

## Étude médicale d'une collection de masques himalayens : icono-diagnostic des maladies de la face et du cou

*P. CHARLIER*<sup>1,2</sup>, *I. HUYNH-CHARLIER*<sup>3</sup>, *L. BRUN*<sup>4</sup> et *F. PANNIER*<sup>5</sup>

### Principes de l'icône-diagnostic

L'icône-diagnostic consiste en un examen médical de figurations humaines partielles ou complètes, c'est-à-dire principalement sur les peintures et les sculptures (Gourevitch, 2007). Cette discipline complète la paléopathologie car elle permet de poser des diagnostics théoriquement impossibles sur des squelettes, comme le goitre par exemple. Associées l'une à l'autre, ces deux disciplines à la croisée des sciences humaines et des sciences dites « pures », permettent de décrire de façon encore plus exhaustive l'état de santé des populations du passé.

### Matériel et méthode

L'un de nous (F. P.) a récemment eu à expertiser une collection de masques himalayens provenant d'une ancienne collection privée du sud de la France. Poursuivant une collaboration multidisciplinaire principalement médicale et ethnologique (Charlier, 2006), chacun de ces masques a été examiné afin de détecter des anomalies crânio-faciales et/ou cervicales. Les anomalies mineures n'ont pas été retenues, notamment les légères asymétries ou les irrégularités anatomiques, partant du principe qu'il s'agissait *a priori* d'une maladresse de l'artisan ; un total de 9 masques ont été considérés comme pathologiques, présentés et décrits ci-après.

### Paralysie faciale ?

Un seul masque de notre série (*Figure 1*) était porteur d'une telle anomalie, assez commune dans l'art des masques (Charlier, 2007a, 2007b).

La principale anomalie notable est une importante déviation de l'angle droit de la bouche vers le haut (*Figure 2*), pour laquelle deux interprétations médicales sont possibles : paralysie faciale périphérique gauche (l'absence de déviation de l'angle gauche de la bouche étant

<sup>1</sup> Service de Médecine Légale et d'Anatomie/Cytologie Pathologiques, Hôpital Raymond Poincaré, 92380 Garches (AP-HP, UVSQ).

<sup>2</sup> HALMA-IPEL (UMR 8164 du CNRS), Université de Lille 3.

<sup>3</sup> Service de Radiodiagnostic, Hôpital de la Pitié-Salpêtrière, 75013 Paris.

<sup>4</sup> Service d'Anatomie/Cytologie Pathologiques, Hôpital Universitaire, Parakou, Bénin.

<sup>5</sup> Galerie Le Toit du Monde, rue Visconti, 75006 Paris.

pathologique chez ce sujet et démasquée lors du sourire au cours duquel l'angle droit s'élève correctement) ; lésion mutilante hémi-faciale gauche droite (brûlure ou tumeur attirant l'angle droit de la bouche et déviant le sourire). Le caractère relativement frustré de la sculpture, de même que la pauvreté des détails anatomiques, empêchent tout diagnostic définitif.

### **Fente labiale**

Cette maladie (*Figure 3*) est caractérisée par une non-fermeture congénitale de tout ou partie de la lèvre supérieure et de l'os maxillaire sous-jacent. Elle peut s'accompagner d'une non-fermeture du palais osseux (fente palatine).

Une telle anomalie est particulièrement bien visible sur le masque *Figure 4*.

On note en effet l'existence d'une solution de continuité au-niveau de la lèvre supérieure gauche, à proximité de la ligne médiane, mettant à nu la dentition sous-jacente (une topographie classique et non rare). De façon associée, il existe également un déplacement des plis naso-géniens. Enfin, il est difficile de dire si le strabisme convergent des deux yeux est lié à la maladresse de l'artisan ou s'il traduit un trouble neurologique supplémentaire chez le sujet malade...

### **Lèpre**

La lèpre est une maladie infectieuse granulomateuse mutilante qui touche avec prédilection les extrémités (doigts, orteils et appendice nasal) et dont le foyer géographique d'origine est le continent indien.

Le masque *Figure 5* pourrait figurer l'un des types cliniques de la lèpre (topographie faciale) (*Figure 6*).

L'individu représenté, vraisemblablement un être mythologique compte tenu des canines proéminentes (singe ?), est porteur d'une atrophie nasale très évocatrice de la lèpre, mais sans la perte de dents maxillaires antérieures observées à un stade plus avancé de la maladie. L'ensemble de ces modifications a été décrite sur le squelette par Møller-Christensen à partir de cas danois médiévaux.

