

# La médicalisation de l'Égypte au XIX<sup>e</sup> siècle 1798 - 1918\*

par le Dr Serge JAGAILLOUX\*\*

*Dans cette communication, bref survol d'un livre qui vient de paraître, l'auteur évoque la médicalisation de l'Égypte au XIX<sup>e</sup> siècle, commencée en fait en 1825 à la demande expresse du Pacha Mohammed Ali, et non imposée par un colonisateur occidental.*

*Cette entreprise sera poursuivie par ses successeurs et, après 1882, par les Britanniques.*

*Grâce aux archives officielles, on peut cerner assez bien :*

*— La mise en place des structures sanitaires (hôpitaux, écoles de médecine et de pharmacie, services des épidémies, d'hygiène publique, laboratoires, service de santé des provinces).*

*— L'évolution de la valeur du corps médical et de l'efficacité de la médecine d'alors.*

*— Enfin, l'impact réel de tous ces moyens médicaux sur la santé des Égyptiens, ce qui permet d'esquisser, en conclusion, un bilan rapide en 1918.*

Depuis quelques décennies, la médecine occidentale se mondialise. Ses réussites, incomplètes mais indiscutables, expliquent la demande croissante d'aide médicale, soit à long terme par l'O.M.S ou l'envoi des coopérants de différentes nations, soit en urgence en cas de catastrophes naturelles ou de graves conflits politico-militaires.

Bref, tous les peuples et les gouvernements, en particulier dans les nations en voie de développement, font confiance à notre médecine.

\* Communication présentée à la séance du 21 février 1987 de la Société française d'Histoire de la Médecine.

\*\* 1, boulevard de Turenne, 77260 La Ferté-sous-Jouarre

Il n'en a pas toujours été ainsi. Au XIX<sup>e</sup> siècle, lors de la création des grands empires coloniaux, l'introduction de la médecine à la suite des occupants a été difficile. Elle fut considérée comme une médecine étrangère, peut-être dangeuse, sans doute inefficace parce qu'en opposition avec les cultures religieuses locales et les médecines traditionnelles. Assez vite cependant, elle fut tolérée et l'œuvre accomplie essentiellement par des médecins militaires ou fonctionnaires a été considérable. Pourtant, la mauvaise conscience des ex-colonisateurs, poussés à l'autocritique par une littérature politisée à sens unique, a eu des retombées fâcheuses pour la médecine accusée d'être le meilleur des « agents colonisateurs »

A cet égard, l'étude du *développement de la médecine occidentale en Égypte* a le privilège unique de montrer la création *ex nihilo* d'un ensemble de structures sanitaires, non pas imposé par l'étranger, mais demandé par le chef d'État, le Pacha Mohammed Ali. On sait que, depuis 1808, après avoir reçu l'aval du gouvernement ottoman qui restait son suzerain nominal, Mohammed Ali a combattu le sultan, non sans succès, pour créer une dynastie locale héréditaire.

Pour se faire, il avait besoin d'une armée bien encadrée et bien entraînée. Il fit appel à une élite de conseillers européens surtout français. C'est dans ce même esprit qu'il décide de créer un service de santé militaire bien organisé. Il n'y avait, depuis 1812, que quelques médecins et pharmaciens italiens enrôlés individuellement et répartis sans plan précis dans le corps de troupes.

Le 24 décembre 1824, un jeune médecin français de trente et un ans, Antoine-Barthélémy Clot, signe un contrat de chirurgien-chef pour cinq ans « avec un salaire de 8000 francs plus deux costumes de mameluk et une ration alimentaire de colonel ». Docteur en médecine de la faculté de Montpellier en 1820 puis docteur en chirurgie en 1823, il est, depuis peu, chirurgien adjoint de l'hôpital de la Charité de Marseille. Dès son arrivée en Égypte le 8 mars 1825, Clot est frappé des conditions sanitaires terrifiantes du camp d'instruction de Khanka qui abritait vingt-cinq mille hommes.

