

## SECTION FRANÇAISE

### La Prophylaxie des Maladies Transmissibles<sup>1</sup>

(Suite)

*Favus*.—Source de l'infection: lésions de la peau et particulièrement du cuir chevelu.

Transmission par contact direct avec le malade; indirectement par les objets de toilette.

Durée de l'incubation: inconnue.

Le malade est contagieux tant que les lésions de la peau et du cuir chevelu ne sont pas guéries.

*Prophylaxie*.—A. *Mesures individuelles*.—Le malade sera exclu de l'école et des autres établissements publics jusqu'à ce que les lésions soient guéries.

Désinfection concomitante des objets de toilette du malade.

B. *Mesures générales*.—Supprimer l'usage commun d'objets tels que les brosses à cheveux et les peignes.

Organiser le traitement intensif approprié du favus dans des hôpitaux et dispensaires, pour abréger la période pendant laquelle les malades sont contagieux.

*Influenza*.—Agent infectieux: pas déterminé.

Source de l'infection: probablement les sécrétions buccales et nasales des sujets infectés et les objets récemment souillés par ces sécrétions.

Transmission supposée par contact direct, par gouttelettes infectantes, ou par l'intermédiaire d'objets récemment souillés par les sécrétions nasales et pharyngées de personnes infectées.

Durée de l'incubation: courte, habituellement 24 à 72 heures.

La période de transmissibilité est indéterminée, et paraît comprendre le stade fébrile ou au moins sept jours à partir des premiers signes cliniques.

*Prophylaxie*.—A. *Mesures individuelles*.—Le diagnostic, basé sur les signes cliniques seuls, est incertain en dehors des périodes d'épidémie.

Isolement pendant le stade aigu de la maladie.

Pas de vaccination; l'efficacité des vaccins n'est pas solidement établie.

<sup>1</sup> Voir le *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, 1927, vi, 736.

Désinfection concomitante des sécrétions nasales et pharyngées des malades.

B. *Mesures générales*.—Pendant les épidémies, il faut s'efforcer de diminuer les occasions d'infection par contact direct, par exemple dans les salles, les magasins où se forment des foules, dans les véhicules de transport en commun. Il faut éviter les embrassades, l'usage de linges, verres, vaisselle ou objets de toilette communs. Se laver soigneusement les mains avant de manger. Dans des villes ou des établissements isolés, on a réussi à retarder et quelquefois à éviter l'infection par l'exclusion stricte des visiteurs venant de communautés déjà atteintes. La fermeture des écoles n'a pas diminué la dissémination de l'infection. L'emploi de masques pour les infirmières et le reste du personnel s'est montré efficace pour prévenir la contagion dans les hôpitaux. Une propreté rigoureuse des plats et ustensiles employés pour préparer et servir les aliments dans les établissements publics d'alimentation doit être exigée, comportant la désinfection de tous ces objets dans des lessives savonneuses chaudes. Dans les groupements qui peuvent être mis sous surveillance médicale quotidienne, l'isolement précoce des cas suspects d'inflammation des voies respiratoires, en particulier avec élévation de la température, est une mesure sur laquelle on peut compter pour retarder la dissémination de la maladie. En vue de diminuer la gravité de la maladie et d'abaisser la léthalité, il convient de mettre les malades au lit au début de l'attaque et de ne pas les laisser retourner au travail sans l'autorisation du médecin.

*Fièvre jaune (yellow fever)*.—Agent infectieux: inconnu.

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

Transmission par la piqûre de moustiques infectés (*Aedes ægypti*).

Durée de l'incubation: trois à cinq jours, quelquefois six.

Transmissibilité pendant les trois premiers jours de fièvre.

*Prophylaxie*.—A. *Mesures générales*.—Le malade sera mis à l'abri des moustiques à l'hôpital dans une pièce spéciale, ou dans une chambre parfaitement grillagée.

Si cela est nécessaire, la chambre ou la pièce seront débarrassées des moustiques par une fumigation. L'isolement est nécessaire seulement pendant les trois premiers jours de fièvre.

Quarantaine: six jours, pour les contacts.

Pas de désinfection concomitante.

