

1.6. APPROCHE DE LA PATHOLOGIE POST-CRANIENNE DES NEOLITHIQUES DE LOISY-EN-BRIE (51). (P.COMODE).

RESUME :

Nous présentons un premier inventaire de la pathologie post-crânienne de la population néolithique de Loisy-en-Brie (civilisation Seine-Oise-Marne).

La pathologie axiale (vertèbres + sacrum) est la plus importante (64% de l'ensemble), elle se révèle comme étant essentiellement arthrosique et par conséquent, très proche de celle moderne.

L'absence de traumatismes consécutifs à des affrontements guerriers militerait en faveur d'une population sédentaire aux moeurs paisibles.

====

1.6.1. Introduction :

L'Homme préhistorique était-il susceptible d'être malade, tout comme l'Homo sapiens moderne ?

Cette conception était loin d'être admise, au début, par le monde scientifique (préhistoriens comme médecins) qui voyaient dans nos prédécesseurs, des êtres sains et belliqueux, au comportement assez semblable à celui que les zoologistes observent parmi la faune sauvage actuelle.

Il s'en suit que, selon cette optique, l'Homme préhistorique ne pouvait mourir que de mort violente !

L.PALES a été le premier (en 1929) à démontrer l'existence de la maladie préhistorique. Il nous a paru intéressant d'apporter notre contribution à ce problème.

La note que nous présentons aujourd'hui, se limitera à un "inventaire" pathologique augmenté de quelques remarques : l'étude exhaustive correspondante (thèse de doctorat en médecine), n'étant pas encore achevée.

1.6.2. Matériel :

Il provient de la nécropole néolithique final de Loisy-en-Brie, appartenant à la civilisation Seine-Oise-Marne. Le squelette post-crânien (objet de notre étude) se compose de 397 pièces pathologiques (dont 242 vertèbres, soit 61 % de l'ensemble). Il nous a été confié par le Docteur J.DASTUGUE, directeur du Laboratoire d'Anthropologie de la Faculté de Médecine de Caen, qui a accepté également, de guider notre travail. Nous tenons à lui exprimer ici, nos plus vifs remerciements.

Le squelette crânien étant étudié par J.DASTUGUE, lui-même, nous n'en parlerons pas.

1.6.3. Pathologie :

La pathologie axiale (vertèbres + sacrum) représente 64 % de la totalité des pièces examinées, il semble utile de la séparer de celle traitant plus spécialement des membres. Pour chacune de ces deux pathologies nous avons distingué trois étiologies :

- congénitale,
- traumatique,
- dégénérative (cette dernière correspond à des

phénomènes type arthrosique, non inflammatoires). Concernant le plan suivi, il est possible que celui du travail définitif soit sensiblement différent.

Nous traiterons à part, des pièces pseudo-pathologiques, d'un cas de polytraumatisme et de cas pathologiques à étiologie incertaine.

Pseudo-pathologie :

Nous rangeons sous ce vocable quelques particularités anatomiques, dont certaines, à la limite de la normalité, évoquent une fausse pathologie.

C'est ainsi qu'il existe un grand nombre de patella emarginata ou bipartita, et même deux patella tripartita ayant appartenu au même sujet.

Deux cuboïdes du pied présentent une facette articulaire antérieure divisée en deux champs très distincts. Il a été trouvé également deux os acromiaux.

En ce qui concerne l'épaule, il faut noter la présence de facettes articulaires coraco-claviculaires.

Une fossette oléocrânienne d'un humérus droit, est percée.

Un sternum présente une anomalie de soudure entre le corps et le manubrium.

Sans cause apparente deux épines sciatiques sont hyperdéveloppées.

Enfin, en ce qui concerne les vertèbres, il faut noter un ponticulus posticus de la première cervicale, ainsi qu'une vertèbre thoracique présentant une échancrure bilatérale sous les surfaces articulaires costales du corps vertébral.

Les patella bipartita peuvent également être rangées dans ce chapitre.

° Pathologie appendiculaire :

- Malformation - pathologie congénitale:

On trouve un certain nombre d'ovalisation du cotyle, de genu valgum, de coxa valga.

- Pathologie traumatique:

Elle est de loin la plus intéressante. On ne fera que citer les pièces trouvées. Pour la ceinture scapulaire il existe deux cas de luxation invétérée de l'épaule, deux séquelles de fractures consolidées de la clavicule et une fracture de l'omoplate. (pl.6, fig.1.2., pl.7, fig.2).

Le membre supérieur est surtout atteint à l'avant bras avec deux cas de fracture des deux os, dont une synostose au tiers moyen, quatre cas de fracture de l'ulna ainsi que cinq cas de fracture du radius.

