

Les maladies des piscines de natation

Autor(en): **[s.n.]**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Das Rote Kreuz : offizielles Organ des Schweizerischen Centralvereins vom Roten Kreuz, des Schweiz. Militärsanitätsvereins und des Samariterbundes**

Band (Jahr): **40 (1932)**

Heft 5

PDF erstellt am: **10.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-973802>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern. Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Dimanche 22 mai 1932:

- 8 heures: Suite de l'Assemblée des délégués.
 10 heures: Suivant les circonstances, excursion en auto à travers le haut pays d'Appenzell.
 13 heures: Banquet. Fin officielle de l'Assemblée des délégués.

ORDRE DU JOUR:

- 1^o Procès-verbal de l'Assemblée des délégués du 5 juin 1931, à Bâle
- 2^o Rapport annuel du C. C. et comptes
- 3^o Rapport des vérificateurs des comptes
- 4^o Statuts centraux
- 5^o Modèle de statuts pour les sections (Normalstatuten)
- 6^o Propositions du C. C. à l'Assemblée des délégués:
 - a) Concernant la mention fédérale
 - b) Concernant l'année administrative pour le C. C.
 - c) concernant la participation de la S. S. T. S. S. aux concours organisés à l'occasion des journées des sous-officiers à Genève en 1933
- 7^o Propositions des sections:
 - a) Section d'Aarau: Concernant la simplification de l'Assemblée des délégués
 - b) Section de Lucerne: Concernant l'organisation des VI^{mes} concours fédéraux en 1934
- 8^o Désignation du lieu de la prochaine Assemblée des délégués
- 9^o Nominations de 2 sections vérificatrices des comptes
- 10^o Propositions individuelles.

Le Comité central.**Les maladies des piscines de natation.**

La propagation des maladies par l'eau souillée des bains en commun est une question qui intéresse au premier chef les médecins. Elle est de plus en plus d'actualité, car les municipalités ouvrent à chaque instant de nouvelles piscines pour répondre au goût de plus en plus vif de la population pour les sports. Par son importance, elle constitue presque un nouveau chapitre de l'épidémiologie.

C'est une véritable purée de bactéries que l'on trouve dans le bassin des piscines populaires. Les travaux du professeur Bordas, du professeur Tanon, du docteur Neveu, montrent, à l'évidence, le danger que font courir à la salubrité publique ces eaux qui arrivent à contenir 40,000 coli et 130,000 autres bactéries par centimètre cube. Si l'on plonge dans un tel milieu un être humain, le revêtement

cutané est suffisamment solide pour ne pas se laisser infecter, mais les germes pathogènes envahiront d'autant plus facilement les muqueuses que le contact est plus intime et plus prolongé.

En premier lieu, *la muqueuse conjonctivale* est éminemment accessible à la contagion, si le baigneur à l'habitude de plonger, de nager en plongée ou de pratiquer les nages modernes, le crawl surtout, nage difficile que l'on peut travailler à loisir en piscine. Cette nage est une manière de reptation à la surface de l'eau, et, pour avancer vite, il est nécessaire d'immerger complètement la tête, une torsion du cou la redressant de temps à autre une fraction de seconde afin de happer une certaine quantité d'air. On conçoit qu'une telle façon de nager facilite singulièrement l'ensemencement

des conjonctives, et très fréquents sont les conjonctives banales d'origine balnéaire. Mais il existe une affection particulière aux piscines, la *conjonctivite folliculaire aiguë*, qui apparaît après une période d'incubation de six à dix jours. Elle est caractérisée par la présence dans les culs-de-sac conjonctivaux supérieurs et inférieurs de follicules se détachant en clair sur le fond velouté de la muqueuse. L'agent pathogène est un virus ultrafiltrable, et l'aspect clinique et histologique de la maladie rappelle celui du trachome. Il n'y a guère que l'anamnèse et l'évolution clinique qui les différencient. Loin d'être une affection grave comme le trachome, la conjonctivite de piscine, si elle dure de deux à trois mois, n'en est pas moins une maladie bénigne. Le processus morbide n'envahit jamais la conjonctivite bulbaire et il n'y a pas de lésions cornéennes. Cette affection peut être aussi contractée en rivière.

La *muqueuse rhino-pharyngée* est de même très souvent infecté par l'eau polluée des piscines. M. de la Combe, dont le cabinet est voisin d'une piscine très fréquentée, a publié une statistique de 90 cas d'otites, amygdalites, rhinites, laryngites, angines pseudomembraneuses, furoncles du conduit, toutes affections survenues 24 ou 36 heures après un bain en piscine. M. Truffert a observé en trois ans une dizaine de cas d'otite chez des nageurs de crawl. Il s'agit d'une otite caractérisée par l'intensité très marquée des symptômes initiaux suivie d'une évolution rapidement régressive. On conçoit que le mode de respiration nécessité par le crawl, aspiration brutale par la bouche d'une provision d'air et expiration lorsque la face est immergée, peut, étant donné la pression du liquide ambiant, faire monter la pression dans le cavum, forcer l'orifice tubaire et y refouler les

produits septiques qui y sont contenus. Le docteur Truffert a décrit une autre forme d'otite, celle des nageurs (tête dans l'eau), otite banale évoluant progressivement vers l'otite sèche.

