



Laurent Escande (éd.)

## Avec les pèlerins de La Mecque. Dossiers numériques

Presses universitaires de Provence

---

### **Dr C.-N. Zachariadis bey, *Rapport général sur le campement quarantenaire de Tor. Campagne 1907-1908*** Alexandrie, 1908, 20-II pages

---

DOI : 10.4000/books.pup.1884

Éditeur : Presses universitaires de Provence, Maison méditerranéenne des sciences de l'homme

Lieu d'édition : Presses universitaires de Provence, Maison méditerranéenne des sciences de l'homme

Année d'édition : 2013

Date de mise en ligne : 26 avril 2013

Collection : La page et l'écran

ISBN électronique : 9782821827707



<http://books.openedition.org>

#### **Référence électronique**

Dr C.-N. Zachariadis bey, *Rapport général sur le campement quarantenaire de Tor. Campagne 1907-1908 : Alexandrie, 1908, 20-II pages* In : *Avec les pèlerins de La Mecque. Dossiers numériques* [en ligne]. Aix-en-Provence : Presses universitaires de Provence, 2013 (généré le 19 avril 2019). Disponible sur Internet : <<http://books.openedition.org/pup/1884>>. ISBN : 9782821827707. DOI : 10.4000/books.pup.1884.

---

Ce document a été généré automatiquement le 19 avril 2019.

---

# *D<sup>r</sup> C.-N. Zachariadis bey, Rapport général sur le campement quarantenaire de Tor. Campagne 1907-1908*

Alexandrie, 1908, 20-II pages

---

## 1. Rapport général du directeur

- 1 Le Campement a commencé à fonctionner à partir du 24 septembre 1907, date de l'arrivée du premier bateau à pèlerins provenant de Suez, et sera fermé dans la seconde quinzaine du mois de Mai 1908. La durée du fonctionnement du Campement pendant cette dernière campagne aura donc été de 8 mois. Elle comprend deux périodes : celle de l'Aller (24 Septembre 1907 - 3 Janvier 1908) et celle du Retour qui a commencé le 24 Janvier 1908, par l'arrivée du premier bateau à pèlerins « Assouan » provenant de Djeddah, et s'est terminé le 18 Mai par le départ du bateau « Mariout », dernier bateau à pèlerins.

### **Période d'Aller**

La période d'Aller ne doit nous occuper qu'au point de vue historique. Les pèlerins Égyptiens ou étrangers s'embarquant à Suez, pour se rendre au Hedjaz, ont subi ici les mesures du départ seulement.

N'ayant constaté aucun cas suspect de peste ou autre maladie infectieuses parmi plusieurs milliers de pèlerins passés ici, tous les bateaux ont pu quitter la rade de Tor, le jour de leur arrivée.

### **Période de retour**

Par contre, la période de retour s'annonçait mal. Le choléra faisait des ravages en Russie, avant que les pèlerins se fussent mis en route pour le Hedjaz.

Dès le début de la campagne quarantenaire on se demandait avec anxiété si le lazaret de Sinope, où les pèlerins provenant de Russie devaient escompter une quarantaine avant de continuer leur voyage pour Djeddah, serait à même de ne laisser partir que les pèlerins sains. Malheureusement les craintes étaient fondées. Deux cas de choléra furent constatés à Constantinople parmi les pèlerins admis en libre pratique, après avoir purgé leur quarantaine au Lazaret de Sinope. De plus, un bateau avec des pèlerins Russes qui, eux aussi, auraient dû escompter leur quarantaine au même lazaret, arrivait à Port-Saïd avec des cas de choléra.

On devait donc prévoir que le choléra serait transporté au Hedjaz. De plus, une expérience de 18 ans m'a convaincu que toutes les fois qu'on constate des cas de choléra au Lazaret de Camaran, l'épidémie apparaît au Hedjaz.

Cette année le Hedjaz était donc menacé de deux côtés et le fléau n'a pas tardé à y faire son apparition. Ce qui rendait la situation encore plus grave, c'était l'apparition de la peste au Hedjaz.

Le grand nombre des pèlerins, la coïncidence du pèlerinage avec la saison froide et le milieu favorable à la propagation, faisaient prévoir que les deux maladies, et surtout le choléra feraient des ravages au Hedjaz et que de nombreux cas arriveraient à Tor. Nous verrons plus loin que nos prévisions n'ont été réalisées qu'à moitié.

