

SECTION FRANÇAISE

La Prophylaxie des Maladies Transmissibles ¹

(*Suite et fin*)

Fièvre scarlatine.—Agent infectieux: *Streptococcus scarlatinæ*.

Source de l'infection: sécrétions provenant du nez, de la gorge, des oreilles, d'abcès ou de plaies et objets récemment souillés par ces sécrétions. Les sécrétions nasales et pharyngées de porteurs peuvent aussi communiquer la maladie.

Transmission directe par contact personnel avec un malade; indirecte, par des objets récemment souillés par les sécrétions d'un malade, ou par l'intermédiaire de lait ou de produits de laiterie contaminés.

Durée de l'incubation: deux à sept jours, habituellement trois ou quatre jours.

La maladie est contagieuse pendant trois semaines à partir du début, quels que soient l'état et l'étendue de la desquamation; elle l'est aussi longtemps que toutes les sécrétions anormales n'ont pas cessé et que toutes les lésions ouvertes ou plaies ne sont pas guéries.

Prophylaxie.—A. *Mesures individuelles.*—*Isolement, à domicile, ou à l'hôpital, maintenu dans chaque cas jusqu'à la fin de la période de contagion.* Si aucun médecin ne peut voir le malade, isoler pendant 28 jours à partir du début.

Les sujets réceptifs d'après l'épreuve de Dick, et exposés à la contagion, peuvent être vaccinés avec la toxine scarlatineuse.

Quarantaine: exclusion de l'école, pendant une période de sept jours à partir du dernier contact avec un cas confirmé, les enfants et les maîtres, et de leurs occupations professionnelles les personnes exerçant un commerce d'alimentation.

Désinfection concomitante de tous les objets qui ont été en contact avec un malade et de tous les objets souillés par des sécrétions provenant d'un malade.

B. *Mesures générales.*—Examen quotidien des enfants exposés, et des autres personnes éventuellement exposées à la contagion, pendant une semaine après le dernier contact.

¹ Voir le *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, 1927, vi, 736; 798.

Il n'y a pas lieu de fermer les écoles, si l'observation quotidienne des enfants par un médecin ou une infirmière qualifiée peut être assurée.

Dans les épidémies d'écoles et d'établissements, la vaccination par la toxine scarlatineuse de tous les enfants exposés peut être recommandée.

Éducation du public touchant le danger spécial qu'il y a à exposer les petits enfants au contact de ceux qui présentent des signes de catarrhe aigu de quelque nature que ce soit.

Pasteurisation du lait.

Syphilis.—Source de l'infection: sécrétions des lésions de la peau et des muqueuses, et sang des sujets infectés; objets récemment souillés par ces sécrétions ou par du sang dans lequel il y a du *Treponema pallidum*.

Transmission par contact personnel direct avec les sujets infectés, et indirectement par contact avec les sécrétions provenant de lésions, ou avec le sang de sujets infectés.

Durée de l'incubation: environ trois semaines (on a cité des cas rares dans lesquels elle avait atteint 70 jours).

La contagion est possible aussi longtemps qu'il y a des lésions ouvertes de la peau ou des muqueuses, à quelque stade de la maladie que ce soit.

Prophylaxie.—A. *Mesures individuelles*.—Interdire les rapports sexuels, défendre de préparer ou de servir des aliments pendant la période primitive et active de la maladie; en dehors de ces conditions, pas d'isolement, à moins que le malade ne veuille pas s'observer ou qu'il soit incapable de se conformer aux précautions prescrites par son conseiller médical.

Désinfection concomitante des sécrétions et des objets souillés par elles.

B. *Mesures générales*.—Mêmes recommandations que pour la blennorrhagie (sauf le traitement préventif de la gonorrhée oculaire); éviter l'usage non seulement des essuie-mains et objets de toilette communs, mais aussi des tasses, de la vaisselle communes.

Fièvre tachetée des Montagnes Rocheuses ou fièvre des tiques (Rocky Mountain spotted fever).—Agent infectieux: inconnu.

Source de l'infection: sang des animaux infectés ou tiques infectées (*Dermacentor venustus*).

Transmission par les piqûres de tiques.

Durée de l'incubation: trois à dix jours, habituellement sept jours.

La période de contagion n'a pas été exactement déterminée; elle correspond probablement au stade fébrile de la maladie.

Prophylaxie.—A. *Mesures individuelles*.—Pas d'isolement, en dehors des dispositions nécessaires pour mettre les malades à l'abri des piqûres de tiques dans les régions endémiques.

