

Un malade vieux de 2500 ans...

Etude nosologique d'une statue de la culture nok, Nigéria.

J. P. Nozais (1), C. Boullier (2) & G. Boullier (3)

(1) MCU-PH, Département de maladies infectieuses et tropicales. Groupe hospitalier Pitié-Salpêtrière, Paris, France.

(2) Doctorante en histoire des arts de l'Afrique. Chargée de cours. Université de Paris I Panthéon-Sorbonne, Paris, France.

(3) Hépatogastro-entérologue et historien d'art, Rennes, France.

Manuscrit n° 2113. "Clinique". Reçu le 24 septembre 1999. Accepté le 12 septembre 2000.

Summary: A 2500 year-old patient...Clinical study of a statue of culture nok, Nigeria.

The authors describe a terra cotta statue of the Nok culture (Nigeria) dating from between 450 and 50 B. C. Amongst thousands of the same origin, this statue is the only one representing a pathological state of cirrhosis, aetiology of which may be viral, parasitological or iatrogenic. Although no precise diagnosis can be made, this statue pays tribute to the power of observation of the artist who conceived it.

Résumé :

Les auteurs présentent la reproduction d'une statue en terre cuite de culture Nok (Nigéria) datant de -450 à -50 ans avant notre ère. Cette statue est la seule, parmi des milliers de même origine, à présenter un aspect pathologique de cirrhose dont l'étiologie peut être virale, parasitaire ou iatrogène. Sans qu'un diagnostic précis puisse être posé, cette statue démontre en tout cas la qualité d'observation de l'artiste qui l'a réalisée.

Nok
terra cotta
S. mansoni schistosomiasis
hepatitis B
cirrhosis
Nigeria
Sub-saharan Africa

Nok
terre cuite
schistosomose à S. mansoni
hépatite B
cirrhose alcoolique
Nigéria
Afrique intertropicale

Introduction

C'est en 1928, dans le petit village de Nok, au centre du Nigéria (figure 1), que fut découverte la toute première sculpture, qui allait être attribuée, quelques décennies plus tard, à la "culture nok" par Bernard Fagg, archéologue anglais (5, 6). Cette culture s'est épanouie sur une large zone géographique au pied du plateau de Jos entre Kagara à l'ouest, Anking à l'est, Katsina Ala au sud et Kafanchan au nord. Les informations provenant de fouilles ou de sondages archéologiques sont rares et incomplètes et ne fournissent que peu de données chronologiques; on peut toutefois, à partir de datations obtenues par la méthode du carbone¹⁴ et de la thermoluminescence, situer approximativement la culture nok entre le VIII^e siècle av. J.-C. et le début de notre ère (2, 3).

Le corpus, réuni dans le cadre d'une thèse de doctorat, compte plus d'un millier de sculptures en terre cuite (2). Il se compose de statues anthropomorphes et zoomorphes dont la fonction est encore énigmatique, mais qu'il faut peut-être rattacher à un culte des ancêtres très fréquent en Afrique subsaharienne. Parmi les personnages représentés, d'apparence saine pour la plupart, nous avons distingué une statuette (photo) en parfait état de conservation, qui présente des caractéristiques morphologiques évoquant un processus pathologique dont il reste à préciser l'étiologie.

Nous allons d'abord nous attacher à décrire les particularités pathologiques représentées par l'artiste, pour ensuite discuter plusieurs diagnostics qui tiennent compte de l'époque de la création et de la région des découvertes. Enfin, à partir du diagnostic proposé, nous émettrons quelques hypothèses plus générales.

Analyse clinique

Le visage de ce personnage est nettement élargi, ce qui le distingue du faciès masculin habituel souvent dolichocéphale, avec parfois un certain degré de prognathisme, mais la saillie des pommettes peut impliquer l'émaciation du visage; le menton porte une barbiche. Au niveau du thorax, l'artiste a accentué la visibilité des apophyses épineuses de la colonne vertébrale et celle des côtes en creusant les espaces intercostaux indiquant l'amaigrissement du thorax, mais seuls neuf espaces, au lieu des onze habituels, ont été représentés. L'abdomen est augmenté de volume et l'ombilic est saillant: cet aspect correspond médicalement à une ascite avec déplissement de l'ombilic car, en cas d'œdème ou d'obésité, l'aspect de l'ombilic reste normal. On peut envisager une petite hernie ombilicale, fréquente actuellement dans les populations africaines et souvent représentée dans la statuaire africaine. Les

Photo 1.



Cette statuette représente un personnage masculin probablement atteint d'une cirrhose. Appartenant à la culture nok, l'œuvre en terre cuite est datée par la thermoluminescence de 2250 ans ± 200 à partir de nos jours, c'est-à-dire entre 450 et 50 av. J.-C. environ. H. : 33cm. Collection particulière. Photo: Hughes Dubois, Bruxelles-Paris

This small statue represents a male figure probably suffering from cirrhosis. The figure belongs to the Nok culture, is made of terra cotta and can be dated by thermoluminescence to 2250 ± 200 years from our times, that is between 450 and 50 B.C. Height : 33 cm. Private collection. Photo: Hughes Dubois, Bruxelles-Paris.

bourses sont très augmentées de volume, par contre la verge paraît normale, elle n'est ni rétrécie, ni enfouie, ni augmentée de volume (photo 1).