## 2 Mouvement général des pèlerins arrivés de Djeddah et de Yambo

Le nombre total des pèlerins arrivés depuis le 24 Janvier jusqu'au 16 Avril 1908 a été de 29 446 ; ils ont été transportés par 38 bateaux, savoir : 10 392 pèlerins provenant de Djeddah, (dont 2 793 Égyptiens et 7 599 étrangers) et 19 054 provenant de Yambo (dont 11 878 Égyptiens et 7 176 étrangers).

### Marche du service

#### *Débarquement et Désinfection*

À l'arrivée de chaque bateau, je faisais débarquer immédiatement les malades déclarés par le médecin du bord ainsi que ceux constatés par moi.

Des avis imprimés en arabe, turc et russe étaient distribués aux pèlerins avant leur débarquement, par lesquels on les informait :

1. Que tous les vivres qu'ils emportaient avec eux seraient détruits.
2. Qu'ils devaient mettre leur argent et les objets de valeur dans les boîtes en fer blanc, qui leur seraient fournies par nous aux établissements de la désinfection.
3. Qu'ils devaient être présents lors du triage de leurs effets.

Les médecins procédaient à une visite des pèlerins aussitôt après leur débarquement, afin d'éliminer les malades avant l'entrée des pèlerins dans les établissements de la désinfection. Tout pèlerin reconnu malade ou suspect était envoyé sans retard aux hôpitaux. Une locomotive avec deux voitures affectées aux malades, stationnait constamment dans un hangar construit expressément dans la cour extérieure de l'établissement de la désinfection N° 3.

Après le triage des effets et le déshabillage des pèlerins, les médecins procédaient à une visite individuelle minutieuse, afin de s'assurer qu'aucun malade n'entraît à la Section.

La désinfection des effets a été faite de la façon la plus sévère sous l'active et intelligente direction du médecin chargé spécialement de ce service. Tous les effets, même les neufs, qui étaient en contact avec du linge sale, ont été passés à l'étuve, dont le fonctionnement

avait été vérifié au préalable. Les effets se détériorant par la chaleur ont été brossés et plongés dans les solutions désinfectantes (sublimé à 1 ‰ et acide phénique pur à 5 ‰) pendant vingt minutes et lavés après à grande eau.

Tous les vivres ont été détruits par le feu, au fur et à mesure de l'arrivée des pèlerins, ce que nous avons aisément pu faire cette année, grâce aux trois grands fours crématoires construits dans les cours extérieures des établissements de la désinfection.

La désinfection des bateaux a été faite au moyen de l'appareil « Clayton ».

Le système Clayton étant appliqué à Tor pour la première fois, je dois formuler certaines observations sur le fonctionnement de cet appareil et sur les résultats obtenus. Ce qui nous intéressait surtout de savoir, c'était si l'appareil Clayton pourrait assurer la désinfection des cales des navires en même temps que la dératisation, et si son application était pratique et satisfaisante.

Le type d'appareil dont nous nous sommes servis cette année est le type B, installé sur le pont d'un grand canot. Cet appareil peut produire 1 500 mètres cubes de gaz par heure. Le gaz sulfureux produit par la combustion du soufre, dans un générateur fermé, pénètre dans un refroidisseur, passe par un ventilateur et de là est envoyé, à l'aide de tuyaux flexibles, dans le local à désinfecter, où il arrive par une forte pression. Un autre conduit de même dimension que les précédents, ramène dans le four l'air du local, qui est utilisé pour la combustion du soufre. Des appareils simples et pratiques permettent de contrôler le pourcentage nécessaire pendant le cours de l'opération.

Le gaz qui se forme par le contact des produits de la combustion du soufre dans une enceinte où la température peut s'élever comme dans le four Clayton, avec le courant d'air produit dans le local à désinfecter, diffère essentiellement de l'acide sulfureux obtenu par la combustion du soufre à l'air libre. Ce gaz spécial est dénommé « Gaz Clayton ». Sa formule est  $SO^2 + O = SO^3$ .

