

Articoli/Articles

## EXISTAIT-IL UNE PRISE EN CHARGE DES INDIVIDUS INFIRMES PRÉHISTORIQUES?

PHILIPPE CHARLIER

École Pratique des Hautes Etudes, IV<sup>ème</sup> Section, Sciences Historiques et  
Philologiques, en Sorbonne, Paris. Service de Médecine Légale, Pavillon  
Vésale, Hôpital Universitaire Raymond Poincaré, Garches, F.

### SUMMARY

#### *DID IT EXIST A SOCIAL ASSISTENCE FOR HANDICAPPED SUBJECTS IN PREHISTORY?*

*Paleopathological studies allow not only to describe pathological lesions, but also to relate them with the historical testimonies (written, archaeological, iconographical records) and to reconstruct the social context in which 'ancient patients' lived. In particular, paleopathology allow to establish if a ill or handicapped subject has been the object of social exclusion or if he was cured, nourished and assisted by the other members of the community. The article analyzes some paleopathological case related to the themes of handicap, injuries, serious inabilities of Prehistorical individues.*

*Carinas, versé dans la philosophie grecque, en avait les maximes plein la bouche, sans que la vertu ait pénétré son âme (Tacite, Annales, 15, 45).*

#### *Introduction*

La paléopathologie, c'est-à-dire l'examen médical des restes humains anciens (généralement issus de fouilles archéologiques),

*Key words:* Paleopathology – Care – Handicap - Prehistory

permet, non seulement de décrire des lésions pathologiques isolément, mais, en confrontant ces données avec celles issues des études historiques et philologiques, elle renseigne sur le cadre social des sujets examinés. Par exemple, elle permet de déterminer si tel sujet était l'objet d'une exclusion par le reste de la communauté, si tel individu atteint d'un handicap physique était pris en charge par la collectivité, etc. La découverte de lésions particulièrement mutilantes et invalidantes sur les squelettes d'individus préhistoriques parvenus à l'âge adulte permet généralement de prouver l'existence d'une certaine forme de soins ou de prise en charge par la collectivité ayant permis sa survie prolongée. En quelque sorte, donc, une relative acceptation au sein du groupe bien plus qu'un rejet pur et simple. C'est le cas pour les différents exemples que nous allons voir ici, se rapportant tous à la préhistoire (Paléolithique, Mésolithique, Néolithique), toutes origines géographiques confondues. Le faible nombre de cas est la principale justification de ce choix chronologique et géographique, outre le fait que ces communautés sont organisées en clans, familles, groupes ou, à l'extrême limite (néolithique), communautés réduites. La gestion sociale d'un individu malformé et/ou handicapé est en effet toute autre selon qu'il survient dans un abri de chasseurs-cueilleurs ou dans un village d'une centaine d'habitants.

Dans chaque cas, il faudra bien tenir compte d'une très grande variabilité inter-individuelle du handicap, telle lésion osseuse comparable pouvant être la traduction d'un ressenti infiniment variable entre patients (si l'on considère ces squelettes sous un œil médical). De même, des anomalies anatomiques ne sont pour nos yeux que des variations ou des malformations mineures sans caractère pathologique, mais elles ont fort bien pu revêtir un sens très différent dans un autre contexte chrono-culturel (superstition, mauvais œil, poids des traditions, etc.).

D'autre part, des anomalies relativement bénignes sont parfois décrites, manifestement sans conséquence pour le sujet. Il s'agit, par exemple, de ce crâne néolithique provenant d'un ossuaire de Cayonu (Turquie, 7250-6700 av. J.-C.) dont les canines maxillaires impactées

*Existait-il une prise en charge... ?*

étaient associées à une agénésie des dents de sagesse mandibulaires et un prognathisme modéré<sup>1</sup>. Ou cet autre crâne découvert sur le site néolithique de Vucedol (Croatie, 2700-2400 av. J.-C.) appartenant à un sujet adulte féminin dolichocéphale, prognathe et dont une canine est également impactée<sup>2</sup>. Il peut aussi s'agir d'une déformation crânienne à type de scaphocéphalie par trouble de synostose crânienne comme chez ce sujet féminin d'Harappa, un site pakistanais de la civilisation de l'Indus<sup>3</sup> ou cet homme adulte Hopi préhistorique (Old Wapi Series, Field Museum of Natural History in Chicago)<sup>4</sup>. Citons enfin cet exemple d'une anomalie mineure, une synostose entre l'os pyramidal et le lunatum du carpe droit chez l'homme de la Ferrassie II, un sujet néandertalien<sup>5</sup>.

Aucune de ces anomalies n'est cause de décès en l'état, certaines ne sont responsable que d'une disgrâce physique (à nos yeux supportable) ou d'une certaine raideur articulaire. Elles ne sont d'ailleurs pas forcément apparente du vivant du sujet, mais ne sont visibles que sur son corps décharné... c'est à dire pour les anthropologues plusieurs milliers d'années plus tard. Ces trois considérations sont autant de biais dont le paléopathologiste doit se méfier...

*Pléistocène*

L'étude paléopathologique de la mandibule de l'*Homo heidelbergensis* (retrouvée à Meuer (Allemagne) en 1907), datée du Pléistocène moyen (vers 700000 av. J.-C.) a mis en évidence certaines anomalies morphologiques<sup>6</sup>. Si une véritable parodontopathie a été observée (caractérisée par une résorption de l'os alvéolaire et l'existence de petites aspérités au pied de certaines molaires), l'existence de lésions ostéoporotiques semble claire avec une diminution significative de la distance entre la margelle alvéolaire et la jonction émail-cément. Ce qui nous intéresse (car cette lésion est véritablement handicapante) est l'arthrose temporo-mandibulaire secondaire gauche, c'est-à-dire séquellaire d'une lésion traumatique; on note en effet l'existence d'ostéophytes péri-articulaires et d'un arthrolithe liés à une ostéochondrite disséquante. Cet ensemble

lésionnel est consécutif à une fracture ayant correctement consolidé, sans qu'il soit évidemment possible de relier ce traumatisme à un événement particulier (chasse, violence inter-individuelle, accident, etc.).