Les bras sont croisés sur l'abdomen, les poignets semblent parés de nombreux bracelets, à moins qu'il ne s'agisse d'un lien entravant les mouvements du personnage. Les mains et les pieds sont de volume normal. L'ouverture située en haut du dos, communiquant avec la cavité intérieure de la sculpture, permettait certainement l'évacuation des gaz produits lors de la cuisson (photo 2). Si cette pratique technique est fréquente dans la statuaire nok, l'emplacement de l'orifice est toutefois inhabituel.

En résumé, l'artiste a représenté un homme adulte à la face et au thorax amaigris, présentant une ascite et une hypertrophie des bourses.

L'ascite pourrait évoquer les diagnostics suivants: insuffisances cardiaque ou rénale, malnutrition, entéropathie exsudative, mais l'œdème habituel des membres inférieurs est ici absent. Il peut s'agir encore d'un cancer primitif du foie ou pancréatico-biliaire, d'une tuberculose péritonéale s'accompagnant d'une ascite et d'un amaigrissement, mais ces deux dernières maladies sont rares et surtout d'évolution très rapide vers le décès par cachexie.

Ces premières hypothèses nous paraissent peu crédibles. L'augmentation de volume des bourses ne peut pas correspondre à un éléphantiasis dû à la filaire lymphatique car, dans ce cas, la verge est enfouie dans l'épaisseur de la peau et n'est plus visible, alors que l'artiste a pris soin de la représenter de manière très ostensible. Par ailleurs, la maladie s'accompagne habituellement d'un éléphantiasis des membres inférieurs non représenté ici.

L'hypertrophie des bourses pourrait par contre correspondre, soit à une hernie inguino-scrotale qui serait alors bilatérale (congénitale par persistance du canal vagino-péritonéal ou acquise, cette particularité anatomomorphologique étant fréquente chez l'adulte africain), soit à une hydrocèle vaginale bilatérale associée ou non à une hernie inguino-scrotale, elle est dite alors hydro-communicante.

L'ascite, l'amaigrissement de la face et du thorax et l'hypertrophie des bourses par hydrocèle peuvent correspondre au tableau d'une cirrhose. Trois causes principales peuvent être à l'origine de la maladie: l'alcoolisme, l'hépatite virale ou une maladie parasitaire, la schistosomose intestinale et hépatosplénique due à *Schistosoma mansoni*.

Dans la cirrhose alcoolique, il existe une insuffisance de fonctionnement du foie et des glandes endocrines qui entraîne, entre autres, une diminution du volume de la verge non représentée ici; en outre, la consommation de boissons alcoolisées, toujours possible, demeure hypothétique dans la culture nok. L'hépatite virale B est une maladie très fréquente en Afrique noire, contractée souvent dès l'enfance: elle est la cause la plus fréquente de cirrhose. La transmission du virus, outre la voie sexuelle chez l'adulte et de la mère à l'enfant, est parentérale en particulier à l'occasion de scarifications rituelles faites avec des instruments souillés de sang. On connaît des sculptures de la civilisation nok qui portent des scarifications rituelles qui pourraient aussi être la porte d'entrée du virus et ce, de façon suffisamment fréquente pour qu'un certain nombre d'individus à l'âge adulte présente une cirrhose post-hépatitique.

La "cirrhose", complication peu fréquente de la schistosomose intestinale due à *S. mansoni*, n'apparaît qu'à un stade avancé de la maladie. Cette évolution est plus fréquente s'il existe une forte concentration humaine sédentaire entraînant une importante souillure fécale du milieu et si les points d'eau utilisés par les habitants sont peu nombreux et donc très fréquentés (10).