Il conseille la *réorganisation du service de santé militaire* calquée, avec quelques adaptations locales, sur les règlements français. Schématiquement son plan prévoit :

- un *Conseil de Santé* pour lequel il propose les médecins de cour italiens déjà en place ;
- un bureau central des hôpitaux au ministère de la Guerre pour le matériel ;
- un laboratoire et une pharmacie centraux ;
- deux hôpitaux : un à Abou-Zabel, près du camp de Khanka, l'autre à Alexandrie pour la Marine.

Clot, nommé inspecteur général, va s'occuper de cette réorganisation de 1825 à 1827.

Un nouvel hôpital militaire de mille lits fut construit selon les plan de Clot Bey et cent cinquante médecins et pharmaciens français et italiens furent recrutés dans le cadre de l'Armée. Le système fonctionna bientôt correctement. Mais Clot Bey, conscient de l'état sanitaire déplorable de l'ensemble du pays, abandonné aux barbiers de village, estimait nécessaire la formation sur place d'un personnel médical égyptien.

Malgré les réticences de l'entourage du Pacha et des ulémas, il obtint l'accord de Mohammed Ali pour la création d'une école de médecine et de pharmacie couplée avec l'hôpital de Abou-Zabel.

Un cursus complet de cinq années était prévu. Sous sa direction, une centaine de jeunes Égyptiens furent répartis par section de dix, sous la direction de l'élève le plus compétent qui leur faisait répéter les cours des professeurs après traduction en arabe. Le système était lent, incommode, et la qualité des traductions médiocre par manque de terme médicaux modernes dans la langue arabe d'alors. Malgré les efforts des traducteurs des livres de base qui créèrent les néologismes indispensables, il parut utile d'enseigner le français aux étudiants pour leur permettre un accès direct à la littérature médicale. Néanmoins, la valeur des jeunes médecins égyptiens formés à l'école était discutée — en particulier par Hamont, chef du service vétérinaire — et, semble-t-il discutable, à cause du manque de culture de base des étudiants et leur technique, inspirée de celle de l'école coranique, qui consistait à apprendre « par cœur » leurs cours sans les approfondir personnellement.

Pour répondre à ces critiques, Clot Bey obtint du Khédivé son accord pour accompagner en France, en 1832, douze de ses étudiants pour les soumettre à un jury français compétent. Malgré le succès de cette épreuve, il est certain que l'engouement des milieux savants et politiques parisiens pour Mohammed Ali pesa dans l'appréciation formulée. Il fut convenu que les douze jeunes médecins resteraient à Paris pour se spécialiser sous la houlette de Jomard, membre de l'Institut, et que des missions régulières suivraient. La première promotion de médecins et de pharmaciens formés à Abou-Zabel eut lieu en 1834 (le 25 cha'ban 1243). Les médecins, tous destinés à l'Armée, ne reçurent pas le titre de docteur en médecine mais le grade de sous-lieutenant.

La première réalisation concernant la population fut la création d'un *hôpital civil à Kasr el Aini* au Caire en 1837. Le départ des troupes égyptiennes pour la Syrie avait vidé le camp de Khanka et l'hôpital d'Abou-Zabel, les malades civils admis de droit — pour la première fois — étaient indispensables pour la formation des étudiants qui vinrent s'installer au même endroit.

Depuis 1832, Clot Bey avait obtenu du Khédivé la création d'une *école de sages-femmes* (ou hakimas) pour remplacer progressivement les matrones (ou dayas) qui avaient en mains les accouchements, les soins aux femmes et aux enfants traditionnellement interdits aux hommes. Il avait été sensible à la terrible moralité obstétricale et infantile qui sapait la puissance du pays.

