

2.4. PERTE DE SUBSTANCE OSSEUSE TEMPORALE SUR UN CRANE DE LA NECROPOLE DE SAINT-JUST - LYON IV° SIECLE. (A. MERY).

INTRODUCTION :

En 1971 - 1972, des fouilles de sauvetage conduites par M.REYNAUD, découvraient une nécropole située près de l'ancienne église SAINT JUST à LYON.

Différents types de sépultures ont été reconnus, orientant vers une datation, approximative, des époques d'utilisation :

IV° siècle : sarcophages monolithes
caveaux
amphores
tombes en tegulae.

V° - VI° siècle: sarcophages en deux parties.

La nécropole de Saint-Just a produit 4 caveaux traduisant une coutume funéraire, de type conjugal, puisque contenant les restes d'un homme et d'une femme. A chaque inhumation, les hommes étaient placés au Nord, les femmes au Sud.

Le présent travail n'étudie que le squelette masculin de la tombe 49.

(caveau fait de grandes dalles; Il a pu être ainsi rattaché au IV° siècle: époque gallo-romaine chrétienne, pré-burgonde).

Ce caveau contenait le squelette de deux individus :

- 49 A : homme décédé entre 50 - 60 ans.
taille : MANOUVRIER : 163,5 cm
TROTTER ET GLESER : 166,8 cm.
- 49 B : femme décédée entre 50 - 60 ans.
taille : MANOUVRIER : 145,4 cm
TROTTER ET GLESER : 151,3 cm.

2.4.1. Anthropologie du squelette 49 A :

L'ensemble du squelette est en bon état de conservation, bien que les os soient poreux. Il n'a été relevé aucune anomalie post-crânienne.

L'état de conservation du crâne est satisfaisant. La région du ptérion gauche a souffert, sans doute au cours des fouilles. Les apophyses zygomatiques manquent.

Ses mensurations sont les suivantes :

- tableau 1 : mesures crâniennes.
- tableau 2 : indices crâniens.

C'est donc un crâne : mésocrâne
chamaecrâne
tapeinocrâne
leptorhinien
mésococonque
à face surement large.

2.4.2. Anomalies pathologiques de la voûte crânienne:

° Aspect macroscopique :

- Région ptérique gauche : Cette région a été très traumatisée lors de la fouille. Cependant il semble que l'os y était peut être plus fragile.
- Pariétal droit : Une discrète dépression ellipsoïde se devine , à 2cm de la suture coronale, et à environ 6,5 cm du bregma.
Les axes mesurent 2,3 cm et 1,5 cm.
Cette dépression n'intéresse que la table externe et en son milieu la perte de substance est de l'ordre du demi-millimètre.
Il n'y a aucun bourrelet, aucun processus de lyse ou de condensation.
La table interne en regard offre un aspect normal.
- Temporal gauche : Cet os est le siège d'une vaste dépression ellipsoïde dont la berge inférieure est éloignée de 1 cm de la partie supérieure du conduit auditif externe.
Le grand axe, oblique en bas et en avant mesure 2,9 cm.
Le petit axe, perpendiculaire au précédent, mesure 2,3 cm.(pl.17, fig.1 et 2) (1).
Le fond de cette dépression présente deux orifices, l'un punctiforme, l'autre en forme de V à sommet postérieur. A la partie supérieure, il y a également une déhiscence entre pariétal et temporal. Des spicules hérissent les bords des perforations.
Il n'existe pas de vrai bourrelet périphérique.
L'os présente vers le conduit auditif un aspect plus compact, et en avant, un aspect plus tenu.
La transparence lumineuse révèle en effet, des zones moins denses en avant, sur l'écaille du temporal et sur le toit de la cavité glénoïde.
L'examen de la table interne met également en évidence des spicules osseux et permet de constater qu'un rameau de l'artère méningée traverse la zone pathologique, sans que son lit osseux soit perturbé.
Dans l'ensemble la table interne est respectée.

° Examen radiologique : (2)

Il montre :

- de face : - de petites lacunes en regard du frontal (outre la perte osseuse temporo-sphénoïdo-frontale gauche),
- une trame plus dense de la mastoïde gauche.
- de profil : - une alternance de zones claires et opaques dans la région temporale gauche. La partie postérieure revêt un aspect vermoulu.
- de la base : - une ostéoporose de la partie gauche de l'écaille occipitale.

2.4.3. Diagnose des lésions crâniennes :

° Lésions secondaires :

- Lacunes radiologiques : Elles correspondent à des granulations de

(1) Clichés du laboratoire photographique Université CLAUDE BERNARD, LYON.

(2) Du à l'obligeance du Docteur MARCHIONI.