Pas de désinfection terminale; mais à la fin de la maladie, les locaux seront purgés des moustiques par une fumigation.

B. *Mesures générales*.—Supprimer les moustiques en rendant impossible le développement des larves.

C. *Mesures en temps d'épidémie*.—Organiser un service d'inspection pour découvrir les malades.

Fumiger les maisons dans lesquelles des cas se sont produits, ainsi que toutes les maisons adjacentes.

*Détruire les moustiques *Aedes ægypti* par fumigation; répandre des larvicides; supprimer les gîtes larvaires.*

*Lèpre.*—Source de l'infection: sécrétions des lésions.

Transmission par contact étroit, intime et prolongé avec les sujets infectés. Les mouches et d'autres insectes peuvent transporter mécaniquement les germes.

Durée de l'incubation: longue, indéterminée.

La maladie est contagieuse aussi longtemps qu'elle existe. Dans les milieux où règne une bonne hygiène individuelle, elle n'est que médiocrement transmissible.

*Prophylaxie.*—A. *Mesures individuelles.*—Isolement pour la vie dans une léproserie nationale, lorsque la chose est possible, ou au moins jusqu'à ce que le traitement ait amené la guérison de toutes les lésions de la peau et des muqueuses et que le malade ait été observé dans cet état stationnaire pendant un minimum de six mois.

Pas de quarantaine.

Désinfection concomitante des sécrétions et objets souillés par ces sécrétions.

B. *Mesures générales.*—On connaît si mal les facteurs déterminants de la dissémination et de la transmission de la maladie que tout conseil autre que des recommandations générales d'hygiène personnelle est sans valeur.

Comme expédient temporaire, on peut donner aux lépreux le traitement approprié dans les hôpitaux locaux, ou, si les conditions dans lesquelles vivent le malade et son entourage fournissent des garanties suffisantes, on peut même l'autoriser à rester chez lui en s'astreignant à certaines règles.

*Malaria.*—Source de l'infection: le sang d'un sujet infecté.

Transmission par la piqûre d'anophèles infectés. Le moustique s'infecte en piquant un individu atteint de paludisme aigu ou chronique. Le parasite évolue dans le corps du moustique pendant 10 à 14 jours, au bout desquels les sporozoïtes apparaissent dans ses glandes salivaires.

La durée de l'incubation varie selon l'espèce de *Plasmodium* et la quantité de parasites introduite; elle est en général de 14 jours pour la tierce.

La transmission est possible aussi longtemps que le parasite existe dans le sang.

*Prophylaxie.*—A. *Mesures individuelles.*—Le diagnostic doit toujours être confirmé par l'examen microscopique du sang; des examens répétés peuvent être nécessaires.

Il n'y a pas lieu d'isoler le malade; mais il faut empêcher les moustiques d'avoir accès auprès de lui, en protégeant le lit par une moustiquaire, ou la chambre, la maison par un grillage, jusqu'à ce qu'un

traitement quinqué complet ait débarrassé le sang des parasites de la malaria.

Pas de désinfection; mais destruction des anophèles dans la chambre du malade, pendant et après la maladie.

*Fièvre méditerranéenne (fièvre ondulante).*—Source de l'infection: lait et urine des chèvres infectées, et urine, sang et lait d'autres animaux domestiques infectés: mulets, ânes, chevaux, vaches, bœufs, porcs, moutons, lapins, chiens, volailles; urine des personnes infectées et des porteurs du virus.

Transmission généralement par ingestion de lait de chèvres infectées; quelquefois, par des contacts directs avec des animaux ou des personnes infectés et avec leur urine, susceptibles de contaminer les aliments ou les mains; rarement, par inhalation de poussière provenant d'un sol ou de surfaces contaminés par les urines d'animaux ou de personnes infectés; peut-être par inoculation, à travers les érosions de la peau, par de la poussière ou de la terre contaminées, et par des rapports sexuels avec des personnes infectées; enfin, rarement, par ingestion de lait de vache infectée ou par contact avec le sang ou les organes infectés d'animaux domestiques.

Durée de l'incubation: six à seize jours.

