

## « *Autour des populations du passé : approches sanitaires* »

Séminaire bi-mensuel 2011-2012 coordonné par  
Isabelle Séguy (INED/Céram) et Luc Buchet (Céram/INED)

### Séance 1 : Programme

"Maladies endémiques et épidémies – aspects médicaux et politiques publiques".  
organisée par Monica Ginnaio et Isabelle Séguy

Mardi 7 juin 2011 - de 13h30 à 18 heures  
INED – salle 111  
Délégation du CNRS –Sophia Antipolis- salle de formation

13h30-13h45 : Introduction au séminaire « *Autour des populations du passé : approches sanitaires* »

13h45- 14h30 : Joël BLONDIAUX (Docteur en médecine, Centre d'Etudes Paléopathologiques du Nord, Walincourt-Selvigny) : L'impact de la tuberculose sur la morbi-mortalité des sociétés anciennes : mythe ou réalité ?

14h30- 15h15 : Yves DARTON (Chirurgien honoraire, Céram, Nice) : Les siècles obscurs de la poliomyélite

Discussion

16h- 16h45 : Guido ALFANI (Assistant Professor, Université de Bocconi, Italie) : Les politiques publiques de gestion des pestilences dans l'Italie de l'Epoque moderne (XVIe-XVIIe siècles).

16h45- 17h30 : Monica GINNAIO (Docteur en histoire, Céram, Nice) : La grippe espagnole en Italie: réactions sociales, sanitaires et démographiques.

Discussion



## Séance 1 : Résumé des communications

### Les politiques publiques de gestion des pestilences dans l'Italie de l'Epoque moderne (XVIe-XVIIe siècles)

Guido ALFANI, Université de Bocconi, Italie  
(guido.alfani@unibocconi.it)

Au début de l'Epoque moderne, les institutions sanitaires italiennes étaient parmi les plus développées en Europe, où elles servaient de modèle. Pendant des années, elles ont été l'objet de nombreuses études, mais certains aspects sont encore peu connus. Si le système des cordons sanitaires, de la quarantaine, de la réclusion domestique ou dans les *Lazzaretti* a été étudié dans ses multiples manifestations locales, la façon dont les autorités publiques 'orientaient' la mortalité, en définissant comment utiliser les ressources et comment agir par rapport aux différentes composantes de la société, est encore peu connue. Les autorités étaient en effet capables d'exercer une influence décisive sur la structure de la mortalité par peste, et renforçaient ainsi sa connotation 'sociale', au désavantage des pauvres, des forestiers, des 'inutiles', tout en poursuivant un calcul précis des dommages potentiels que l'épidémie pouvait causer sur le capital humain (*ante litteram*) local.

Un autre aspect qu'il faut reconsidérer, à partir des acquisitions les plus récentes de l'historiographie sur l'épidémiologie de la peste, est comment le développement des institutions et le changement 'exogène' de la maladie interagissaient et déterminaient les manifestations épidémiques concrètes.

### L'impact de la tuberculose sur la morbi-mortalité des sociétés anciennes : mythe ou réalité ?

Joël BLONDIAUX, CEPN , 36 rue Jules Ferry 59127 Walincourt-Selvigny  
(jblondiaux@nordnet.fr)

La tuberculose est toujours d'actualité et proche de nous à la lumière des récents flux migratoires et des résistances observées depuis 10 ans. Notre connaissance épidémiologique de la maladie avant l'ère antibiotique s'arrête aux deux derniers siècles et nous n'en avons qu'une vision parcellaire, quasi anecdotique et plus qu'hypothétique tant dans l'appréciation de son évolution épidémiologique que de son impact socio-économique.



La paléopathologie de la tuberculose se construit parallèlement au fur et à mesure des études poursuivies et des publications sur le sujet (Congrès ICEPID de Szeged, 1999 et Buikstra et Roberts, 2001). La multiplication récente des recherches biomoléculaires a relancé les interprétations. Les évaluations des XIXe et XXe siècles de la morbi-mortalité par tuberculose peuvent apparaître parfois fort exagérées mais elles la plaçaient néanmoins au premier rang des causes de la mortalité adulte.

Nous avons donc lancé une hypothèse de recherche fondée sur le diagnostic paléopathologique de tuberculose et sur la détermination de l'âge individuel par la méthode du compte des anneaux du ciment afin de mesurer en quelque sorte l'impact de la maladie sur des populations pré-historiques et historiques.

Seize séries totalisant 1200 individus n'ont pas été choisies au hasard et couvrent imparfaitement et inégalement une période large entre le néolithique SOM et la période moderne. La méthode de comptage des anneaux du ciment est appliquée à la détermination de l'âge au décès des individus adultes en raison de la corrélation élevée de l'âge estimé à l'âge réel.

L'âge médian au décès après 20 ans (22 ans) des 39 tuberculeux adultes est le plus bas. Les variations des âges médians aux décès des adultes pour chaque série, chaque période et pour l'ensemble des populations affectées ou non par la tuberculose sont étudiés. L'impact direct de la tuberculose sur la mortalité des adultes ou sa qualité de marqueur de surmortalité dans les populations affecté est discuté.