Tableau 1 : Mesures crâniennes :

| | | | |
|----------------------------|-----|----------------------------|----|
| Diamètre antéro-postérieur | 197 | Hauteur orbitaire | 34 |
| Diamètre transverse | 150 | Largeur orbitaire | 44 |
| Diamètre basio-bregmatique | 136 | Diamètre orbito-alvéolaire | 48 |
| Diamètre porio-bregmatique | 131 | Diamètre inter-orbitaire | 23 |
| Diamètre frontal minimum | 100 | Hauteur nasale | 52 |
| Largeur frontale maximum | 127 | Largeur nasale | 24 |
| Diamètre naso-alvéolaire | 76 | Longueur de l'arc dentaire | 53 |
| Diamètre bizygomatique | / | Largeur de l'arc dentaire | 64 |
| Hauteur totale de la face | 125 | Longueur du palais | 43 |
| Diamètre naso-basilaire | 103 | Largeur du palais | 42 |
| Diamètre basi-alvéolaire | 93 | | |

Tableau 2 : Indices crâniens :

| | | | |
|----------------------------------|------|-------------------------------|-------|
| Indice céphalique | 76,1 | Indice de FLOWER | 90,3 |
| Indice hauteur-longueur | 69 | Indice orbitaire | 77,3 |
| Indice hauteur-largeur | 90,6 | Indice nasal | 46,2 |
| Indice frontal transverse | 78,7 | Indice de l'arcade alvéolaire | 123,1 |
| Indice fronto-pariétal | 66,7 | Indice du palais | 97,7 |
| Indice facial supérieur | / | | |
| Indice facial total (face large) | | | |

PACCHIONI, particulièrement prononcées sur le frontal.

- Pariétal droit : Il ne peut être considéré comme normal; la discrète dépression traduit sans doute l'effet d'un traumatisme ancien. (Indication de J.DASTUGUE).
- Région ptérique gauche : Le traumatisme occasionné par les fouilles ne permet pas de se prononcer sur la présence ou l'absence d'un processus pathologique.

° Lésion temporale gauche :

Il s'agit donc chez un homme d'environ 60 ans, d'une perte de substance (3) crânienne:

- unique, ellipsoïde, sans bourrelet périphérique net,
- irrégulière dans son aspect,
- avec phénomènes ostéoblastiques et ostéophytiques,
- alternant perforations et spicules (cicatrisation),
- sans remaniement vasculaire important,
- respectant pratiquement la table interne.

On se trouve en présence d'une maladie chronique acquise, ayant évolué un certain temps, à point de départ externe, et ayant pu entraîner des complications méningo-encéphaliques.

Tous ces caractères font éliminer les pertes de substances :

- dites normales,
- congénitales,
- dues à une tumeur bénigne.

La tumeur maligne primitive (sarcome, leucoses, maladie de PAGET dégénérée) est aussi à écarter.

A notre avis le cancer secondaire métastatique (destruction ostéolytique et ostéoblastique), surtout l'envahissement de la voûte crânienne par epithelioma cutané (destruction de la table externe, contours peu nets) peuvent être discutés.

Cependant l'existence de phénomènes d'ostéite est très probable, avec décalcification à distance, ostéolyse avec réactions d'hyperostose et perforations, bords flous, aspect moucheté de la partie postérieure. Il ne peut s'agir d'ostéite tuberculeuse ou syphilitique, mais d'ostéite staphylococcique.

L'origine de cette infection ne peut être otitique, malgré une densification relative radiologique de la mastoïde gauche. En l'absence d'hypothèse de foyer septique à distance, la probabilité est grande d'une responsabilité locale :

- soit par lésions cutanées (liées peut être à un epithélioma),
- soit par un traumatisme.

Bien que cette région crânienne soit peu exposée au traumatisme, celui-ci peut être retenu du fait :

(3) Le terme lacune appartient au vocabulaire radiologique.

- de la luxation du temporal, en dedans par rapport au pariétal,
- de l'existence de sillons osseux, postérieurs, qui peuvent être interprétés comme d'anciennes fractures.

Il reste évident que ce traumatisme , impossible à définir, a pu se produire sur un os déjà très fragilisé par un autre processus pathologique , et a pu être de faible importance.

CONCLUSION :

La présente étude a décrit une perte de substance osseuse sur le crâne d'un homme d'environ 60 ans, ayant vécu à LYON durant le IV^e siècle. Les processus infectieux et traumatiques ont dû se conjuguer pour créer une telle lésion. Mais force est bien "d'avancer que toute affirmation" catégorique est impossible ainsi que l'écrit J.DASTUGUE en 1970, à propos d'une lésion rappelant celle que nous venons de présenter. Coïncidences ? En effet, il s'agit également d'un sujet masculin, provenant de la tombe 49 (!) et atteint d'une pathologie similaire de la fosse temporale gauche.

