Zeitschrift: La Croix-Rouge suisse : revue mensuelle des Samaritains suisses : soins des malades et hygiène populaire

Herausgeber: Comité central de la Croix-Rouge

Band: 18 (1910)

Heft: 1

Artikel: La scarlatine et les moyens de s'en prémunir

Autor: [s.n.]

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-682434

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 11.12.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Ce n'est pas impunément que nous manipulons l'électricité, que nous perçons des montagnes, que nous nous grisons de vitesse, que nous touchons à tout. Les éléments prennent leur revanche et nous nous agitons au milieu de traquenards auxquels nous échappons toujours plus difficilement.

Toutefois, c'est l'accident en quelque sorte classique, la chute, qui cause le plus de décès. Ainsi sur 10,308 personnes mortes par accident de 1901 à 1905, 2608 ont péri en tombant de quelque lieu élevé, arbre, toit, échafaudage, rocher, et 704 simplement en glissant sur la terre. Dans ce dernier nombre sont compris 328 vieillards morts d'une fracture du col du fémur. Après quoi l'accident le plus fréquent est la noyade dans nos lacs et nos rivières: 1187 personnes ont fini de cette façon dans la même période quinquennale.

Il faut y ajouter 501 individus trépassés plus prosaïquement dans un bassin de fontaine, dans une cuve ou dans une fosse à purin. La terrible fosse à purin a causé encore 157 décès d'enfants. Malgré tous les avertissements, on continue à ne pas couvrir de planches la fosse infecte, et la statistique des décès de pauvres gosses tombés dans le trou abject reste sensiblement le même.

Il y a eu 976 brûlés et échaudés, dont 632 enfants. Le feu du foyer a causé 410 décès, le pétrole et l'esprit de vin 223.

Puis viennent l'écrasement par des chars, voitures, vélos, automobiles, 508 décès, dont 28 imputables aux vélos et aux automobiles; les accidents de chemin de fer, 410 décès; les assommés 358, dont 144 périrent en abattant des arbres; l'écrasement par des machines, 176 décès; la mort à la suite d'autres meurtrissures, 166; l'asphyxie par introduction de corps étrangers dans les voies respiratoires, 156, dont 93 enfants; les armes à feu 141; les instruments dangereux 140. J'en omets, pour ne citer que les accidents les plus communs et surtout ceux qui pourraient être beaucoup moins fréquents si l'on prenait toujours les mesures de police et les précautions indiquées.

Et je pense que si les samaritains étaient plus nombreux encore, s'il s'en trouvait dans tous les ateliers, aux chemins de fer, dans les entreprises de constructions, de percements de tunnels, d'amenage d'eau, d'électricité.... que sais-je encore! Nous aurions moins de morts à déplorer, parce que — en cas d'accident — des secours efficaces pourraient se trouver sur place immédiatement. Et souvent, très souvent, c'est là l'essentiel pour empêcher qu'un accident ne devienne mortel. Il me paraît donc utile, avantageux, nécessaire, de développer partout en Suisse les connaissances du secourisme d'urgence, de donner des leçons de pansements, de créer des sociétés de samaritains.

Les accidents sont fréquents, le mal est là,.... je ne vois pas d'autre remède!

Dr M.

La scarlatine et les moyens de s'en prémunir

La fièvre scarlatine est une maladie dont la gravité échappe encore à beaucoup de personnes. Il semble vraiment que dans un grand nombre de familles on parte du principe que c'est un mal nécessaire auquel n'échappent pas les enfants. On entend dire souvent que la scarlatine est une affection bénigne qui néces-

site peut-être quelques jours de repos au lit, mais qu'il est superflu de consulter un médecin pour si peu de chose, qu'il n'est pas nécessaire de mettre les petits malades au régime — parce que le régime les affaiblit — qu'il est inutile de les isoler, car l'isolation est une complication pour le ménage, et que les autres enfants devront aussi une fois ou l'autre passer par cette petite maladie; enfin dans beaucoup de milieux, on s'abstient de la désinfection sérieuse et rigoureusement faite, qui doit clôturer toujours une scarlatine traitée à domicile.