La mise en marche de l'appareil Clayton est des plus simples. On charge le générateur avec 100 kilos de soufre, moitié sur le fond, moitié sur la grille ; on place un morceau d'étoffe imbibé dans l'alcool sur la surface de la grille et on l'enflamme au moyen d'une allumette. Après l'allumage et l'inflammation complète du soufre, on ferme la porte du générateur.

À partir de ce moment nous contrôlons le pourcentage dans le tuyau de refoulement et le pourcentage dans le tuyau de l'air venant du local à désinfecter. Lorsque le pourcentage de ce dernier arrive à 8 ‰, on marque l'heure qui indique le commencement de la désinfection. Il faut ordinairement deux heures, depuis le moment de l'inflammation du soufre pour atteindre le 8 ‰ de pourcentage dans le local à désinfecter. Pour obtenir une désinfection complète, il faut maintenir le pourcentage pendant cinq heures. Un pourcentage moindre serait peut-être suffisant pour la dératisation, mais pas pour une destruction microbicide. Et c'est là le résultat de nos expériences. Nous plaçons en différents endroits, dans les cales, des tubes de différentes cultures bouchés avec du coton. Toutes les fois que pour une raison quelconque ces cultures restaient vivantes, on renouvelait la désinfection en prenant toutes les précautions pour que les conditions de pourcentage et de la durée du contact fussent strictement remplies. Nous obtenions alors sûrement la stérilisation de nos cultures.

Nous devons considérer ces résultats assez satisfaisants à plusieurs points de vue, si nous comparons l'appareil Clayton à notre ancien système de désinfection et de dératisation des navires. Avec ce dernier, en effet, la désinfection des navires comprenait deux opérations appliquées séparément, celle de la dératisation et celle de la désinfection ;

tandis qu'avec l'appareil Clayton, les deux opérations se font en même temps et donnent un résultat beaucoup plus satisfaisant.

Il est inutile d'insister sur les avantages que nous offrirait un système de désinfection efficace des navires chargés avec les gros bagages des pèlerins. Il serait aussi important de s'assurer, par de sérieuses expériences, de l'efficacité du système Clayton ou autre, pour désinfecter les objets se détériorant par la chaleur. Les conditions du Campement de Tor étant tout à fait différentes de celles dans lesquelles des expériences avec les divers systèmes ont été faites jusqu'à présent, je crois que l'Administration aurait tout intérêt à nommer une commission, chargée d'étudier et de proposer le système jugé le plus convenable et pratique.

### **Sections**

La surveillance médicale des pèlerins dans les sections étant, surtout en temps d'épidémie, d'une importance capitale, a été organisée de la façon la plus stricte, pour avoir l'assurance qu'aucun malade ne pouvait nous échapper.

Le médecin de la section devait procéder au dénombrement et à la visite médicale individuelle des pèlerins deux fois par jour et isoler ceux reconnus malades.

Un autre médecin devait contrôler, avec le médecin de la section, le nombre et l'état sanitaire des pèlerins de chaque section à leur arrivée et au moment du départ. Enfin, un de nos médecins cadrés a été spécialement chargé de l'examen minutieux de tous les pèlerins Égyptiens, afin de se rendre compte de leur état sanitaire en général, il devait l'isoler et le soumettre à une observation de 48 heures dans la section même. À cet effet nous avons convenablement aménagé trois compartiments dans chaque section avec lits et infirmiers formant ainsi un hôpital particulier des sections.

Si l'observation de 48 heures démontrait péremptoirement que les pèlerins isolés n'étaient atteints d'aucune maladie, on les laissait libres dans leurs sections tandis que ceux qui pendant ce laps de temps auraient été reconnus malades ou atteints de diarrhée, étaient envoyés à l'hôpital central.

La visite des femmes a été confiée à deux doctresses.

Le jour du départ des pèlerins Égyptiens je faisais moi-même le dénombrement et la visite individuelle des pèlerins, avec l'assistance du Sous-Directeur et d'une des doctresses et je ne donnais l'ordre d'embarquement qu'après un résultat favorable de cette visite.

En outre, les surveillants et les gardiens avaient reçu l'ordre d'observer les pèlerins et de dénoncer au médecin de la section tout pèlerin, qui serait allé souvent au cabinet.

### **Hôpitaux**

Le service des hôpitaux a été réparti entre 5 médecins et deux doctresses.