A Sangiran (Java), la mandibule d'un jeune *Homo erectus* datée de 500000 ans av. J.-C., présente, lui aussi, une fracture de la branche montante droite, mais caractérisée par une cicatrisation (cal) vicieuse. L'interprétation classique est qu'il n'a pas pu mâcher pendant la période de cicatrisation et qu'il n'a pu survivre qu'en se nourrissant de bouillie; ne surinterprète-t-on pas de telles lésions et leurs conséquences fonctionnelles dans le but de prouver par tous les coups une solidarité préhistorique?

En revanche, plus réaliste est cette vision d'un hématome calcifié encore visible sur un fémur d'un autre *Homo erectus* de Java conservé au Musée de l'Homme (Paris). Laissons la parole à Jean-Louis Heim:

*Le volumineuse exostose que porte le fémur (...) ne peut être considérée ni comme une tumeur (bénigne ou maligne), ni comme une production d'origine inflammatoire. Sa forme aplatie, aux bords déchiquetés, son implantation et sa direction indiquent qu'il s'agit d'une ossification développée dans la masse des muscles adducteurs de la cuisse. Son origine traumatique paraît indiscutable. Il est probable que le sujet ait été victime d'une chute avec abduction brutale de la cuisse qui a entraîné la rupture interstitielle de fibres musculaires des adducteurs avec un épanchement sanguin. L'hématome s'est ensuite ossifié (ce qui est un processus bien connu en pathologie traumatique). L'importance de cette ossification devait infliger à son porteur de sévères difficultés fonctionnelles<sup>7</sup>.*

En effet, ces lésions (hématomes calcifiés) se révèlent rarement asymptomatiques, et, si leur existence sur des squelettes modernes n'implique que peu de conséquence (sauf en temps de guerre ou de combat où la course a une relative importance), il en est autrement pour des périodes plus anciennes où la lutte pour la survie devait

être constante. Une telle lésion, véritable handicap, constituait en ce cas une réelle perte de chance.

### *Paléolithique*

Les restes mandibulaires du sujet Aubesier 11, datés du Paléolithique Moyen (Bau de l'Aubesier, Vaucluse, France) sont le siège d'une importante ostéolyse composée d'abcès apicaux et de résorption osseuse extensive. Pour Lebel et Trinkaus<sup>8</sup>, la sévérité des lésions alvéolo-dentaires n'autorisait de survie prolongée qu'à condition d'une aide constante de ses semblables néandertaliens. Cette assistance pouvait consister en l'attribution d'aliments sélectionnés ou leur transformation sous une forme facilement masticable:

*The form of assistance could have ranged from the selective allocation of softer food items to assistance in the preparation of the food into a form suitable for deglutition. However modest the aid might have been, it may well have made the difference between rapid starvation and prolonged life<sup>9</sup>.*

Bien d'autres anomalies anatomiques d'importances (donc de conséquences) variables, ont été décrites en littérature paléopathologique. Le crâne de Salé 1 (Paléolithique Moyen) est le siège d'un torticolis congénital<sup>10</sup> dont il est difficile de juger du handicap séquellaire, cette anomalie ne pouvant s'accompagner d'aucun déficit neurologique lorsque son installation est progressive. Le fémur de Berg Aukas I (Paléolithique Moyen) a un développement excessif proximal handicapant<sup>11</sup>. Le crâne de Singa 1 (Paléolithique Moyen) montre une expansion diploïque de topographie bipariétale et une ossification labyrinthique unilatérale (responsable au moins d'une hypoacousie, sinon d'une surdité complète et/ou de troubles de l'équilibre)<sup>12</sup>. L'individu Qafzeh 11 (Paléolithique Moyen) a survécu à une grave fracture du frontal droit<sup>13</sup>; selon les auteurs, de possibles séquelles psychomotrices ont pu intercourir avec son existence. Le sujet Qafzeh 12 (Paléolithique Moyen), quant à lui, a survécu jusqu'à l'âge de 3 ou 4 ans atteint d'une hydrocéphalie<sup>14</sup>. L'immaturo Sunghir 3 (Paléolithique Supérieur) était atteint d'im-

portantes difformités<sup>15</sup>. Le sujet Brno 2 est caractérisé par une périostite aiguë du squelette post-crânien d'interprétation difficile<sup>16</sup>.

Le site de Dolni Vestonice, situé en République Tchèque et daté du Gravettien (Paléolithique Supérieur), était particulièrement riche en individus infirmes, puisque 3 sujets étaient porteurs d'anomalies graves. L'individu 3 porte les séquelles d'une fracture grave du condyle mandibulaire gauche associées à des asymétries neurocrâniennes et faciales<sup>17</sup>; en pratique, il devait avoir de sérieuses difficultés à s'alimenter (le déficit neurologique en rapport avec les anomalies crânio-cérébrales étant, lui, assez hypothétique). Le sujet 11/12 a survécu à un sévère traumatisme exocrânien frontal<sup>18</sup> qui a pu s'accompagner de séquelles neurologiques graves. Enfin, l'individu 15 est porteur de lésions congénitales caractéristiques d'une chondrodysplasie calcifiante ponctuée<sup>19</sup>; il s'agit d'une maladie génétique liée à l'X associant, chez ce jeune adulte dont le sexe n'est pas déterminable compte tenu des déformations osseuses, faible stature pour l'époque (estimée à 156-157 cm), hypoplasie de l'émail dentaire, courbure asymétrique et déformation des fémurs, raccourcissement asymétrique des fémurs, probable scoliose induite par la posture pathologique consécutive aux membres inférieurs anormaux, déformation diaphysaire distale de l'humérus droit, fracture consolidée ulnaire gauche, déformation diaphysaire radiale gauche, et asymétrie de longueur des avant-bras. Des anomalies non classiques pour ce syndrome ont également été identifiées chez le sujet 15, comme des impactions des dents de sagesse mandibulaires, une dent surnuméraire conique mandibulaire incluse sous la dent 34, une spondylarthrite commune, des lésions d'ostéoarthrite gléno-humérale droite et carpienne droite. L'individu 15 avait en outre une musculature extrêmement développée comme le montrent les hypertrophies diaphysaires humérales, fémorales et tibiales. Autrement dit, d'après Trinkaus, cet individu aurait été pris en charge par la communauté malgré ses anomalies physiques évidentes tout au cours de sa croissance (certaines déformations sont apparues au décours de fractures

