

VI Congreso Nacional de Paleopatología (2001)
¿Dónde estamos? Pasado, presente y futuro de la Paleopatología
p. 27 - 35



Pierre L. Thillaud*

*Chargé de conférence de Paléopathologie. E.P.H.E. IV^{ème} section, La Sorbonne, Paris.

PASSÉ, PRÉSENT ET FUTUR DU DIAGNOSTIC RÉTROSPECTIF EN PALÉOPATHOLOGIE

C'est avec grand plaisir que je me retrouve parmi vous, à l'occasion de ce VI^{ème} Congrès National de Paléopathologie. Je suis personnellement très touché d'y être convié car, même si un grand sentiment d'envie ne peut être écarté, j'admire très sincèrement votre extraordinaire dynamisme qui, en si peu de temps, a fait de l'Association Espagnole de Paléopathologie, l'une des composantes essentielles du développement de notre discipline en Europe.

Ayant apprécié déjà l'honneur d'être des vôtres à Saint-Sébastien, en juin 1991, pour le premier de vos congrès, je ne me doutais pas que dix ans plus tard, répondant avec joie à l'aimable invitation de MM. Manuel CAMPO MARTÍN et Armando GONZÁLEZ MARTÍN, je reviendrais parmi vous.

Pour cette participation à vos travaux, j'ai choisi de vous faire partager un point de vue personnel sur notre discipline qui me tient particulièrement à cœur. Voici presque 30 ans je découvrais la Paléopathologie mais je dois confesser qu'en raison d'une orientation professionnelle qui m'a profondément ancré dans l'activité économique, il a fallu me résoudre à ne bien apprendre à connaître et, dans une modeste mesure, à ne progresser que dans le fondement de la Paléopathologie: sa méthode, ou plus exactement le principe de ses méthodes, qui demeure conduit par la problématique du diagnostic rétrospectif.

Cette problématique, je suis loin d'être le premier à l'avoir posée. Nous verrons qu'elle est contemporaine des premiers pas de la Paléopathologie et que ses termes furent, dès le renouveau de notre discipline survenu entre les années 1960 - 1970, très clai-

rement exposés par G.J. ARMELAGOS (1967) comme par D. J. ORTNER (1976). Leurs applications techniques firent assez tôt l'objet de propositions concrètes de la part de M.D. GRMEK (1974), D.M. STOTHERS et J. F. METRESS (1975) et C. WELLS (1977). Et pourtant cette problématique demeure insatisfait.

Cette même problématique fut le prétexte à ma première incursion dans la communauté – alors bien restreinte – des paléopathologistes. C'était en 1978, à l'occasion du II^{ème} Congrès européen de l'Association de Paléopathologie qui se tint à Turin.

Ce ne sera donc une surprise pour personne qu'à nouveau je vous entretienne du diagnostic rétrospectif: de son passé, de son présent et plus encore de son avenir.

L'évocation du passé ne doit point vous faire craindre l'écoute d'une histoire supplémentaire de la Paléopathologie. Pour autant, comme discipline médico-historique associant les connaissances de la médecine, les techniques de l'archéologie et de l'anthropologie aux méthodes de l'histoire, la Paléopathologie avec ses acquis, ses progrès mais aussi ses difficultés voire ses renoncements, mériterait une véritable histoire. Celle-ci - qui reste à écrire - serait d'autant plus riche d'enseignements qu'elle se révélerait comme un champ idéal pour l'exercice le plus actuel de l'histoire de la médecine ou, plus largement, de l'histoire des sciences qui se veut analyse de la confluence des sciences, des techniques et des mentalités.

Mais tel ne sera pas notre propos et, pour éviter toute ambiguïté, notre chronologie s'affranchira des règles fondamentales de l'histoire. Les faits évoqués

ne sauraient être strictement contenus entre des dates, pas plus qu'entre les frontières d'un pays. Aussi, nous conviendrons ensemble de borner le passé aux seuls débuts de ce qui constitue notre présent et de situer le futur à l'émergence souhaitable des faits qui nous permettront de surmonter les obstacles épistémologiques et techniques qui empêchent encore la Paléopathologie de s'engager dans de véritables voies nouvelles.

C'est dans ce cadre que je vous propose de revenir à cet acte premier de notre discipline qu'est le diagnostic rétrospectif. Mon intention sera de vous montrer – en se jouant des temps comme des lieux – combien ce diagnostic rétrospectif demeure depuis l'origine consubstantiel à la Paléopathologie et comment ses rapports avec les buts et les moyens assignés à cette discipline médico-historique ont connu une évolution qui par bien des aspects pose problème.

Ce faisant, j'ai la faiblesse sinon l'ambition de croire que cette approche rétrospective qui nous est si familière, aidera notre communauté à se préparer à un avenir meilleur.

Car enfin, il nous faut bien l'admettre, si les techniques diagnostiques paléopathologiques, directement issues des formidables progrès des sciences médicales, se révèlent toujours plus performantes et accessibles, nos analyses et l'exploitation de leurs résultats demeurent désuètes et ne satisfont que bien incomplètement les espérances légitimes que nous permettent de formuler ces progrès techniques.