En outre, un médecin était spécialement chargé de visiter les malades envoyés aux hôpitaux en vue de leur distribution aux différentes salles, d'après le diagnostic.

### **Mouvement des Hôpitaux**

1 287 malades sont entrés aux hôpitaux (V. annexes ci-jointes).

Comme d'habitude, les maladies gastro-intestinales ont prédominé et parmi celles-ci, la dysenterie joue, comme toujours, le premier rôle.

Tout ce qui concerne la symptomatologie, la marche et l'anatomie pathologique de ces maladies, a été développé et étudié scientifiquement, consciencieusement et avec une netteté parfaite les années précédentes. Il n'est resté en suspens que les questions d'étiologie de ces maladies et le choix d'un traitement approprié ; deux questions qui s'entrelacent et se confondent à ce point que nous ne pourrions jamais réussir à nous décider sur le choix du traitement sans connaître préalablement et sûrement les agents pathologiques des différentes dysenteries et colites que nous observons à Tor.

Tous mes collègues ont été unanimes à reconnaître qu'il y a plusieurs espèces de dysenteries qui ne sont dues ni à l'entamaeba, ni au bacille de Shiga-Kruse, qu'il y a aussi des colites avec un processus anatomo-pathologique bien déterminé et bien distinct, mais dont l'agent étiologique est inconnu.

M. le Président a eu donc raison de s'exprimer comme suit dans sa note sur le rapport de l'année passée : « On a souvent parlé de la diarrhée des pèlerins comme si cette diarrhée était une entité morbide bien définie. Il est pourtant bien net, qu'il n'y a pas une diarrhée, *mais les diarrhées des pèlerins*. On a aussi parlé de la dysenterie de Tor, tandis qu'au contraire on devait dire *les dysenteries de Tor* ». Et c'est là la pure vérité. Pour nous décider sur le choix du traitement de ces différentes dysenteries et diarrhées, il nous faut donc absolument connaître les agents qui les produisent.

### Maladies contagieuses

#### *Choléra*

Contrairement aux prévisions faites, le nombre des cas de choléra constatés ici a été minime, car seulement 4 cholériques sont entrés à l'hôpital, parmi lesquels un se réfère à un pèlerin débarqué mort du bateau « Assouan ». De sorte que nous n'avons eu que trois cas constatés en vie dans le Campement, et provenant de bateaux différents dont un seul arrivait de Yambo. Il est certainement curieux de constater que malgré la forte épidémie de choléra qui a sévi au Hedjaz et dans les ports mêmes de cette contrée, où, d'après des informations officielles, les cas de choléra étaient assez nombreux, les pèlerins nous arrivaient ici indemnes, après un voyage de deux jours seulement.

Pendant les épidémies de choléra au Hedjaz des années 1893, 1895 et 1902, la maladie avait éclaté à bord des bateaux ramenant les pèlerins, et le choléra était apparu au Campement, en forme épidémique.

Il s'agit donc cette année d'un fait inexplicable et qui prouve combien il est hasardeux d'admettre comme faits accomplis des circonstances et des incidents changeants si souvent et en contradiction réciproque.

Il est curieux de remarquer que cette année, les porteurs de vibrions spécifiques ont fait absolument défaut. Les années précédentes on a voulu expliquer par la provenance la présence de ces vibrions chez des personnes bien portantes. Ces personnes arrivaient certainement d'un pays où existait le choléra au moment de leur départ, bien que ce départ avait eu lieu 5 mois avant la constatation des cas. Et lorsque l'année passée on a découvert des vibrions spécifiques chez une personne provenant d'Algérie où le choléra n'existait ni au moment du départ ni après, on nous a dit : « mais cet Algérien a été en contact pendant son séjour au Hedjaz avec des groupes de pèlerins provenant de pays infectés de choléra ».

MM. les Professeurs Chantemesse et Borel dans leur traité « Frontières et prophylaxie », traitant la question des porteurs de vibrions spécifiques, s'expriment ainsi : « Nous

croyons pouvoir conclure de tout ce qui précède, que le choléra se transporte à longue distance de la manière suivante. Un navire emporte avec lui un certain nombre de personnes qui viennent de subir l'influence d'un milieu infecté : *presque tous ces individus sont porteurs dans leurs intestins* du vibrion-cholérique qui persiste chez un ou plusieurs d'entre eux et devient au moment de l'arrivée dans un pays indemne, dangereux pour l'entourage nouveau ».