*Existait-il une prise en charge... ?*

spontanées ou induites par une activité physique, sur des ossements fragilisés par la maladie), puis a participé activement aux travaux de force de la population:

*The survival to maturity of DV 15 therefore indicates social support for an individual whose deformities and infirmities must have been apparent from infancy. This reinforces the perception of a highly coherent and supportive social system among these Pavlovian populations<sup>20</sup>.*

Même interprétation philanthrope de Luigi Capasso et Luciana Rita Angeletti vis-à-vis du squelette de Shanidar 1 (Paléolithique Moyen) qui présente de gravissimes séquelles post-traumatiques associées à un DISH (ou maladie de Forestier)<sup>21</sup>:

*It is equally clear that many of the traumas observed required at the very least long periods of immobility to heal. It is therefore evident that Neanderthals cared for their sick, allowing them to lie still and seeing to their needs<sup>22</sup>.*

L'individu Cro Magnon1 était, lui, porteur d'anomalies systémiques responsables d'une difformité, ou, du moins, d'une lésion cutanée faciale difficilement dissimulable<sup>23</sup> (histiocytose X). En 1981, les Dr Thillaud et Glon ont réalisé pour la première fois un examen radiographique systématique des ossements de ce sujet, daté de 30000 av. J.-C. Ils ont mis en évidence trois lésions consécutives à des traumatismes post-mortem (altérations taphonomiques): tibia droit, fémur gauche et acetabulum de l'os coxal gauche. Les 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> vertèbres lombaires étaient le siège de tassements cunéiformes, avec la présence de nodules de Schmörl associés; cet ensemble lésionnel semble indiquer les séquelles d'une maladie de Scheurmann, c'est à dire une épiphysite de croissance relativement fréquente actuellement chez les adultes jeunes. Enfin, quatre autres lésions ostéolytiques ont été mises en rapport avec une histiocytose X disséminée (granulome éosinophile): frontal, maxillaire, os coxal gauche et fémur. Outre la douleur relative provoquée par ces différentes lésions, le principal handicap est ici

bien plus esthétique que physique, notamment pour ce qui concerne la lésion faciale.

On rentrera pas ici dans l'opposition du beau et de la laideur dans les sociétés préhistoriques (sujet complexe et hasardeux s'il en est), mais on rappellera l'importance de l'intégrité physique et, peut-être de la normalité avec ce cas (unique, et nettement postérieur au précédent) d'une prothèse dentaire capsienne. Celle-ci a été mise en évidence sur le crâne du sujet Faïd Souar II, découvert en 1954 en Algérie et daté de 5000 av. J.-C. Bien qu'en très mauvais état, ce crâne, qui appartenait très probablement à une jeune femme de 18 à 25 ans et avait été déposé dans un amas coquillier, s'est révélé avoir été transformé en masque ou en trophée. Il avait été scié afin de retirer toute la partie occipitale, deux perforations ont été réalisées dans les pariétaux pour servir de trous de suspension, une avulsion intentionnelle des incisives maxillaires et mandibulaires (centrales et latérales) a été pratiquée du vivant du sujet (probablement au moment de l'éruption des dents permanentes, lorsque la racine n'est qu'incomplètement minéralisée). Enfin, et c'est ce qui nous intéresse tout particulièrement, la seconde prémolaire maxillaire droite a été remplacée par un pseudo-élément dentaire en os (métapode de petit animal?) retravaillé pour s'adapter à l'anatomie buccale du sujet (la perte de la dent initiale, d'origine infectieuse, s'étant accompagnée d'un abcès osseux)<sup>24</sup>. Fiché dans l'os alvéolaire, cet implant est le siège d'une cicatrisation par ostéogénèse sur trois de ses quatre faces, ce qui tendrait à indiquer une mise en place du vivant du sujet et à distance de la date de son décès. La question se pose alors de la justification de cette prothèse: but esthétique ou thérapeutique (avec l'intérêt pratique de faciliter la mastication)?

Le réexamen paléopathologique des restes de l'individu Shanidar 3 (un sujet néandertalien de 35 à 50 ans) a montré l'existence de remaniements arthrosiques au niveau de la première vertèbre lombaire en rapport avec l'existence de 13<sup>èmes</sup> côtes bilatérales, une rare variation anatomique... impossible à détecter du vivant de l'individu<sup>25</sup>. Malformation, donc, mais sans aucune conséquence pour le sujet.

*Existait-il une prise en charge... ?*

### *Mésolithique*

Lorsque l'on met bout à bout cette suite de cas cliniques, les interprétations divergent relativement vite. Pour certains, ils sont la preuve de l'ancienneté de la prise en charge des infirmes; pour d'autres, ils montrent que les hommes de la préhistoire savaient faire preuve d'une solidité (d'une résistance physique?) remarquable... Ces deux explications sont avancées respectivement par Masset et Dastugue à propos de cette femme mésolithique de Columnata (Maghreb, vers 9000 av. J.-C.) qui, d'après eux, ne put survivre à sa gravissime fracture du bassin (un écrasement complet du sacrum s'étant forcément compliqué d'une paralysie des deux membres inférieurs: sic!) que grâce à une assistance totale de son entourage:

*D'autres trouvailles impliquent une assistance aux infirmes attentive, constante et efficace, comme avec cette femme victime d'un accident; malgré une paralysie à peu près totale due à ses multiples fractures, elle a réussi à survivre assez longtemps. On subodore l'intervention d'un groupe familial<sup>26</sup>.*

N'est-ce pas un peu exagéré? Ne fait-on pas beaucoup moins d'extrapolations lorsque l'on met en évidence une fracture comparable chez un sujet plus récent, avec une consolidation plus ou moins vicieuse? D'autre part, l'expérience médico-chirurgicale actuelle nous montre bien que, même en l'absence de soins adaptés, les conséquences fonctionnelles d'un tel traumatisme sont généralement minimales ou limitées.