A cet instant il me paraît nécessaire de préciser que de mon point de vue, la Paléopathologie ne se sera acquittée de sa mission qu'en démontrant sa capacité à contribuer de manière déterminante et assurée, à aider la médecine à mieux connaître le génie des maladies en dévoilant leur histoire naturelle et à permettre à l'histoire de mieux connaître les conditions sanitaires et les modes de vie des populations anciennes ou disparues. Sans doute ces objectifs sont-ils ambitieux; je reste cependant convaincu qu'ils s'imposent à nous.

La Paléopathologie se doit de parvenir à ce que l'on attend d'elle: la reconstitution des pathocénoses anciennes, si chères à notre regretté maître M. D. GRMEK (1969).

En somme, après plus de 200 ans d'existence, il nous faut songer à convaincre la médecine comme l'histoire de l'utilité de notre démarche.

I. LE PASSE

Sur la base des affirmations de G.A. GOLDFUSS (1810) reprises par F. J. K. MAYER (1854) et large-

ment diffusées par R. L. MOODIE (1923), la communauté des paléopathologistes est largement convenue d'attribuer au naturaliste prussien J.F. ESPER le premier exercice paléopathologique et de retenir comme date inaugurale, l'année 1774.

Tout autre esprit curieux de ce siècle des Lumières mériterait peut-être cette gloire posthume. A vrai dire, peu importe. Ce qui compte le plus dans cet acte premier c'est le contexte de sa survenue, sa nature et sa destinée.

La date de ce premier diagnostic rétrospectif, nous aurions pu à la limite la deviner. Elle est et ne pouvait être que postérieure aux enseignements de la toute nouvelle anatomie pathologique publiés par G. B. MORGAGNI en 1761. Car s'il est une vérité, c'est que la Paléopathologie est fille de l'anatomie pathologique. Mais il en est une autre tout aussi assurée, c'est que cette filiation ne saurait être suffisante et que quelques autres origines demeuraient tout aussi nécessaires à l'émergence de notre discipline. Songeons donc qu'à cette époque l'archéologie scientifique la préhistoire, l'anthropologie restaient à découvrir et que la médecine demeurait encore totalement dépendante d'Hippocrate et de Galien.

Ces vérités nous paraissent d'autant plus fondamentales qu'elles nous préservent de la tentation de rechercher plus avant quelque « précurseur » génial; sauf à s'exposer à la plus grave des sanctions de l'histoire: l'anachronisme.

Il nous faut cependant admettre qu'avant d'être diagnose rétrospective, notre exercice fut très certainement source de curiosité pour les cabinets les plus précieux.

Dans ce contexte, on peut légitimement se poser la question de savoir si J.F. ESPER dans ses observations ne fit œuvre de paléopathologiste qu'à la manière d'un « Monsieur Jourdain » qui, dans la pièce de théâtre de Molière « Le Bourgeois Gentilhomme », fait de la prose sans le savoir, ou bien sut profiter avec beaucoup d'opportunisme des enseignements de G. B. MORGAGNI diffusés moins de 15 ans auparavant.

Personnellement pour répondre à cette interrogation nous préférons le délit d'initié à celui d'ignorance, tant il est vrai qu'avec les observations d'ESPER débute la longue série d'opportunités qui caractérise notre discipline et témoigne de la rapidité avec laquelle, systématiquement, elle se montre apte à saisir tous les progrès médicaux, techniques, scientifiques et administratifs, pour satisfaire à son objet.

Au delà de ce sentiment personnel, l'affirmation circonstanciée d'ESPER quant aux stigmates de la

tumeur dont se trouve marqué le fémur désormais fameux d'ours des cavernes, emporte notre conviction. Cette observation est bien l'une des plus anciennes de la Paléopathologie.

Mais là encore, certains pourront dire avec justesse: qu'importe!... Car c'est bien de MORGAGNI plus que d'ESPER que la Paléopathologie tient ses racines.

Ce faisant, le diagnostic rétrospectif était né. Il était alors et demeurera longtemps un diagnostic lésionnel fondé sur la morphologie macroscopique de la lésion osseuse examinée.

Nous venons de souligner toute l'importance de la période de survenue et de la nature de ce premier diagnostic rétrospectif. Sa destinée ne l'est pas moins. Elle marque l'origine de la notion de révision diagnostique qui très tôt se révélera aussi inévitable que nécessaire avec la progression accélérée des conditions de recueil et d'interprétation des éléments lésionnels de la nosologie paléopathologique.

C'est à F. J. K. MAYER en 1854 que revint le mérite de corriger le paléodiagnostic d'ESPER. L'ostéosarcome d'origine fut justement rétrogradé au rang de cal fracturaire surinfecté.

Ici encore, le temps écoulé avant cette révision n'est pas indifférent. C'est celui qu'il fallut à la médecine pour passer de l'anatomie pathologique à la méthode anatomo-clinique et accéder à une compréhension physio-pathologique de l'évolution macroscopique de la lésion osseuse. En somme le temps qu'il fallut à X. BICHAT puis à R. LAENNEC pour réaliser ce que G. B. MORGAGNI avait tenté de faire. Ce même temps fut celui où, en fondant les bases de l'archéologie scientifique, l'homme s'ouvrit à sa préhistoire en s'affranchissant du Déluge ; où les Européens en s'offrant des empires en Afrique comme en Asie, s'ouvrirent à l'épidémiologie et aux statistiques médicales. Les quelques années qui séparaient encore le XIX^{ème} siècle du suivant, seront mises à profit par les médecins occidentaux pour accroître de manière extraordinaire les performances de leurs techniques diagnostiques.