Le recrutement des élèves fut difficile, il fallut acheter des esclaves pour fournir le premier contingent et leur donner tout d'abord une instruction élémentaire. La formation de ces femmes, une soixantaine, était sommaire et surtout théorique car les femmes musulmanes refusaient farouchement d'accoucher ailleurs qu'au domicile maternel, mais elles ont, par contre, joué un rôle important dans d'autres tâches : la vaccination antivariolique, l'examen des femmes au retour du pèlerinage de la Mecque dans les stations de quarantaine et les constats de décès dans les villes dans les années 40.

Nous laisserons délibérément de côté tous les organismes de lutte contre les épidémies (peste et choléra) qui, par leur caractère international, n'intéressent qu'indirectement les services sanitaires égyptiens.

*L'extension des services de santé civile* se fit tous d'abord au *Caire* où furent créés dix « bureaux de santé » (consultations médicales gratuites) et trois consultations d'ophtalmologie de 1840 à 1847. A *Alexandrie*, après la création de l'hôpital maritime en 1827 qui, depuis 1846, accueillait quelques civils, six bureaux de santé furent également mis en place. Il n'existait pas de consultations d'ophtalmologie.

*Dans les provinces*, il fut prévu, dès 1836, d'envoyer un officier médecin dans chaque district pour traiter les élèves des écoles gouvernementales et vacciner les enfants. Cette dernière tâche était bien engagée vers 1840, mais c'est seulement après 1842 que furent créés de petits hôpitaux de dix à cinquante lits dans les principales villes. Dans les villages, il n'existait aucune unité de soins à demeure : le barbier, très sommairement initié à la technique de la vaccination, en était l'acteur, sous la responsabilité du médecin de district. Ce dernier, seul et pratiquement sans aide, était chargé dans vingt-cinq à trente villages de tâches multiples : soins médicaux, hygiène publique, constats de maladies suspectes, nombreux rapports sur la morbidité, la mortalité, le nombre des vaccinations, etc. Il avait de plus l'autorisation, pour compléter son maigre salaire, d'avoir une clientèle privée. Il n'est pas douteux que ce système, qui persistera jusqu'après la première guerre mondiale, était mauvais. Les hôpitaux sans crédits suffisants étaient le plus souvent vides. Les malades les craignaient comme créations d'un gouvernement détesté « antichambres de la mort » par manque de confiance dans une médecine étrangère et dans le corps médical même égyptien.

On peut donc admettre que cette tentative d'introduction de la médecine occidentale a été, dans cette *première période*, un demi-échec avec deux réserves :  
— un début de fréquentation des consultations externes publiques ou privées par les égyptiennes pour leurs enfants ;  
— la vaccination antivariolique. Celle-ci avait été violemment repoussée au début ; on la considérait comme impure et on l'assimilait au marquage par tatouage des conscrits, en particulier dans la Marine.

Progressivement, après avoir été imposée de façon autoritaire, elle sera acceptée et même demandée par les mères qui en avaient apprécié l'efficacité.

Après la mort de Mohammed Ali, Clot Bey fut remercié par Abbas, et toutes les structures sanitaires tombèrent en profonde décadence, malgré la relève d'une bonne équipe allemande comprenant Griesinger et Théodor Bilharz, puis d'une équipe italienne avec Raggi et Ranzi.

L'école fut fermée par Saïd. Les efforts de Clot Bey, de retour en Égypte de sa propre initiative, permirent en 1856 la réouverture de l'école, mais le nouveau plan de réforme général du service de santé civil resta à l'état de projet, Clot Bey ayant dû quitter définitivement l'Égypte pour raisons de santé ; les tentatives de nouveaux enseignants français puis exclusivement égyptiens, l'adoption de l'arabe comme langue unique, accentuèrent la coupure locale avec les progrès de la médecine. Malgré la création d'un journal médical en arabe, « *l'Abeille médicale* », la routine et la sclérose s'installèrent.

