

4.2. STIGMATES OSTÉOPHYTIQUES SUR LE RACHIS LOMBO-SACRÉ. (G. DESSE).

Le temps n'est plus où toute anomalie osseuse autre qu'une fracture chez un homme fossile s'étiquetait "rhumatisme". Si pour le public ce mot signifie douleur accompagnée souvent de déformation, dans sa définition scientifique moderne soit : "affection du tissu conjonctif ou du système locomoteur", le terme est toujours peu explicite car il couvre de nombreuses maladies d'origine différente : génétique, infectieuse, traumatique, endocrinienne, vasculaire, neurologique, nutritionnelle, toxique... Chacune peut laisser son empreinte sur l'os et les diagnostics en sont délicats car l'os réagit souvent macroscopiquement de façon univoque.

A notre époque, les paléopathologistes ont dans la plupart des cas précisé ce qui fut appelé "affection rhumatismale" : l'ostéome du Pithécantrophe I par exemple (à noter que cette localisation est peu courante et les trois cas que j'ai observés dans ma clientèle se présentaient chez des cultivateurs victimes d'une ruade); signalons aussi l'ossification capsulaire vraisemblablement consécutive à une luxation traumatique de la tête fémorale gauche de l'Homme de la Chapelle aux Saints.

Ceci pour noter l'importance du facteur traumatique. Or les traumatismes et microtraumatismes constants que subit le squelette de l'homme, de son vivant, laissent aussi leurs traces, souvent exubérantes, sur l'os. Elles ne doivent pas cependant être taxées de pathologiques. Il est intéressant d'utiliser des documents de la médecine sportive et de la médecine du travail.

Le sportif pratiquant un sport exclusif dès son tout jeune âge, modèle spécifiquement son squelette. Les coureurs cyclistes montrent des cunéisations vertébrales, les skieurs des hiatus du plateau sacré, les foot-balleurs un léger flossum des épiphyses fémorales supérieures, les lutteurs bretons, qui dans leurs luttes traditionnelles tentent de déséquilibrer leur adversaire par un crochet du pied antérieur, exagèrent l'empreinte d'insertion de leur jambier antérieur, à la base du premier métatarsien. Tout ceci est stigmaté, témoignage d'actes répétés, et non maladie. De même le métier imprime son empreinte sur le squelette. Confinons-nous à l'ostéophyse vertébrale. L'ostéophyte, que le public connaît sous le nom de "bec de perroquet", est une excroissance d'os normal naissant sur le rebord vertébral en épargnant le listel marginal, car l'ostéophyte cesse dès qu'il n'y a pas de contact entre le périrachis et l'os. Il témoigne des pressions du nucléus mobilisé sur l'anneau fibreux du disque, survenant son insertion dans une zone propice à l'ossification.

Tout rachis normal peut donc présenter des ostéophytes, jusqu'à, selon la formule de SCHMORL, une fréquence de 10 % de plus que l'âge du sujet, soit 40 % à 30 ans, 70 % à 60 ans, sans penser à la maladie. Toutefois il existe des prédispositions individuelles.

Ces anomalies d'origine mécanique ne sont pas spéciales à l'Homme. On les retrouve chez la morue (*Gadus morhua*) sur les vertèbres, limites de la scoliose physiologique due à l'inflexion des vaisseaux de la base du rachis antérieur; sur les bords inférieurs des vertèbres voisins de la vertèbre normocline chez les quadrupèdes rapides, enfin, chez l'Homme

dans la concavité d'une scoliose.

Les auteurs qui ont signalé les anomalies rachidiennes en fonction du métier ne me semblent pas avoir précisé les variations locales de l'ostéophytose, sauf T.D. STEWART aux U.S.A. qui a comparé celle de deux populations mais sans en donner la latéralité dominante.

Il serait donc intéressant de préciser ces localisations. Il faut évidemment choisir les radiographies de sujets vivants normaux, ne souffrant pas du rachis, et éliminer les scoliotiques et les porteurs d'anomalies traditionnelles. Dans ce but, j'ai groupé les radiographies standard de sujets examinés par urographies. L'ostéophytose a été codée selon une technique de DE SEZE et collaborateurs, en notant 1 pour un ostéophyte de taille inférieure à un demi centimètre, 2 un ostéophyte mesurant de un demi à 1 centimètre, 3 l'ostéophyte dépassant 1 centimètre et, en portant le résultat à chaque angle vertébral. Les vertèbres lombaires seules, ont été testées.

Je n'ai malheureusement pu collecter que les clichés de 42 cultivateurs de 40 à 75 ans (11 de 40 à 50 - 14 de 50 à 60 - 13 de 60 à 70 - 4 de 70 à 75); 26 marins pêcheurs de 40 à 70 ans (5 de 40 à 50 ans - 9 de 50 à 60 - 12 de 60 à 70); 22 cultivatrices de 40 à 70 ans, 8 charpentiers, 6 maçons et 3 dockers et chauffeurs de poids lourds entre 40 et 60 ans. Il est donc difficile d'en tirer des conclusions définitives. Le résultat des cotations des cultivateurs et des marins pêcheurs, imprimés en valeur relative, permettent toutefois, je pense, de juger des différences de sollicitations du rachis durant le travail. Le cultivateur pousse, tire, soulève des objets en se servant, ensemble ou alternativement, des membres supérieurs. Le marin pêcheur qui, à notre époque, ne souque plus sur des avirons, est beaucoup plus statique et travaille en position penchée; son schéma rejoint celui des porteurs d'objets en position verticale, surmenant presque exclusivement la charnière lombo-sacrée. Notons la prépondérance de l'ostéophytose sur les angles gauches de la cinquième lombaire et du plateau sacré, ce qui m'a incité à joindre l'examen de quarante clichés de ma clientèle, donc de lombalgiques et de contrôler l'état des facettes articulaires de L5 et S1. Normalement la facette inférieure de L5 est oblique en avant, et en dehors, celle de S1 en arrière et en dedans. Chez les travailleurs à genoux, levant des poids plus ou moins lourds, parmi eux les carreleurs, poseurs de moquette, tailleur de granite, le disque L5-S1 perd sa hauteur et l'on note une accentuation de la surface des facettes articulaires avec hyperostose marginale. Les anomalies peuvent être bilatérales. Toutefois, elles sont dans la plupart de nos cas unilatéralement lésées chez les charpentiers, scieurs de long, ceci à gauche, où s'exercent le maximum de contraintes, chez les droitiers dont l'appui jambier est gauche, à droite chez les sujets gauchers dont l'appui jambier est droit.

En conclusion, ce travail ébauché mérite d'être poursuivi sur de nombreux cas. Il semble pouvoir donner par les modifications relevées sur le rachis, une idée des mouvements dominants du sujet vivant, et particulièrement, grâce à l'examen du plateau sacré et des facettes articulaires L5-S1, être un test de la droiterie ou de la gaucherie du sujet.