A noter la présence de deux pièces ulnaires qui pourraient correspondre à des amputations dont une après fracture.

La pathologie du poignet est surtout arthrosique. Elle pourrait être d'origine traumatique, nous en reparlerons plus loin.

Enfin, signalons un cas d'arthrite suppurée avec ankylose des deux phalanges distales sûrement post-traumatique.

Il existe quatre ou cinq fractures de côtes.

Il a été trouvé une fracture de la branche ischio-pubienne d'un bassin gauche.

Deux fémurs présentent des séquelles de traumatisme : une exostose correspondant à l'ossification de l'insertion du muscle psoas-iliaque et une périostite du tiers supérieur considérée comme traumatique.

Une fibula pourrait avoir subi un traumatisme, elle présente en effet une exostose sous-capitale.

En ce qui concerne le pied, un calcanéum est déformé dans son ensemble, peut-être est-ce la conséquence d'une fracture par tassement. Il existe des séquelles de traumatismes de métatarsiens constituées soit par des lésions arthrosiques de leurs extrémités distales, soit par des fractures consolidées.

Enfin sept pièces phalangiennes sont atteintes par des fractures consolidées ou des ankyloses.

- Pathologie dégénérative :

Des cas d'arthrose acromio-claviculaire ont été trouvés de même que des arthroses costo-sternales.

Pour les membres supérieurs, mis à part trois cas d'arthrose de l'extrémité supérieure de l'humérus, c'est le carpe qui est touché (10 cas répartis sur les différents osselets - un certain nombre d'arthroses trapézo-métacarpiennes). Ces arthroses semblent bien correspondre à des traumatismes itératifs.

Au membre inférieur, on ne trouve pas de coxarthrose véritable; il prédomine une atteinte de la cheville avec trois cas d'arthrose astragalo-tibiale, et cinq cas d'arthropathie astragalo-calcanéenne.

Enfin on trouve quatre épines sous calcanéennes.

En ce qui concerne le pied, il faut signaler des arthroses métatarso-phalangiennes (deux cas), et interphalangiennes (deux cas).

Peut-être cette étude sera-t-elle infirmée, il peut se discuter en effet, un hallux valgus.

Pour finir avec la pathologie appendiculaire, signalons une exostose située sur la branche horizontale d'un pubis droit.

° Pathologie axiale (pl.7, fig.1) :

- Pathologie congénitale :

Le sacrum présente deux types d'anomalies :

D'une part des spinae bifidae soit supérieures (5 cas) soit inférieure (1 cas) soit les deux (1 cas). D'autre part, des anomalies de la charnière lombo-sacrée sont rencontrées dans neuf cas à type de sacralisation, soit de L 5, soit de la première coccygienne, ou de lombalisation de S 1. La répartition exacte ne peut être donnée : il existe en effet, des cas litigieux qui demandent une seconde analyse.

Pour les vertèbres on trouve également deux types d'anomalies :

. Anomalies portant sur l'arc postérieur seul avec un cas de spondylolyse interapophysaire correspondant à un premier degré de spondylolisthésis, et un cas de spondylolyse entre les deux lames avec absence d'apophyse épineuse.

. Anomalies portant sur deux vertèbres avec trois blocs bivertébraux congénitaux (1 thoracique et 2 cervicaux).

- Pathologie traumatique :

Certains tassements vertébraux cunéiformes antérieurs sont certainement traumatiques; il s'y associe des ossifications en pont du ligament vertébral antérieur ou bien des ligaments inter-épineux. Un cas de fracture de l'arc postérieur est certain. Il s'agit d'une cinquième lombaire, soudée à la quatrième par des hématomes péri-articulaires postérieurs calcifiés ainsi qu'un pont osseux antérieur.

- Pathologie dégénérative :

Elle atteint presque la totalité des vertèbres. Aussi on n'entrera pas dans le détail. On se contentera d'énoncer les types de lésions rencontrées. Le corps est spondylosique avec bec ostéophytique, érosion de la crête marginale des plateaux; ceux-ci sont plus ou moins enfoncés ou tassés latéralement.

Des hernies intra-spondygieuses sont rencontrées dans un certain nombre de cas.

L'arc postérieur est atteint également. Ce sont surtout les apophyses articulaires qui sont élargies avec bavures marginales, associées ou non à un aspect spongieux, hyper-vascularisé des surfaces. Pour le segment cervical, une vingtaine de vertèbres présentent des polissages de ces apophyses. La surface articulaire est compacte, brillante, polie, finement striée longitudinalement, semblable à de l'ivoire, très lisse au toucher. Il existe deux cas de polissage de l'odontoïde.

On retrouve enfin des néo-facettes articulaires sur les apophyses épineuses de la région lombaire correspondant à la maladie de Bastrup.