La contagion reste possible depuis le début de la maladie jusqu'au moment où l'agent infectant n'existe plus dans l'urine, ce qui conduit habituellement à 90 jours, avec une marge de 20 à 300 jours.

*Prophylaxie.*—A. *Mesures individuelles.*—Pour le diagnostic, outre la symptomatologie et, en particulier, le caractère ondulant de la courbe thermique, demander la confirmation exacte aux épreuves d'agglutination, et à la recherche du *Micrococcus melitensis* dans le sang et dans l'urine.

Isolément des malades pendant la période de contagion.

La vaccination avec des suspensions de mélanges de *Micrococcus melitensis* et de *Micrococcus paramelitensis* a donné de bons résultats. Elle est recommandée pour les sujets réceptifs et exposés, spécialement ceux qui sont en contact avec des chèvres dans des régions où l'on sait que la maladie existe. Les autovaccins ont été employés, avec un succès médiocre seulement, pour le traitement de la maladie.

Désinfection concomitante de toutes les évacuations, spécialement de l'urine, et des objets souillés par ces évacuations

B. *Mesures générales.*—*Stérilisation du lait de chèvre.*

Protection des distributions publiques d'eau.

Surveillance des porteurs humains, qui seront exclus des occupations où ils auraient à manipuler des aliments.

Destruction des animaux infectés.

Recherche de l'infection chez les chèvres par le sérodiagnostic et le lactodiagnostic (réaction de Zammit).

Vaccination des chèvres dans les régions où règne la maladie.

Exclusion des chèvres dans les régions infectées.

Surveillance sanitaire des étables à chèvres.

*Méningite à méningocoques.*—Source de l'infection: sécrétions nasales et buccales des personnes infectées. Des sujets cliniquement guéris, et des personnes saines qui n'ont jamais eu la maladie, mais ont été en contact avec des malades ou avec d'autres porteurs, jouent le rôle de porteurs; on en découvre souvent, spécialement pendant les épidémies. Il n'est pas rare de trouver de ces porteurs sains indépendamment des manifestations épidémiques de la maladie.

Transmission par contact direct avec des malades ou avec des porteurs, et indirectement par contact avec des objets récemment souillés par les sécrétions nasales et buccales de malades ou de porteurs.

Durée de l'incubation: de deux à dix jours, généralement sept; quelquefois elle est plus longue, lorsqu'un sujet est porteur pendant un certain temps, avant que l'affection ne se développe.

Le malade est contagieux pendant l'évolution clinique et jusqu'à ce que l'organisme spécifique n'existe plus dans les sécrétions nasales et buccales. La même condition, en ce qui concerne ces sécrétions, s'applique aux porteurs sains.

*Prophylaxie.*—A. *Mesures individuelles.*—Isolement des malades jusqu'à l'expiration d'un délai de 14 jours à partir du début de la maladie.

L'immunisation par des vaccins en est encore au stade des expériences.

Désinfection concomitante des sécrétions nasales et buccales et des objets souillés par ces sécrétions.

B. *Mesures générales.*—Recherche des porteurs dans les familles et relations des malades, par l'examen bactériologique des fosses nasales postérieures de tous les contacts.

Éducation du public touchant la propreté personnelle, et la nécessité d'éviter les contacts et les infections par les gouttelettes.

Éviter l'encombrement, fréquent dans les habitations, les véhicules communs, les ateliers et les assemblées publiques pour la population civile, dans les quartiers clos et mal ventilés des casernes, camps et navires pour l'élément militaire.

C. *Mesures en temps d'épidémie.*—Augmenter les distances entre les individus et la ventilation dans les locaux d'habitation et les dortoirs, pour les groupements qui sont spécialement exposés à la contagion du fait de leurs occupations ou d'une nécessité quelconque de leur existence. La fatigue physique et le surmenage doivent être réduits au minimum pour les sujets spécialement exposés à l'infection.

Les porteurs doivent être mis en quarantaine jusqu'à ce que l'examen bactériologique ait montré que les sécrétions nasales et pharyngées ne renferment plus de méningocoques.