La vaccination avec le vaccin de Spencer-Parker a donné en général des résultats favorables dans les contrées infectées, mais elle est encore dans la phase des expériences.

Pas de désinfection concomitante. Toutes les tiques trouvées sur les malades doivent être détruites.

B. *Mesures générales.*—Prophylaxie personnelle, pour ceux qui pénètrent dans les zones infectées durant la saison des tiques, par le port de vêtements que les tiques ne puissent pas percer, et par la recherche quotidienne et minutieuse sur eux-mêmes des tiques qui pouvaient s'être fixées sur eux.

Destruction des tiques sur le sol des zones infectées, en coupant et brûlant les broussailles.

Destruction des tiques sur les animaux domestiques par les bains; faire pâturer par des moutons les régions infestées de tiques où la maladie sévit, en vue de diminuer le nombre des tiques.

Destruction des petits mammifères qui hébergent des tiques, tels que écureuils fouisseurs, *chipmunks* (*Tamias striatus*).

Tétanos.—Durée de l'incubation: quatre jours à trois semaines, ou plus longue, si des bacilles restés dans les tissus à l'état de vie latente sont rappelés à l'activité par une irritation ultérieure, chimique ou mécanique. Habituellement, huit à dix jours.

Le malade n'est pas contagieux, sauf dans de rares exemples où les sécrétions des plaies sont infectantes.

Prophylaxie.—Pas d'isolement.

Immunisation par une, et de préférence deux injections d'antitoxine.

Pas de désinfection concomitante.

Trachome.—Agent infectieux: les principaux, mais non jusqu'ici les seuls, sont les bacilles hémoglobino-philes, comprenant le bacille dit de Koch-Weeks. (Note. Il n'a pas encore été démontré que le trachome soit causé par un organisme spécifique.)

Source de l'infection: sécrétions et pus des conjonctives et muqueuses annexes des sujets infectés.

Transmission par contact direct avec les personnes infectées, et indirectement par contact avec des objets récemment souillés par des sécrétions infectantes provenant de ces personnes.

Durée de l'incubation: pas déterminée.

La contagion est possible aussi longtemps que persistent les lésions des conjonctives et des muqueuses annexes, ou le sécrétions de ces lésions.

Prophylaxie.—A. *Mesures individuelles.*—Exclure les malades des classes communes dans les écoles.

Désinfection concomitante des sécrétions et des objets souillés par elles.

B. *Mesures générales.*—Rechercher les sujets atteints, par l'examen des enfants des écoles, des immigrants, des familles et relations des malades avérés; en outre, rechercher les affections aiguës, à sécrétions, des conjonctives et muqueuses annexes, à la fois chez les enfants des écoles et dans leurs familles; traiter les cas dépistés, jusqu'à guérison.

Supprimer les essuie-mains et objets de toilette communs dans les établissements publics.

Éducation du public touchant la propreté personnelle et la nécessité d'éviter le transport direct ou indirect de sécrétions organiques.

Contrôle des dispensaires publics où sont traitées les maladies transmissibles des yeux.

Trichinose.—Infection par consommation de viande de porc infectée, insuffisamment cuite.

Durée de l'incubation: ordinairement, une semaine environ.

La maladie n'est pas transmissible par l'hôte humain.

Prophylaxie.—Pas d'isolement. Désinfection concomitante réduite à l'évacuation hygiénique des selles du malade.

Cuisson de toutes les viandes de porc à une température d'au moins 160° F. (71° C.).

Tuberculose pulmonaire.—Source de l'infection: microbe spécifique présent dans les matières provenant d'une lésion tuberculeuse ouverte quelconque, ou objets récemment souillés par ces matières, dont la plus importante est le crachat. Moins importantes sont les matières provenant de l'intestin et des organes génito-urinaires, ou des lésions des ganglions lymphatiques, des os, de la peau.

Transmission par contact direct ou indirect avec une personne infectée, à l'occasion d'accès de toux, d'éternuements, de projections de gouttelettes, de baisers, d'usage commun de vaisselle de table, de pipes, de jouets, de tasses, etc., non stérilisés, et peut-être par des mouches ou des poussières contaminées.

Durée de l'incubation: variable et sous la dépendance du type de maladie.

La contagion est possible aussi longtemps que l'organisme spécifique est éliminé par son hôte. Elle commence quand une lésion s'ouvre, c'est-à-dire se met à expulser des bacilles, et continue jusqu'à la guérison de cette lésion, ou jusqu'à la mort du malade.

