe płyty naskórka; trwa ono do 6-go tygodnia.

Oprócz powyżej opisanego typowego brzebiegu mogą być atypowe, lecz te może rozpoznać tylko lekarz.

Z powikłań, występujących w przebiegu szkarlatyny najważniejsze znaczenie mają dwa: zapalenie ucha środkowego, oraz zapalenie nerek.

Co do leczenia, to chory musi leżeć przynajmniej przez pierwsze trzy tygodnie; potem może zacząć powoli wstawać, ale należy kontrolować mocz na białko, czy przypadkiem nie zaczyna się zapalenie nerek. Djeta może być mieszana, lecz łatwo strawna. W okresie gorączkowym nie można podawać takich pokarmów, jak kapusta, groch. Można ograniczyć nieco ilość mięsa i soli w pokarmach. Kąpieli nie należy używać przez pierwsze trzy tygodnie, a co najwyżej robić zmywania letnią wodą. Przeciwno występującemu czasami swędzeniu skóry stosuje się nacieranie 1%, wazeliną mentholową. Gardło należy płukać 2—3% roztworem wody utlenionej, lub borowej. Małym dzieciom, które nie umieją płukać gardła należy często podawać płyny do picia. Przy obrzęku gruczołów na szyi stosuje się okłady wysychające; w późniejszych okresach, gdy już nie są bolesne smaruje się je jodwasogenem. W przypadkach powikłań ze strony uszu łagodzi ból zapuszczanie do uszu ciepłej oliwy. Wydzielinę z ucha usuwa się zapomocą wkraplań wody utlenionej 3% lekko ogrzanej i następowego wysuszaniu tamponikami z gazy. Zabieg ten powtarzamy kilka razy dziennie, zależnie od ilości wydzieliny. Złuszczenie można przyspieszyć po upływie trzech tygodni przez kąpiele z namydłaniem i następowe namaszczenie ciała oliwą.

W każdym przypadku należy zwrócić się o pomoc do lekarza, gdyż szkarlatyna jest chorobą ciężką. Przy powikłaniach należy stosować się ściśle do poleceń lekarza; w przypadkach zapalenia ucha środkowego nieraz konieczny jest zabieg operacyjny. Przy zapaleniu nerek najważniejszą rzeczą jest djeta bezmięсна i bezsolna oraz ograniczenie ilości płynów w pokarmach.

Szkarlatyna jest rozpowszechniona na całym świecie, jednak najwięcej szerzy się w Europie. Występuje zazwyczaj nie w większych epidemjach, lecz tu i ówdzie trafiają się pojedyncze zachorowania. Co do śmiertelności to jest ona różna i w poszczególnych miejscowościach i latach waha się od 1%, dochodząc czasami aż do 30%.

W Polsce istnieje przymus zgłaszania chorych na szkarlatynę; w miejscowościach, które mają odpowiednie szpitale chorzy ci muszą być oddani do szpitala, a mieszkanie i reszta członków rodziny podlega dezynfekcji. O ile takiego szpitala niema, to trzeba samemu zatroszczyć się o odosobnienie chorego, zwłaszcza o ile jest więcej dzieci w domu. Chorego należy umieścić w osobnym pokoju; osoba pielęgnująca nie może stykać się z resztą rodziny. Poza tą osobą nikt nie powinien do tego pokoju wchodzić.

Żadnych przedmiotów nie należy z pokoju chorego wynosić. Używać osobnych naczyń do jedzenia; zaraz po użyciu wygotować