

UN CAS D'ANKYLOSE TRAUMATIQUE DE L'ARTICULATION TEMPORO-MANDIBULAIRE D'EPOQUE POST-MEDIEVALE (GOUHENANS - FRANCE)

Par R.PERROT et D.SOULIER*

* Laboratoire d'Anthropologie Anatomique et de Paléopathologie, Département de Biologie Humaine, Université LYON I - 8 Avenue Rockefeller, 69373 LYON CEDEX 08.

ABSTRACT

The Authors present the skull of an about 25 years old man from the necropolis of Gouhenans (Franche-Comté, France) dated from the post-medieval period : about XVII to XVIII centuries.

The skull shows a complete bilateral ankylosis of temporo-mandibular joint. The patient was totally unable to open the mouth and had certainly been fed with liquid food for most of his life.

Three causes are discussed :

- congenital ankylosis,
- infectious lesions,
- post-traumatic later-effects

The Authors find the third cause to be most acceptable :

Key-works : *complete bilateral ankylosis of TMA - Post-medieval period - Gouhenans (France).*

INTRODUCTION

Le cas traité aujourd'hui concerne la calotte crânienne d'un jeune homme d'environ 25 ans présentant à décrire une ankylose bilatérale complète de l'ATM.

1. ARCHEOLOGIE

1 - 1. Situation géographique

Les vestiges ont été exhumés en 1989, dans l'ancien cimetière de GOUHENANS (Haute - Saône), en Franche-Comté.

1 - 2. Datation

Elle reste imprécise car cette calotte est accompagnée d'un mobilier réduit à une épingle de linceul en laiton. L'ensemble fait partie d'une nécropole datée de l'époque mérovingienne au XVIII^e siècle, et est issu d'un carré non mérovingien.

Ces vestiges paraissent plutôt appartenir à une époque post-médiévale car ils étaient situés au-dessus d'autres restes, datés eux d'époque médiévale certaine.

1 - 3. Description de la tombe.

L'inhumation a été faite en pleine terre. La tombe abritait les restes mélangés de 3 sujets (dont ceux du jeune homme) signe évident d'un réemploi.

2 - PATHOLOGIE

2 - 1. Description.

Il s'agit de la SOUDURE BILATERALE ET TOTALE de l'articulation temporo-mandibulaire (ATM) : il ne reste, par contre, que la partie condylienne des deux branches montantes, ce qui nous prive de toute information concernant la denture.

2 - 2. Hypothèses étiologiques.

Trois étiologies possibles peuvent être envisagées avec pour conséquence l'ankylose complète déjà évoquée : congénitale, infectieuse ou traumatique.

2 - 3. Discussion.

Nous avons retenu l'étiologie traumatique pour trois raisons :

- . en vue basilaire, on observe des éperons osseux internes dans le prolongement des deux condyles.
- . les deux échancrures sigmoïdes sont partiellement fermées.
- . les apophyses coronoides sont remontées dans la fosse temporale, le phénomène étant plus accentué à droite.

En l'absence de séquelles traumatiques sur la calotte crânienne, nous avons retenu l'hypothèse d'un choc appliqué de bas en haut sous la mandibule : le sujet (jeune, cf plus loin) en jouant, serait tombé d'un lieu élevé (arbre par exemple) et au cours de sa chute, aurait percuté violemment avec son menton, au passage, un obstacle (branche, par exemple) ce qui aurait entraîné une fracture des deux gonions et, très vraisemblablement, du bloc incisivaire.

2 - 4. Séquelles fonctionnelles.

L'ankylose étant complète, les mouvements mandibulaires étaient donc impossibles supprimant complètement mastication et phonation. La mort n'ayant manifestement pas de rapport avec l'accident et étant vraisemblablement survenue de nombreuses

années plus tard, on doit se poser le problème de la survie nutritionnelle de l'individu, pendant ce laps de temps.

Son incapacité à ouvrir la bouche laisse supposer une alimentation uniquement liquide (bouillie de céréales, viande morcelée) et un espace permettant de l'introduire dans la bouche ! A cette sorte de «cahier des charges» correspond très bien l'hypothèse antérieure de fracture de l'ensemble des incisives, laissant donc une béance ; de plus cela permet d'avancer l'hypothèse que l'accident s'est passé chez un sujet d'une dizaine d'années, ayant donc déjà ses incisives définitives.

On peut donc supposer qu'au début le blessé a été pris en charge par sa famille jusqu'à ce qu'il puisse lui-même assumer son alimentation, tant sur le plan de la préparation que celui de l'ingestion.

Les Auteurs expriment leur remerciements à Michel BILLARD, Médecin généraliste à Saint-Chef (Isère) pour son aide dans l'établissement du diagnostic paléopathologique.

BIBLIOGRAPHIE

Freidel (M.), 1976. L'ankylose temporo-mandibulaire. Encyclopédie Médico-Chirurgicale, 3 : 1077 - 1080

Perrot (R.) et Soulier (D), 1994. A post-medieval case of temporo-mandibular joint ankylosis from the ancient cemetery of Gouhenans (France). Xth European Meeting of the PPA, Göttingen (29 août - 3 septembre).

Soulier (D.), 1993. Nouvelle contribution à la recherche d'éventuels marqueurs du type burgonde : à propos de l'évolution morpho-anthropologique d'une population historique de Franche-Comté du VIe au XVIIIe siècle. Thèse de l'Université de Lyon.