### ***Les siècles obscurs de la poliomyélite***

Yves DARTON  
(yves.darton@cepam.cnrs.fr)

Dans les équilibres morbides qui s'établissent dans une société, les éléments en jeu ne peuvent pas être tous discernés, encore moins leur mouvance évolutive. De plus, l'identification des entités cohérentes appelées maladies ne peut s'appuyer que sur l'observation de malades qui souffrent de maux suffisamment ressemblants et dont la hiérarchie des symptômes peut être correctement perçue. Comme toute connaissance, les maladies doivent être classées. Selon les époques, on a recruté des critères différents. Actuellement, on fait une large part aux examens complémentaires et à la réaction aux thérapeutiques efficaces. A l'ère préscientifique, seule l'observation clinique pouvait trouver des éléments de convergence entre les cas, et leur agencement en systèmes s'appuyait sur des interprétations non fondées scientifiquement, même s'il faut être admiratif devant certaines intuitions. Ainsi, ne revient-on pas à une forme de théorie des humeurs en plaçant la génomique au sommet des causes des perturbations physiopathologiques et des réactions aux agressions ?

Dans le cas de la poliomyélite, il a fallu attendre la fin du XVIII<sup>e</sup> siècle pour voir s'établir l'identification de cette maladie. Il a fallu une inflexion d'origine environnementale de son expression épidémiologique — c'est le début de l'ère industrielle —, associée à une meilleure conception des symptômes. La paralysie n'est qu'un élément sémiologique, et n'est plus une maladie en soi.



A partir d'un cas personnel de diagnostic paléopathologique de poliomyélite — celui de la reine Arégonde —, nous avons rassemblé des ressources historiques, des témoignages iconographiques et un corpus paléopathologique qui permettent de retrouver la présence de cette maladie longtemps méconnue malgré sa gravité, avec une très large diffusion depuis probablement le Néolithique. La paléopathologie reste la discipline la plus prometteuse pour espérer une approche paléoépidémiologique, à condition d'une bonne utilisation de la sémiologie osseuse et, dans certains cas privilégiés, d'un recours au mobilier archéologique qui peut témoigner des déformations d'un pied.

### *La grippe espagnole en Italie: réactions sociales, sanitaires et démographiques.*

Monica GINNAIO, Cé pam  
(loujones@hotmail.fr)

En 1918, dans un contexte social et sanitaire déjà profondément détérioré par plus de trois années de guerre, l'un des fléaux les plus dévastateurs de tous les temps, la grippe « espagnole », fait son apparition pour n'épargner aucun continent, aucun pays, aucune région. En quelques mois, elle provoquera la disparition d'un nombre incommensurable de vies humaines. En Italie, l'épidémie se répand soudainement à partir du printemps 1918, pour ne s'achever qu'un an après, exigeant un très lourd tribut et laissant derrière elle un paysage de désolation.

Cette première analyse historique et médicale de l'épidémie est fondée sur l'étude de documents issus des archives (notamment les Archives Nationales de Rome) et de la littérature médicale et scientifique de l'époque. La finalité est de reconstituer les phases de diffusion de la maladie, mais également d'observer les méthodes de prise en charge sanitaire et thérapeutique et les stratégies mises en œuvre pour prévenir la contagion. La gestion de la multitude des cadavres à enterrer, le contrôle des réactions populaires, la quarantaine, les désinfections massives, les recommandations comportementales et diététiques, les tactiques utilisées pour pallier la pénurie de médecins et de médicaments, sont autant d'aspects traités. Du point de vue épidémiologique, la description des symptômes, la recherche de son étiologie par la médecine de l'époque, la récente chasse au virus léthal qui a abouti à sa découverte en 1997-98 et les résultats des analyses effectuées par des équipes de biologistes seront présentés.

Enfin, les prémisses d'une étude démographique seront posées pour mesurer la réelle incidence de la maladie en Italie. A partir des données de mortalité conservées par les instituts statistiques italiens, nous proposerons une reconstitution des taux de mortalité, tant pour la grippe que pour les complications annexes responsables de la plupart des décès.



## « *Autour des populations du passé : approches sanitaires* »

### Séance 1 : Aspects pratiques

Date : mardi 7 juin 2011

Horaires : 13 h 30 -18 h

Lieux :

La table ronde se déroulera en duplex (visio-conférence)

entre l'INED - salle 111 (1<sup>er</sup> étage)

[http://www.ined.fr/fr/institut/infos\\_pratiques/venir/](http://www.ined.fr/fr/institut/infos_pratiques/venir/)

(prévoyez de prendre votre carte d'identité, elle pourrait vous être réclamée à l'accueil)

et

la salle de formation (1er étage) de la délégation régionale du CNRS à Sophia Antipolis

<http://www.cote-azur.cnrs.fr/PlanAcces;/view>

Contact : [seguy@ined.fr](mailto:seguy@ined.fr)

(+33 4-89-88-15-15 ou +33 6-87-44-86-17)

[luc.buchet@cepam.cnrs.fr](mailto:luc.buchet@cepam.cnrs.fr)

(+33 4-89-88-15-16)