==:::==:::==:::==

BIBLIOGRAPHIE SOMMAIRE

=====

BEN HAMIDA (M.), METZGER (J), 1967. Les lacunes de la voûte crânienne.

Le Concours Médical , 2 Déc. 89-48 : 8109-8122.
9 Déc. 89-49 : 8321-8325.

BERNARD (P.), SANNEJAN (M.C.), 1973. La nécropole de Saint-Just. LYON. Etude anthropologique, Mémoire de Maîtrise, LYON 2. Université.

BONNET (C.), REYNAUD (J.F.), 1971 . Les fouilles médiévales de Saint-Just, Archeologia , Lyon Capitale archéologique, 50 : 44-50.

DASTUGUE (J.), 1970. Pathologie des hommes de COLUMNATA, Mémoires du C.R.A. P.E.XV : 119-126.

JANSSENS (P.A.), 1970. Paleopathology , Diseases and injuries of prehistoric man, LONDRES.

LACROIX (M.), 1972. Etude Médico-Légale des pertes de substance de la voûte du crâne, Masson. (Cet ouvrage présente une bibliographie abondante).

LUMLEY de (M.A.), PIVETEAU (J.), 1969. Les restes humains de la grotte du LAZARET, Mémoire de la Société Préhistorique Française, t.7 : 223-235.

- MESSIMY (R.), PHILIPPON (J.), METZGER (J.), 1972. Affections non traumatiques de la voûte , E.M.C. système nerveux, 5 - 7 : 17560 A 10.
- MOREL (P.), DEMETZ (J.C.), 1961. Pathologie osseuse du Haut-Moyen-Age, Masson.
- REYHER de (M.A.), 1961. Contribution à l'étude de la Paléontologie osseuse en Provence et Bas Languedoc. Thèse Médecine, MARSEILLE.
- SIGWALD (J.), BONDUELLE (M.), 1954. Tumeurs de la voûte du crâne et affections crâniennes rares, E.M.C. système nerveux, 5 - 6, 17540 A 10.
- SIMON (P.G.), 1955. Les lacunes crâniennes après traumatisme de la première enfance. Thèse Médecine, LYON.
- WERTHEIMER (P.), AVET (J.), LEVY (A.), JENOT (J.), 1956. Les lacunes osseuses de la voûte crânienne, Presse Médicale, 1556-1559.
- WUILLEUMIER (P.), AUDIN (A.), LEROI-GOURHAN (A.), 1949. L'Eglise et la Nécropole Saint-Laurent, Institut des Etudes Rhodaniennes de l'Université de LYON. Mémoires et documents, 4.

==:==:==:==:==:==:==



Figure 1

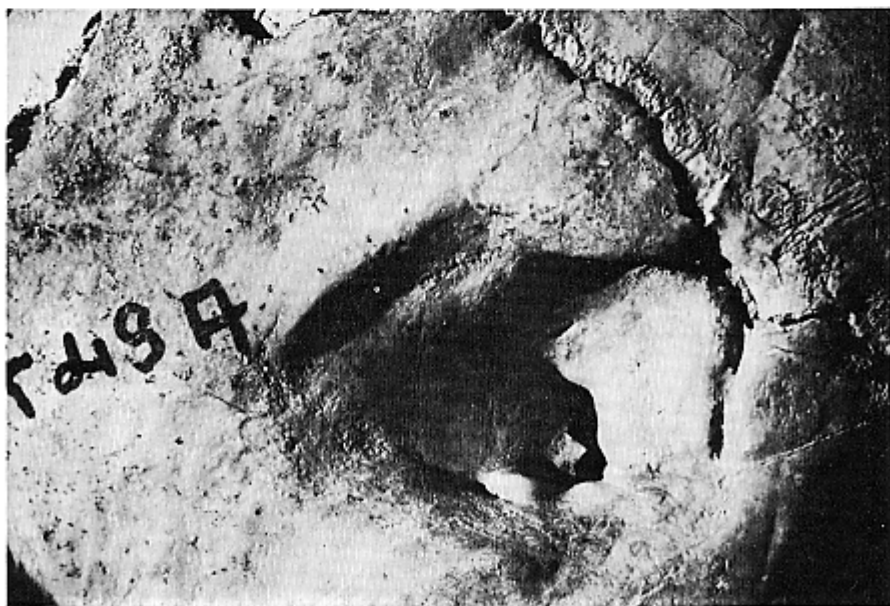


Figure 2