Prophylaxie.—A. *Mesures individuelles.*—Isolement des formes "ouvertes" quand le malade n'observe pas les précautions nécessaires pour empêcher la dissémination de la maladie.

Désinfection concomitante des crachats et objets souillés par eux. S'appliquer spécialement à faire diligence pour mettre à la place appropriée ou désinfecter les crachats eux-mêmes, les mouchoirs, étoffes, papiers souillés par les crachats et la vaisselle qui sert au malade.

B. *Mesures générales*.—Éducation du public touchant les dangers de la tuberculose et les moyens prophylactiques, en insistant spécialement sur la réceptivité des petits enfants et la gravité de l'infection chez eux.

Création de dispensaires et de services d'infirmières visiteuses pour la découverte précoce des cas et la surveillance à domicile des malades.

Création d'hôpitaux pour l'isolement des cas avancés et de sanatoriums pour le traitement des cas au début.

Création d'écoles de plein air et de préventoriums pour les enfants prétuberculeux.

Amélioration du logement et de la nourriture de la classe pauvre.

Aération et suppression de la poussière dans les établissements industriels et les locaux destinés aux assemblées publiques.

Perfectionnement des habitudes d'hygiène personnelle et amélioration des conditions générales d'existence.

Séparation des bébés et des mères tuberculeuses à la naissance.

Tuberculose (autres que la forme pulmonaire).—Source de l'infection: matières provenant de la bouche, du nez, de l'intestin, des organes génito-urinaires de personnes infectées; objets récemment souillés par ces matières; lait de vaches tuberculeuses; rarement, lésions suppurées des os, des articulations et des ganglions lymphatiques.

Transmission par contact direct avec les sujets infectés, par des aliments contaminés, et peut-être par des objets récemment souillés par des matières provenant de sujets infectés.

Durée de l'incubation: inconnue.

Contagion possible jusqu'à la guérison des lésions.

Prophylaxie.—Désinfection concomitante des sécrétions et objets récemment souillés par elles.

Pasteurisation du lait et inspection des viandes.

Élimination des vaches tuberculeuses dans les troupeaux de vaches laitières dont le lait est distribué à l'état cru.

Interdire aux malades qui ont des lésions ouvertes de manipuler des aliments destinés à être consommés crus.

Tularémie.—Agent infectieux: *Bacterium tularense*, *Pasteurella tularensis*.

Source de l'infection: lapins sauvages et écureuils fouisseurs; également, animaux de laboratoire infectés, mouches infectées (*Chrysops discalis*) et tiques (*Dermacentor andersoni*).

Transmission par les piqûres de mouches, de tiques infectées, et par inoculation en manipulant des animaux infectés, par exemple en dépouillant des lapins pour le marché ou la cuisine, ou bien en faisant l'autopsie d'animaux de laboratoire infectés. Des infections ocu-

lares ont été causées par la contamination du sac conjonctival avec des fragments d'organes internes, ou avec des liquides organiques, provenant de mouches, de tiques, de lapins sauvages infectés.

Durée de l'incubation: 24 heures à 9 jours; en moyenne, un peu plus de 3 jours.

Contagion: il n'y a pas de récit authentique d'un transfert de la maladie de l'homme à l'homme. Le sang a été trouvé infecté pendant les deux premières semaines; dans les produits de grattage de la conjonctive et dans les ganglions lymphatiques jusqu'au 17^e jour; dans une rate prélevée à l'autopsie jusqu'au 26^e jour. Les mouches sont infectantes pendant 14 jours, les tiques pour la durée de leur existence. Les lapins sauvages conservés par le froid sont infectants pendant trois semaines.

Prophylaxie.—A. *Mesures individuelles.*—Le diagnostic est établi par les signes cliniques, par l'inoculation à l'animal des produits infectés et par les réactions d'agglutination.

Pas d'isolement.

Désinfection concomitante des sécrétions provenant de l'ulcération, des ganglions lymphatiques, ou du sac conjonctival.

B. *Mesures générales.*—Se préserver des piqûres des mouches et des tiques, s'abstenir de toucher ces insectes, quand on travaille dans des régions infectées pendant la saison des mouches (*Chrysops discalis*) et des tiques.