### *Néolithique*

*A contrario*, certains sujets malformés font-ils l'objet d'une mort violente (meurtre, sacrifice...)? Un tel cas a en effet été décrit en Roumanie, à Harsova, au Néolithique (4000-3000 av. J.-C.)<sup>27</sup>. Dans ce contexte chrono-culturel des premières collectivités villageoises, les rites de fondation, lors de la construction d'un quartier ou d'un bâtiment, s'accompagnaient de sacrifices humains. Les individus étaient alors enterrés dans des fosses situées sous les habitations. Dans ce cas, deux enfants ont,

semble-t-il, été enfermés, pieds et poings liés, dans un linceul en vannerie.

*L'un d'eux, traumatisé, a même déféqué<sup>28</sup> dans ce sac qui l'enveloppait. Or, des études anthropologiques ont montré que ces sacrifiés étaient infirmes ou malformés<sup>29</sup>. On avait donc envoyé à la mort des enfants choisis pour leur anormalité physique. Le rite s'accompagnait ainsi d'une pratique pouvant rappeler l'eugénisme: une certaine discrimination semblait affecter les personnes au physique disgracieux. Dans le même temps, ces disparitions ne mettaient pas en cause le comportement sacrificiel, supposé être bénéfique. C'était peut-être un moyen de préserver la coutume en éliminant les sujets hors norme.*

En effet, l'opinion de Guilaine et Zammit est que la communauté, devant se défaire, pour satisfaire à la coutume, de deux sujets, a choisi de se priver de deux individus peu compatibles avec une activité physique *utile* quotidienne et une survie prolongée. Voilà en tout état de cause un cas remettant en question l'idée que ce qui va être offert, sacrifié, aux Dieux, doit être parfait, sans tâche ni défaut. Certaines communautés choisissent-elles leurs victimes en fonction de leur rareté? Voire même de leurs anomalies?<sup>30</sup> Mais une question est peut-être encore plus importante: peut-on vraiment fonder son analyse (ou son interprétation) sur deux cas isolés?

L'icono-diagnostic, correctement utilisé, peut permettre de diagnostiquer des lésions difficilement visibles sur des sujets à l'état de squelette et amplifie considérablement les moyens d'investigation. Ainsi, une statuette du néolithique grec (Volos, Thessalie, vers 5000 av. J.-C.), figurant assez fidèlement un sujet trisomique 21 (ou syndrome de Down), a montré l'existence de cette anomalie génétique sur ce territoire à cette période (ce qu'aucune étude anthropologique ni paléopathologique n'avait pu montrer jusqu'à présent)<sup>31</sup>. La justification de représenter cet individu anormal semble assez évidente pour l'auteur:

*Such a rare event as the birth of a mongoloid child would produce a social and economic burden and considerable awe in the*

*Existait-il une prise en charge... ?*

*community, a feeling inspiring for any artist<sup>32</sup>. The second reason is that the keeping of such an ugly and abnormal figure could have been used for apotropaic purpose, that is, to prevent the recurrence of a similar event<sup>33</sup>.*

Nous reviendrons plus loin sur les risques de sur-interprétation de l'icono-diagnostic, surtout lorsqu'il s'agit d'un objet isolé.

Attardons-nous un instant sur ce problème de la trisomie 21, l'anomalie chromosomique la plus fréquente. L'examen de 7063 crânes provenant de multiples sites archéologiques européens (datés de 3200 av. J.-C. à 800 ap. J.-C.) n'a permis de retrouver qu'un seul sujet atteint de ce syndrome; il s'agit d'une jeune femme de 18-20 ans exhumée à Tauberbischofsheim (Allemagne) contemporaine de l'Age du Bronze<sup>34</sup>. Le diagnostic n'a été porté qu'au cours de l'examen systématique des blocs crânio-faciaux, en tenant compte de la dysmorphie inhérente à l'anomalie chromosomique. L'autre cas paléopathologique ancien de trisomie 21 a été publié par nos soins et concerne le monde romain<sup>35</sup>; il s'agit du squelette d'une petite fille sacrifiée à Rome, datée de l'Age du Fer (*Equus Domitiani* 2).

*Populations préhistoriques récentes*

Certains peuples américains sont restés jusque récemment à un niveau d'avancement culturel préhistorique, et ils méritent ainsi leur place dans cet inventaire et cette analyse sur le handicap physique ou esthétique et ses conséquences sociales.

Des métacarpiens et des métatarsiens anormalement courts ont été mis en évidence sur huit squelettes provenant de fouilles archéologiques de la côte nord de la Colombie Britannique (Canada) datés de 1500 av. J.-C. à 500 ap. J.-C. (correspondant à un contexte chrono-culturel préhistorique, donc)<sup>36</sup>. Trois autres métapodes sièges des mêmes raccourcissements excessifs ont également été isolés dans des ensembles osseux perturbés, ce qui porte à 5,2 % au moins de la population étudiée porteuse de ce trait (avec une nette prédominance du 4<sup>ème</sup> rayon). Se pose alors le problème de la fréquence des anomalies anatomiques; ici, plusieurs hypothèses ont été incriminées pour expliquer cette concentration de

cas: contexte environnemental (traumatismes, infarctus osseux, infections?) et/ou terrain héréditaire (syndrome malformatif familial?) notamment. Dans tous les cas, aucun fait archéologique ne laisse présager d'une éventuelle conséquence sociale chez les sujets touchés: leur état sanitaire ne diffère en rien des autres sujets (ce qui confirme bien, d'ailleurs, le caractère isolé et non polymalformatif de cette anomalie), et rien ne les isole des autres tombes dans le monde des morts. S'il s'agit ici de handicap physique (esthétique), qu'en est-il du handicap fonctionnel?