Dès lors, la Paléopathologie trouvait à sa disposition – du microscope aux rayons X – les moyens d'investir au présent comme au passé, le monde cellulaire comme celui des micro-organismes.

Avec une redoutable efficacité, la Paléopathologie sut tirer profit de ces progrès mais, plus vite encore, prendre conscience des difficultés de sa tâche. P. C. SCHMERLING, que personnellement nous reconnaissons comme le véritable fondateur de la Paléopathologie, pour avoir été le premier à en défi-

nir le cadre méthodologique, énonçait clairement dès 1835 la problématique du diagnostic rétrospectif: *« Il y a dans les altérations du tissu osseux des passages si insensibles qu'il est bien difficile de tracer nettement les caractères qui appartiennent à l'une ou à l'autre de ces affections. D'abord, les causes qui ont produit ces maladies peuvent seules jeter quelque jour sur leur nature; ensuite, l'inspection attentive de l'état des parties molles qui entourent les os malades peut servir en second lieu à faire reconnaître la nature de l'affection. Or, ce qui est donc le plus nécessaire pour remonter à la source des causes qui ont déterminé les lésions des tissus des os fossiles nous est absolument inconnu et nous sommes réduits par là à la simple exposition des faits que nous avons recueillis ».*

Au terme de cette période qui s'achèvera par un « âge d'or » en nous menant à la veille de la Seconde Guerre Mondiale, la Paléopathologie humaine dispose d'une nosographie respectable. La thèse de J. LE BARON soutenue en 1881, la publication posthume des travaux de M. A. RUFFER en 1921 et les magistrales compilations de R.L. MOODIE en 1923 et de L. PALES en 1930 témoignent bien du degré de performance obtenu.

Le diagnostic rétrospectif se fonde alors sur l'observation macroscopique des lésions osseuses, sèches le plus souvent, que les paléopathologistes maîtrisent bien pour en connaître toutes les formes évolutives naturelles, grâce à leur pratique médicale quotidienne, à l'amphithéâtre mais également aux collections de leurs musées d'anatomie-pathologique.

Il est vrai qu'à cette époque, l'évolution naturelle des maladies chez leurs contemporains, encore peu contrariée par les effets de la thérapeutique, des vaccinations et de l'hygiène, demeure transposable aux spécimens paléopathologiques.

Pour peu de temps encore le diagnostic rétrospectif ne diffère pas dans le fond comme dans la forme, du diagnostic médical.

A ce stade, la Paléopathologie pouvait déjà revendiquer quelques principes fondamentaux. Les plus importants d'entre eux permirent d'affirmer que les modifications morphologiques observées sur des ossements anciens pouvaient être interprétées comme les stigmates lésionnels de maladies et que les maladies de nos ancêtres étaient semblables aux nôtres. Dès 1835, P. C. SCHMERLING affirmait: *« les maladies des os... sont au moins aussi anciennes que l'existence de notre race et des affections identiques à celles de nos jours altéraient déjà alors les parties les plus solides du corps animal ».*

Cela étant, les paléopathologistes ne surent éviter un piège redoutable, celui de s'abandonner à reconnaître sur les spécimens ostéo-archéologiques, les stigmates des maladies qui peuplaient leur actualité médicale comme... leur imaginaire. C'est ainsi que la syphilis, le rachitisme et la diathèse rhumatismale monopolisèrent la diagnose rétrospective et que les quelques rares spécimens qui leur échappèrent furent consacrés à témoigner de la violence inévitable des mœurs de nos lointains ancêtres sinon de la trépanation.

Il ne faut point trop se moquer de ces temps et de cette prédestination diagnostique car ses charmes demeurent opérants. Nous en voulons pour preuve ces quelques communications qui en 1993, à l'occasion du Congrès international de Toulon consacré à cette même syphilis, ne résistèrent point à la tentation de solliciter la Paléopathologie pour exhumer dès 1493 quelques signes annonciateurs... du SIDA.

Pour conclure ce passé du diagnostic rétrospectif, nous dirons qu'à ce terme celui-ci se trouve définitivement placé comme principe fondateur de la Paléopathologie; résolument ancré dans la pratique médicale de son époque; fondé sur la reconstitution physiopathologique du processus lésionnel mais aussi qu'il se cantonne dans l'examen de spécimens isolés ne relevant que de la Préhistoire ou de l'Antiquité.

C'est alors, qu'en 1930, la Paléopathologie s'assoupit brutalement et ne produisit jusqu'aux années soixante à peu près rien de bien original.

II. LE PRESENT

Nous pourrions être tentés de faire débiter le présent de notre diagnostic rétrospectif à cette fin des années soixante. L'ouvrage collectif de D. BROTHWELL et A. T. SANDISON (1967), tout autant que celui de C. WELLS (1964), suffiraient à justifier ce choix, tant ceux-ci demeurent encore d'actualité sur nombre de questions posées à la Paléopathologie. Un tel choix permettrait en outre de bien marquer le « profond sommeil » dans lequel, depuis trente années, notre discipline se trouvait jusque là plongée.

Cette manière de jalonner notre présent serait cependant assez inexacte sinon injuste.

Il me semble plus approprié de situer l'avènement de cette période qui reste la nôtre, en distinguant les faits et autres éléments tangibles qui surent donner au diagnostic rétrospectif de nouvelles orientations.