Porter des gants de caoutchouc pour préparer des lapins sauvages, quelle qu'en soit la provenance, ou pour faire l'autopsie d'animaux de laboratoire infectés. Employer des personnes ayant l'immunité pour la préparation des lapins sauvages ou la conduite des expériences de laboratoire. Cuire parfaitement la viande des lapins sauvages.

Fièvre typhoïde.—[Les notions et prescriptions concernant la fièvre typhoïde reproduisent ce qui a été dit plus haut pour la fièvre paratyphoïde. Les seules différences notables concernent les points suivants:]

Transmission par la dissémination de l'organisme spécifique, consécutive à un contact direct ou indirect avec une source d'infection. Parmi les moyens indirects de transmission figurent l'eau, le lait, les coquillages contaminés. Les mouches contaminées ont été des moyens fréquents de transmission dans les épidémies.

Durée de l'incubation: 7 à 23 jours; en moyenne, 10 à 14 jours.

L'isolement du malade sera suspendu lorsque la culture de deux prélèvements successifs de selles ou d'urines, faits à 24 heures au moins d'intervalle, aura donné un résultat négatif.

Les personnes qui n'ont pas une réaction de Widal fortement positive et qui projettent un voyage feront bien de se protéger par la vaccination.

Typhus exanthématique.—Agent infectieux: on pense que c'est la *Rickettsia prowazeki*.

Source de l'infection: le sang des sujets infectés.

Transmission de l'agent infectieux par les poux (*Pediculus corporis*, *P. capitis*).

Durée de l'incubation: 5 à 20 jours; ordinairement, 12 jours.

La contagion est possible jusqu'à un délai de 36 heures après le retour de la température à la normale.

Prophylaxie.—A. *Mesures individuelles.*—Diagnostic par les signes cliniques, confirmé par la réaction d'agglutination (Weil-Felix).

Isolement du malade, dans une pièce où il n'y ait pas de poux. Tout le personnel doit porter des vêtements sous lesquels les poux ne puissent pas pénétrer.

Les procédés de vaccination ne sont pas généralement adoptés.

Quarantaine de 14 jours après le dernier contact, pour les sujets réceptifs qui ont été exposés au risque.

Pas de désinfection concomitante.

Désinfection terminale: détruire toute la vermine, y compris les œufs, sur le corps du malade, si cela n'a pas été déjà fait. Détruire toute la vermine et les œufs dans les vêtements. Désinsectiser les locaux.

B. *Mesures générales.*—Épouiller les personnes et les vêtements, détruire les poux dans les locaux, pendant les épidémies, ou lorsqu'il y a eu déplacement ou transport à partir d'une communauté infectée vers une localité qui ne l'est pas.

Varicelle (Chicken pox).—Agent infectieux: inconnu.

Source de l'infection: le virus est probablement présent dans les lésions de la peau et des muqueuses; ces dernières, apparaissant de bonne heure et s'ouvrant aussitôt, rendent la maladie transmissible à un stade précoce, c'est-à-dire avant que l'exanthème soit perceptible.

Transmission directe de personne à personne; indirectement, par des objets récemment souillés par des sécrétions provenant d'un sujet infecté.

Durée de l'incubation: deux à trois semaines.

Contagion jusqu'à ce que les croûtes de première formation aient disparu des muqueuses et de la peau.

Prophylaxie.—Diagnostic de la maladie. *L'importance de la varicelle au point de vue de l'hygiène publique consiste surtout en ce que les cas diagnostiqués varicelle chez les sujets âgés de plus de 15 ans, ou à tout âge pendant une épidémie de variole, doivent être examinés de manière à exclure avec certitude la possibilité de la variole.*

Isolement: le malade doit être exclu de l'école et ne pas avoir de contact avec des personnes non immunisées.

Désinfection concomitante des objets souillés par les sécrétions provenant de lésions.

Variole (Small pox).—Agent infectieux: inconnu.

Source de l'infection: lésions des muqueuses et de la peau des malades.

Transmission par contact personnel direct; par les objets souillés par les sécrétions provenant de lésions. Le virus peut exister dans tous les excréta, y compris les fèces et l'urine.

Il peut être transporté par les mouches.

Durée de l'incubation: 8 à 16 jours (on cite des cas pour lesquels l'incubation a été de 21 jours).

La contagion est possible depuis les premiers symptômes jusqu'à la disparition de toutes les croûtes.

Prophylaxie.—A. *Mesures individuelles.*—Diagnostic par les signes cliniques; l'épreuve de l'immunité à l'égard de la vaccine peut être utile.