Si l'on envisage la pathologie, segment par segment, on s'aperçoit que la colonne lombaire a une pathologie plus spondylosique qu'arthrosique, ce qui est l'inverse à l'étage cervical.

Les deux charnières lombo-sacrées et lombo-thoraciques sont les plus atteintes.

° Un cas de polytraumatisme :

Il s'agit d'une femme présentant les lésions suivantes :

fracture de la branche ischio-pubienne du bassin gauche; fracture de l'arc postérieur gauche de L 5; luxation antéro-interne invétérée de l'épaule gauche associée à une fracture du tiers interne de la clavicle homolatérale. Toutes ces fractures sont consolidées. La survie a donc été longue, peut être cette femme est-elle morte de tout autre chose. Il semble qu'il s'agisse d'un seul traumatisme et que celui-ci ait porté en même temps sur la région fessière gauche et l'épaule ou le membre supérieur gauche. Il peut très bien s'agir d'une chute d'un lieu élevé. On le rapprochera du cas décrit par J.DASTUGUE à Taforalt (1).

° Pièces pathologiques à étiologie incertaine :

C'est le cas d'une ankylose sacro-iliaque, d'un fémur d'enfant présentant une atteinte de la corticale qui pourrait faire penser à une ostéite, d'un axis dont la partie latérale droite ainsi que le côté de l'apophyse odontoïde sont érodés laissant un tissu spongieux. Il peut se discuter aussi bien une tumeur (chordome) qu'une infection tuberculeuse par exemple. Il est certain que l'on ne pourra pas trouver une étiologie précise pour toutes les pièces.

1.6.4. Conclusion :

Après cet inventaire rapide différentes remarques peuvent être faites:

- 1) Absence de traumatisme par armes ;
- 2) Absence de fracture du fémur et des jambes en opposition aux nombreuses fractures des avant-bras;
- 3) Fractures des phalanges du pied plus nombreuses que celle de la main;
- 4) Pathologie arthrosique du carpe;
- 5) Pathologie axiale tout à fait comparable à la nôtre.

Une pathologie axiale si riche en ostéoarthrose et si semblable à la nôtre doit nous faire penser que les hommes menaient une vie somme toute assez sédentaire. La pathologie du rachis relève de trouble de la statique, des lordoses et des cyphoses dues à des défauts de musculature comparable à celle de l'homme moderne assis pour travailler. La pathologie traumatique semble être la conséquence d'une vie professionnelle manuelle, comme le prouve la pathologie de l'avant-bras et du poignet. L'arthrose du carpe correspond certainement à des micro-traumatismes répétés. Cette vie sédentaire ne doit pas nous faire conclure que ces hommes étaient indemnes de gros traumatismes. Le fait de ne pas retrouver de fractures de jambe ne doit pas nous faire dire qu'elles n'existaient pas.

La pathologie traumatique semble donc bien un peu différente de la nôtre. Ce n'est pas parce que nous n'avons pas trouvé de traces de coups, que nous pouvons affirmer que ces hommes ne se battaient pas entre eux. Quant à la pathologie dégénérative ostéo-articulaire, elle est semblable à la nôtre : elle a frappé "l'homme depuis ses origines sans solution de continuité jusqu'à nos jours" (DASTUGUE).

On ne peut donc parler de maladie de civilisation à son propos. En fait, cette pathologie semble bien due, d'une part à la position érigée de l'homme, d'autre part, à son sédentarisme. Les hommes de Loisy-en-Brie étaient en fait des sédentaires comme nous. Mais l'évolution de la maladie elle-même a changé : l'homme moderne s'ankylose du fait d'une raideur douloureuse. En revanche l'homme préhistorique continue à avoir des mouvements en polissant ses articulations. Quelle part est due à la volonté, possédaient-ils un seuil douloureux plus élevé que le nôtre ?

C'est encore une question qui reste en suspens.

- (1) DASTUGUE (J.) Pathologie des Hommes de Taforalt, In "La Nécropole épipaléolithique de Taforalt", par D. FEREMBACH, Paris, 1962, pp. 132-158.

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

LEGENDES DES PLANCHES

=====

- Pl.6. Séquelle de luxation invétérée de l'épaule gauche (vue antérieure.) Sur la figure 1 les pièces sont en place; sur la 2, elles sont disjointes.
- Pl.7. Fig.1. Faces inférieure et supérieure de deux vertèbres cervicales correspondantes. Cervicarthrose gauche avec phénomène de polissage articulaire.
- Fig.2. Fracture sous-glénoïdienne d'une omoplate droite (face postérieure).
- Fig.3. Exostose isolée sur la branche horizontale d'un os pubien droit.

