

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

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

### Séance 2 : Les carences alimentaires

organisée par Luc Buchet et Isabelle Séguy

Mardi 4 octobre 2011 - de 13h30 à 17h30 heures

INED – salle 111

Délégation du CNRS –Sophia Antipolis- salle de conférence  
(renseignements pratiques en dernière page)

### Séance 2 : Programme

13h30-14h15 :

Claude RUCKER (Chirurgien-dentiste, Cé pam) : *Les anomalies de développement de la sphère oro-faciale et les carences alimentaire*

14h15- 15h00 :

Estelle HERSCHER (UMR 6636-LAMPEA, Aix-en-Provence) : *Approche bioarchéologique des carences alimentaires chez les sujets immatures : Intérêts et limites*

#### Discussion

15h30- 16h15 :

Dr F. BERTRAND (Faculté de Médecine, Université de Nice) : *Un exemple de maladie professionnelle avant l'heure : le scorbut des « gens de mer » au XVIIIe siècle.*

16h15- 17h00 :

Monica GINNAIO (Docteur en histoire, Cé pam) : *L'impact préférentiel d'une maladie de carence : le cas de la pellagre en Italie (XIXe-XXe siècle).*

#### Discussion



## Séance 2 : Résumé des communications

### LES ANOMALIES DE DEVELOPPEMENT DE LA SPHERE ORO-FACIALE ET LES CARENCES ALIMENTAIRES

Claude RUCKER, chirurgien-dentiste, Cé pam  
(claude.rucker@free.fr)

Au niveau de la sphère oro-faciale, les carences alimentaires peuvent à divers stades du développement des tissus, osseux, musculaires ou dentaire, avoir une influence directe ou indirecte.

Directe par la dégradation de tissus en constant remaniement et en évolution programmée dans le temps.

Indirecte à travers les atteintes de la mère sur l'embryon à ses différents stades : embryogénèse, histogénèse organogénèse ou morphogénèse à travers l'alimentation maternelle et par l'arrêt momentané ou définitif des processus évolutifs des différents tissus constituant cette région anatomique et initiant éventuellement un certain nombre de dysfonctions ou d'anomalies organiques. À travers les carences alimentaires de la mère une atteinte également des conditions mêmes de développement du fœtus, initiant sur un plan purement fonctionnel un certain nombre de retard au développement physique et cérébral pouvant dans certaines conditions de sous alimentation chronique se perpétuer dans les zones soumises aux conditions de sous production alimentaire.

Nous tenterons ici d'isoler au sein des différentes dysplasies, et dysmorphies dento-maxillaires, dento-mandibulaires et dento-dentaires celles dont une carence ou un déséquilibre alimentaires pourrait déclencher ou aggraver le processus évolutif par le jeu du métabolisme cellulaire. Ce déroulement pouvant apparaître tout au long de l'activité cellulaire au niveau des différents tissus constituant cette sphère oro-faciale.

De même nous évoquerons un autre aspect de carence alimentaire : celle consécutive à une dysphagie. Elle peut intervenir à tous les âges de la vie, elle est compensée parfois avec plus ou moins de succès. La dysphagie par l'obstacle qu'elle fait surgir à un bon équilibre alimentaire est ainsi capable d'engendrer un certain nombre d'anomalies au niveau de la zone oro-faciale ou d'en aggraver d'autres déjà installées.



**APPROCHE BIOARCHEOLOGIQUE DES CARENCES ALIMENTAIRES CHEZ LES SUJETS  
IMMATURES : INTERETS ET LIMITES**

Estelle HERRSCHER

UMR 6636 – LAMPEA, CNRS/Univ. Provence/IRD, MMSH, Aix-en-Provence  
(herrscher@msh.univ-aix.fr)

La reconstitution des états de santé et nutritionnels des populations du Passé repose sur l'étude de nombreux indicateurs macroscopiques, microscopiques ou encore biochimiques enregistrés dans les tissus osseux et dentaires des squelettes. La littérature abondante dans ce domaine nous autorise aujourd'hui à discuter de l'avancée des recherches dans ce domaine qu'est la bioarchéologie. Après une revue historique et bibliographique, nous reviendrons sur la définition des principaux indicateurs macroscopiques couramment utilisés dans cette discipline comme les marqueurs de stress, la croissance des os longs, la prévalence de certaines lésions pathologiques. A partir d'exemples de recherches portant sur l'étude de l'état de santé et de l'alimentation de plusieurs séries historiques françaises, nous verrons comment l'analyse paléoépidémiologique de ces indicateurs permet de mettre en évidence des modifications des états de santé au cours du temps et de discuter du statut social des populations dont sont issues les cohortes immatures. Enfin, dans une dernière partie, une discussion sera proposée autour de l'intérêt mais aussi des limites de l'application de ces marqueurs pour la reconstitution des modes de vie des populations aujourd'hui disparues.