*Morve (glanders).*—Source de l'infection: sécrétions des lésions ouvertes des muqueuses, ou de la peau, des cas humains ou équins de morve (comprenant pus et mucus du nez et de la gorge, évacuations intestinales de l'homme ou du cheval infectés).

Transmission par contact avec un malade ou avec des objets récemment souillés par des sécrétions provenant d'un cas de morve humain ou équin.

Durée de l'incubation: inconnue.

La contagion est possible aussi longtemps que les bacilles de la morve sont présents dans les sécrétions ou que les lésions ne sont pas guéries.

*Prophylaxie.*—A. *Mesures individuelles.*—Établir le diagnostic, avec l'aide des réactions biologiques spécifiques, telles que la fixation du complément, l'épreuve par la malléine, l'agglutination, ou par des réactions non spécifiques, telles que la réaction de Strauss<sup>2</sup>), avec confirmation ultérieure par la culture, ou enfin par l'identification du *Bacillus mallei*, par l'autopsie des cas restés douteux.

Isolement des cas humains à domicile ou à l'hôpital; pour les chevaux atteints, il vaut mieux les abattre et les détruire que les isoler. *Le contact de la peau avec des lésions d'un sujet vivant ou mort doit être scrupuleusement évité.*

Vaccination: pas de procédé dont la valeur soit bien établie ou généralement reconnue.

Quarantaine: appliquée à tous les chevaux d'une écurie infectée, jusqu'à ce qu'ils aient tous subi l'épreuve de la malléine, que les chevaux contaminés aient été éloignés, et que l'écurie ait subi la désinfection terminale.

Désinfection concomitante des sécrétions provenant de cas humains et des objets souillés par ces sécrétions.

*Désinfection terminale* des écuries où l'on a trouvé des animaux morveux et de leur contenu.

B. *Mesures générales.*—Suppression des abreuvoirs communs pour les chevaux.

Surveillance sanitaire des écuries et des ateliers de maréchal-ferrant.

Épreuve de tous les chevaux, deux fois par an, à la malléine, dans les régions où la morve est fréquente.

Épreuve de tous les chevaux mis en vente, dans les régions où la morve est fréquente.

*Oreillons (mumps).*—Agent infectieux: inconnu.

Source de l'infection: sécrétions de la bouche et peut-être du nez.

Transmission par contact direct avec un malade ou avec des objets récemment souillés par des sécrétions nasales ou pharyngées d'un malade.

<sup>2</sup> Inoculation dans le péritoine du cobaye mâle, qui est suivie de réaction du scrotum.

Durée de l'incubation: 12 à 26 jours. La durée la plus fréquente, 18 jours, est considérée comme la règle; une période de 21 jours n'est pas rare.

La période pendant laquelle le malade est contagieux n'est pas connue; on suppose qu'elle dure aussi longtemps que la parotide n'a pas repris ses dimensions normales.

*Prophylaxie.*—On peut faciliter le diagnostic précoce de la maladie en recherchant l'inflammation du canal de Sténon.

Séparer le malade des enfants non immunisés et l'exclure de l'école et des établissements publics pendant la période présumée de contagion.

Pas de quarantaine. Les sujets réceptifs qui ont été en contact avec des malades doivent être régulièrement examinés, pendant trois semaines à partir du dernier contact, en vue de dépister l'apparition ou la présence des premiers signes de la maladie, tels que fièvre, gonflement ou douleur de la parotide ou des ganglions lymphatiques adjacents.

Désinfection concomitante de tous les objets souillés par des sécrétions nasales et pharyngées du malade.

*Fièvre paratyphoïde.*—Source de l'infection: évacuations intestinales et urine, ou objets récemment souillés par les matières fécales ou l'urine de malades ou de porteurs sains. Ces derniers peuvent devenir nombreux pendant les épidémies.

Transmission directe par contact personnel ou indirecte par les objets souillés dans les conditions indiquées ci-dessus, notamment par du lait, de l'eau ou des aliments.

Durée de l'incubation: 4 à 10 jours; en moyenne, 7 jours.

Le malade est contagieux depuis les premiers symptômes de la maladie, pendant tout son cours, pendant les rechutes et la convalescence et enfin jusqu'à ce que des examens bactériologiques répétés aient démontré l'absence du microbe infectant dans les évacuations.