Ces orientations aussi fondamentales que novatrices furent, à mon avis, au nombre de trois:

- la première aspirait à donner une perspective démographique voire épidémiologique au diagnostic rétrospectif ;
- la deuxième visait à rationaliser les méthodes de recueil et d'interprétation des lésions ostéo-archéologiques.
- la troisième, enfin, entendait soumettre ce diagnostic aux exigences d'un plateau technique de type hospitalier.

Nous savons que longtemps, la Paléopathologie ne s'exerça que sur des spécimens isolés, de préférence prestigieux par leur extraction, leur âge ou leur morphologie morbide.

De sorte qu'il est bien singulier pour nous de constater que des chercheurs particulièrement féconds comme par exemple F. WOOD-JONES et G. ELLIOT SMITH, qui eurent la chance d'observer plusieurs milliers de momies et squelettes égyptiens de l'époque pharaonique, ne songèrent point à donner à leur analyse une dimension statistique, démographique et, encore moins, épidémiologique.

Pourtant, bien avant eux, certains paléopathologistes avaient mesuré les limites d'un diagnostic rétrospectif établi sur une pièce isolée, tant sur le plan de l'histoire des maladies que celui de l'histoire des populations anciennes ou disparues.

Le premier d'entre eux fut probablement E. A. HOOTON. Son approche ostéo-archéologique des indiens de Pecos Pueblo au sud-ouest des Etats Unis démontra que la prise en compte des éléments statistiques, écologiques et culturels des peuplements anciens pouvait efficacement contribuer à mieux connaître la réalité passée de leurs conditions sanitaires et à mettre en évidence des changements dans la prévalence des principaux « nuages morbides » qui menacent toute population humaine.

C'était en 1930, les fondements du concept de Pathocénose et de sa dynamique se trouvaient ainsi posés.

C'était en 1930 et cette année devait être aussi funeste aux voies tracées par E. A. HOOTON qu'à la Paléopathologie tout entière.

Il faudra attendre les années 1969 - 1971 pour que cette orientation majeure du diagnostic rétrospectif s'impose. Elle le fit de manière apparemment définitive avec la magistrale monographie de J. L. ANGEL (1971) consacrée au peuplement grec ancien de Lerne. Dans cette étude très complète, la diagnose rétrospective, appliquée à de grandes séries d'ossements issues de nécropoles homogènes

nes, est interprétée au terme d'une exploitation statistique dans ses dimensions démographique, épidémiologique et historique. Formulé ainsi, le diagnostic rétrospectif devenait un exercice productif et prestigieux.

Hélas, ces temps glorieux ne durèrent point et la Paléodémographie ne connut guère cet état de grâce au delà de la décennie qui l'avait vue naître. Son irrésistible ascension devait beaucoup à l'importance prise par la démographie historique auprès des tenants de la « Nouvelle Histoire ». Mais à la vérité, la tâche qui lui était assignée était plus qu'ambitieuse et tous ceux qui jusqu'à présent se sont engagés à l'accomplir n'ont vu leurs efforts sanctionnés que par de bien modestes résultats, toujours justement critiqués quoique difficilement perfectibles. C'est que si la méthode reste séduisante, la technique demeure déficiente. Aujourd'hui encore, la Paléodémographie nous délivre de mauvaises représentations de séries ostéo-archéologiques non représentatives. Résignée quant aux incertitudes de ses indicateurs comme de ses estimateurs, elle ne se hasarde désormais qu'à une prudente comparaison entre les populations de nécropoles distinctes dont les résultats, en dépit de l'ignorance de leur mortalité respective (en particulier, de l'âge moyen au décès), peuvent cependant révéler quelques différences significatives; permettre d'envisager une typologie des nécropoles et par là, de caractériser la mortalité de la population observée (belliqueuse, naturelle, épidémique).

La deuxième orientation majeure visant à rationaliser nos méthodes de recueil et d'interprétation des lésions osseuses anciennes appartient bien en propre à notre présent.

Même si, dès 1911, M. BAUDOIN faisait œuvre de pionnier dans le domaine de la nosologie ostéo-archéologique, en proposant une remarquable classification générale des lésions osseuses humaines de l'époque néolithique, les préoccupations relatives: à la terminologie; à la normalisation des lésions élémentaires; à la constitution et à la mise à disposition de collections de références, relèvent bien de nos ambitions actuelles.

Dès 1967, G. J. ARMELAGOS remarquait que la Paléopathologie ne progresserait qu'au prix de la rationalisation de ses méthodes d'investigation. A cette fin il proposait les mesures suivantes:

- introduire la Paléopathologie dans le domaine médical;
- favoriser la collaboration entre médecins et anthropologistes dans la recherche de méthodes nouvelles, adaptées à l'histoire des maladies anciennes;

- codifier la dénomination des lésions paléopathologiques;
- établir un fichier central pour l'enregistrement de tout le matériel connu;
- rassembler une collection de spécimens paléopathologiques, à titre de référence.