Ceux qui font ces raisonnements ne savent pas à quelles graves complications ils prêtent la main; ils ne connaissent pas le danger d'une maladie que — dans leur ignorance — ils traitent de bagatelle; et ils ne se rendent pas compte qu'en négligeant les prescriptions nécessaires d'isolement et de désinfection, ils risquent de contaminer toute la maison, la rue, le quartier, la ville peut-être, où la scarlatine va faire — par leur faute — des ravages dans la population.

Devoir du médecin. Tout médecin appelé à constater un cas de fièvre scarlatine doit, sous peine d'amende, en aviser l'autorité. C'est le médecin qui, à côté des soins qu'il donnera à l'enfant malade, doit aussi donner des instructions détaillées à la famille, sur les mesures à prendre pour éviter une propagation de cette affection contagieuse.

Nécessité d'appeler un médecin. Lorsqu'un cas de scarlatine se déclare dans une famille, celle-ci a le devoir d'appeler immédiatement un médecin. Il ne faut pas attendre que les complications surviennent pour demander l'aide du docteur, car lui seul saura prévenir ces complications par des mesures appropriées à chaque cas. La scarlatine peut rester inoffensive, elle peut être légère, mais les scarlatines les plus bénignes entraînent aussi à leur suite des complications que seul le médecin pourra écarter. Dans chaque cas la surveillance médicale est donc absolument nécessaire.

Ce que c'est que la scarlatine. La scarlatine est une maladie aiguë qui débute en général par une inflammation de la gorge (angine scarlatineuse) et une forte fièvre; puis survient l'éruption qui commence presque toujours par la poitrine dont la peau se couvre de points rouges. Cette éruption s'étend bientôt à tout le corps, mais ne dure que quelques heures.

Contagion. La scarlatine est excessivement contagieuse et se propage rapidement d'une personne à l'autre. La durée d'incubation, c'est-à-dire le temps qui s'écoule entre le moment où le sujet est infecté par la maladie et le moment où apparaissent les premiers symptômes, est d'environ huit jours. Ce sont les enfants de deux à dix ans qui la prennent le plus facilement: au-dessous et au-dessus de cet âge la maladie est plus rare.

La maladie est évitable. En suivant les principes de prophylaxie, en prenant des mesures qu'il faut strictement observer, la scarlatine est une affection que l'on peut éviter. Grâce à l'isolement du malade et aux moyens de désinfection que nous possédons, nous pouvons circonscrire le foyer et empêcher d'autres enfants de s'infecter.

Parents et maîtres. C'est le devoir des parents et des maîtres d'école de préserver les enfants qui leur sont confiés de toute maladie évitable. Avant tout, il faut empêcher les enfants de s'approcher des scarlatineux, ou de toucher des objets ayant été en contact avec ces malades. Lorsqu'un cas de scarlatine s'est déclaré

dans une famille, les frères et sœurs du petit malade ne doivent plus retourner à l'école jusqu'à ce que le médecin ou l'autorité compétente en donne l'autorisation. Il en est de même quand un enfant est tombé malade à l'école; car, si ses camarades de classe reviennent se mêler à tous les enfants de l'école, ils pourront propager la maladie qui couve peut-être chez eux sans qu'on s'en aperçoive encore. Au bout de peu de temps, il deviendra nécessaire de fermer toute l'école, alors qu'on aurait pu circonscrire la maladie à une seule classe, en interdisant l'entrée du collège aux élèves de la seule classe contaminée. Ces mesures doivent être prises rapidement, et immédiatement exécutées.

Les cas légers. Les cas de scarlatine légers, où le diagnostic est quelquefois difficile à poser, sont parfois les plus dangereux. Dangereux pour l'individu qui en est atteint parce qu'une scarlatine bénigne au début peut devenir mortelle; dangereux pour la collectivité, puisque le petit scarlatineux continuera à vivre au milieu d'autres enfants qui risquent d'être infectés par leur camarade. Or, un cas léger n'engendrera pas nécessairement d'autres cas légers, mais pourra être le début d'une épidémie grave à laquelle beaucoup d'autres enfants paieront leur tribut sur le lit de mort.

L'inflammation de la gorge. Comme c'est par elle que débute — presque toujours — la maladie, il est nécessaire de considérer comme suspects, en temps d'épidémie de scarlatine, tous les enfants qui se plaignent du cou, tous ceux qui sont enroués. Ces enfants doivent être isolés et surveillés étroitement.