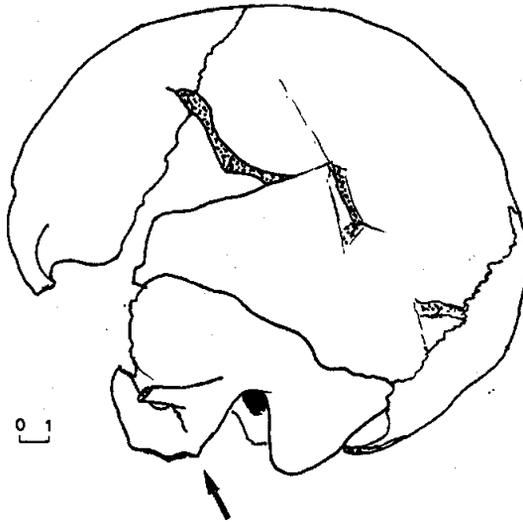
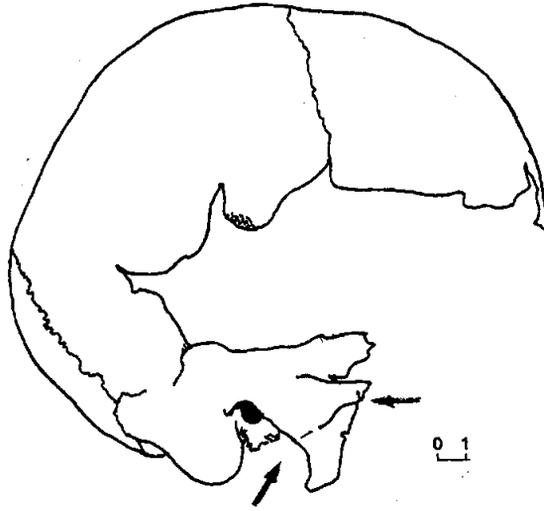


Fig. 1
Normae lateralis de la calotte crânienne
(Dessin au diaphrographe)
Les flèches indiquent l'emplacement de la soudure temporo-mandibulaire

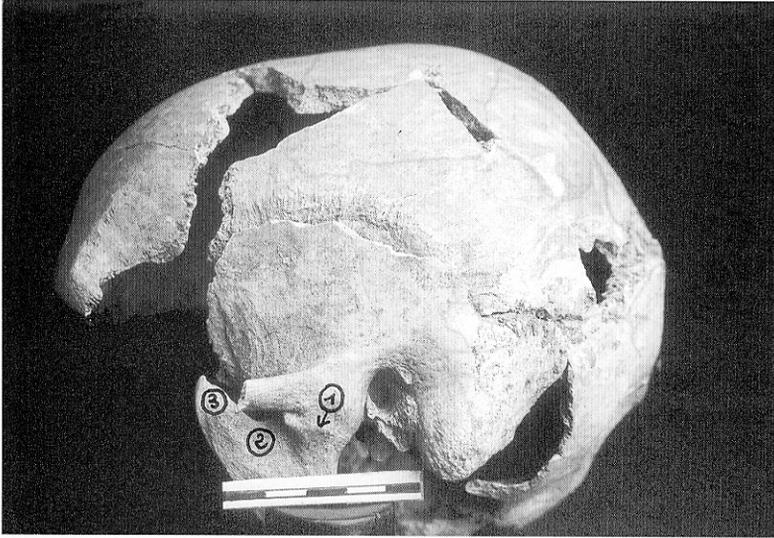


Fig. 2
Norma lateralis gauche de la calotte
 (cf. légendes fig. 3)

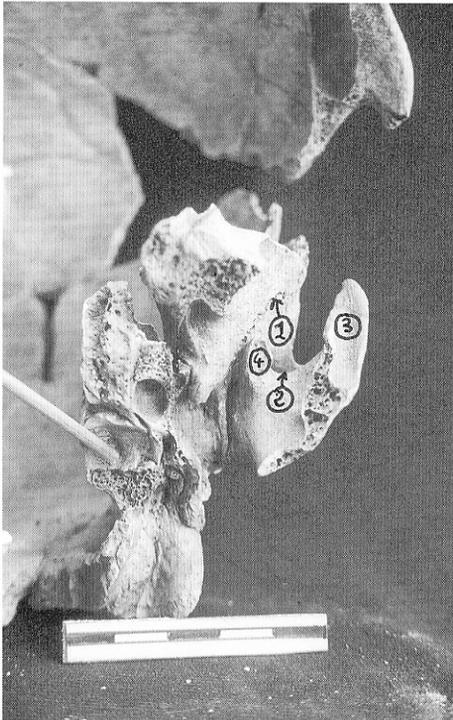


Fig. 3
Vue antéro-interne de l'ATM gauche
 (L'orientation verticale est donnée par l'arcade orbitaire, en haut, et la mastoïde, en bas, contre l'échelle).

1. Emplacement de la suture temporo-mandibulaire : on notera que la synostose complète en vue latérale (fig. 2) est avec traces visibles, en vue interne (fig. 2).
2. Fermeture de l'échancrure sigmoïde.
3. Remontée de l'apophyse coronoïde dans la fosse temporale.
4. Présence d'un éperon osseux sur-numéraire dans le prolongement du condyle.