

# Napoléon et les origines de l'ophtalmie d'Égypte en Europe

Jean Milot

**A**U XIX<sup>E</sup> SIÈCLE SÉVISSAIT un fléau européen terrible, communément appelé ophtalmie d'Égypte. Il s'agissait d'une pandémie effroyable due au trachome, dont l'origine était principalement attribuable au retour d'Égypte des troupes militaires tant françaises qu'anglaises.

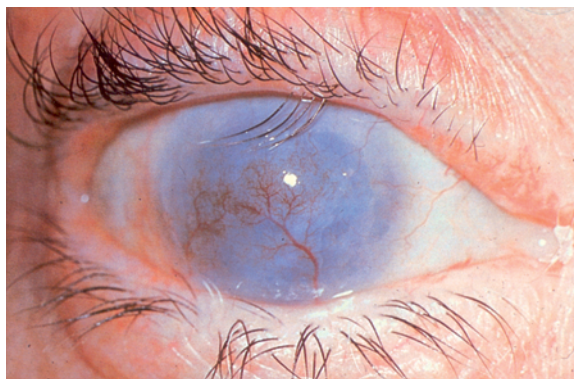
Quel aspect clinique pouvait bien prendre cette ophtalmie d'Égypte aux yeux des oculistes de l'époque ? Tout d'abord, prenons connaissance de cette ophtalmie granuleuse selon la description qu'en faisait le professeur Édouard Meyer (1838-1902), ophtalmologiste de Paris, en octobre 1886, dans son manuel :

*« Sur la conjonctive palpébrale, on constate la vascularisation ainsi que la turgescence de la muqueuse couverte de petites papilles proéminentes, rouges et tuméfiées. Entre les papilles, on découvre de petites taches blanchâtres, rondes, de la grandeur d'une tête d'épingle. L'injection sous-conjonctivale indique la disposition de l'inflammation à se propager sur la cornée. L'affection est accompagnée de douleur, de larmolement et de photophobie telle que les malades ne sont pas capables d'ouvrir les paupières. L'état rugueux de la conjonctive provoque des altérations notables de la cornée. Cette forme de granulations est celle que l'on désigne sous le nom d'ophtalmie d'Égypte. Les altérations des paupières et de la cornée produisent des troubles sérieux de la vue et peuvent donner lieu à de la cécité<sup>1</sup>. »*

Cette conjonctivite touchait des personnes tout à fait bien portantes, notamment des militaires, et se propageait rapidement dans les rassemblements où les conditions d'hygiène étaient mauvaises. Il faut dire qu'à cette

---

Dès sa sortie de l'université en 1962 jusqu'à sa retraite en 2003, le D<sup>r</sup> Jean Milot a exercé comme ophtalmologiste pédiatrique à l'Hôpital Sainte-Justine, à Montréal. Il a aussi enseigné à l'Université de Montréal, qui lui a attribué le titre de professeur émérite au moment de sa retraite.



**Photo.** Une image inoubliable

Source : *Vision* 1982 ; vol. 1. Publié par FESPIC Enterprises Pte Ltd pour l'Agency for the Prevention of Blindness. Reproduit avec autorisation.

époque, l'on croyait encore à la propagation par l'intermédiaire de l'air chargé de miasmes. Cependant, même avant la découverte de l'agent pathogène en cause en 1907 par Halberstädter (1876-1949) et Lanov Prowazek (1875-1915), on ne doutait pas de sa nature infectieuse en raison de sa contagiosité et de sa propagation. Pour les oculistes du XIX<sup>e</sup> siècle, il y avait peu d'infections plus diversifiées dans ses formes et son développement clinique que la conjonctivite dite granuleuse. De plus, cette affection existait sous deux formes, aiguë et chronique, souvent combinées. Il devenait donc impensable de n'utiliser qu'un seul traitement avec succès dans tous les cas sous toutes ses formes.

En plus d'une bonne hygiène, on avait recours à des substances caustiques diverses, appliquées localement, comme les collyres à l'acétate de plomb, les sels d'argent ou bien le sulfate de cuivre. On optait souvent pour le frottement énergique sur toute la surface granuleuse avec un tampon d'ouate imbibé d'une solution de cyanure de mercure. Ces traitements étaient assez et même très douloureux et devaient être répétés presque tous les jours. Reconnus depuis l'Antiquité, les traitements chirurgicaux étaient aussi utilisés en complément des instillations oculaires. C'est ainsi qu'on excisait les granulations,

puis on cautérisait au fer rouge ou bien on utilisait une sorte de brosse sur la surface de la conjonctive restante. Chaque fois que les paupières ne se renversaient pas complètement, on en sectionnait l'angle externe d'un coup de ciseaux. Toutes ces opérations étaient presque intolérables et, le pire, c'est qu'on les répétait une ou deux fois par semaine<sup>2</sup>.