Contagiosité. La scarlatine est contagieuse pendant toute la durée de la maladie, depuis la période d'incubation, donc avant l'éruption, jusqu'à la fin de la desquamation, c'est-à-dire jusqu'à ce que la peau du malade ne pèle plus.

La contagion se fait soit directement, par contact avec le malade, soit indirectement par l'entremise d'objets ayant servi au scarlatineux (vêtements, jouets, vaisselle, etc.).

Lorsque les convalescents de scarlatine quittent leur chambre avant la disparition complète de la maladie (par exemple lorsque leur peau s'effrite ou pèle encore par places), ils propageront certainement la maladie autour d'eux.

Le poison scarlatineux ou le microbe de la scarlatine. Ce microbe n'a pas encore été découvert, il est certainement très petit puisqu'il a échappé jusqu'ici aux investigations du microscope. L'agent infectieux — nous devons l'appeler ainsi puisqu'on n'a pas encore pu le définir — est contenu dans l'haleine du malade, dans la bouche, la gorge, dans les mucosités du nez et dans les matières fécales (garderobes), ainsi que dans les petites peaux provenant de la desquamation de l'épiderme. Le plancher de la chambre du malade, la literie, les étoffes qui se trouvent en contact avec lui, la vaisselle et tous les objets touchés par le scarlatineux contiennent cet agent aussi longtemps qu'ils n'ont pas été soumis à la désinfection. Leur contact peut donner la maladie, même après des mois et des années. Une désinfection rigoureuse s'impose donc après chaque cas de scarlatine.

Le *premier cas* ne se produit jamais spontanément; on ne pourra jamais l'attribuer à des influences du sol ou de l'air.

Quand, dans une localité où il n'y a aucune scarlatine, il s'en déclare un premier cas, c'est toujours que la personne qui en est atteinte a été infectée de près

ou de loin par un scarlatineux. La plupart du temps, il est possible de remonter à l'origine de l'infection, même la plus obscure : c'est un voyage en chemin de fer où se trouvait un malade atteint ou convalescent de scarlatine, c'est encore une lettre reçue qui avait été expédiée par un scarlatineux, c'est peut-être par le lait que votre fournisseur habituel vous a livré, et dont l'enfant, là-bas à la campagne, est atteint de scarlatine.

Que faire avec les enfants ? Lorsqu'un cas s'est déclaré dans une famille, les frères et sœurs du malade devraient immédiatement être envoyés dans une autre maison où ils ne rencontreraient pas d'enfants susceptibles d'être infectés. Auparavant il faut leur faire prendre un bain, leur mettre des vêtements propres et les empêcher de revenir dans la chambre du petit malade. Ces enfants doivent être isolés et surveillés pendant 10 jours (le temps de l'incubation !) avant de les laisser reprendre leur vie habituelle.

Sources d'infection. Les personnes qui approchent les scarlatineux, la mère, le médecin, la garde-malade par exemple, peuvent parfaitement répandre la maladie autour d'eux s'ils ne prennent pas les précautions nécessaires. Ils doivent changer de vêtements et se désinfecter les mains en sortant de la chambre du malade, s'ils ne veulent pas être les propagateurs ambulants d'une maladie qu'ils portent sur eux.

Mesures d'isolement. Pendant sa maladie, le scarlatineux reste en chambre ; il n'est approché que par la personne qui le soigne et par le médecin. Cette chambre doit, si possible, être séparée du reste du logement, haute, spacieuse, bien aérée. La garde-malade s'abstiendra de frayer avec les autres personnes de la maison, et la famille du malade fera bien de refuser les visites et de n'en point faire. Il vaut mieux être trop prudent que trop peu, et vos amis vous sauront gré de vous tenir à l'écart aussi longtemps que la contagion est possible.

Mobilier et ustensiles de ménage. Il ne faut laisser que le strict nécessaire dans la chambre du malade. Les descentes de lit, tapis, rideaux, vêtements inutiles, jouets et objets de toute nature dont le petit malade ne se servira pas, doivent être préalablement enlevés. Tous ces objets seront imprégnés de germes infectieux s'ils restent dans la chambre qu'occupera le scarlatineux, et devront — s'ils y ont séjourné — être désinfectés à l'étuve, ce qui les détériore parfois.