Alors pourquoi cette année, après un contact assez étroit et prolongé dans un pays infecté et en plein épanouissement de la maladie, pourquoi ces porteurs nous faisaient-ils absolument défaut ?

#### *Peste*

Nous avons constaté 4 cas de peste au campement, provenant de différents navires. Parmi ces cas, 2 étaient pneumoniques, 1 bubonique et 1 septicémique. Ce dernier a été débarqué du bateau « Garb » avec le diagnostic « variole fluctuante hémorragique ». Quand j'ai visité ce malade à l'hôpital, j'ai cru moi aussi qu'il s'agissait d'un cas de variole hémorragique, mais le Président m'a fait observer que c'était peut-être un cas de peste noire. En effet l'examen bactériologique a démontré qu'il s'agissait de peste septicémique avec pustules pesteuses.

#### **Bateaux à pèlerins**

À l'exception des bateaux russes et français, qui peuvent réellement servir comme modèles de navires à pèlerins, les autres ne remplissent certainement pas les conditions voulues. Dans la plupart de ces bateaux, l'eau était contenue dans des réservoirs fermant mal et par conséquent exposés à toute sorte de souillure. En effet, l'examen bactériologique a montré une flore des microorganismes d'origine intestinale sans vibrion. Je dois aussi remarquer que l'évacuation complète et la désinfection de l'eau des réservoirs est presque impossible.

En effet ces derniers sont de forme carrée et se vident par les pompes à aspirer ; il y a toujours un résidu qui reste au fond ; le brossage de l'intérieur de ces réservoirs avec des solutions désinfectantes est impraticable. Nous vidons l'eau autant que faire se peut et versons ensuite une solution de permanganate que nous laissons plusieurs heures dans les réservoirs ; ceux-ci sont lavés de nouveau après évacuation de cette solution. Quoique on n'ait jamais constaté qu'une épidémie ait éclaté à bord d'un navire à cause de l'eau contaminée, néanmoins il serait prudent de pouvoir empêcher la souillure et la contamination de l'eau dans les réservoirs, et de pouvoir les vider et les désinfecter en cas de besoin. À cet effet nous croyons qu'il faut adopter des récipients sphériques se vidant par en bas au moyen d'un tuyau s'adaptant hermétiquement au fond du réservoir. Un autre tuyau adapté à la partie supérieure du réservoir et muni d'une pompe permettra de se servir de cette eau, sans qu'il soit possible de la souiller. Nous croyons aussi, pour les mêmes raisons, que les citernes transportant l'eau doivent être construites de façon à éviter les angles. En tout cas, l'évacuation de l'eau ne devrait être faite, à notre avis, qu'après recherches bactériologiques, car il serait tout à fait inutile d'évacuer une eau inoffensive, au point de vue bactériologique, pour la remplacer par une autre qui pourrait être souillée au moment du transport et des manipulations d'embarquement.

#### **Entreprise des vivres**

Je dois déclarer que cette année l'entreprise des vivres a donné des résultats meilleurs que toutes les autres années.

### **Eau**

Le niveau d'eau dans le puits central a été très bas, et il a fallu surveiller sévèrement la distribution pour suffire aux besoins du Campement. Heureusement notre ingénieur qui avait pratiqué des forages pour voir s'il y a possibilité de trouver une autre nappe d'eau, a trouvé de l'eau abondante et de bonne qualité à proximité des hôpitaux. En élargissant ce puits et en y installant une pompe, je crois que l'important service de l'eau sera définitivement assuré.

