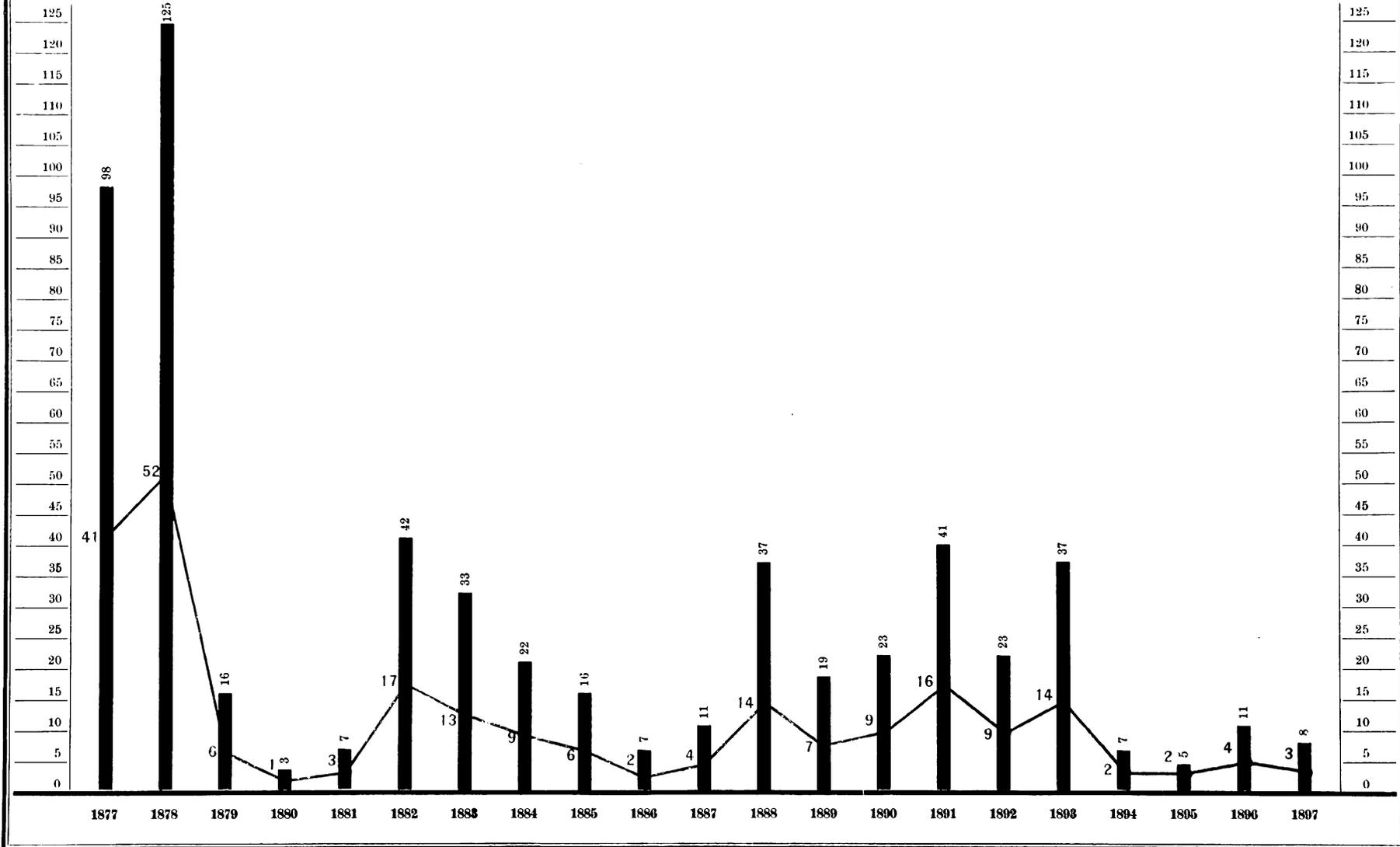


## Nombre absolu des décès causés par scarlatine dans le Canton de Vaud.

*Plein*: Nombre absolu des décès.

*Ligne rouge*: Décès relativement à cent mille habitants.



Le rapport entre les cas signalés et les décès n'est pas exact, car bon nombre de cas ne sont pas déclarés et très souvent les médecins ne sont appelés que lorsque la maladie prend une tournure inquiétante.

La mortalité aurait été en 1886 de 6.1 ‰, 1887 6.9, 1888 7.3, 1889 7.3, 1890 8, 1891 8, 1892 8.4, 1893 6.1, 1894 2.6, 1895 2.3, 1896 2.7, 1897 5.6, 1898 0.

