Histoire de la médecine

Paléopathologie

Pierre L. Thillaud

Édition électronique

URL : <https://journals.openedition.org/ashp/866>

DOI : 10.4000/ashp.866

ISSN : 1969-6310

Éditeur

Publications de l'École Pratique des Hautes Études

Édition imprimée

Date de publication : 1 octobre 2009

Pagination : 347-349

ISSN : 0766-0677

Référence électronique

Pierre L. Thillaud, « Paléopathologie », *Annuaire de l'École pratique des hautes études (EPHE), Section des sciences historiques et philologiques* [En ligne], 140 | 2009, mis en ligne le 22 octobre 2009, consulté le 06 juillet 2021. URL : <http://journals.openedition.org/ashp/866> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/ashp.866>

PALÉOPATHOLOGIE

Chargé de conférences : M. Pierre L. THILLAUD

Programme de l'année 2007-2008 : I. *Méta analyse des publications relatives à la paléopathologie de la polyarthrite rhumatoïde (PR)*. — II. *Actualités paléopathologiques*.

I. Méta analyse des publications relatives à la paléopathologie de la polyarthrite rhumatoïde (PR)

La polyarthrite rhumatoïde (PR) est une maladie inflammatoire chronique de la synoviale – le tissu qui tapisse les parois des espaces articulaires – provoquant des érosions symétriques, non prolifératives, débutant sur la marge articulaire de l'os sous jacent. Ces lésions siègent préférentiellement sur les petites articulations des extrémités des doigts et des orteils (IPP, MCP et MTP). Les grosses articulations des membres, la colonne cervicale et les hanches peuvent être également touchées. En revanche, les articulations sacro-iliaques ne le sont pratiquement jamais. Au cours de son évolution, elle donne souvent à observer une ostéopénie majeure, des destructions articulaires très spectaculaires et gravement invalidantes. Pour autant, les ankyloses sont exceptionnelles et ne surviennent véritablement que sur les poignets. Cette maladie qui touche majoritairement les femmes est de nos jours, la plus commune des arthrites chroniques.

Aujourd'hui, la PR conserve encore bien des mystères. Pour la médecine, son étiologie reste inconnue et son histoire naturelle largement contre versée ; pour l'histoire, son origine et la date de son apparition en Europe opposent les spécialistes. Certains historiens de la médecine, tenants d'une théorie américaniste, affirment son inexistence avant la fin du XVIII^e siècle en Europe. Tandis que d'autres, en réaction, s'efforcent d'identifier les traces de cette maladie sur des squelettes européens toujours plus anciens. De fait, son observation sur les restes humains anciens demeure rarissime.

À l'évidence, de par son objet, la paléopathologie tient un rôle majeur dans ce débat. Un rôle difficile. En effet, si le diagnostic actuel de la PR repose sur une symptomatologie clinique très évocatrice et les résultats d'analyses biologiques spécifiques, son diagnostic rétrospectif ne peut relever que de l'observation macroscopique et radiologique de lésions osseuses anciennes, siégeant sur les petits os des mains et des pieds, des ossements rarement conservés, que seules l'interprétation fine et la topographie pourront tenter de distinguer de celles des spondylarthropathies (SPA), bien plus communes et ne faisant pas débat pour être reconnues en Europe depuis le Néolithique.

Cette confusion permanente entre la PR et les SPA justifiait une relecture critique, exhaustive et systématisée des travaux paléopathologiques publiés depuis près de 50 ans (de Snorrason, 1952 à Aceves-Avila, 2001). Quarante-trois publications ont été soumises à cet exercice conduit par une grille de lecture composée des seuls critères diagnostiques rétrospectifs avérés de ces deux maladies. Deux d'entre elles, seule-

ment, ont satisfait aux exigences requises pour une identification directe et convaincante de la PR. Celà étant, la première (Waldron, 1994), en décrivant un spécimen européen du XIX^e siècle et la seconde (Inoue, 1999), un squelette japonais, n'apportaient aucune réponse à l'histoire naturelle de cette maladie et, plus précisément, aux circonstances de son apparition dans l'Ancien Continent.