Deux ans auparavant, le département d'anthropologie de l'Institut Smithsonian avait entrepris dans le cadre d'un ambitieux programme de recherche paléopathologique conduit sous l'égide de D. J. ORTNER la réalisation d'un fichier de référence. Malheureusement, les promoteurs de ce fichier gigantesque choisirent de réserver au diagnostic médical qui concluait chaque dossier une fonction d'entrée principale. Cela n'était pas sans risque, le plus grave étant de négliger ou de ne pouvoir procéder à l'actualisation de ces diagnostics. Il eut été préférable d'accéder à cette somme de références par un choix dans une sélection de lésions élémentaires afin de ne pas imposer à l'utilisateur un diagnostic nécessairement trop réducteur. A cause de cela, cette entreprise ne connut pas un développement considérable.

En 1974, M. D. GRMEK fut le premier à proposer une classification à l'usage du diagnostic ostéo-archéologique délibérément limitée aux lésions néoplasiques.

L'année suivante, D. M. STOTHERS et J. F. METRESS établissaient une méthode permettant l'identification et la classification des ostéomyélites et des périostites infectieuses non spécifiques.

Ainsi, pour la première fois dans son histoire, le diagnostic rétrospectif disposait de classifications spécifiques fondées sur la reconstitution d'un processus physiopathologique, établies à partir de l'observation de la structure macroscopique de la lésion et formulées avec un vocabulaire descriptif codifié, précis et limité.

Il faut bien reconnaître que depuis 25 ans nous sommes trop peu nombreux à poursuivre plus avant dans cette voie, certes peu spectaculaire mais combien nécessaire au progrès du diagnostic ostéo-archéologique.

Pourtant régulièrement, quelques collègues réaffirment toute son importance; au point que parfois, on peut s'interroger sur le caractère incantatoire de telles déclarations.

En 1980, J. E. BUIKSTRA et D. L. COOK soumettent toute avancée de notre discipline aux progrès qui seront réalisés dans le « diagnostic » et la « paléoépidémiologie ». En 1981, J. L. ANGEL appelle de ses vœux « un modèle pour encadrer le modèle rétrospectif ». Dix ans plus tard, D. J. ORTNER et A. C. AUFDERHEIDE regrettent qu'aussi peu d'atten-

tion soit réservée aux problèmes théoriques qui se posent à la Paléopathologie et estiment que l'urgence absolue dans ce domaine mérite une révision soigneuse des méthodes développées. Ils insistent notamment sur la description des lésions mais plus encore sur leur interprétation au plan individuel et collectif en termes écologique, démographique et historique. E. A. HOOTON, dès 1930, définissait les mêmes priorités. Toujours en 1991, D. J. ORTNER, dans d'autres écrits, reprenait presque à l'identique le programme que G. J. ARMELAGOS proposait dès 1967.

A ce stade, force est de reconnaître que pour cette deuxième orientation fondamentale: le recueil et l'interprétation des lésions ostéo-archéologiques, nous n'avons que trop peu progressé.

La troisième voie tracée au présent de notre exercice paléopathologique, la médicalisation systématique de notre démarche diagnostique, résolument placée dans le cadre d'un plateau technique hospitalier, fut à n'en pas douter une décision lumineuse couronnée par d'innombrables succès.

Ici encore, l'antériorité des travaux de paléoserologie de L. et H. HIRZFELD (1919) et de W. C. et L. C. BOYD (1934) montrent combien il est difficile d'établir une chronologie exacte des périodes caractérisant l'évolution de nos méthodes diagnostiques rétrospectives.

Il semble toutefois, que si l'on veut s'en tenir aux événements essentiels, c'est bien à A. et E. COCKBURN qu'il convient d'attribuer le mérite d'avoir su imposer, dans un esprit d'équipe, cette exigence technique de qualité « hospitalière » au diagnostic paléopathologique.

La mise en œuvre, à partir de 1973, par des équipes médicales spécialisées disposant des techniques d'investigation biomédicales les plus sophistiquées, regroupées dans de grandes structures hospitalières et placées sous la conduite coordonnatrice d'A. COCKBURN, de protocoles résolument pluridisciplinaires permettant l'analyse exhaustive de momies égyptiennes, marque une étape fondamentale pour la Paléopathologie.

Près de 150 ans après les premières séances de « débandelettage » réalisées dans des « salons » parisiens, ces véritables « autopsies » désormais bien codifiées et servies par des techniques de recherche biologique toujours plus performantes, sont à l'origine du développement très sensible de la composante la plus spectaculaire de notre discipline: la paléopathologie organique.

Dans ce cadre, le diagnostic rétrospectif s'apparente au diagnostic médical le plus actuel fait de courbes et de chiffres.

L'imagerie médicale dont toute la diversité se trouve désormais au service de la Paléopathologie, est venue vite après conforter cette impression que les morts d'un passé lointain relevaient comme les patients d'aujourd'hui d'une même procédure diagnostique.

Que dire dans ces conditions de l'irruption de la paléogénétique qui n'a pu que nous faire croire, plus encore, que la puissance de nos techniques pouvait à elle seule nous affranchir des opacités du passé.

Or, nous savons qu'il n'en est rien. Nos patients sont issus d'une société, d'une culture, d'un environnement que nous connaissons bien pour être les nôtres. Nos spécimens paléopathologiques témoignent eux aussi de leur milieu, de leurs conditions sanitaires comme de leur mode de vie; la seule différence est que ces éléments essentiels au diagnostic rétrospectif nous restent à découvrir.