Le site préhistorique de Windover (Floride) a livré le squelette d'un sujet juvénile (près de 15 ans au moment du décès) porteur de multiples lésions anatomiques du rachis lombaire<sup>37</sup>: *spina bifida* ouverte au niveau des 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> vertèbres lombaires, cyphoscoliose, zygapophysies vertébrales. L'examen complet du squelette appendiculaire indique que, contrairement à l'impressionnante quantité de *spina bifida* diagnostiqués en paléopathologie, la déhiscence osseuse n'était ici probablement pas compensée par une cloison fibreuse<sup>38</sup>; en effet, des lésions en rapport avec de sévères troubles neurologiques des membres inférieurs indiquent l'existence de troubles trophiques et de séquelles sensitivo-motrices chez ce sujet: ostéomyélite tibio-fibulaire droite et atrophie diffuse des os longs. Cet ensemble lésionnel est indubitablement congénital, les complications infectieuses étant survenues à plus ou moins long terme. Il semble donc que, malgré son handicap sévère, cet adolescent a été pris en charge et soigné par ses contemporains. On imagine en effet sans peine les autres symptômes et complications fréquemment rencontrés chez les individus atteints d'une telle malformation: incontinence fécale et urinaire, difficultés de locomotion, infections récurrentes, etc.

Le squelette d'une femme de 30 à 40 ans provenant du site de Late Woodland (Iowa), était porteur d'une malformation grave et invalidante<sup>39</sup>. L'os temporal gauche était caractérisé par une fine membrane osseuse obturant complètement le conduit auditif externe, réalisant une atrésie complète. La réalisation d'examens radiographiques (scanners) n'a pas permis de mettre en évidence d'ano-

*Existait-il une prise en charge... ?*

malie des oreilles moyenne et interne. En revanche, il est possible qu'une anomalie anatomique ait été associée à cette atrésie (oreille mal ourlée, microtie, etc.), comme c'est souvent le cas en pratique clinique actuelle. Quant au déficit acoustique proposé, n'était-il pas compensé par l'oreille contro-latérale? Peut-on donc, dans ce cas, parler de véritable handicap?

*Discussion*

Au début de cet article, nous avons prévenu le lecteur des multiples risques inhérents à notre vision moderne d'un fait ancien tenant, non seulement à l'autre, mais à l'autre *malformé* ou *handicapé*. Nous voudrions donc dégager de cette suite de cas quelques commentaires et une vision paléopathologique d'ensemble.

Il convient de faire attention aux diagnostics différentiels, particulièrement aux périodes préhistoriques, sur lesquelles plane le fantasme de la trépanation. Ainsi, Stewart rapporte le cas de deux crânes porteurs de dysraphisme congénital (probablement une encéphalocèle) faussement considérés comme des trépanations: deux sujets indiens préhistoriques, l'un de Nouvelle-Angleterre, l'autre du Pérou<sup>40</sup>. Webb rapporte un autre cas, celui d'une méningocèle diagnostiquée sur le crâne d'une jeune adulte aborigène préhistorique de la province de New South Wales<sup>41</sup> (Australie); les auteurs signalent au passage que ce cas témoigne d'une relative tolérance vis-à-vis des sujets porteurs d'une telle malformation congénitale, qui, dans ce contexte précis, n'étaient manifestement pas systématiquement éliminés (par infanticide). Nous ne sommes pas d'accord, car il faut bien distinguer présentation anatomique (= lésion ostéo-archéologique) et présentation clinique; compte tenu de la décarnisation complète du cadavre, certes, nous passons à côté de nombreux diagnostics car les tissus organiques n'ont pas été conservés jusqu'à nous, mais nous observons en revanche des lésions osseuses qui n'étaient pas forcément visibles du vivant du sujet. Dans le cas précis des méningocèles, la poche méningée peut être de volume très réduit et n'être qu'une petite masse protrusive sous le cuir chevelu; on observe rarement les sacs ombiliqués remplis de liquide

céphalo-rachidien, mais ce sont les images médicales les plus répandues en raison de leur caractère “saisissant”. Bien entendu, l’existence d’une myélo-méningocèle (exstrophie de liquide céphalo-rachidien et de tissu cérébral au travers d’un orifice congénital surnuméraire) s’accompagne généralement de troubles neurologiques déficitaires graves n’autorisant pas, de toutes façons, de survie prolongée du sujet; le problème social de sa prise en charge ne se pose donc pas.

Le réexamen de plusieurs pièces osseuses du Musée de l’Homme et de collections privées, tel le crâne de Saint Aubert conservé dans l’église d’Avranches (Manche), a montré l’existence de nombreuses maladies pouvant être prises, à tort, pour des trépanations, au premier plan desquelles figurent les kystes épidermoïdes (ou cholestéatomes de la voûte crânienne). D’ailleurs, combien d’erreurs diagnostiques voit-on encore exposées lors des congrès de paléopathologie ou d’anthropologie où tout orifice surnuméraire observé sur un crâne est immédiatement pris pour une trépanation?

Il ne faut pas non plus fonder son discours sur des anomalies anatomiques squelettiques non détectables au cours de la vie, c’est-à-dire invisibles en l’absence de décarnisation du sujet (par exemple les 13<sup>èmes</sup> côtes du sujet Shanidar 3 ne faisaient pas de lui un sujet hors normes: on ne lui a probablement pas compté les côtes “pour voir”).

En revanche, il y a parfois des observations sérieuses et convaincantes. Par exemple cet humérus adulte dystrophique retrouvé dans la grotte néolithique de La Boucle à Corconne<sup>42</sup>. D’une longueur de 208 millimètres (pour une normale moyenne de 240 millimètres chez un sujet de taille comparable, soit 140 centimètres), il est caractérisé par une destruction ancienne de la tête au niveau de sa jonction avec la diaphyse. Or, l’examen paléopathologique de cette pièce osseuse a montré l’existence d’une dizaine d’incisions longitudinales siégeant au niveau de la face antérieure de l’extrémité inférieure de l’humérus (c’est à dire dans le pli du coude chez un sujet vivant). L’examen au microscope électronique à balayage a montré qu’il s’agissait de traces de découpe réalisées à l’aide d’une lame de silex. Ce cas est unique au sein de l’impressionnant

*Existait-il une prise en charge... ?*

ensemble osseux (près de 12000!) fouillé puis étudié par Henri Duday; ce dernier considère d'ailleurs que ce fait ne tient pas du hasard, mais bien plutôt de la curiosité des hommes du néolithique vis-à-vis de leur congénère affublé d'un membre anormal. Il pourrait donc s'agir d'une des premières pratiques autopsiques, dirigée sur une zone anatomique dysmorphique.