### Mesures préventives.

La scarlatine étant essentiellement une maladie de l'enfance, l'autorité sanitaire doit s'efforcer d'en préserver l'école. Les instituteurs ont pour consigne de renvoyer de la classe tout écolier suspect de scarlatine et l'éviction dure six semaines si la maladie se déclare. La rentrée n'est autorisée que sur présentation d'un certificat médical établissant que les mesures de désinfection ont été exécutées conformément à la loi. Les frères et sœurs du malade non immunisés par une première atteinte de la maladie, ainsi que leurs voisins ne peuvent rentrer à l'école que s'ils ont cessé toute relation avec le malade depuis au moins dix jours.

Les écoles enfantines sont fermées dès la constatation d'un premier cas.

L'opinion la plus générale est que la scarlatine n'est pas contagieuse dans la période d'invasion, ce qui permet des mesures efficaces pendant les six premiers jours; cependant on cite des cas où la contagion aurait eu lieu pendant les prodromes de la maladie; le contagion venait de sécrétions de la bouche et du pharynx. Dans la seconde période de la scarlatine, le contagion réside dans les lamelles épithéliales (voir discussion sur la prophylaxie et le traitement de la scarlatine dans les séances du 18 juin et 4 juillet 1896 de la Société vaudoise de médecine [„Revue médicale de la Suisse romande“]).

Il est difficile d'obtenir une désinfection suffisante dans les localités qui n'ont pas d'équipe spéciale.

Bien que le public soit averti du mode de contagion de la scarlatine, il n'est pas toujours possible d'empêcher la circulation des convalescents et d'obtenir la désinfection des vêtements des personnes qui visitent ou qui soignent le malade.

### Rougeole.

„La rougeole, écrit *Tissot*, dans son „Avis au Peuple“ 1761, à laquelle les hommes sont aussi généralement assujettis qu'à la petite vérole, est une maladie à peu près de la même espèce quoique moins meurtrière. Dans notre pays l'on meurt plus rarement de la maladie que de ses suites. Quelquefois il y a en même temps épidémie de petite vérole et de rougeole

dans le même endroit. Il arrive aussi que les deux maladies se mêlent et que l'une se joint à l'autre avant qu'elle soit finie ce qui est dangereux.“

La rougeole a pénétré dans le pays à la même époque que la variole, dans le VI<sup>e</sup> siècle et elle reçut le nom de *morbillus* par comparaison avec la variole (*Colin*, „Encyclopédie d'hygiène“, 1890).

*Tissot* croit avantageux dans les épidémies graves de pratiquer l'inoculation de la rougeole par la méthode de *Home* (incision légère à la peau du rubéolique, imbibition de coton par le sang qui coule, incision à l'inoculé et coton laissé trois jours dans les plaies). Aucune mesure générale n'est édictée contre la rougeole avant 1886. Elle devait cependant être fréquente. Voici les décès qu'elle a causés:

1819. „Une épidémie de rougeole augmenta en 1819 le chiffre de la mortalité d'un quart.“ (*Leresche*, „Dictionnaire statistique“, Lausanne 1837.) Elle sévit surtout dans les districts du Pays-d'Enhaut, d'Aigle, Vevey, Lavaux, Lausanne, Rolle, Aubonne, Echallens et Orbe.

Années	Nombre absolu des décès	Relatif à 100,000 habit.	Années	Nombre absolu des décès	Relatif à 100,000 habit.
1877	65	27	1888	55	21
1878	25	10	1889	16	6
1879	—	—	1890	61	24
1880	21	9	1891	79	31
1881	28	11	1892	12	4
1882	4	1.6	1893	140	54
1883	67	27	1894	17	6
1884	21	8	1895	14	5
1885	7	3	1896	11	4
1886	13	5	1897	1	0.3
1887	43	17			

Pour la période 1877 à 1893:

	Sur 100 décès	Sur 10,000 habitants
Canton de Vaud . . . . .	0.75	1.5
Suisse . . . . .	0.05	1.24

Le maximum d'intensité des épidémies se trouve en hiver et au printemps. La mortalité ne peut être exactement définie. Comme il n'était pas possible d'obtenir la déclaration de tous les cas, le Conseil de Santé n'a exigé des médecins que l'information des épidémies de quelque gravité („Rapport du chef de service“, 1889).

Moyenne annuelle de la mortalité par rougeole, de 1887 à 1892, par 10,000 habitants (*H. Monod*, „Encyclopédie d'hygiène“, tome VIII, page 486):

Suisse . . . . .	1.53	France . . . . .	4.18
Irlande . . . . .	2.01	Ecosse . . . . .	4.65
Suède . . . . .	2.30	Angleterre . . . . .	4.68
Allemagne . . . . .	2.80	Autriche . . . . .	5.40
Prusse . . . . .	3.20	Italie . . . . .	6.17
Hollande . . . . .	3.93	Belgique . . . . .	6.20