Le trachome existe depuis la plus Haute Antiquité, les médecins grecs et romains l'ayant très bien décrit<sup>3</sup>. Cependant, c'est à la suite de l'expédition de Napoléon en Égypte que l'on constatera une large dissémination de la maladie dans la population civile d'Europe. Les troupes, qui mirent pied à terre en Égypte le 1<sup>er</sup> juillet 1798 avec la conquête d'Alexandrie, réussirent vingt-cinq jours plus tard la capture du Caire. C'est au cours de cette campagne militaire que le corps expéditionnaire français en Égypte verra apparaître dans son armée le trachome. Ainsi, les troupes françaises, peut-être victorieuses au Caire, furent arrêtées non pas par l'armée ennemie, mais bien par l'ophtalmie d'Égypte dans la vallée du Nil. L'épidémie aurait touché jusqu'aux deux tiers des troupes françaises<sup>4</sup>. L'on attribuait alors cette contagion à certains facteurs défavorables, comme la chaleur intolérable du jour, les nuits humides, les grains de sable, les exhalaisons miasmatiques, les conditions d'hygiène inexistantes, la privation d'eau, l'abondance de mouches, l'usage immodéré des liqueurs spiritueuses et des femmes, etc. La notion de microbe n'étant pas encore connue, on ne peut nier que le diagnostic d'ophtalmie d'Égypte pouvait aussi bien englober indifféremment celui d'infection rajoutée comme la conjonctivite blennorragique, de sorte qu'il nous est impossible de connaître la proportion de l'un par rapport à l'autre. Enfin, si le général Bonaparte a quitté l'Égypte le 23 août 1800, ses troupes y sont demeurées jusqu'à la capitulation d'Alexandrie devant les Anglais un an plus tard.

Les expéditions militaires françaises subséquentes du début du XIX<sup>e</sup> siècle ont été, sans aucun doute, la source première de cette dissémination européenne du trachome à partir de son berceau, l'Égypte. En effet, après une quarantaine obligatoire des contingents rapatriés d'Égypte en France, la plupart des hommes qui recouvrèrent la vue rejoignirent leurs bataillons pour être dirigés aussitôt en Italie, en Allemagne, en Belgique ou en Espagne. Les combattants moins chanceux, devenus aveugles victimes de l'ophtalmie égyptienne, se retrouvèrent à l'Hospice des Quinze-Vingts de Paris<sup>5</sup>. Pendant un siècle, les troupes militaires auront ainsi propagé ce fléau effroyable, appelé désormais et à juste titre « ophtalmie militaire ».

Les troupes anglaises, elles, installées en Égypte en 1800,

comme les troupes françaises, furent à leur tour presque toutes touchées par le trachome peu après leur débarquement. Lorsqu'elles retournèrent chez elles en 1803 après leur victoire en Égypte, elles y répandirent la maladie dans plusieurs villes d'Angleterre, ce qui provoqua une épidémie<sup>6</sup>. Peu de temps après, les soldats et marins anglais « contaminés » s'embarquèrent de nouveau sur des bateaux pour venir en renfort aux Espagnols contre la France. Avec les coalitions et mélanges de garnisons de ces différents pays alliés, la propagation de l'ophtalmie militaire dans tous les pays de l'Europe, tant dans les troupes portugaises, italiennes, prussiennes, hollandaises qu'anglaises, n'est pas surprenante. Comme le trachome sévissait en Europe déjà depuis le début du XIX<sup>e</sup> siècle, les soldats anglais de retour sur leur île en 1808 ont contribué, à leur insu, à la propagation rapide et importante de la maladie dans leurs foyers. En 1818, on comptait en Angleterre cinq mille cas de cécité due au trachome<sup>7</sup>. En raison de la confusion dans la littérature médicale de l'époque, il aura fallu attendre presque la fin du XIX<sup>e</sup> siècle pour constater le déplorable malentendu qui régnait dans l'identification du trachome décrit tour à tour sous deux formes identiques, soit l'ophtalmie d'Égypte et l'ophtalmie militaire.

Mentionnons que la dissémination du trachome a été presque totalement enrayée de nos jours par des mesures d'hygiène générale. De plus, l'OMS aurait élaboré une stratégie pour l'éradiquer d'ici l'an 2020 par des antibiotiques et par l'amélioration de l'environnement, plus particulièrement l'assainissement de l'eau<sup>8</sup>. Comme nous le constatons, en un siècle, les découvertes de la médecine combinées aux changements sociaux auront radicalement changé l'aspect de plusieurs maladies. ☞

---

## Bibliographie

1. Meyer E. *Traité pratique des Maladies des Yeux*. Paris : G. Masson ; 1886. p. 89-104.
2. Sichel A. *Traité élémentaire d'ophtalmologie* [sic]. Tome premier. Paris : G. Masson ; 1879. p. 249-56.
3. Trompoukis C. Trachoma in late Greek antiquity and the early Byzantine periods. *Can J Ophthalmol* 2007 ; 42 : 870-4.
4. Cornand G, Renard JP. *L'ophtalmie des armées au XIX<sup>e</sup> siècle*. Tome 2. Annonay : Éd. Laboratoires H. Faure ; 1979. p. 110-24.
5. Weygand Z. *Les causes de la cécité et les soins oculaires en France au début du XIX<sup>e</sup> siècle (1800-1815)*. Vanves : Centre Technique National ; 1989. p. 126-9.
6. Trevor-Roper P. *The World Through Blunted Sight*. Londres : Penguin Books Ltd ; 1988. p. 34.
7. Farrell G. *The Story of Blindness*. Londres : Oxford University Press ; 1956. p. 220-2.
8. Auteur inconnu. *Un diagnostic rapide du trachome pourrait causer la cécité*. www.cyberpresse.ca. Santé. Le vendredi 12 mai 2006.