Reprenant notre proposition de *syndrome ostéo-archéologique* présentée quelques années auparavant (1983), comme un outil propre à faciliter le diagnostic paléopathologique, B. M. Rothschild définit à partir de l'observation de plusieurs dizaines de squelettes nord-américains, le syndrome ostéo-archéologique de *polyarthrite érosive symétrique* (PAES), composé des seuls signes macroscopiques et radiologiques évocateurs de la PR et excluant ceux qui pouvaient être partagés avec les SPA. La série d'articles qu'il publie entre 1988 et 1992, donne un éclairage nouveau sur l'origine de la PR. Au terme de l'examen de 7544 squelettes provenant de 71 sites américains et de 580 spécimens issus du reste du monde (5 sites), l'auteur n'identifie les signes de la PAES que sur 37 individus provenant de 8 sites contenus dans un territoire extrêmement restreint puisque 6 de ces 8 sites sont confinés sur les berges de la rivière Tennessee (Alabama, Ohio et Tennessee, USA) et constate que ces contrées sont jusqu'en 1750, restées inexplorées par les immigrés français, anglais et hollandais.

Au terme de cette revue générale de la paléopathologie de la PR, deux enseignements se sont imposés. Le premier relève de son diagnostic ostéo-archéologique, le second, de son histoire naturelle.

Il convient désormais que le diagnostic rétrospectif de PR ne soit retenu qu'en présence d'un squelette permettant l'observation des sites cibles de la maladie, des petits os des extrémités, du rachis et du bassin. Il devra obligatoirement permettre d'observer un tableau lésionnel composé : d'érosions subchondrales marginales touchant symétriquement plusieurs articulations périphériques, des mains et des pieds (IPP, MCP et MTP) ; d'une ostéopénie radiologiquement confirmée mais également : de l'absence d'atteinte des grosses articulations (ostéophytose), du rachis (syndesmophytose) et des sacro-iliaques (fusion). Enfin, toutes les observations panachant les signes évocateurs d'une PR et de SPA, devront être récusées.

L'absence d'observation pertinente de PR en Europe et les éléments résultant des travaux de B. M. Rothschild tendent à justifier que ce n'est qu'au cours de la deuxième moitié du XVIII^e siècle que l'Ancien Continent a pu se trouver au contact de la PR et que sa première description médicale assurée ne date que de 1800 (thèse de A. Landré-Beauvais). Ainsi, à l'image de la syphilis qui quatre siècles plus tôt, connut le même périple, l'histoire naturelle de la PR relèverait de celle des maladies émergentes. Un demi siècle semble bien trop bref pour accréditer l'hypothèse d'une transformation génétique, il autorise cependant celle d'un facteur environnemental indépendant du milieu et, plus particulièrement, de la mise en cause directe ou indirecte, d'un vecteur : bactérie, mycoplasme ou virus. Des liens ont été suspectés entre la forme juvénile de la PR et la maladie de Lyme (borréliose) (Lewis, 1994, 1998) et dès 1983, M. D. Grmek écrivait : « Il n'est pas exclue que la PR soit une maladie infectieuse due à un virus lent (lentivirus, appartenant à la famille des rétrovirus). Dans ce cas, on pourrait expliquer encore plus aisément les fluctuations diachroniques de sa prévalence ». Depuis, les techniques d'identification du rétrovirus HIV, responsable du SIDA, ont mis en évi-

dence l'existence de réactions croisées avec le *facteur rhumatoïde* considéré comme un élément diagnostique caractéristique des polyarthrites séropositives. D'un autre côté, la prédominance de l'atteinte des femmes fragilise cette hypothèse.

Arrivé à ce stade, on doit convenir que les réponses aux questions que pose l'histoire naturelle de la PR n'appartiennent qu'à la médecine, mais en proposant quelques pistes issues de l'histoire, la paléopathologie porte témoignage de sa contribution à une meilleure connaissance des maladies.

II. Actualités paléopathologiques

Au titre des actualités paléopathologiques, le chargé de conférences a procédé comme les années précédentes, à une revue systématique des dernières livraisons des plus importants périodiques spécialisés de la discipline : *Paleopathology Newsletter* (PPN, USA) ; *International Journal of Osteoarchaeology* (IJOA, GB) ; *Journal of Paleopathology* (JPP, Italie) et d'actes de congrès ainsi qu'à la présentation d'ouvrages récents, prenant prétexte de certains articles ou communications pour développer une analyse critique de la dimension historique et scientifique des sujets retenus.