Les conjonctivites de piscines, les oies de piscines constituent les principales affections balnéaires; mais les germes d'un grand nombre d'autres maladies peuvent s'introduire dans l'organisme par la bouche et les voies digestives. Nous citerons parmi les plus fréquentes: la *fièvre typhoïde*, les *paratyphoïdes*, la *dysenterie*; mais il est très difficile d'affirmer que de telles affections ont bien été contractées dans le bain.

La *tuberculose* est une affection que l'on peut contracter d'autant plus facilement dans les piscines que peu de baigneurs s'abstiennent d'y cracher.

La flore bactérienne des bassins de natation y est, en général, apporté par les baigneurs. L'ensemencement est favorisé par l'installation défectueuse des anciennes piscines et, surtout, par le manque de discipline des usagers, par l'absence de sanctions contre les individus qui, *non contents de cracher dans l'eau et d'y vider leur vessie, y exonèrent leur intestin*, répandant ainsi les colibacilles et les Eberth en quantité massive.

La purification des eaux des bassins constitue un problème assez complexe qui n'a pas encore été résolu de façon satisfaisante. Il faut tout d'abord filtrer l'eau de rivière d'apport afin de la débarrasser des matières organiques et des bactéries qu'elle contient. Puis il faudrait pouvoir l'additionner d'un désinfectant non toxique, sans saveur ni odeur, au fur et à mesure de sa pollution par les microbes des baigneurs. Toute expérimentation doit être accompagnée d'un contrôle bactériologique sévère. La verduinisation paraît *a priori* insuffisante. La

chloruration peut incommoder les nageurs si on emploie des doses efficaces, car les eaux des piscines contiennent une grande quantité de matières organiques provenant de la desquamation des téguments des baigneurs. Ces matières se déposent au fond des bassins, constituant un revêtement gluant englobant des trillions de bactéries par *millimètre cube*.

Ces inconvénients des piscines publiques n'existent pas dans certaines piscines privées bien tenues, où ne fréquentent que des gens propres.

En pratique, jusqu'à ce que l'on ait obtenu une meilleure discipline intérieure, jusqu'à ce que le décrassage préalable à la brosse et au savon ait été vraiment exigé, il faut déconseiller la fréquentation des piscines publiques. En tout cas il faut bien recommander aux baigneurs de ne pas y plonger, de ne pas y pratiquer les nages «tête dans l'eau» et de ne jamais y immerger la face.

Ici diverses questions se posent moins propres les unes que les autres: nature humaine et ses réflexes sur les sphincters. Ce n'est pas très attirant.

Par définition, l'eau d'une piscine est sale, souillée par l'homme ou la femme. Il est vrai que certaines stations balnéaires en sont encore à la cuve commune où l'eau sert 5 ou 6 jours.

La réflexion terminale du docteur Benoit est exacte:

En ce qui concerne l'organisation des piscines, on mélange deux questions qui n'ont rien à voir l'une avec l'autre. Quand on crée des piscines nouvelles, on confond la notion de «propreté» et l'idée de «sport». Or, il faut multiplier les bains-douches, façon de se laver économique, parfaite à tous points de vue, mais ne pas laisser aller les gens à la piscine pour se décrasser; *tant qu'on ne réservera pas les piscines à l'enseignement de la natation, on aura des épidémies diverses.*

Quant aux espèces microbiennes qui vivent dans les piscines, elles se spécialisent. On n'a jamais vu de conjonctivites gonococciques provenir d'une piscine, alors que la conjonctivite folliculaire aiguë est une espèce qui ne se trouve guère que là. (Le Vieux Bistouri.)

Tod durch ein elektrisches Wärmekissen.

Am 11. April 1931 wurde der 30-jährige Spinnerei-Arbeiter W. tot in seinem Bette aufgefunden.

Der Arbeiter hatte zwei Tage vorher über Schmerzen auf Brust und Rücken geklagt und hatte deswegen am 10. den Arzt zugezogen, der eine beginnende Grippe oder Rheuma vermutete, ohne objektiven Befund, und ihm Aspirin-Pillen und Tee verschrieb. Patient blieb darauf zuhause, lag tags an der Sonne und nahm abends die Pillen und den Lindenblütentee zum Schwitzen.

Am zweiten Abend legte er zur Verstärkung des Schwitzens noch seine linke Brustseite auf ein elektrisches Wärmekissen. Um 21 Uhr beobachtete seine Frau, dass er in starkem Schweiss stand und schlief dann ein. Zirka 22 Uhr hörte sie einen plötzlichen Aufschrei, griff instinktiv auf das Bett ihres Mannes hinüber und fühlte sich vom Wärmekissen elektrisiert. Obwohl sie es sofort wegriss, geriet es plötzlich in Flammen, die nur mit Not erstickt werden konnten. Der Mann lag tot im Bett. Aerztliche