Sous Ismail, pourtant de formation française, rien ne changea sauf l'extension des hôpitaux de province plus statistique qu'opérationnelle. Tous les progrès réalisés pendant le boom cotonnier, et grâce à lui, le furent uniquement dans l'extension de

l'irrigation pérenne et des moyens de communications, surtout les chemins de fer. Le budget des services de santé restait très insuffisant et devint franchement catastrophique lors de la crise financière. De plus le *niveau scientifique* de la médecine n'avait pas évolué depuis Clot Bey. Il suffit de comparer la nostalgie et l'étiologie des maladies locales dans « l'Aperçu de l'Égypte » de Clot Bey (1840) et de Pruner dans sa « Topographie médicale de la ville du Caire » (1847) à celle de Rossi dans sa « Mortalité des enfants en Égypte » (1875), pour s'apercevoir qu'on y évoque toujours l'influence du climat, des tempéraments, des humeurs, des miasmes, comme au XVIII<sup>e</sup> siècle. De même, la pharmacopée est constituée de médicaments traditionnels inefficaces ou symptomatiques à part la quinine et la digitale. De même la chirurgie reste superficielle et rapide sans l'aide de l'anesthésie et la méconnaissance de la microbiologie ; les soins oculaires sont réduits à quelques collyres antiseptiques comme le collyre de Louxor, à l'opération de l'entropion selon une technique millénaire et à quelques rares opérations de la cataracte par abaissement.

En 1882, l'intervention des Britanniques mandatés par les Européens avait, au début, uniquement pour but le rétablissement de l'ordre et la récupération des capitaux investis. L'occupation devant être temporaire, il n'était pas question pour eux de s'occuper des problèmes intérieurs égyptiens, en particulier dans le domaine sanitaire. Mais la terrible épidémie de choléra en 1883 va contraindre les autorités d'occupation à apporter leur aide, puis, progressivement, à intervenir dans *tous* les problèmes sanitaires et hygiéniques étroitement imbriqués. Le constat de l'état déplorable de l'enseignement des sciences médicales et des soins hospitaliers s'étale dans les rapports exhaustifs de H.-M. Sandwith pour Kasr et Aini et d'Acland pour les hôpitaux militaires. Une réforme prudente permit dans les principaux hôpitaux l'introduction de nouvelles techniques (microbiologique, chirurgie listérienne, anesthésie au chloroforme) et d'une meilleur hygiène.

*A l'école*, la création de laboratoires, de nouvelles chaires à plein temps occupées par des Britanniques permit, en 1887, l'adoption de nouveaux statuts.

L'admission était subordonnée à un âge minimum de seize ans et à la possession de certificat de fin d'études secondaires nouvellement créé. Les six années d'études en anglais étaient sanctionnées par une thèse qui conférait le titre de *docteur en médecine*.

Ce système permit la formation de médecins égyptiens qualifiés, d'un niveau proche de celui des facultés anglaises au début du XX<sup>e</sup> siècle. Mais, en revanche, cette sélection entraîna une chute du nombre des diplômés au-dessous des besoins du pays. Ainsi, le nombre des médecins fonctionnaires restait d'environ cent-cinquante comme à l'époque de Clot Bey. Les médecins de districts restaient sous-payés, submergés par une multitude de tâches surtout administratives. Leur efficacité dans les campagnes où les fellahs représentaient 90% de la population totale reste douteuse sauf dans la prévention de la variole où la vaccination — grâce à un embryon de formation des barbiers qui avait été étendue et améliorée.

Le niveau scientifique de la médecine égyptienne, dans les nombreux hôpitaux privés créés progressivement par toutes les communautés minoritaires et par les Européens ainsi que dans les hôpitaux grands publics du Caire et d'Alexandrie, était proche du modèle européen. Le *premier congrès égyptien de médecine du Caire*, en décembre 1902, en apporte la preuve évidente. Dans les deux volumes de rapports