Nous voudrions revenir sur les erreurs fréquentes de l'icono-diagnostic, notamment lorsqu'il s'agit de périodes éloignées de nous et sans témoignage littéraire. Il ne faut pas voir systématiquement de malformations dans des représentations divines ou culturelles (au sens large du terme) de visages doubles, triples ou les représentations de jumeaux fusionnés figurés dans l'art préhistorique<sup>43</sup>. C'est le cas, par exemple, d'une statuette anatolienne de Çatal Hüyük (Turquie) de 6500 av. J.-C.; en marbre blanc, elle figure un individu féminin ayant deux corps fusionnés en Y au niveau du bassin. Le pelvis est donc unique, surmonté de deux torsos, quatre seins pendants, deux cous, deux têtes et deux bras<sup>44</sup>. Ce type plastique semble assez développé au Proche-Orient néolithique où il pourrait correspondre aux prémices d'un culte à une "Déesse mère" nourri-

Kultepe (Turquie)	Idole féminine en pierre à 2 têtes triangulaires
Ratsu (Roumanie)	Buste à 2 têtes jumelées, 2 cous détachés à partir d'un tronc unique
Vinča (Serbie)	Personnage-tronc à 2 bras ouverts schématisés d'où émergent 2 têtes nettement détachées l'une de l'autre
Arpachiyah (Turquie)	Déesse « double » sur un vase
Barranc de l'Infer, Fleix, etc. (Espagne)	Figurations humaines avec 2 corps unis pourvus de seulement 2 bras et 2 pieds (art rupestre)
Gomolova (ex-Yougoslavie)	Idole à corps unique à 2 bras en demi-cercle avec 2 têtes jumelées affublées de grands yeux
Campo Ceresole (Crémone, Italie du Nord)	Figurine en céramique grise à extrémité supérieure dédoublée, avec 2 seins, un tronc vertical, des fesses très rondes en relief, 2 jambes droites
Culture de Ripoli (Italie centrale)	Sujets bicéphales sur des anses en protomés
Chypre (Bronze ancien)	Plaquettes anthropomorphes avec 2 têtes unies ou séparées
Tell Brak (Syrie)	Idoles avec 2 têtes aux yeux exorbités, sur un corps unique
Cercle Brochtorff à Gozo (Malte).	Statuette de 2 femmes côte à côte en partie fusionnées

Tab. 1 - Recueil de statuettes bicéphales dans les cultures européennes et du Proche-orient (d'après Guilaïne, 1994).

cière dont on retrouvera d'autres exemples dans l'ensemble du monde méditerranéen néolithique<sup>45</sup>. Jean Guilaine en a réalisé un important inventaire (Tableau 1). D'autres cas sont connus dans un contexte contemporain néolithique bulgare: notamment une statuette de terre cuite représentant un individu à deux cous, deux têtes, un thorax unique et deux bras<sup>46</sup>.

Il ne s'agit pas de nier que des individus préhistoriques ont pu observer des sujets malformés, notamment des jumeaux fusionnées (même si aucun squelette n'a encore été identifié...). Mais ces figurations semblent plus être une *répétition d'intensité*, c'est-à-dire

*le fait de multiplier un ou plusieurs éléments d'un être divin ou d'un symbole pour en augmenter la puissance*<sup>47</sup>.

Il ne faut donc pas faire comme ceux qui voient des maladies partout, mais plutôt pondérer quelque peu ces observations d'iconodiagnostic, c'est-à-dire tempérer la médecine par l'histoire de l'art.

### Conclusion

Il faut donc une bonne fois pour toutes arrêter de donner vie à ses fantasmes. Ne pas moderniser des civilisations qui ne sont pas forcément tolérantes, selon notre point de vue actuel. Ne pas projeter ses valeurs d'ouverture d'esprit, d'acceptation, d'humanisme, de fraternité, etc. et accumuler des anachronismes. La faible quantité de squelettes et de matériel osseux, ainsi que le fréquent parti pris des auteurs, ne permettent généralement pas de vision d'ensemble et ces sujets ne restent que des cas isolés.

Une bonne méthodologie est peut-être le meilleur moyen de ne pas faire fausse route.

### BIBLIOGRAPHIE ET NOTE

#### Bibliographie générale

BERMUDEZ DE CASTRO J.M., PEREZ P.J., *Enamel hypoplasia in the middle pleisto-*

*Existait-il une prise en charge... ?*

- cene hominids from Atapuerca (Spain)*. Am. J. Phys. Anthropol. 1995; 96 (3): 301-314.
- CUCINA A., *Diachronic investigation of linear enamel hypoplasia in prehistoric skeletal samples from Trentino, Italy*. Am. J. Phys. Anthropol. 2002; 119 (3): 283-287.
- DUCATÉ-PAARMANN S., *Rites de fécondité: le recours au divin*. In: GOUREVITCH D., *Maternité et petite enfance dans l'Antiquité romaine*. Catalogue de l'exposition organisée à Bourges, Muséum d'Histoire Naturelle, Bituriga, 2003, p. 46-47. Réédité en 2005 à Treignes (Belgique), Musée du Malgré-Tout.
- DUCATÉ-PAARMANN S., *Deux femmes à l'enfant. Étude d'une classe d'offrandes étrusco-latiales en terre cuite*. Mefra, 2004, p. 114.
- GRANAT J., *L'implantologie aurait-elle 7000 ans?* L'information dentaire 1990; 22: 1959-1961.
- GRANAT J., HEIM J.L., *Prothèse dentaire préhistorique ostéo-implantée*. Actes du Congrès de la Société Française d'Histoire de l'art dentaire, Marseille, 2000.
- HERREMAN F., *To cure and protect. Sickness and health in African art*. New York, The Museum for African Art, 1999.
- SOKIRANSKI R., PIRSIG W., NERLICH A., *Diprosopus triopthalmus. From ancient terracotta sculptures to spiral computer tomographic reconstruction*. HNO 2005; 53 (3): 223-229.
- TRINKAUS E., *Pathology and the posture of the La Chapelle-aux-Saints Neanderthal*. Am. J. Phys. Anthropol. 1985; 67 (1): 19-41.
- TRINKAUS E. ET AL., *Human remains from the Moravian Gravettian: Morphology and taphonomy of isolated elements from the Dolni Vestonice II site*. Journal of Archaeological Science 2000; 27: 1115-1132.
- RIPAMONTI U., PETIT J.C., THAKERAY J.F., *A supernumerary tooth in a 1,7 million-year-old Australopithecus robustus from Swartkrans, South Africa*. Eur. J. Oral Science; 1999, 107 (5): 317-321.
- WALKER A., ZIMMERMANN M.R., LEAKEY R.E.F., *A possible case of hypervitaminosis A. Homo erectus*. Nature 1982; 296: 248-250.
- WILBUR A.K., *Possible case of Rubinstein-Taybi syndrome in a prehistoric skeleton from west-central Illinois*. Am. J. Med. Genet. 2000; 91 (1): 56-61.

