



Laurent Escande (éd.)

Avec les pèlerins de La Mecque. Dossiers numériques

Presses universitaires de Provence

Rapport du D^r F. Gotschlich chargé de l'hôpital des maladies infectieuses au campement de Tor pendant le retour du pèlerinage de 1907-1908

Alexandrie, 1908, 9 pages

DOI : 10.4000/books.pup.1986

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

Lieu d'édition : Aix-en-Provence

Année d'édition : 2013

Date de mise en ligne : 26 avril 2013

Collection : La page et l'écran

EAN électronique : 9782821827707



<http://books.openedition.org>

Référence électronique

Rapport du D^r F. Gotschlich chargé de l'hôpital des maladies infectieuses au campement de Tor pendant le retour du pèlerinage de 1907-1908 : Alexandrie, 1908, 9 pages In : *Avec les pèlerins de La Mecque. Dossiers numériques* [en ligne]. Aix-en-Provence : Presses universitaires de Provence, 2013 (généré le 16 novembre 2023). Disponible sur Internet : <<http://books.openedition.org/pup/1986>>. ISBN : 9782821827707. DOI : <https://doi.org/10.4000/books.pup.1986>.

Ce document a été généré automatiquement le 16 novembre 2023.

Le texte seul est utilisable sous licence . Les autres éléments (illustrations, fichiers annexes importés) sont « Tous droits réservés », sauf mention contraire.

Rapport du Dr F. Gotschlich chargé de l'hôpital des maladies infectieuses au campement de Tor pendant le retour du pèlerinage de 1907-1908

Alexandrie, 1908, 9 pages

2. Observations sur les maladies infectieuses

1 MONSIEUR LE PRÉSIDENT,

J'ai l'honneur de vous soumettre mon rapport sur le service de l'hôpital des maladies infectieuses d'El-Tor pendant la dernière campagne.

Le nombre total des malades internés à l'hôpital d'isolement a été de 138, dont 89 guéris et 49 morts.

Les maladies infectieuses que j'ai pu observer dans l'hôpital qui m'était confié ont été : la petite vérole, l'érysipèle, la lèpre, la peste et le choléra.

En outre, il y a eu, comme tous les ans, un certain nombre de dysentériques parmi les malades isolés qui devaient être abrités dans l'hôpital dont j'avais la charge, vu l'encombrement des autres hôpitaux, ainsi que les personnes qui avaient été en contact avec des cas infectieux.

1. - Variole

Le mouvement des varioleux a été le suivant : 22 entrés dont 18 guéris et 4 morts, 3 parmi ces derniers présentaient la forme confluente, forme que j'ai pu observer encore dans un autre cas qui a été suivi d'abcès et de phlegmon du bras droit et a abouti à la guérison après opération.

Le quatrième de ces cas mortels succomba au premier accès de la maladie.

Le personnel du campement a été vacciné comme d'habitude. Néanmoins il y a eu deux cas de contagion parmi les gardiens nouvellement engagés, chargés du triage des effets

des pèlerins. Pour éviter à l'avenir des accidents pareils il serait à désirer que chaque gardien se présentât, immédiatement après son engagement, au médecin pour subir la vaccination.

2. – Érysipèle

2 cas d'érysipèle de la face furent admis et sortirent guéris. D'après les expériences que j'avais également faites les années précédentes, il me semble que l'application des compresses d'alcool absolu serait le meilleur traitement de l'érysipèle.

3. – Lèpre

1 cas de lèpre tuberculeuse a été admis dans un état pitoyable. La face, surtout le nez, les doigts et les orteils du malheureux étaient complètement mutilés par le processus de la maladie. Sur la face dorsale du pied gauche, se trouvait une plaie assez profonde avec suintement purulent d'une odeur fétide. À l'alentour de cette plaie la peau présentait des signes de gangrène.

Le malade, qui n'avait presque plus de pouls au moment de son entrée à l'hôpital, succomba le lendemain.