Isolément à l'hôpital, en chambre grillagée, ne contenant pas de parasites cutanés, jusqu'à ce que la période de contagion soit passée.

Vaccination.

Quarantaine: isolement de tous les contacts, jusqu'à ce qu'ils aient été vaccinés avec une lympho certainement active. Observation quotidienne de tous les contacts récemment vaccinés jusqu'à ce que le moment le plus aigu de la réaction soit passé, lorsque la vaccination a été pratiquée dans les 24 heures après le premier contact, ou dans les autres cas pendant 10 jours à partir du dernier contact.

Désinfection concomitante de toute les matières provenant du malade. Aucun objet ne doit sortir de l'entourage du malade sans avoir été désinfecté par l'ébullition ou par une autre méthode aussi efficace.

Désinfection terminale. Nettoyage complet et désinfection des locaux.

B. *Mesures générales.*—*Vaccination générale dans la première enfance, revaccination des enfants à l'entrée à l'école, et de la population entière quand la maladie apparaît sous une forme sévère.*

Note. Pour éviter les complications possibles ou les infections, secondaires et consécutives, au point d'inoculation, il est important que l'entaille pour l'insertion du vaccin soit aussi petite que possible, pas plus d'un huitième de pouce (3 millimètres environ) dans toutes les dimensions, et que la région soit tenue sèche et fraîche. La méthode de la pénétration par pression, recommandée par le *United States Public Health Service*, ou celle de la scarification unique, sont préférables. Il est particulièrement désirable que la primovaccination soit pratiquée entre les âges de deux et trois mois. L'époque de la vaccination doit être choisie de manière à éviter: l'existence de lésions cutanées en un point quelconque du corps, chez les petits enfants la dentition, chez les enfants plus âgés les mois chauds. La primovaccination au delà de la première enfance commande des précautions particulières.

Nous n'avons, pour abrégér, fait mention ni de la vaccination, ni des mesures de quarantaine, pour toutes les maladies auxquelles le texte original dit qu'il n'y a pas lieu d'y recourir. Au contraire, nous avons traduit toutes les prescriptions d'un caractère positif.

Désinfection

Nous croyons utile de résumer à part ce qui a trait à la désinfection. On a pu remarquer que la désinfection concomitante des objets souillés par les matières infectantes quelconques provenant du malade est expressément recommandée pour toutes les maladies, sauf la dengue, la malaria, la fièvre des tiques, la fièvre jaune, le typhus exanthématique et le tétanos.

Au contraire, la désinfection terminale proprement dite, effectuée après que le malade a cessé d'être contagieux, et comportant l'emploi de solutions antiseptiques ou de fumigations, et appliquée aux locaux et sans doute à tout leur contenu, n'est mentionnée dans le texte original que pour le choléra, la morve, la peste, la variole; pour la dengue, la malaria, le typhus exanthématique, la fièvre jaune, c'est seulement une désinsectisation qui est visée.

Dans tous les autres cas, les auteurs du Rapport ont substitué à la désinfection terminale classique des mesures plus simples. La plus générale est un lavage à la brosse, avec de l'eau chaude, du savon et du carbonate de soude, qui enlève des surfaces toute la matière organique susceptible de servir d'aliment aux bactéries, ainsi que les bactéries elles-mêmes. C'est la seule mesure recommandée pour l'actinomycose, l'angine septique, le charbon, la conjonctivite infectieuse aiguë, la coqueluche, la dysenterie amibienne ou bacillaire, l'encéphalite léthargique, la lèpre, la fièvre méditerranéenne, la méningite cérébro-spinale, la poliomyélite, la rage, la rougeole, la scarlatine, les tuberculoses autres que la forme pulmonaire, les fièvres paratyphoïde et typhoïde, la varicelle.

On y a joint l'aération pour la rubéole et pour l'influenza; l'aération et le soleil pour la diphtérie et la pneumonie.

Enfin, la remise à neuf (*renovation*), qui est définie "tout traitement des murs, planchers et plafonds des chambres ou des maisons qui pourrait être nécessaire pour mettre les locaux dans un état satisfaisant au point de vue de l'hygiène," est prescrite pour la tuberculose pulmonaire et éventuellement pour la diphtérie.

Quant aux maladies suivantes, elles ne demandent aucune mesure lorsqu'elles sont terminées: ankylostomose, blennorrhagie, favus, oreillons, syphilis, fièvre tachetée des Montagnes Rocheuses, tétanos, trachome, trichinose, tularémie.