*Prophylaxie.*—A. *Mesures individuelles.*—Confirmer le diagnostic clinique par l'épreuve de l'agglutination, la recherche du microbe spécifique dans le sang, les selles, l'urine.

Isolement dans une pièce sans mouches, de préférence à l'hôpital, pour les cas qui ne sont pas certains de trouver chez eux des conditions hygiéniques et des soins appropriés.

Vaccination des sujets réceptifs exposés au risque.

Désinfection concomitante de toutes les évacuations intestinales et urinaires et des objets souillés par elles.

B. *Mesures générales.*—Pasteurisation du lait.

Surveillance des autres commerces d'alimentation et de leur personnel.

Mesures contre la pullulation des mouches.

Généralisation des vaccinations dans la mesure du possible.

Surveillance des porteurs de germes et interdiction pour eux des commerces d'alimentation.

Examen systématique des selles de ceux qui ont été en contact avec des malades confirmés, pour découvrir les porteurs.

Suspension des distributions suspectes de lait, en attendant que la cause personnelle ou autre de la contamination du lait ait été découverte.

Suppression de la distribution d'eau, si elle est contaminée, jusqu'à ce qu'elle ait été convenablement traitée par un hypochlorite, ou un autre désinfectant efficace, à moins que toute l'eau destinée à la toilette, la cuisine ou la boisson n'ait été préalablement bouillie.

*Peste*.—Source de l'infection: le sang des personnes ou des animaux infectés et les expectorations des cas humains de peste pulmonaire.

Transmission directe dans la forme pneumonique. Dans les autres formes, transmission habituellement par la piqûre d'une puce (*Xenopsylla cheopis*, *Ceratophyllus fasciatus*), qui transporte la maladie du rat à l'homme, et aussi par les puces d'autres rongeurs. Accidentally, par inoculation, ou par la morsure d'un animal infecté. Les punaises peuvent transmettre l'infection; il est possible que les mouches servent de vecteur.

Durée de l'incubation: habituellement 3 à 7 jours, bien que quelquefois elle se prolonge jusqu'à 8 et même 14 jours.

Le malade est contagieux jusqu'à ce que la convalescence soit bien établie; le délai est indéterminé.

*Prophylaxie*.—A. *Mesures individuelles*.—Isolement du malade, à l'hôpital si possible; dans le cas contraire, dans une chambre grillagée et où il n'y a pas de puces ou punaises. En présence de peste pulmonaire, les personnes qui ont à s'exposer au contact du malade doivent se soumettre à une prophylaxie personnelle, pour éviter l'infection par les gouttelettes: porter par-dessus la tête jusqu'aux épaules des masques en tissu serré à fenêtres en mica, mettre une longue blouse et des gants de caoutchouc remontant par-dessus les manches de la blouse. Ces objets ne doivent pas sortir de la chambre du malade sans être désinfectés.

Vaccination de ceux qui sont exposés au risque.

Quarantaine de 7 jours imposée aux contacts.

Désinfection concomitante de toutes les évacuations et de tous les objets récemment souillés par elles.

*Désinfection terminale*. Nettoyage à fond, suivi d'une désinfection complète.

B. *Mesures générales*.—*Destruction des rats* et de la vermine, par les méthodes connues; destruction des rats, sur les navires arrivant de ports atteints; examen des rats, des écureuils fouisseurs, etc. dans les régions où la maladie persiste, pour dépister chez eux la peste endémique ou épidémique.



Contrôle des autopsies de tous les morts pendant les épidémies.

Surveillance des dépouilles mortuaires pendant les épidémies, qu'elles soient enterrées, transférées ou mises en caveau et quelle que soit la cause du décès.

Crémation, ou enfouissement dans la chaux vive des personnes mortes de peste.

*Pneumonie (lobaire aiguë).*—Agent infectieux: diverses bactéries pathogènes, que l'on trouve communément dans le nez, la gorge et la bouche, telles que le pneumocoque, le bacille de Friedlaender, le bacille de l'influenza.