4. – Peste

4 cas de peste se sont manifestés au campement de Tor, dont 3 pneumoniques et 1 bubonique (sur 3 pèlerins Russes et un Tripolitain).

Le diagnostic a été confirmé dans chaque cas par l'examen bactériologique. Les 3 cas pneumoniques succombèrent et l'autopsie démontra les altérations caractéristiques pour cette maladie telles que : hépatisation rouge en plaques de différente grandeur dans le tissu des poumons, hémorragies lenticulaires de la plèvre éparpillées sur toute sa surface et forte congestion de tous les organes, surtout les reins.

Seulement le dernier des 3 cas pneumoniques différait des autres par 2 faits : 1° exanthème hémorragique en forme de pétéchies légèrement saillantes sur la peau du corps entier, de la face et des membres. L'examen bactériologique du contenu de ces taches n'a pas révélé l'existence du bacille pesteux, tandis qu'il se trouvait en masse dans le crachat sanguinolent ; 2° rapidité de la mort qui survint la nuit après l'entrée du malade à l'hôpital après une forte hémorragie intestinale accompagnée d'une chute de la température au-dessous de la normale. Ces faits me font considérer le cas comme combiné de pneumonie avec septicémie pesteuse.

Le quatrième cas concernant le pèlerin tripolitain arrivé par le bateau « Nivernais », avait un bubon douloureux et adhérent de la région inguinale gauche, lequel guérit après opération, ainsi qu'un abcès de la jambe et 2 abcès du bras et de la main gauche, qui, existaient en même temps et ne représentaient peut-être qu'une suite de l'injection de sérum antipesteux que le médecin du bord lui avait faite avant son entrée à l'hôpital.

5. – Choléra

En ce qui concerne les 4 cas de choléra que j'ai pu observer cette année à El Tor, je rapporterai d'abord les faits relatifs à leur diagnostic.

1° Ahmed Mohamed Aied, pèlerin égyptien arrivé par le bateau « Assouan », avait été débarqué mort. L'autopsie montra l'intestin grêle dans un état de forte congestion en couleur rose. Le contenu liquide était de couleur framboise plus ou moins foncée ; le colon n'était que légèrement injecté et contenait des masses liquides de la même couleur que celles de l'iléum. La vessie urinaire était complètement vide, la vésicule biliaire pleine de bile. Aucune altération essentielle de la part des autres organes n'a pu être remarquée. L'examen bactériologique du contenu de l'intestin grêle révélait l'existence de vibrions en abondance dans des préparations directes aussi bien que dans la culture directe sur plaque de gélose. J'ai pu isoler ces microbes dès cette première culture sur gélose sans avoir besoin des ensemencements dans l'eau peptonisée, tellement ils étaient nombreux. Par conséquent le sérodiagnostic a pu être fait dans les 24 heures et a donné un résultat indubitablement positif.

2° Moussa Youssef el Sanan, pèlerin égyptien, arrivé par le même bateau « Assouan », n'avait ni crampes ni vomissements. Ses selles étaient diarrhéïques, incolores, avec flocons de mucosités flottants dans le liquide aqueux. Deux jours après son entrée à l'hôpital les diarrhées diminuaient et changeaient de couleur qui devenait framboise. Le lendemain il était constipé et n'a eu plus tard que des selles de couleur et consistance normales.

L'examen bactériologique, y compris le sérodiagnostic, a été positif et les vibrions ont pu également être isolés par une seule culture sur gélose.

Le malade est sorti guéri.

3° Issa Faïcha, pèlerin russe du bateau « Tigre », a tous les symptômes cliniques et anatomo-pathologiques du choléra et doit pourtant être considéré comme le plus typique des 4 cas : anurie, vomissements fréquents qui pouvaient être observés dans la section où il fut trouvé aussi bien que par moi-même à l'hôpital ; diarrhées aqueuses d'abord, incolores plus tard ressemblant à l'eau de viande et un certain spasme des membres inférieurs. J'ai administré au patient, par la voie intraveineuse, 40 cm. de sérum anticholérique du D^r Kraus de l'Institut Impérial de Vienne.