Transport à l'hôpital. Lorsque la scarlatine éclate dans une maison ou dans un appartement où l'isolation du malade ne peut être faite convenablement, le transfert du scarlatineux à l'hôpital s'impose. Il en est de même quand la maladie se déclare dans un hôtel, un asile ou chez les concierges de bâtiments publics (écoles, lycées, établissements divers).

Prescriptions concernant le personnel de garde. Les personnes attachées plus spécialement à la garde du malade, la mère, l'infirmière, doivent porter des vêtements lavables ou tout au moins un sarrau en toile. Après avoir travaillé dans la chambre contaminée, et surtout après avoir touché le scarlatineux, elles se laveront et se désinfecteront soigneusement les mains. Elles ne prendront jamais leurs repas dans la même pièce que le malade.

On demandera l'avis du médecin au sujet des solutions désinfectantes à employer ; il y en aura toujours dans le crachoir, dans le vase de nuit et dans deux cuvettes à l'usage du médecin et de la garde.

Avant de quitter la chambre du malade, le linge et la vaisselle seront toujours trempés dans la solution désinfectante, c'est le cas très spécialement du linge de corps, des mouchoirs, des cuillers et des verres.

Propreté de l'appartement. Tout l'appartement dans lequel on soigne un scarlatineux doit être tenu dans un état de propreté rigoureuse; on laissera pénétrer largement l'air et la lumière. Les W.-C. seront désinfectés, les balayages ne se feront pas à sec, mais avec un linge humide.

Lavages et onctions. Au moment de la desquamation, soit en général le 4me jour après le début de l'éruption, il est bon de laver le malade avec de l'eau tiède et un linge doux à la peau. Ce lavage sera suivi d'une onction sur tout le corps avec de la vaseline, ou telle autre pommade prescrite par le médecin. Cette petite opération est non seulement très agréable aux malades, mais empêche les mille écailles d'épiderme de se répandre partout et de transporter plus loin les germes de la scarlatine.

Bains. Pendant la convalescence, et si le médecin-traitant n'y met pas opposition, il est utile de donner un grand bain aux malades, tous les trois jours. La tête sera lavée soigneusement, et le bain sera suivi d'une onction à la vaseline. Pour aller à la chambre de bain, et pour en revenir, le malade sera porté, entouré d'un linge *ad hoc*; ou bien, s'il s'y rend à pied, il mettra toujours le même vêtement qui devra être désinfecté par la suite.

Le convalescent. Si le convalescent de fièvre scarlatine est un enfant, il ne devra — sous aucun prétexte — retourner à l'école, ni se mêler à d'autres enfants avant que six semaines ne se soient écoulées depuis le début de l'éruption. Dans le cas de complications post-scarlatineuses, par exemple lorsqu'il y a écoulement d'oreilles, lorsque l'urine est louche, on demandera toujours l'avis du médecin, avant de faire reprendre au malade son genre de vie antérieur.

Desquamation. Pendant la convalescence, la peau des scarlatineux pèle. Parfois ce sont de larges lambeaux d'épiderme qui se détachent, d'autres fois, la surface de la peau, desséchée, s'enlève en fragments impalpables, comme de la poudre de riz. Cet état de desquamation peut durer plusieurs jours, aussi est-il préférable d'attendre, pour faire procéder à la désinfection de la chambre, que le malade n'offre plus de danger de contagion.

Désinfection. A l'issue de la maladie, une désinfection complète de la chambre occupée par le scarlatineux s'impose. On disposera, en les étalant, tous les vêtements et objets ayant servi au malade et au personnel de garde, dans la pièce où l'appareil à désinfection fonctionnera. Les jouets et objets de peu de valeur seront brûlés, la literie sera passée à l'étuve, puis la chambre sera lavée et longtemps aérée avant de la faire occuper à nouveau.

En cas de décès, le cadavre sera entouré d'un linge trempé dans une solution de sublimé et mis en bière dès que possible.

Aux lecteurs! **Nous nous permettons de vous adresser, chers lecteurs, collaborateurs et lectrices, nos meilleurs vœux pour 1910; nous caressons l'espoir de vous conserver au nombre de nos fidèles abonnés, pour le bien de la Croix-Rouge suisse!**

Neuchâtel, Sylvestre 1909. ***La Rédaction.***