Source de l'infection: sécrétions buccales et nasales de porteurs sains en apparence, aussi bien que d'individus manifestement infectés, et objets récemment souillés par ces sécrétions.

Transmission par contact direct avec un sujet infecté, ou indirectement par contact avec des objets récemment souillés par les sécrétions nasales ou pharyngées de sujets infectés et peut-être par la poussière infectée de chambres habitées par les malades.

Durée de l'incubation: courte, habituellement deux à trois jours.

La durée de la période de contagion est inconnue; il est probable qu'elle s'étend jusqu'au moment où les sécrétions de la bouche et du nez ne contiennent plus l'agent infectant en abondance ou à l'état virulent.

*Prophylaxie.*—A. *Mesures individuelles.*—Isolement du malade pendant l'évolution clinique de la maladie.

Pas de vaccination: les vaccins méritent d'être expérimentés encore avec soin.

Désinfection concomitante des sécrétions nasales et pharyngées du malade.

B. *Mesures générales.*—Dans les institutions, les camps, il faut éviter, si possible, de rassembler, à l'intérieur, des agglomérations nombreuses. La résistance générale doit être soutenue par une bonne alimentation, de l'air pur, un usage modéré des boissons alcooliques et autres mesures hygiéniques.

*Poliomyélite.*—Source de l'infection: sécrétions nasales et pharyngées, évacuations intestinales des malades, ou objets récemment souillés par ces diverses matières. Il est probable que les porteurs sains sont fréquents.

Transmission par contact direct avec une personne infectée, ou avec un porteur de virus, ou indirectement par contact avec des objets récemment souillés par les sécrétions nasales et pharyngées ou les évacuations intestinales de malades ou de porteurs, enfin probablement par la consommation de lait contaminé par les sécrétions nasales et pharyngées ou les évacuations intestinales de malades au stade aigu de l'affection.

Durée de l'incubation: incertaine, faute de données exactes sur la période de contagion et les conditions essentielles de la contamination, mais estimée de 3 à 10 jours, ordinairement 6 jours.

Les limites de la période de contagion ne sont pas connues; elle ne paraît pas dépasser 21 jours à partir du début de la maladie, mais semble pouvoir précéder de plusieurs jours les premiers signes cliniques.

*Prophylaxie.*—A. *Mesures individuelles.*—Isolement de tous les cas confirmés pendant trois semaines à partir du début de la fièvre.

Quarantaine de 14 jours à partir du dernier contact avec un cas confirmé, pour les enfants de la famille qui ont été exposés à la contagion, pour les adultes de la famille que leur profession amène au contact d'enfants, ou qui exercent un commerce d'alimentation.

Désinfection concomitante des sécrétions nasales et pharyngées, des évacuations intestinales, et des objets souillés par ces matières.

B. *Mesures générales en temps d'épidémie.*—Rechercher et examiner tous les enfants malades.

Isoler tous les enfants qui ont de la fièvre, jusqu'à ce que le diagnostic soit établi.

Enseigner les précautions à prendre dans les soins donnés aux malades couchés, pour éviter de transporter chez d'autres personnes les produits infectants provenant des sujets isolés chez soi.

*Rage.*—Agent infectieux: inconnu.

Inoculation par la salive d'animaux infectés, à travers une érosion de la peau ou d'une muqueuse, presque toujours par morsures ou coups de griffe.

Durée de l'incubation: habituellement deux à six semaines. Peut se prolonger jusqu'à six mois et même davantage.

La contagion est possible chez le chien (chez l'homme, les délais sont inconnus) pendant 15 jours avant l'apparition des signes cliniques et pendant le cours de la maladie clinique.

*Prophylaxie.*—A. *Mesures individuelles.*—Diagnostic par les symptômes cliniques, confirmé par la présence des corpuscules de Negri dans le cerveau de l'animal infecté, et par l'inoculation de la substance cérébrale de cet animal.

Pas d'isolement, si le malade est placé sous une surveillance médicale adéquate et si ceux qui l'approchent sont avertis de la possibilité d'une inoculation par le virus humain.

Vaccination préventive, après la possibilité d'une inoculation accidentelle.

Pas de quarantaine.