1. ISERI H., UZEL I., *Impaction of maxillary canines and congenitally missing third molars. Description of an ancient skull (7250-6700 BC)*. Eur. J. Orthod. 1993; 15 (1): 1-5.
2. RAJIC S., MURETIC Z., PERSAC S., *Impacted canine in a prehistoric skull*. Angle Orthod. 1996; 66 (6): 477-480.
3. KENNEDY K.A., LOVELL N.C., LUKACS J.R., HEMPHILL B.E., *Scaphocephaly in a prehistoric skeleton from Harappa, Pakistan*. Anthropol. Anz. 1993; 51 (1): 1-29.

4. KOHN L.A., VANNIER M.W., MARSH J.L., CHEVERUD J.M., *Effect of premature sagittal closure on craniofacial morphology in a prehistoric male Hopi*. Cleft Palate Craniofac. J. 1994; 31 (5): 385-396.
5. OBERLIN C., SAKKA M., *Le plus ancien cas de synostose des os du carpe: synostose os-pyramidal et lunatum chez l'homme de La Ferrassie*. Ann. Chir. Main 1989; 8 (3): 269-272.
6. CZARNETZKI A., JAKOB T., PUSCH C.M., *Paleopathological and variant conditions of the Homo heidelbergensis type specime*. J. Hum. Evol. 2003; 44 (4): 479-495 (2003a).
7. HEIM J.L., *Homo erectus d'Indonésie et de Chine, Pithécanthropes et Sinanthropes*. In: Collectif, *Origines de l'homme*. Catalogue de l'exposition du Musée de l'Homme et du Muséum National d'Histoire Naturelle, Paris, 1976, p. 107.
8. LEBEL S. & TRINKAUS E., *Middle Pleistocene human remains from the Bau de l'Aubésier*. Journal of Human Evolution 2002; 43: 659-685. LEBEL S. ET AL., *Comparative morphology and paleobiology of Middle Pleistocene human remains from the Bau de l'Aubésier, Vaucluse, France*. PNAS 2001; 98 (20): 11097-11102.
9. Cfr. *Op. cit.* nota 8, 2002.
10. HUBLIN J.-J., *Northwestern African Middle Pleistocene hominids and their bearing on the emergence of Homo sapiens*. In: BARHAM L., AND ROBSON-BROWN K. (eds.), *Human Roots. Africa and Asia in the Middle Pleistocene*. Cherub, Western Academic and Specialist Press Lmt, Bristol, 2001, pp. 99-121.
11. TRINKAUS E. ET AL., *The anomalous archaic Homo femur from Berg Aukas, Namibia. A biomechanical assessment*. Am. J. Phys. Anthropol. 1999; 110: 379-391.
12. SPOOR F., STRINGER, C. B. & ZONNEVELD, F. *Rare temporal bone pathology of the Singa calvaria from Sudan*. Am. J. Phys. Anthropol. 1998-;107 : 41-50.
13. TILLIER A.M., *Les enfants moustériens de Qafzeh*. Paris, CNRS, 1999.
14. TILLIER A.M. ET AL., *An early case of hydrocephalus, the Middle Paleolithic Qafzeh 12 child (Israel)*. Am. J. Phys. Anthropol. 2001; 114: 166-170.
15. FORMICOLA V., BUZHILOVA A. P., *Is in fact Formicola 2004: Double child burial from sunghir (Russia): Pathology and inferences for upper paleolithic funerary practices American*. Journal of Physical Anthropology Volume 2004; 124 (3): 189-198.
16. OLIVA M., *Mladopaleolitický hrob Brno II jako príspevek k počatku samanismu*. Archeologické rozhledy 1996; 48: 353-383 et 537-542.
17. JELINEK J., *Nález fosilního clove ka Dolní Vestonice III*. Anthropozoikum 1954; 3: 37-92.
18. VLCEK E., *Die Mammutjäger von Dolní Vestonice*. Archäologie und Museum 1991; 22.
19. TRINKAUS E. ET AL., *Dolní Vestonice 15: Pathology and persistence in the Pavlovian*. Journal of Archaeological Science 2001; 28: 1291-1308.