Quels que soient les mérites de nos plus performantes techniques diagnostiques, celles-ci ne nous fourniront jamais que des données numériques ou biologiques isolées qui sorties de leur contexte écologique restent offertes à toutes nos interprétations mais muettes sur le milieu dont elles sont pourtant le reflet.

Au terme de cette période qui fait notre actualité, nous pouvons affirmer que notre diagnostic rétrospectif a considérablement évolué depuis son origine, en ce qu'il s'est parfaitement assigné des objectifs prometteurs et qu'il se trouve doté des outils les plus adaptés. Force est de reconnaître cependant que les prouesses techniques dont il a fait preuve lui ont permis de considérer que, se suffisant à lui-même, il lui était possible de ne pas satisfaire ses principaux commanditaires: la médecine et l'histoire.

Sous prétexte d'être passé du stade macroscopique au stade moléculaire, le diagnostic rétrospectif n'est bien souvent que performance plutôt que connaissance et, en cela, manque à sa mission.

III. LE FUTUR

Sur le fondement des acquis de notre présent que peut-on faire de notre futur?

A l'évidence, les trois axes évoqués il y a quelques instants conservent pour l'avenir toute leur importance. Je dirai cependant qu'il convient d'en rétablir la hiérarchie.

En ce qui concerne les techniques diagnostiques qui sans cesse progressent, nous n'avons certes pas d'inquiétude à nourrir. Elles continueront à

profiter très opportunément de toutes les découvertes biochimiques, biophysiques et biomoléculaires appliquées à la médecine et à médiatiser notre discipline principalement grâce aux succès de la paléopathologie organique.

Ce faisant, son exercice apparaîtra toujours plus scientifique, plus rassurant et à coup sûr plus gratifiant.

Gardons-nous toutefois de ne pas faire de cette quête essentielle d'éléments diagnostiques, l'unique objet de nos travaux. L'intérêt exclusif porté aux seules techniques médicales et biologiques, trahit l'envie de s'imposer avant tout comme une discipline scientifique, exclusivement scientifique, et c'est là le danger car nous appartenons tout autant à l'histoire qu'à la médecine; aux sciences humaines que biologiques. Or l'histoire, l'histoire générale, comme celle des maladies et de la médecine, reste notre commanditaire principal.

Cela étant, cette démarche diagnostique toujours plus sophistiquée mais aussi toujours plus parcellisée, n'est pas nécessairement mieux assurée. La pseudopathologie qui masque ou simule une lésion osseuse demeure autrement plus aisée à discerner qu'une contamination et autre diagenèse qui, par exemple, fragilisent un diagnostic paléogénétique.

Retrouver le chemin de l'histoire c'est, à l'observation d'une lésion osseuse ancienne, satisfaire premièrement et de manière assurée à la question: « QU'EST-CE ? » et deuxièmement s'attacher à une autre question bien plus pertinente: « QU'EST-CE QUE CELA SIGNIFIE ? ». Dès 1988, D. J. ORTNER formulait clairement cette double exigence. Mais qu'en est-il depuis ?

Répondre à la première question suppose que nous fassions enfin l'effort nécessaire pour établir une méthode de recueil et d'interprétation des lésions osseuses anciennes, compréhensible et acceptée par la majorité des paléopathologistes.

Il est en effet indispensable que toutes les observations puissent être exploitées par l'ensemble des membres de notre communauté; aussi, devons-nous adopter une terminologie descriptive commune.

Il est également indispensable de surmonter « le trou de mémoire » qui, depuis l'introduction de thérapeutiques efficaces, des vaccinations et de la généralisation des principes d'hygiène et de prévention, nous empêche de reconnaître et d'identifier la nature lésionnelle macroscopique et radiologique des stades évolutifs « naturels » des maladies osseuses. Dans cette affaire, le dialogue entre le paléopathologiste et le clinicien ne suffit point. Il nous faut

exploiter ensemble et méthodiquement les collections des musées anatomo-pathologiques des XVIII^e et XIX^e siècles et les publications de « médecine coloniale » de la première moitié du XX^e siècle.

L'émergence du réseau Internet devrait faciliter cette entreprise.

Ouvrons un site européen, diffusant les images photographiques et radiographiques de spécimens ostéo-archéologiques et anatomo-pathologiques, selon quelques règles de présentation signalétiques, descriptives et iconographiques. Cette base de données iconographiques constituerait le référentiel sémiologique et nosologique qui manque encore actuellement à notre discipline.

Organisons un forum permanent, à l'image de celui que vous animez dans les pages de votre Bulletin, consacré à la terminologie mais également à la définition des lésions élémentaires et des syndromes ostéo-archéologiques.

Cette tâche méthodologique est difficile et ingrate; elle est cependant prioritaire. C'est de son bon achèvement que dépend notre capacité à répondre à la première question: « QU'EST-CE ? ». Or cette première question conditionne la seconde: « QU'EST-CE QUE CELA SIGNIFIE ? ».

Apporter une réponse à ces deux questions, c'est permettre au diagnostic rétrospectif en Paléopathologie une évolution véritable; celle de passer du stade de diagnostic médical à celui de diagnostic historique.

L'histoire, voici le véritable enjeu!

L'examen clinique de nos spécimens paléopathologiques est impossible à mener complètement, pour autant notre diagnostic rétrospectif – à l'image de celui que nous pratiquons sur nos contemporains – ne saurait se passer de cette approche globale qui tient compte de leur environnement individuel et collectif.