Ce sérum ne produisit aucun effet et la mort survint le lendemain à midi. L'autopsie confirma le sérodiagnostic positif qui avait été déjà fait après une seule culture sur gélose comme dans le cas précédent. L'intestin grêle se trouvait dans un état de très forte congestion, surtout la partie inférieure dont la couleur était presque noire. Il contenait des selles liquides de couleur framboise.

Le contenu du gros intestin était également liquide mais riziforme et de couleur blanchâtre. La vessie urinaire était complètement vide, la vésicule biliaire étendue. Aucune altération de la part des autres organes.

Dans des corps microscopiques de l'iléum, les vibrions ont pu être retrouvés non seulement sur la surface et dans la membrane muqueuse et sousmuqueuse, mais aussi dans les fibres musculaires de la paroi intestinale.

4° Mabrouk Ksimati, pèlerin tripoliteïn, du bateau « Hodeidah », cas constaté le 18 mai. Ce dernier cas a fait partie des recherches auxquelles j'ai procédé selon votre ordre, d'examiner les selles de tous les cas diarrhéïques se trouvant dans les hôpitaux. Le malade ne présentait aucun symptôme cholérique sauf de fréquentes diarrhées sur la nature desquelles je ne puis me prononcer avec exactitude, puisqu'il évacuait ses selles dans le lit et se trouvait déjà en état moribond lorsque le diagnostic était assuré.

Le résultat de l'autopsie correspondait à tout ce que j'ai déjà dit à propos des cas précités.

Ce qui mérite d'être mentionné encore c'est que toutes les cultures spécifiques isolées cette année diffèrent de celles des années précédentes par le fait qu'elles ne sont pas hémolytiques, fait par lequel elles se rapprochent encore davantage au vrai vibrion de Koch.

En résumé : 173 selles diarrhéiques ont été examinées cette année, sur lesquelles j'ai trouvé 4 fois des vibrions spécifiques en présence d'un cas avéré de choléra, 6 fois des vibrions non-spécifiques dont 5 fois sans soupçons de choléra et 1 fois en présence d'un cas de diarrhée suspecte (selles riziformes d'un malade de l'hôpital N° 32). Enfin, aucune fois des porteurs de choléra c'est-à-dire le vibrion spécifique en l'absence de signes cliniques et anatomo-pathologiques de choléra, comme c'était le cas les années précédentes.

Conclusion

1° Le petit nombre des cas de choléra qui se sont produits au Campement de Tor en présence d'une forte épidémie au Hedjaz doit nous surprendre, d'autant plus que les bateaux à pèlerins avec leur encombrement usuel représentaient mieux que toute autre chose le milieu favorable à la propagation de la maladie. Ce fait paraît inexplicable, mais il concorde parfaitement avec les propriétés biologiques du germe pathogène et avec toutes nos expériences épidémiologiques, comme j'ai déjà eu l'occasion de le dire dans ma publication de 1905 sur le même sujet.

Donc l'expérience faite jusqu'ici à Tor, à savoir que le germe pathogène, même sous forme de cas avéré, ne doit pas nécessairement entraîner l'épidémie, est confirmée une fois de plus par les cas sporadiques que nous avons pu observer cette année à El Tor.

2° L'inconstance et la variabilité des symptômes cliniques de choléra est un fait connu depuis longtemps et qui ne saurait nullement être invoqué contre le sérodiagnostic. Je me permets de me référer à ce propos au jugement du professeur Patrick Manson (voir Allbut's Encyclopedia of Medicine).

- 2 Veuillez agréer, Monsieur le Président, l'assurance de mes sentiments les plus respectueux.

D^r F. GOTSCHLICH.

Tor, Mai 1908.