consacrés essentiellement aux maladies égyptiennes, la qualité des résultats obtenus a frappé les participants étrangers. Il faut citer quelques exemples : les études sur le paludisme et sa prévention, la trachome et ses complications, le traitement chirurgical des abcès amibiens du foie, la cure des fistules vésicovaginales d'origine obstétricale ou bilharzienne, le traitement des lithiasses urinaires, l'essor de la rachicocainisation, etc. Tout cela n'a été possible que par l'extension de la *microbiologie* qui a permis non seulement des diagnostics précis et la naissance d'une nosologie moderne, mais l'adoption de la chirurgie aseptique, d'un isolement systématique des contagieux. Ce congrès a aussi suscité la création de nouvelles sociétés médicales, la plus dynamique a été la *société ophtalmologique d'Égypte*. L'ophtalmologie avait déjà pris un nouveau départ à l'hôpital grec d'Alexandrie puis, en mars 1902, à la clinique Qalaoun au Caire, mais elle sera stimulée par la nouvelle société et par la création — grâce à un legs de sir Ernest Cassel — des *hôpitaux ophtalmologiques ambulants*.

Cet important effort ne doit cependant pas cacher la *pauvreté persistante des moyens thérapeutiques*. Les progrès de la chirurgie ne concernaient qu'un petit nombre de patients ; il n'existait qu'une seule maternité en Égypte créée au Caire par le Pr Dobbin (de Dublin) brillamment secondé par le Pr Neguib Mahfouz.

La médecine, de plus en plus précise dans ses diagnostics, ne disposait toujours, en Égypte comme en Europe, que de rares produits à visée curative : la quinine, la digitaline, l'émétique, les antisiphilitiques arsenicaux, le fer et l'huile de foie de morue. De plus, cette médecine était réservée pour l'essentiel *aux grandes villes* où étaient aussi concentrés les médecins privés européens et égyptiens, les œuvres d'assistance privées (dispensaires et hôpitaux) et les organismes officiels. La campagne, avec ses multiples villages musulmans et coptes, restait un *désert médical* où régnaient encore le barbier, la *daya*, la médecine traditionnelle par auto-médication, les sheikhs fabriquant de talismans, guérisseurs par la prière et l'exorcisme, les vieilles femmes et les charlatans. Si on se souvient que la population des campagnes représente, malgré l'urbanisation, 90 % de la population totale et que la plupart des citadins n'a pas recours à la médecine occidentale — *on doit se poser la question de l'efficacité du service de santé mis en place*.

La réponse ne peut venir que de *l'analyse des statistiques* malheureusement incomplètes et souvent peu fiables.

Pour résumer on constate :

— une *poussée démographique considérable* tout au long du siècle et toujours aussi vigoureuse actuellement. De 4 500 000 habitants en 1800 (estimation actuelle rectifiant l'estimation des Français — 2 500 000 lors de l'Expédition d'Égypte), on passe à 7 800 000 environ en 1882 puis, selon les recensements, à 9 734 000 en 1897, 11 191 000 en 1907 et 12 670 000 habitants en 1917. Cette inflation ne s'explique pas par une modification des *taux de natalité* qui restent stables variant selon les périodes entre 40 et 48 % ;

— de même la *moralité globale* reste comprise entre 21 et 27 ‰ avec des pointes à plus de 30.

*La mortalité infantile* montre à la fin XIX<sup>e</sup> siècle et au début du XX<sup>e</sup> siècle :

1<sup>o</sup> Une baisse assez nette de la *mortalité de zéro à un an*, surtout dans les grandes villes et en Basse-Égypte, près de 300 pour mille naissances à un peu plus de 200 pour mille, plus nette dans les quartiers aisés et dans les villes à forte influence européenne comme Alexandrie et les villes du canal de Suez.

2<sup>o</sup> *La mortalité de un à cinq ans* pour 1 000 bébés survivants n'est pas améliorée de façon significative. La différence tient essentiellement, pour les *premiers mois*, à l'alimentation au sein et à la quasi disparition de la variole ; pour la seconde période, à la persistance de mauvaises conditions alimentaires, au sevrage, à une hygiène individuelle toujours déplorable — responsable de deux principales causes de décès, maladies gastro-intestinales et complications broncho-pulmonaires des maladies contagieuses, en particulier la rougeole.