Ce contexte, seul un dialogue sans a priori avec l'historien peut nous aider à l'évaluer.

Certains collègues se sont exercés à cette évaluation sans recourir à l'historien. M. N. COHEN et G. J. ARMELAGOS ont en 1984 tracé cette voie en nous proposant quelques repères paléopathologiques susceptibles de distinguer parmi différentes populations, celles qui relèveraient d'une culture socio-économique fondée sur la chasse et la cueillette, de celles qui dépendraient de l'élevage et de l'agriculture.

Même si excluant les obstacles auxquels se heurte la généralisation de ces repères à toutes les populations anciennes ou disparues, nous en acceptons le principe, nous n'aurions pas pour autant réglé tous nos problèmes.

Prenons par exemple les infections. Que signifie, tant au plan individuel que collectif, l'abondance au sein d'une nécropole de stigmates lésionnels d'infections osseuses? Est-ce bien l'indication de la précarité d'un état sanitaire et de conditions de vie? Mais, comme l'atteinte infectieuse du tissu osseux est le plus souvent tardive, ces stigmates ne sont-ils pas les témoins d'une chronicité de ces affections causales et, par là, la preuve d'une résistance accrue de la part de cette population face à des infections désormais contenues sinon maîtrisées? Cette faiblesse apparente ne serait-elle pas ainsi la manifestation d'une force?

A n'en pas douter, le problème mérite d'être posé différemment.

La Paléopathologie trouve sa légitimité dans le service de l'histoire à la faveur d'une notion fondamentale de l'histoire des maladies et de l'état sanitaire des hommes du passé: le concept de « pathocénose ». Proposé en 1969 par le professeur M. D. GRMEK qui fut notre maître à l'École Pratique des Hautes Études à la Sorbonne, ce néologisme est défini comme l'ensemble que forment tous les états pathologiques au sein d'une population déterminée, dans un temps et un espace déterminés. Cet ensemble tend naturellement vers un équilibre plus ou moins durable.

L'observation de ruptures survenant dans cet équilibre permet d'identifier une « dynamique des pathocénoses » dans lesquelles les 7 grandes catégories de maladies (traumatiques, infectieuses, carencielles, dégénératives, toxiques, néoplasiques et congénitales) se trouvent alternativement, au gré des circonstances physiques, climatologiques, sociales, politiques et culturelles, placées dans une position dominante.

Il convient d'adapter notre démarche diagnostique à cette réalité historique.

Appliqué en terme de population, le diagnostic paléopathologique doit donc se limiter – à l'image de la Paléodémographie qui elle aussi dût réduire ses ambitions – à n'identifier que ces 7 grandes entités nosologiques, ces 7 « nuages morbides » qui depuis l'aube des temps planent sur toute l'humanité.

Cette classification diagnostique nouvelle impose une meilleure appréciation de la notion de « série » que nous procure l'examen de nombreux squelettes issus d'une même nécropole. Une approche par « séquençage » des syndromes lésionnels relevant de chaque « nuage morbide », comparable à celle que C. O. LOVEJOY et R. S. MEINDL ont, en 1985, brillamment exposée à propos de la détermination de l'âge et du sexe des squelettes anciens, mériterait

certainement d'être appliquée au diagnostic des infections, des affections dégénératives, des troubles carenciels comme des intoxications.

Il conviendra ensuite de regrouper les informations issues des diverses nécropoles étudiées en fonction de leur appartenance géographique et chronologique. Ce n'est qu'à ce terme, que nous pourrions envisager de reconstituer les pathocénoses anciennes et d'évaluer leur dynamique respective.

Après, et après seulement, nous pourrions prétendre dégager, en relation avec leur environnement, les grandes tendances qui ont dominé les états sanitaires qui ont accompagné l'histoire des hommes du passé.

Ensuite, et ensuite seulement, nous pourrions nous pencher sur le rôle véritable des maladies dans l'évolution des conditions d'adaptation des groupements humains.

Alors peut-être pourrions-nous espérer un jour satisfaire le vœu exprimé dès 1930 par L. PALES et associer légitimement la Paléopathologie et la Pathologie comparative.

Mais, sans attendre l'excellence de ces temps lointains, la Paléopathologie se sera départie de son médicocentrisme, aura renoncé à la prépotence de l'acte médical et ainsi évité de limiter son objet aux seuls actes techniques.

Le diagnostic rétrospectif en Paléopathologie aura bien intégré ses deux composantes indissociables: médicale et historique.

Depuis longtemps déjà, l'historien n'ignore plus l'influence des maladies sur le passé des hommes. En lui procurant des informations quantifiées sur les conditions biologiques « événementielles » mais également quotidiennes des populations anciennes ou disparues, le paléopathologiste participe activement à cette connaissance du passé. A cause de cela, il ne saurait y avoir d'histoire sans Paléopathologie.

Je me suis attaché à vous démontrer que la réciprocité est aussi essentielle et que les évolutions nécessaires à apporter au diagnostic rétrospectif nous impose d'admettre qu'il n'y a point de Paléopathologie sans histoire.

BIBLIOGRAPHIE

- ANGEL, J. L.; 1971: *The People of Lerna: analysis of a Prehistoric Aegean population*, Smithsonian Institution Press, Princeton and Washington, 159p.
ANGEL, J. L.; 1981: *History and Development of Paleopathology*, A.J.P.A., 56, 509-515.

