

pliquer que par le contact avec les cas frustes ou avec des personnes conservant plus ou moins longtemps le germe dans leur nez ou leur gorge. Le contact virulent est toujours suivi à bref délai (un à trois jours) de la scarlatine.

Des enfants retenus à l'hôpital pendant six semaines ou davantage, paraissent très bien et n'ayant plus de desquamation, reviennent chez eux et contaminent d'autres enfants. Comment? En général, cette contamination est due à un écoulement nasal ou auriculaire. On peut trouver, dans la gorge des diphtériques guéris, le bacille de Loeffler virulent huit et dix semaines après la guérison, surtout chez les enfants qui ont des adénoïdes et de grosses amygdales. Il en est certainement de même pour la scarlatine. M. Herrman admet que certaines personnes peuvent garder le contagion dans leur gorge et leur nez pendant des mois. Quand il y a envahissement de l'oreille moyenne, celle-ci sert de réceptacle, de magasin au virus; de même que la vésicule biliaire, dans la fièvre typhoïde, peut conserver les bacilles d'Eberth et les disperser dans l'intestin, de même le poison scarlatineux peut être déversé dans le naso-pharynx à travers la trompe d'Eustache. Alors l'enfant, en parlant, en toussant, en éternuant, pourra infecter d'autres enfants. Voilà les véritables véhicules de la scarlatine!

"Ne pensons plus à la desquamation, ajoute M. Comby, comme source d'infection scarlatineuse, mais prenons garde aux sécrétions du nez, de la gorge, des oreilles. Tant que ces organes ne seront pas nettoyés et redevenus sains, nous devons considérer les enfants comme dangereux. Il faut désinfecter les malades du mieux possible; la désinfection des locaux est superflue. Telles sont les conclusions qui se dégagent du mémoire de M. Herrman.

Comme on le voit, d'après les citations que nous avons faites, partout, à l'étranger comme en France, la désinfection des locaux a fait faillite. Qu'on la perfectionne, qu'on la pousse aussi loin qu'on le voudra, jusqu'à la destruction complète, jusqu'à l'incendie, l'échec est certain. Car les microbes de la scarlatine, comme ceux des autres maladies contagieuses ne s'attachent pas aux murs, aux parquets, aux plafonds, ils ne hantent ni la cave ni le grenier, ils ne se réfugient pas sur les toits, fussent-ils de chaume, comme dans le cottage cité par Richardson. Les microbes sont véhiculés par le malade et les personnes qui l'approchent; ils vivent dans ses sécrétions et excréments; on désinfectera les objets souillés par elles. Mais on s'appliquera surtout à la désinfection la plus soignée des cavités nasopharyngiennes, buccales, auriculaires, etc. On prescrira un isolement rigoureux et prolongé; on sera propre, aseptique; on mettra des blouses, on se lavera les mains, la figure, quand elles auront pu être contaminées; quant à l'antisepsie, elle sera limitée aux linges et autres objets souillés par le contact du malade; l'eau bouillante, la lessive suffisent dans la plupart des cas; l'étau à vapeur sous pression qui détruit les étoffes, même les matelas, sans d'ailleurs les désinfecter à fond, les pulvérisations de sublimé, qui détériorent tout sur leur passage et ne servent à rien, seront proscrites. Leur règne a assez duré; il doit cesser.

Assainissons l'habitation, donnons de l'air, du soleil, de

l'eau en abondance, isolons rigoureusement les malades de nos hôpitaux, ne laissons pas partir trop tôt les convalescents, soyons propres, aseptiques comme les chirurgiens; ne faisons pas de mal aux malades, respectons leurs meubles, ne détériorons pas leurs pauvres logements; nous ne pouvons faire mieux actuellement pour la prophylaxie de la scarlatine."

* * *

LES ENSEIGNEMENTS DE LA LUTTE CONTRE LA MORTALITÉ INFANTILE A NEW-YORK.

M. Robert Simon communique à l'Académie de médecine les résultats de son enquête sur la mortalité infantile à New-York, enquête poursuivie sur place pendant 4 mois.

De 1898 à 1908, la mortalité infantile à New-York a diminué de un tiers: 144 pour 1000 de la natalité, au lieu de 214 pour 1000.

Ce résultat est dû en grande partie à une œuvre privée, l'Association pour l'Amélioration de la Condition de la Classe pauvre, et à la pression exercée par elle sur les services sanitaires officiels.

Parmi les moyens appliqués avec le plus de succès, dans la lutte contre la mortalité infantile, il convient de citer:

1^o L'établissement, en été, pour les mères et les nourrissons, de camps de plein air, hôpitaux de rivage, hôpitaux flottants, destinés à soustraire les enfants à l'influence de la grosse chaleur, dans des logis étroits. L'enseignement familial de la puériculture est facilité par ces institutions.

2^o La création, sous le contrôle de laboratoires municipaux, d'un *certificat de lait*, délivré chaque jour et révocable de même, et accordé seulement sous cinq conditions: le lait proviendra de vaches tuberculines; il ne contiendra pas plus de 30.000 bactéries par centimètre cube (à Paris, on compte 5 millions de bactéries par centimètre cube après 24 heures); il sera vendu, au plus tard, 36 heures après la traite; en flacons scellés et conservés dans la glace; ces flacons seront remplis et scellés à la ferme et non à New-York; ils porteront le nom de la ferme la date et l'heure de la traite la plus éloignée.

Le public est, naturellement, engagé à ne consommer qu'un lait ainsi "garanti".

3^o La visite fréquente à domicile des nouveaux-nés, par des firmières spécialement éduquées, et surtout la surveillance régulière des femmes de la classe pauvre, pendant leur grossesse, par les mêmes visiteuses.

Alors que, dans la classe pauvre, et pour les enfants surveillés seulement au lendemain de leur naissance, la mortalité est encore de 17,1 pour 100, elle tombe à 4,7 pour 100 pour les enfants dont les mères ont été surveillées de 1 à 6 mois avant l'accouchement. Annuellement, une visiteuse surveille 100 mères et gagne 12 vies à la société.

L'auteur estime que l'établissement d'un certificat de lait et la surveillance à domicile des nouveau-nés et des femmes enceintes constituent des progrès facilement réalisables partout où on le voudra. Les dépenses supplémentaires incombant de ce fait à la collectivité seront largement compensées par le gain en vies humaines.