Photographies J.DASTUGUE, Laboratoire d'anthropologie de la Faculté de médecine de Caen.

=::::=



Figure 2

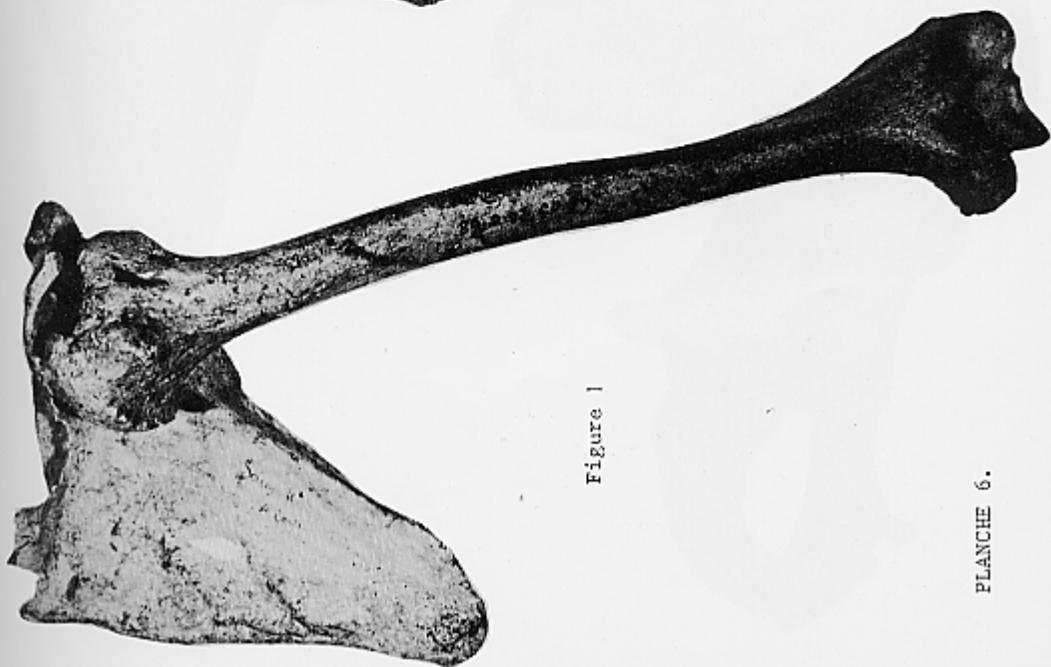


Figure 1

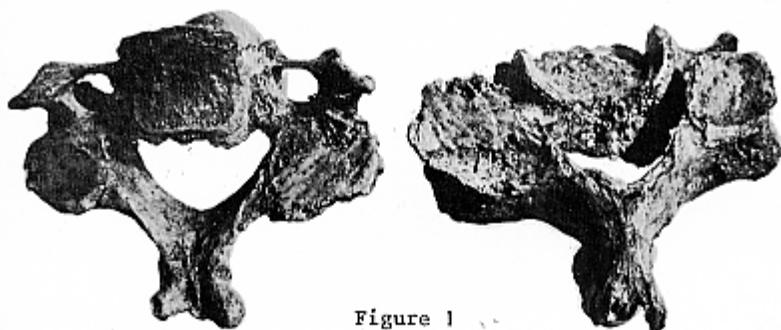


Figure 1



Figure 2

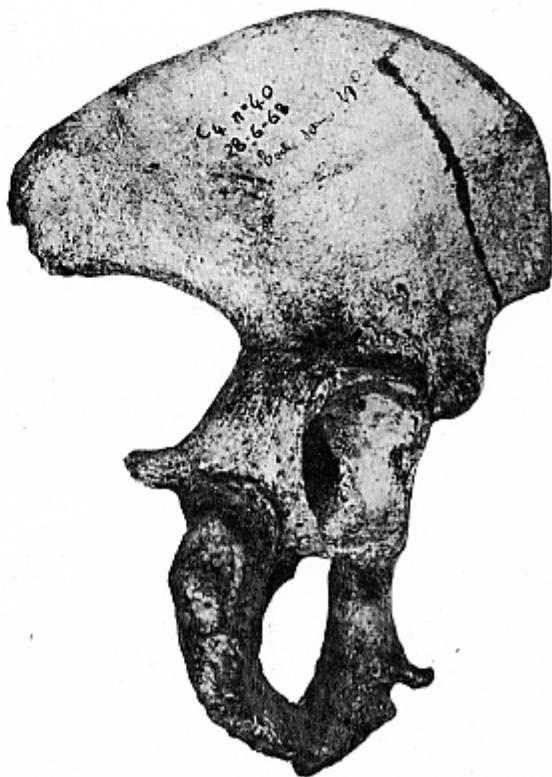


Figure 3