- ARMELAGOS, G. J.; 1967: Future work in Paleopathology, in Wade, W. D. ed., *Miscellaneous papers in Paleopathology: 1, Technical series*, Mus. of Northern Arizona, Flagstaff, 7, 1-8.
- BAUDOUIN, M.; 1911: Classification générale des lésions osseuses humaines de l'époque néolithique, *Anthropologie*, 19, 694-707.
- BOYD, W. C. and L. G.; 1934: An attempt to determine the blood groups of mummies, *Proceedings of the Society of Experimental Biology and Medicine*, 31, 671-672.
- BROTHWELL, D. R.; SANDISON, A. T. eds.; 1967: *Diseases in Antiquity: A survey of the diseases, injuries and surgery of early populations*, C. Thomas, Springfield, Illinois, 766p. fig.
- BUIKSTRA, J. E.; COOK, D. C.; 1980: Paleopathology: An American account, *Annual Review of Anthropology*, 9, 433-470.
- COCKBURN, A. and E.; 1973: Death and Disease in Ancient Egypt, *Paleopathology Newsletter*, 1, 1-7.
- COHEN, M. N.; ARMELAGOS, G. J. eds.; 1984: *Paleopathology at the Origins of Agriculture*, Orlando, Florida, 585-601.
- ESPER, E. J. C.; 1774: *Ausfuhrliche Nachrichten von neuentdeckten Zoolithen unbekannter vierfussiger Thiere*, Knorrs, Nuremberg.
- GOLDFUSS, A.; 1810: *Die Umgebrungen von Muggendorf*, Erlangen, 276p.
- GRMEK, M. D.; 1969: Préliminaires d'une étude historique des maladies, *Annales E.S.C.*, 24 (vi), 1473-1483.
- GRMEK, M. D.; 1975-76: La paléopathologie des tumeurs osseuses malignes; Proposition d'une classification à l'usage de l'ostéo-archéologie, revue des exemples publiés et présentation de deux cas inédits, *Hist. Sc. Med.*, 9, 21-50.
- HIRSZFELD, L. and H.; 1919: Serological Differences between the Blood Groups of Different Races, *Lancet*, ii, 675-693.
- HOOTON, E. A.; 1930: *The Indians of Pecos Pueblo; A Study of Their Skeletal Remains*, New Haven, Connecticut, Yale University Press, 391p.
- LE BARON, J.; 1881: *Lésions osseuses de l'homme préhistorique en France et en Algérie*, Thèse Med. Paris, n° 262, 01-07-1881 A. Darenne, Paris, 131p.
- LOVEJOY, C. O.; MEINDL, R. S.; 1985: consulter toute la livraison de *A.J.P.A.*, 68, n° 1, 1-106.
- MAYER, F. J. K.; 1854: Ueber krankhafte Knochen vorweltlicher Thiere, *Nova Acta Leopoldina*, 24, 673-689, 30pl.
- MOODIE, R. L.; 1923: *Paleopathology: an introduction to the study of ancient evidences of disease*, University of Illinois Press, Urbana, 567p., 117pl. (Réed. A.M.S. Press, New-York, 1980).
- MORGAGNI, G. B.; 1761: *De sedibus et causis morborum per anatomen indagatis*, Padova, Lib.II, Epist.XXVII.
- ORTNER, D. J.; 1976: The Paleopathology Program at the Smithsonian Institution: purposes and present status, *Bull. N. Y. Acad. Med.*, 52, 1197-1206.
- ORTNER, D. J., Theoretical and methodological issues in paleopathology, in ORTNER, D. J.; AUFDERHEIDE, A. C. eds.; 1991: *Human Paleopathology Current Syntheses and Future Options*, Smithsonian Institution Press, Washington and London, 5-11, (Zagreb Paleopathology Symposium, 1988).
- PALES, L.; 1930: *Paléopathologie et pathologie comparative*, Masson, Paris, 352p., 63 pl.h.t.
- RUFFER, M. A.; 1921: *Studies in the Paleopathology of Egypt*, MOODIE, R. L. ed., University of Chicago Press, Chicago, XX+372p., 71pl.
- SCHEMERLING, P. C.; 1835: Description des ossements fossiles à l'état pathologique, provenant des cavernes de la province de Liège, *Bull. Soc. géol. de France*, 7, 51-61.
- STOTHERS, D. M.; METRESS, J. F.; 1975: A system for the description and analysis of pathological changes in prehistoric skeletons, *OSSA*, 2, 3-9.
- THILLAUD, P. L.; 1980: La problématique d'une classification à l'usage de l'ostéo-archéologie pathologique, *Antropologica contemporanea*, 3, n° 1, 11-18. Voir aussi THILLAUD, P. L.; CHARON, P.; 1994: *Lésions ostéo-archéologiques: recueil et identification*, Kronos B. Y. Editions, 79p.
- THILLAUD, P. L.; 1996: *Paléopathologie humaine*, Kronos B. Y. Editions, 238p. (Traité Pratiques d'Archéologie, D).
- WELLS, C.; 1964: *Bones, bodies and disease: evidence of disease and abnormality in early Man*, Thames and Hudson, London, 288p.
- WELLS, C.; 1977: Reprints received, n° 4, *Paleopathology Newsletter*, 17, 15-16.