Désinfection concomitante de la salive du malade et des objets souillés par elle.

B. *Mesures générales.*—Museler les chiens sur la voie publique, ou dans les endroits auxquels le public a accès.

Enfermer et examiner les chiens suspects de rage.

Instituer immédiatement le traitement antirabique des personnes mordues par des chiens ou par d'autres animaux suspects de rage ou reconnus enragés, à moins que la preuve que l'animal n'était pas enragé ait été faite par l'observation ultérieure, ou par l'examen microscopique du cerveau et l'examen de la moelle.

Vacciner tous les ans les chiens dans les contrées où la rage sévit.

*Rougeole (measles).*—Agent infectieux: inconnu.

Source de l'infection: sécrétions buccales et nasales des sujets infectés.

Transmission directe de personne à personne; indirecte par des objets récemment souillés par les sécrétions buccales et nasales d'un sujet infecté. La plus contagieuse de toutes les maladies transmissibles.

Durée de l'incubation: environ 10 jours.

La contagion est possible pendant la période catarrhale et jusqu'à ce que les sécrétions anormales des muqueuses aient cessé—au minimum pendant neuf jours; depuis quatre jours avant jusqu'à cinq jours après l'apparition de l'éruption.

*Prophylaxie.*—A. *Mesures individuelles.*—Isolement pendant la période contagieuse.

Immunisation: par le sérum ou le sang complet de convalescents de rougeole, ou d'adultes ayant eu autrefois la rougeole; si l'injection est faite dans les cinq jours après le contact avec un cas connu de rougeole, la maladie peut être évitée dans une forte proportion des cas; si elle n'est pas évitée, elle est du moins modifiée. Si l'injection est faite plus tardivement, mais encore avant les premiers symptômes cliniques, la maladie est généralement atténuée et le malade acquiert l'immunité durable habituellement consécutive à la rougeole.

Quarantaine: exclusion de l'école pour les enfants et maîtres réceptifs qui ont été exposés à la contagion, jusqu'à l'expiration d'un délai de 14 jours à partir du dernier contact. Cette règle s'applique aux contacts dans la famille. Exclusion pendant le même temps de toutes les réunions publiques pour les enfants réceptifs qui ont été exposés.

Désinfection concomitante de tous les objets souillés par des sécrétions nasales et pharyngées.

B. *Mesures générales.*—Examen quotidien des enfants exposés et des autres personnes éventuellement exposées. Cet examen doit comprendre le relevé des températures. Un sujet non immunisé et exposé à la contagion, qui présente une élévation de température de 0°5 C., ou davantage, doit être immédiatement isolé en attendant le diagnostic.

Les écoles ne doivent pas être fermées, ni les classes suspendues, lorsque l'examen quotidien des enfants par un médecin ou une infirmière qualifiée est assuré.

Enseigner au public le danger spécial qu'il y a à exposer les jeunes enfants au contact de personnes présentant des signes de catarrhe aigu quelconque.

Dans les épidémies d'institutions, l'immunisation par le sérum de convalescent de tous les hôtes jeunes qui n'ont pas eu la rougeole est utile pour empêcher la dissémination de l'infection et pour diminuer la léthalité.

*Rubéole (German measles).*—Agent infectieux: inconnu.

Source de l'infection: sécrétions buccales et peut-être nasales.

Transmission par contact direct avec le malade et par des objets récemment souillés par des sécrétions nasales ou pharyngées du malade.

Durée de l'incubation: 14 à 21 jours.

Le malade est contagieux pendant huit jours à partir du début de la maladie.

*Prophylaxie.*—Séparer le malade des enfants qui n'ont pas eu la maladie, et l'exclure de l'école et des établissements publics, pendant la période où il est supposé contagieux.

Désinfection concomitante des sécrétions nasales et pharyngées du malade et des objets souillés par ces sécrétions.

*Note.* Le motif qui justifie un essai de contrôle de cette maladie est qu'elle peut être confondue avec la fièvre scarlatine pendant le premier stade; il s'ensuit que toute personne présentant les symptômes de la rubéole doit être vue par un médecin et que la déclaration doit être faite au service local de l'hygiène.

(*A suivre.*)