### **Amélioration et perfectionnement réalisés au Campement depuis l'année passée**

Les nouvelles constructions sont les suivantes :

1. Deux sections : nous avons ainsi dix sections bâties, ce qui est suffisant pour abriter les pèlerins égyptiens ;
2. Deux maisons pour les menuisiers européens et arabes et pour les marins ;
3. Six chambres pour les employés de la désinfection ;
4. Une grande bâtisse, composée des dépôts, bureau, magasin de détail, boucherie, pour les entrepreneurs des vivres.
5. Deux grands fours pour le pain lesquels, ajoutés aux cinq anciens, nous mettent en état de pouvoir répondre à toutes les nécessités du campement.
6. Le drainage, depuis longtemps désiré, a commencé aussi cette année et sera complété l'année prochaine, ce qui constituera un perfectionnement important de notre service.
7. Il a été installé, en outre, une dynamo et une nouvelle grande étuve dans notre usine ; deux étuves système « Dehaitre » ont été ajoutées à l'établissement de la désinfection N° 3, où nous avons conservé aussi la grande étuve. Ainsi nous disposons actuellement de 9 étuves aux établissements de désinfection, dont une très grande.

### **Propositions**

Visant toujours au perfectionnement de notre Campement, je me permets de proposer les améliorations suivantes :

*Bureau.* – Je prierai instamment le Conseil de vouloir bien nous faire construire un nouveau bureau, parce que le local actuel non seulement est insuffisant pour les exigences du service, mais il est très nuisible à la santé des employés qui sont obligés d'y séjourner, et je confirme ceci par une triste expérience sur ma propre personne.

*Établissements de désinfection.* – Asphalter ou cimenter les cours intérieures des bâtiments de désinfection et prolonger la marquise du local de triage des effets jusqu'à la loge des étuves pour protéger des rayons du soleil les employés qui font le triage.

Installer aux trois établissements à désinfection, après une expérience approfondie, des appareils Clayton, ou un autre système qui sera reconnu le meilleur pour la désinfection des objets se détériorant par la chaleur.

*Sections.* – 1° Compléter la canalisation ; 2° Installer dans les chambres des pèlerins une espèce de divan tout autour où puissent dormir les pèlerins qui se plaignent avec raison, d'être obligés de coucher sur l'asphalte ; 3° Séparer par un grillage les compartiments réservés aux hôpitaux ; 4° Illuminer, si possible, les chambres des pèlerins ; 5° Aménager



les fenêtres des pèlerins de manière à éviter les courants d'air qui s'y forment actuellement et incommode les pèlerins pendant l'hiver ; 6° Installer, à côté de la porte d'entrée des sections, un abri pour les employés de la poste et du télégraphe ; 7° Faire aux sections à tentes la même séparation qui existe aux sections construites pour faciliter le dénombrement et la visite journalière des pèlerins, en installant au milieu de ces séparations un abri pour les médecins avec un tourniquet pour pouvoir contrôler journallement le nombre de pèlerins ; 8° Faire ajouter, si possible, aux magasins des sections, une chambre à coucher pour les vendeurs afin de ne pas encombrer les débits avec leurs matelas et effets.

*Hôpitaux.* – 1° Faire construire en face de l'établissement de désinfection des hôpitaux un hangar pour abriter les malades entrant ou sortant et nous permettre de céder une chambre dans l'établissement de désinfection aux employés du Beit-el-Mal ; 2° Faire entrer dans l'enceinte du campement les bâtisses où demeurent les employés du Beit-el-Mal en déplaçant le grillage qui sépare les hôpitaux du restant du campement ; 3° Installer un local à l'entrée des hôpitaux pour la visite des malades extérieurs et soldats.

*Pharmacie.* – Faire installer un petit laboratoire et deux chambres qui serviront pour loger le pharmacien.

*Malades extérieurs du Campement.* – Beaucoup de gardiens de la désinfection et autres employés sont obligés de recourir, pour de petites indispositions ou de petites blessures, à l'hôpital pour se faire soigner.

Il serait donc nécessaire d'aménager le compartiment qui sert comme habitation au médecin, de façon à pouvoir disposer d'une chambre pour ces visites.

### **Magasins des vivres**

1° Il est nécessaire d'augmenter le nombre des magasins des vivres ou faire construire des hangars pour emmagasiner les marchandises ; 2° Construire un local pour loger tous les employés de l'entreprise des vivres.

### **Eau**

Aménager le nouveau puits creusé par notre ingénieur et y installer un moteur avec les pompes nécessaires.