**UN EXEMPLE DE MALADIE PROFESSIONNELLE AVANT L'HEURE :  
LE SCORBUT DES « GENS DE MER » AU XVIII<sup>E</sup> SIECLE.**

Docteur François BERTRAND,  
Professeur conventionné de l'université de Nice Sophia-Antipolis  
(bertrand.f@chu-nice.fr)

Si le scorbut est connu depuis la plus haute antiquité (Payrus Hebers, 1500 av. J.C), il est alors une maladie rare et, de même qu'au Moyen Age (Pathographie du 13/03/2008), ne semble pas endémique.

Cette pathologie voit sa fréquence exploser avec les grands voyages maritimes (peut être dès celui de Pyteas en 340-325 av. J.C), et sera jusqu'au milieu du XIX<sup>e</sup> siècle « la peste du marin ».

L'Escarbot, chroniqueur de Jacques Cartier, en décrit en 1536 les manifestations cliniques, et les lésions anatomiques à l'occasion d'une autopsie réalisée à bord.

Les grandes expéditions maritimes des siècles suivants seront grevées d'une très lourde mortalité, très supérieure à celle occasionnée par les accidents, les combats, et les naufrages.

Si le remède empirique en est connu très tôt (Jacques Cartier en 1536 : extraits d'aiguilles de pin, sir Richard Hawkins en 1593, l'amiral Henrik Fleming en 1628, et surtout James Lind en 1753 qui prônent l'usage du jus de citron), ce n'est qu'à l'extrême fin du XVIII<sup>e</sup> siècle qu'il fera l'objet d'une prescription systématique, tant pour la prévention que la guérison de cette maladie.

Même si sa physiopathologie reste pour eux mystérieuse, les médecins du XVIII<sup>e</sup> siècle considèreront le scorbut comme une véritable maladie professionnelle, tels que James Lind en Angleterre, et Duhamel du Monceau en France.

Disparu sur mer, le scorbut devient continental en frappant désormais les populations défavorisées, et ce dès le XIX<sup>e</sup> siècle (épidémie de scorbut infantile chez les enfants anglais à la fin du XIX<sup>e</sup> siècle).



## **L'IMPACT PREFERENTIEL D'UNE MALADIE DE CARENCE : LE CAS DE LA PELLAGRE EN ITALIE**

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

Dans de nombreux pays du monde, à différentes époques, la consommation de maïs comme unique denrée alimentaire a mené à la pellagre. Maladie causée par une extrême pauvreté nutritionnelle, l'avitaminose B 3 est une maladie de carence due à la déficience en niacine et en tryptophane.

Depuis la fin du XVIIIe siècle, en Italie du Nord et en particulier en Vénétie, la pellagre demeure endémique jusqu'aux années autour de la Première Guerre Mondiale. Le bouleversement causé par le « mal de la misère » n'afflige qu'une seule classe sociale, celle dont l'alimentation est totalement fondée sur la consommation de polenta de maïs : les agriculteurs, notamment les journaliers, catégorie professionnelle particulièrement défavorisée.

Fondée sur des sources documentaires d'origines diverses et entreprise dans une perspective pluridisciplinaire, cette analyse retrace les mécanismes épidémiologiques, sociaux, politiques et démographiques qui ont mené à la diffusion prioritaire de la pellagre parmi les femmes en âge reproductif. L'observation de l'impact démographique de la maladie sur la population fermière féminine engage l'observation des conséquences sur la natalité et la fécondité des populations vénètes de la fin du XIXe siècle.



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

### Séance 2 : Renseignements pratiques

Date : mardi 4 octobre 2011

Horaires : 13 h 30 - 17h30

Lieux :

La table ronde se déroulera en duplex (par 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 conférence (rez-de-chaussée) 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)