### **Goitre**

Un total de six masques humains présentent des caractéristiques de goitre (hypertrophie diffuse ou localisée de la glande thyroïde), avec quelques différences cliniques d'un exemplaire à l'autre :

- Un masque masculin en bois brut figurant un sujet adulte porteur de rides (à moins qu'il ne s'agisse de peintures cutanées ou de tatouages ?) (*Figure 7*). Dans le prolongement du menton se trouve une volumineuse masse dont la largeur équivaut quasiment à celle du visage ;
- Un masque féminin polychrome figurant un sujet âgé dont la peau est manifestement ridée (*Figure 8*). Sous le menton, légèrement en retrait, sont deux masses rondes comme

des pommes, fusionnées sur la ligne médiane et dont la largeur totale, à nouveau, équivaut grossièrement à celle du visage ;

- Un masque (féminin ?) portant encore des traces de polychromie, figurant un sujet jeune ou adulte non mature (absence de ride) (*Figure 9*). Sous le menton sont appendues deux masses importantes, mais d'une façon moins nette que sur le masque précédent ;
- Un masque (féminin ?) en bois brut représentant une personne âgée dont les cheveux et les rides sont figurés par de profondes incisions (*Figure 10*). Sous le menton, cette fois-ci, ce sont trois masses qui sont appendues : deux latérales et une médiane ;
- Un masque en bois polychrome représentant un sujet jeune (féminin ?) portant des boucles d'oreilles (*Figure 11*). Sous le menton, quatre masses charnues sont présentes, deux para-médianes principales et deux latérales sous-tragiennes accessoires.

Au total, si l'on veut systématiser l'ensemble de ces figurations de goitres, on peut répartir l'ensemble en plusieurs groupes : goitre uni-nodulaire (*Figure 7*), goitre bi-nodulaire (*Figures 8 et 9*), goitre pluri-nodulaire (*Figures 10 et 11*).

Le goitre est une maladie extrêmement fréquente, avec des foyers de plus grande fréquence, généralement montagneux : Massif Central, Savoie, Kabylie, Andes et Himalaya. L'éloignement de la mer, donc les carences en iode est en effet le facteur causant l'apparition de cette maladie sous sa forme endémique (*Figure 12*). Cette dernière entité (appelée également goitre myxœdémateux) peut s'accompagner, outre l'augmentation de taille de la partie antérieure du cou liée au gonflement de la thyroïde, de troubles quelquefois importants tel le crétinisme chez l'enfant. D'autres types de goitres existent également, d'origine différente, comme celui de la maladie de Basedow, accompagné de signes satellites telle l'exophtalmie (une anomalie retrouvée sur aucun des masques examinés).

Chose intéressante, les humains ne sont pas les seuls à souffrir de ces carences iodées : chez les animaux, également, il assure les mêmes fonctions organiques. Souvent, les animaux sauvages (notamment les herbivores) lèchent des pierres salées ou des sources de sel naturelles. Un animal malade a été représenté sur l'un des masques : il s'agit d'un singe (*Figure 13*) porteur d'une goitre bi-nodulaire.

## Conclusion

L'icono-diagnostic nous a permis de porter un regard médical sur plusieurs figurations humaines et animales de maladies cervico-faciales de l'Himalaya. Des diagnostics de paralysie faciale, de lèpre et de goitre ont ainsi été posés. Concernant cette dernière maladie (goitre), la réalisation de dosages d'iode dans le sel gemme locale et dans le sel d'importation (en provenance d'Asie Centrale et des contreforts indiens) permettra peut-être de confirmer l'origine endémique de la maladie.

## **Bibliographie**

Charlier, P., Huynh I., Pannier F., Bazin N., « Paléopathologie au Tibet et en Asie Centrale. À propos de deux exemples », in Charlier P. (Dir.), *1<sup>er</sup> Colloque International de Pathographie, Loches, Avril 2005*. Paris, De Boccard, Collection Pathographie (1), 2006, pp. 243-257.

Charlier, P., « Un nouveau cas de paralysie faciale sur une terre-cuite smyrniote hellénistique. Icono-diagnostic et paléopathologie des paralysies faciales », *Hist. Sci. Med.*, 2007, 1 (41) : 49-60 (2007a).

Charlier, P., « Une paralysie faciale africaine », *Pour la Science*, 2007, 361 : 160-161 (2007b).

Gourevitch, D., « L'icône-diagnostic et l'histoire des maladies dans le monde gréco-romain », in Charlier P. (Dir.), *Ostéo-archéologie et techniques médico-légales. Tendances et perspectives. Pour un 'Manuel de paléopathologie humaine'*. Paris, De Boccard, Collection Pathographie (2), 2007 (sous presse).

Pannier, F. et Mangin, S., *Masques de l'Himalaya, du primitif au classique*, catalogue de l'exposition au Studio 6 à l'EPAD – La Défense en 1989 remontée en 1990 au Musée de la Castre à Cannes.

Pannier, F., *Enigmas de Las Montanas – Mascaras tribales del Himalaya*, catalogue de l'exposition à la Fondation Antonio Peres à Cuenca (Espagne) en 2005 remontée en 2006 au Centre Culturel de Guyancourt (78).

Pannier, F., *Masques de l'Himalaya*, catalogue de l'exposition de décembre 2007 à la Mairie du VI<sup>e</sup> Arrondissement de Paris (salle du Vieux-Colombier), remontée en 2008 au Musée des Arts Asiatiques de Toulon, Editions Findakly, 2007.