3 Tor, le 29 Avril 1908.

4 *Le Directeur,*

D<sup>r</sup> ZACHARIADIS

### **MOUVEMENT DES HÔPITAUX**

## Maladies contagieuses

	Variolo			Érysypèle			Syphilis			Lèpre			Total des Guéris	Total des Améliorés	Total des Décédés
	Guéris	Améliorés	Décédés	Guéris	Améliorés	Décédés	Guéris	Améliorés	Décédés	Guéris	Améliorés	Décédés			
<b>Arrivées de Djeddah</b>															
Égyptiens .....	2	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	2	..	..
Turcs .....	6	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	6	..	..
Russes .....	..	..	4	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	4
	8	..	4	..	..	..	..	..	..	..	..	..	8	..	4
<b>Arrivées de Yambo</b>															
Égyptiens .....	5	..	..	1	..	..	..	3	..	..	..	1	6	3	1
Russes .....	3	..	..	1	..	..	1	..	..	..	..	..	5	..	..
	8	..	..	2	..	..	1	3	..	..	..	1	11	3	1

## Choléra et peste

Provenance	Noms des Navires	Nationalité des Malades	Choléra		Peste		Total Choléra		Total Peste	
			Guéris	Décédés	Guéris	Décédés	Guéris	Décédés	Guéris	Décédés
<b>Djeddah</b>	Assouan	Égyptien .....	1	1	..	..	1	1	..	..
	» Tigre	Russe .....	..	1	..	..	..	1	..	..
	» Tzar	Russe .....	..	..	..	1	..	..	..	1
	» Nivernais	Algérien .....	..	..	1	..	..	..	1	..
			1	2	1	1	1	2	1	1
<b>Yambo</b>	Abdel Kader	Russe .....	..	..	..	1	..	..	..	1
	» Hodeida	Tripolitain .....	..	1	..	..	..	1	..	..
	» Garb	Russe .....	..	..	..	1	..	..	..	1
				..	1	..	2	..	1	..

## MOUVEMENT GÉNÉRAL DES HÔPITAUX

Arrivages de Djeddah

Nationalités	Dysenteries		Colères		Fièvres		Malaria		Méduses sous observation		Cardiopathes		Bronchites		Emphyseme Pulmonaire		Méduses sous observation		Néphrites		Pneumonies		Marrasmes		Gale		Mauvaises		Total des cas	Total des décès	Total des décès	Total des décès																											
	Fréq.	Mort.	Fréq.	Mort.	Fréq.	Mort.	Fréq.	Mort.	Fréq.	Mort.	Fréq.	Mort.	Fréq.	Mort.	Fréq.	Mort.	Fréq.	Mort.	Fréq.	Mort.	Fréq.	Mort.	Fréq.	Mort.	Fréq.	Mort.	Fréq.	Mort.					Fréq.	Mort.																									
Egyptiens	6	1	5	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1																										
Turcs	15	4	17	4	15	4	15	4	15	4	15	4	15	4	15	4	15	4	15	4	15	4	15	4	15	4	15	4	15	4	15	4	15	4																									
Russes	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1																									
Autres	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1																									
Total	24	7	25	7	25	7	25	7	25	7	25	7	25	7	25	7	25	7	25	7	25	7	25	7	25	7	25	7	25	7	25	7	25	7																									
Total général																												54	15	54	15	54	15	54	15	54	15	54	15	54	15	54	15	54	15	54	15	54	15	54	15	54	15	54	15	54	15	54	15

Arrivages de Yambo

Nationalités	Fractures		Hémorragies		Gangrènes		Pharyngites		Parotidites		Abcès		Erysipèles		Hémorrhoides		Phlegmons		Complications et Ophtalmie		Incontinence d'urines		Hernies		Achétes		Appendicite		Total des cas	Total des décès	Total des décès	Total des décès																											
	Fréq.	Mort.	Fréq.	Mort.	Fréq.	Mort.	Fréq.	Mort.	Fréq.	Mort.	Fréq.	Mort.	Fréq.	Mort.	Fréq.	Mort.	Fréq.	Mort.	Fréq.	Mort.	Fréq.	Mort.	Fréq.	Mort.	Fréq.	Mort.	Fréq.	Mort.					Fréq.	Mort.																									
Egyptiens	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1																										
Turcs	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1																									
Russes	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1																									
Autres	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1																									
Total	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4																									
Total général																												60	14	60	14	60	14	60	14	60	14	60	14	60	14	60	14	60	14	60	14	60	14	60	14	60	14	60	14	60	14	60	14