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

Herausgeber: Comité central de la Croix-Rouge

Band: 15 (1907)

Heft: 2

Artikel: La scarlatine et son traitement

Autor: [s.n.]

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-548934

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: 14.07.2025

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

temps de leur jeunesse à soulager les misères de ce pauvre monde. En agissant ainsi et tout en se dévouant à leur prochain, elles auront semé des germes de bonheur qu'elles récolteront en abondante moisson plus tard. Et nous terminons par cet appel vibrant d'un poète :

Le devoir, aujourd'hui, c'est de quitter la rive
Où le rêveur s'étend ;
A la lutte, au travail, car l'heure est décisive
Et l'avenir attend !

La scarlatine et son traitement.

Diverse, multiple, bizarre, hypocrite dans ses allures, indisposition passagère ou maladie mortelle, presque totalement ignorée du public, telle apparaît la scarlatine, dangereuse entre toutes les maladies infectieuses, car si elle vaccine contre une deuxième atteinte, elle marque le rein d'un ineffaçable sceau, d'une susceptibilité particulière qui durera jusqu'à la mort.

La scarlatine est surtout une maladie des enfants qu'elle frappe particulièrement entre 6 et 10 ans et de la race anglo-saxonne qui lui paye un large tribut.*)

Qu'est-ce qui produit la scarlatine ?

C'est un microbe apparamment, mais qui a préféré, comme beaucoup de ses congénères, garder le plus strict incognito ; ce n'est pas qu'on ne l'ait cherché, mais les chercheurs ne l'ont pas trouvé, ou plutôt ils ont trouvé dans les fausses membranes de l'angine scarlatineuse des microcoques en chaînettes, ou streptocoques qu'ils ont voulu rendre responsables de tout le mal, et qui ne sont en réalité que des microbes presque banaux, qui s'associent à tous les microbes connus à qui ils paraissent communiquer une virulence particulière et sont incapables par eux-mêmes d'élaborer une maladie d'une individualité aussi saisissante que la scarlatine.

Si on ne connaît pas le microbe, il est hors de doute qu'il existe : comment se fait l'infection ? Elle semble se faire de deux façons : par les produits de desquamation de la peau, c'est le mécanisme le plus ancien, le plus connu et probablement le moins ordinaire, on cite toujours à son appui, le fameux cas de Burlureaux relatif à une lettre adressée à sa sœur par un convalescent de scarlatine et recélant un superbe lambeau d'épiderme à titre de curiosité. Nous citerons, pour la rareté du fait, un autre cas de contagion qui nous prouve que le bacille de la scarlatine peut vivre des années et rester virulent :

La scarlatine avait atteint deux enfants dans une famille. Pendant la convalescence ces enfants jouaient dans leurs lits avec des poupées. Après guérison complète, ces poupées, leurs habits et d'autres objets ayant servi à l'amusement des petits scarlatineux furent enfermés dans une caisse et déposés dans les combles de la maison.

Plusieurs années plus tard d'autres enfants vinrent jouer dans cette maison, découvrirent la caisse, déballèrent le contenu, et s'amusèrent avec les poupées qu'on avait oubliées si longtemps... Ces enfants contractèrent la scarlatine.

Mais l'infection paraît se faire davantage par les produits bucco-pharyngés : c'est dans la gorge que se tient le contage et c'est là qu'il persisterait le plus souvent, à la façon du bacille de Lœffler dans la diphtérie, longtemps après la disparition de la maladie : c'est là qu'il faut l'atteindre et poursuivre sa destruction pendant longtemps.

*) La mortalité par scarlatine est beaucoup plus grande en Angleterre que sur le continent, aussi les Anglais la craignent-ils avec raison.

Le contage ayant pénétré dans le corps humain d'une façon encore inconnue, quelle est la période d'incubation? Elle varie de 2 à 10 jours, mais elle est en moyenne de 4 jours et ceci est d'une importance extrême dans les mesures de prophylaxie que l'on est appelé à prendre dans les collectivités, collèges, casernes, etc.

A l'incubation, succède la période d'invasion: par quoi se manifeste-t-elle? En général par une élévation de température, par des maux de tête, des frissons, des vomissements, parfois du délire, des convulsions, etc., etc., enfin les phénomènes habituels qui accompagnent cette pyrexie, et par une angine qui peut être simple-érythémateuse, c'est-à-dire que les amygdales sont rouges et tuméfiées, ou pseudo-membraneuse, c'est-à-dire qu'elles sont recouvertes d'exsudats blanchâtres en îlots ou en nappes; à cette rougeur, à cet enduit participent plus ou moins le voile du palais, les piliers du voile, le pharynx tout entier, la langue, etc., c'est ce qui constitue l'énanthème ou éruption interne qui précède de quelques heures à peine la 3e période, celle de l'éruption ou exanthème.

Quelle est la disposition de cette éruption et par quoi se distingue-t-elle des éruptions similaires de la rougeole, de la rubéole? etc., etc.

L'éruption commence par le cou et le thorax, s'étend aux bras, puis au tronc et aux membres inférieurs: elle épargne souvent le visage où semble se concentrer au contraire le microbe de la rougeole avec le catarrhe oculo-nasal; la couleur varie du rose au rouge foncé, elle oscille entre lie-de-vin et écrevisse cuite; sa couleur est uniforme, mais en regardant de très près on voit un pointillé plus foncé. Dans la rubéole, il n'y a pas de fièvre, presque pas de malaises, pas d'angine et l'éruption forme des placards à bords légèrement saillants. L'éruption se généralise en 2 ou 3 jours, reste stationnaire de quelques heures à deux jours, et disparaît peu à peu.