Cette baisse nette de la mortalité néonatale est une des deux causes de la poussée démographique.

La seconde cause est la quasi disparition de deux autres maladies épidémiques : *la peste et le choléra*.

On sait que la peste disparut d'Égypte vers 1850 sans qu'on ait réussi à expliquer le phénomène de façon satisfaisante : le rôle des barrières sanitaires paraît avoir été surestimé, il faut peut-être invoquer une diminution de la virulence du bacille de Yersin, voire une mutation du germe pour certains chercheurs.

Pour le choléra, ce sont indiscutablement les mesures internationales appliquées avec rigueur par le conseil maritime sanitaire et quarantenaire à partir du début du XX<sup>e</sup> siècle, qui sont responsables. Ces trois améliorations spectaculaires sont donc dues à des mesures d'hygiène préventive et, pour la variole, à la vaccination.

Nous sommes par contre à peu près démunis *d'informations chiffrées* pour toute la *pathologie courante*, y compris la traumatologie, les affections oculaires comme le trachome et les ophtalmies, les carences alimentaires, les maladies mentales, ... car elles n'entraînaient pas de morts groupées quantifiables. Les taux d'infestation par les maladies parasitaires (bilharziose ankylostomiose, paludisme) ont commencé à être connus par les enquêtes de la mission Rockefeller dans les années 1920 — le rôle de l'extension de l'irrigation pérenne a pu alors être affirmé pour l'extension de la bilharziose.

On peut néanmoins affirmer que la *morbidité restait la règle, la bonne santé, l'exception*. On en trouve un reflet dans les chiffres du service de recrutement de l'armée égyptienne qui montrent (par exemple, pour les années 1913, 1914, 1915) une moyenne de 85 % *d'inaptes* pour raison de santé ou de taille.

Sur ces quelques chiffres, peut-on conclure à *une faillite de cent années de médecine occidentale* ?

Il ne semble pas. Certes, l'augmentation de la population est un mauvais critère de la santé d'un pays, mais elle atteste néanmoins de l'accès à l'âge adulte d'un pourcentage accru de nouveau-nés, d'une « moindre chance de mort ».

De plus, la mise en place de tout un réseau sanitaire (hôpitaux, laboratoires, institut antirabique, institut vaccino-gène, dispensaires) va permettre, lorsque la médecine disposera enfin d'armes efficaces, leur diffusion grâce à un corps médical égyptien de valeur.

Une dernière remarque. Si l'Égypte a disposé, la première en Orient, de cet appareil sanitaire, elle ne le doit aucunement à des exigences des leaders nationalistes obnubilés par l'accès légitime à l'indépendance, mais aveugles pour tous les problèmes pratiques intéressant le peuple égyptien, dont l'éducation et la santé.

Le promoteur de cette œuvre a été un Khedive autoritaire, plus colonisateur que les colonisateurs, aidé d'une équipe d'Européens enthousiastes, et la mise définitive sur les rails est due à l'occupant britannique.

De quoi faire réfléchir et calmer quelque peu « *les sanglots de l'homme blanc* ».

#### SUMMARY

*In this brief summary of a recently published book, the author deals with the subject of the development of medical care in 19th century Egypt, which in fact dated from the specific request of Pacha Mohammed Ali in 1825, and was not imposed by Western colonizers. This movement was carried on by his successors and, after 1882, by the British.*

*Study of official archives allows the following points to be defined :*

- The setup of medical structures : hospitals, schools of medicine and pharmacy, epidemiology departments, public hygiene departments, medical laboratories, and health services in the provinces ;*
- The development of the competence of medical personnel and the quality of medical care during that period ;*
- And, in conclusion, a rough balance sheet pointing up the actual impact by these various means of medical care on the overall health of Egyptians by 1918*