*Existait-il une prise en charge... ?*

20. *Ibidem*, p.1304.
21. CRUBÉZY E., & TRINKAUS E., Shanidar 1: A case of hyperostotic disease (DISH) in the Middle Paleolithic. *Am. J. Phys. Anthropol.* 1992; 89: 411-420.
22. CAPASSO L., ANGELETTI L.R., *History of medicine and prehistoric orthopedics.* *Medicina nei secoli* 1994; 6: 71-86.
23. THILLAUD P.L., *L'histiocytose X au Paléolithique (sujet n°1 de Cro Magnon), Problématique du diagnostic ostéo-archéologique.* *L'Anthropologie* (Paris), 1981/1982; 85 (2): 219-239.
24. VALLOIS H.V., *Le crâne-trophée capsien de Faïd Souar II Algérie (Fouilles Laplace, 1954).* *L'Anthropologie* 1971; 75 (3-4): 191-220; 75 (5-6): 397-414.
25. OGILVIE M.D., HILTON C.E., OGILVIE C.D., *Lumbar anomalies in the Shanidar 3 Neanderthal.* *J. Hum. Evol.* 1998; 35 (6): 597-610.
26. MASSET C., *Préhistoire et famille.* In: BURGUIÈRES A. ET AL., *Histoire de la Famille, Tome I, Mondes lointains, mondes anciens.* Paris, Armand Colin, 1986, pp. 79-97.
27. GUILAINE J., ZAMMIT J., *Le sentier de la guerre, Visages de la violence préhistorique.* Paris, Seuil, 2001, p.177.
28. Nous ne sommes pas tout à fait d'accord. L'émission de matières stercorales peut tout à fait être en rapport avec l'agonie, voire avec le relâchement post-mortem des sphincters.
29. Luxation congénitale des hanches (Zammit, comm. pers.).
30. C'est ce que subodore Miranda Green avec les sacrifices humains datés de l'Age du Fer et dont les victimes constituent la grande part des corps des tourbières d'Europe du Nord (Danemark, Angleterre, Allemagne). GREEN M., *Dying for the Gods.* Tempus, 2001.
31. DIAMANTOPOULOS A.A., RAKATSANIS K.G., DIAMANTOPOULOS N., *A neolithic case of Down syndrome.* *J. Hist. Neurosci.* 1997; 6 (1): 86-89.
32. CHILDE G., *Man makes himself.* London, 1965.
33. Cfr. *op. cit.* nota 31.
34. CZARNETZKI A., BLIN N., PUSCH C.M., *Down's syndrome in ancient Europe.* *The Lancet* 2003; 362: 1000.
35. CHARLIER P., *Ce que la paléopathologie révèle du sort des individus malformés dans l'Antiquité gréco-romaine.* *Revue du praticien (Monographie)* 2004; 56.
36. CYBULSKI J.S., *Brachydactyly, a possible inherited anomaly at prehistoric Prince Rupert Harbour.* *Am. J. Phys. Anthropol.* 1988; 76 (3): 363-376.
37. DICKEL D.N., DORAN G.H., *Severe neural tube defect syndrome from the Early Archaic of Florida.* *Am. J. Phys. Anthropol.* 1989; 80 (3): 325-334.
38. CHARLIER P., *Les maladies infantiles: cas paléopathologiques en Gaule romaine.* In: GOUREVITCH D., *Maternité et petite enfance dans l'Antiquité romaine.* Catalogue de

- l'exposition, Muséum d'Histoire Naturelle de Bourges, 2003, pp. 184-188 (2003c). Réédité en 2005 à Treignes (Belgique), Musée du Malgré-Tout. CHARLIER P., *Étude anthropologique et paléopathologique des restes humains des réserves du département « Ages du fer » du Musée des Antiquités Nationales (Saint-Germain en Laye)*. Antiquités Nationales 2001; 33: 129-136. CHARLIER P., *Fiche thématique: Paléopathologie humaine. Avancées récentes*. Lettre d'information du Centre Jean Palerne 2003; 2 (N.S.): 1-25. CHARLIER P., *La mortalité infantile: données paléopathologiques*. In: GOUREVITCH D., *Maternité et petite enfance dans l'Antiquité romaine*. Catalogue de l'exposition, Muséum d'Histoire Naturelle de Bourges, 2003, p. 98-101. Réédité en 2005 à Treignes (Belgique), Musée du Malgré-Tout.
39. HODGES D.C., HARKER L.A., SCHERMER S.J., *Atresia of the external acoustic meatus in prehistoric populations*. Am. J. Phys. Anthropol. 1990; 83 (1): 77-81.
40. STEWART T.D., *Cranial dysraphism mistaken for trephination*. Am. J. Phys. Anthropol., 1975; 42 (3): 435-437.
41. WEBB S.G., THORNE A.G., *A congenital meningocoele in prehistoric Australia*. Am. J. Phys. Anthropol. 1985; 68 (4): 525-533.
42. DUDAY H., *Lezioni di archeoanatomia. Antropologia funeraria e antropologia di campo*. Rome, 2006. LE MORT F., DUDAY H., *Traces de décharnement sur un humérus dysmorphique néolithique*. Bulletins et Mémoires de la Société d'Anthropologie de Paris, 1987, t. 4, s. XIV, 1: 17-24.
43. Dans un cadre historique et géographique totalement différent, signalons également la statuette bicéphale de l'Île de Pâques conservée au Muséum d'Histoire Naturelle de La Rochelle (rapportée en 1860): sur un corps unique sont posées deux cous et deux têtes d'homme, en tout point semblables. Rapportons également d'autres figurations du même type: figurines de jumeaux fusionnés *bateba* de la culture Lobi au Burkina Faso (Herreman, 1999, p. 45), "les belles femmes de Tlatilco" (néolithique méso-américain) figurant des sujets *diprosopia triophthalmica*, de véritables cas pathologiques représentés par l'anatomiste Soemmering et le graveur Berndt au 18<sup>ème</sup> siècle (Sokiranski, 2005). Enfin, pour les jumeaux du monde méditerranéen historique, l'ensemble des publications de Véronique Dasen se révèle une mine inépuisable de renseignements.
44. MELLAART J., *Deities and shrines of Neolithic Anatolia*. Archaeology 1963; 16 (29).
45. GUILAINE J., *La mer partagée. La Méditerranée avant l'écriture (7000-2000 av. J.-C.)*. Paris, Hachette, 1994.
46. GIMBUTAS M., *Figurines of old Europe (6500 – 3500 B.C.)*. In: Val Camonica Symposium 1972, Actes du Symposium international sur les religions de la préhistoire. Capo di Monte, Ed. del Centro, 1975, p. 117-142.
47. BONNEFOY Y. (Dir.), *Dictionnaire des mythologies (et des religions traditionnelles et du monde antique)*. Paris, Flammarion (Réédition) 1999,

---

*Existait-il une prise en charge... ?*

Correspondence should be addressed to:

Philippe Charlier, École Pratique des Hautes Etudes, IV<sup>ème</sup> Section, Sciences Historiques et Philologiques, en Sorbonne, 45, rue des Écoles, 75005 Paris. Service de Médecine Légale, Pavillon Vésale, Hôpital Universitaire Raymond Poincaré, 92380 Garches.  
ph\_charlier@yahoo.fr