Pendant ce temps, les phénomènes généraux et surtout la fièvre passent par leur maximum.

A l'éruption fait suite la desquamation. C'est la période la plus longue: elle peut durer de 10 à 25 jours environ; elle se fait par larges lambeaux épidermiques sur le tronc, à la paume des mains, à la plante des pieds ou en doigt de gant aux doigts.

Ceci, c'est la scarlatine classique sans complications, mais ces périodes ne sont pas aussi tranchées, elles empiètent l'une sur l'autre, parfois même elles n'existent pas. Trousseau avait décrit depuis longtemps la scarlatine latente qui ne se manifeste souvent que par un symptôme. Le Dr Caziot a décrit sous le nom de « scarlatine ambulatoire ou minima » une scarlatinette dans laquelle tous les symptômes sont également atténués: pas de fièvre, presque pas d'angine, éruption légère; et le Dr Moizard a signalé la scarlatine apyrétique dans laquelle tous les symptômes existent, mais sans fièvre.

En regard de ces scarlatines atténuées, il n'est pas sans intérêt d'attirer l'attention du lecteur sur ces scarlatines foudroyantes qui tuent avant la période d'éruption, sur les scarlatines hémorragiques également mortelles par les hémorragies, épistaxis, hématurie, purpura dont elles s'accompagnent et sur les diverses complications pharyngées, rénales (néphrite, albuminurie), l'otite scarlatineuse, le rhumatisme scarlatin, etc., etc.

Il faudrait un volume pour décrire tous les genres d'une maladie infectieuse qui peut atteindre avec une égale violence tous les appareils et tous les organes. Nous nous contenterons d'indiquer le traitement de la scarlatine normale et com-

ment, dans une collectivité en proie à la scarlatine, on peut s'en défendre.

Traitement de la scarlatine normale.

1° Placer le malade dans une chambre vaste et bien aérée: le séjour devant y être long, il ne faut pas que ce soit une prison. Température 16° à 18°.

Le malade doit garder: *a)* le lit pendant toute la période fébrile, ou plutôt 8 jours après la disparition de l'éruption; *b)* la chambre, pendant 6 semaines au moins en tout.

2° Comme alimentation, du lait uniquement: ne permettre les aliments légers qu'au moment où le malade se lève et encore après examen de l'urine, après s'être bien assuré qu'il n'y a pas la moindre trace d'albumine.

3° Comme boissons, des boissons acidulées, limonades, orangeades, citronades.

4° Deux ou trois fois par semaine un grand bain tiède de 34°. Le bain est utile dans toutes les périodes, pour réaliser la propreté du tégument et calmer les démangeaisons, mais le bain froid est d'une nécessité absolue dans les scarlatines malignes pour abaisser la température.

5° Pour favoriser l'éruption, le médecin prescrira souvent une potion.

6° Assurer l'antisepsie de toutes les cavités naturelles: bouche, pharynx, nez.

Faire rincer la bouche trois fois par jour au moins avec une solution saturée d'acide borique, de l'eau thymolée, etc.

7° Donner un lavement de temps en temps pour éviter les résorptions intestinales.

8° Bien surveiller la convalescence, revenir au régime lacté à la moindre trace d'albumine.

Prophylaxie de la scarlatine.

1° Isolement rigoureux du malade pendant 40 jours au moins ou jusqu'après la disparition de la desquamation si elle dépasse les 40 jours. La première sortie n'aura lieu qu'après 40 jours: c'est la limite minima fixée pour le retour de l'enfant à l'école.

2° Désinfection de tous les objets (linges, couvertures, vêtements, draps, literie) ayant été en contact avec le malade.

3° Nettoyer le parquet avec de la sciure de bois imprégnée de:

Sulfate du cuivre .	12 gr.
Eau	10 litres.

Désinfecter les locaux au formol.

4° Ne pas quitter un scarlatineux sans se savonner les mains, les passer au sublimé et sans se gargariser avec une solution antiseptique.

Avoir un vêtement spécial qui ne serve qu'auprès ces malades et qu'on fait désinfecter à l'étuve quand on n'en a plus besoin. Nécessité d'un personnel particulier et isolé soumis à ces mesures.

5° Mettre en observation, isoler pendant 4 jours toute personne qui aura été en contact avec un scarlatineux: lui examiner fréquemment la gorge.

6° En temps d'épidémie, dans les collectivités, deux mesures viendront à bout du mal, mesures qui ne coûtent que de la bonne volonté de part et d'autre.

a) L'examen de toutes les gorges chaque jour: on peut voir 20 gorges à la minute.

b) L'antisepsie bucco-pharyngée appliquée à toute la collectivité: un gargarisme obligatoire pour tout le monde: gargarisme au lysol à 1 pour 1000, ou au permanganate de potasse à 1 pour 1000.

L'emploi de ces mesures préventives arrêtera les taches d'huile que font les cas de scarlatine:

1° En faisant des gorges des membres de la collectivité des milieux réfractaires au microbe de la scarlatine.

2° En isolant immédiatement les scarlatines atténuées, véritables propagateurs de l'infection.

Imprimerie coopérative de Berne (rue Neuve)