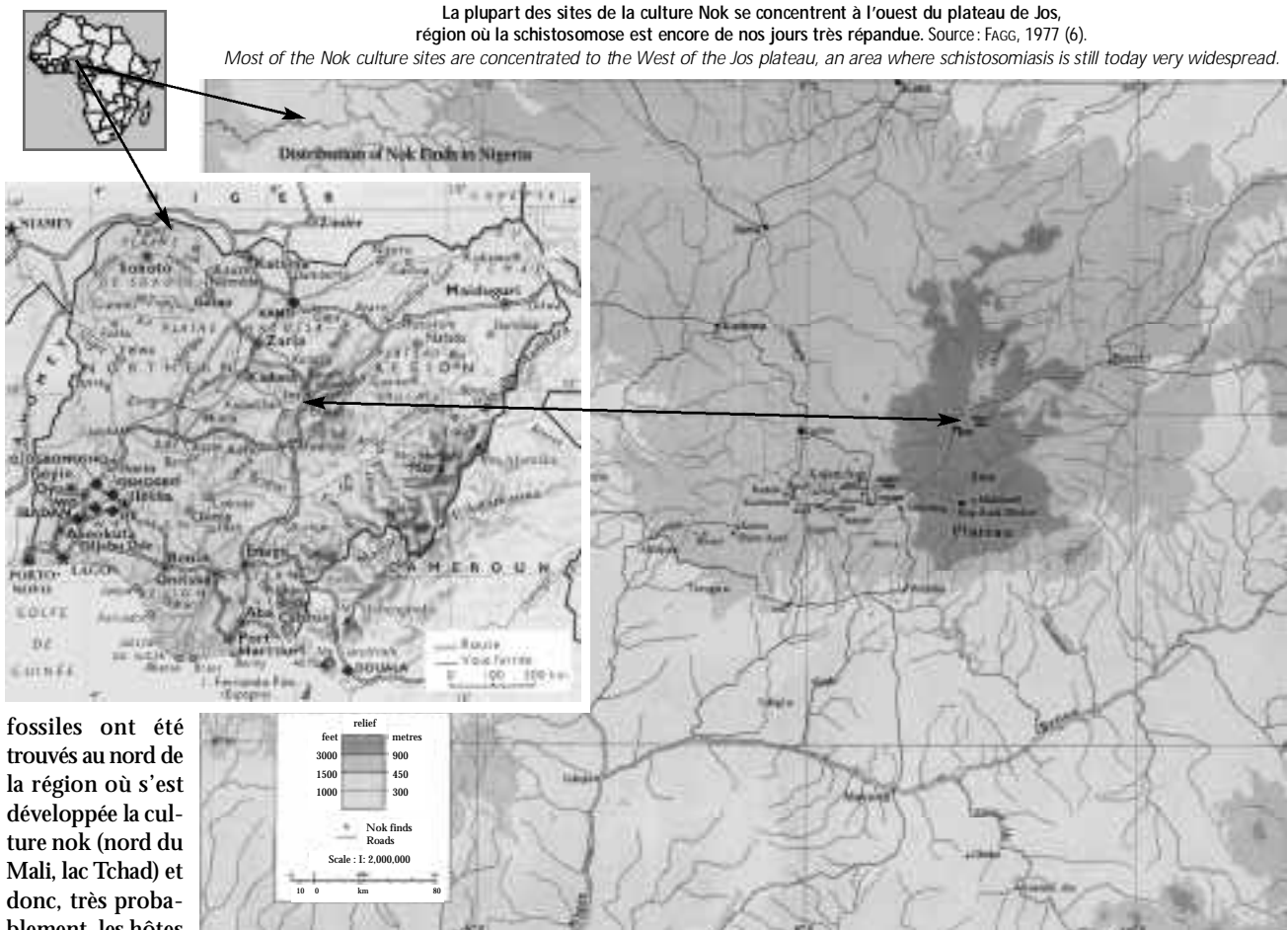
Les conditions de développement des *Biomphalaria* nécessitent des points d'eau permanents et une pluviométrie suffisante pour maintenir constant le niveau d'eau des mares et rivières, ce qui concorde avec les données paléoclimatiques connues pour la région de Jos (figure 1). La présence de *S. mansoni* au Nigéria est connue depuis 1881 et, d'après les légendes, le parasite et la maladie auraient été introduits par les pasteurs peuls provenant de la haute vallée du Nil (4). Des *Biomphalaria*

Photo 2.



Photo :Claire BOULLIER

Figure 1.



fossiles ont été trouvés au nord de la région où s'est développée la culture nok (nord du Mali, lac Tchad) et donc, très probablement, les hôtes

intermédiaires existaient dans les temps préhistoriques dans cette même région (8, 9), beaucoup plus humide déjà. Rappelons à ce sujet que la désertification du Sahara est récente, car elle a débuté vers 4000 avant notre ère, les populations qui habitaient cette région ayant progressivement, jusque vers -500 avant notre ère, émigré vers le sud et le nord en emportant peut-être avec elles les parasites des deux schistosomes africaines majeures. La présence de *S. mansoni* dans la région où s'est développée la culture nok nous paraît donc hautement probable. De nos jours encore, la région demeure un foyer très actif de la maladie. D'après DOUMENGE et coll (1987), l'infestation par *S. mansoni* dans la région de Jos est fréquente, pouvant atteindre presque 30 % de la population (4). Elle s'associe à *S. haematobium*.

Si cette statue correspond donc à un homme atteint d'une schistosomose intestinale compliquée de cirrhose, il faut admettre que la population de la culture nok était sédentaire avec des villages fortement peuplés partageant quelques points d'eau douce, souillés d'excréments humains. L'outillage lithique retrouvé sur les quelques sites fouillés (7) permet d'évoquer des activités agricoles et peut-être de chasse, mais rien n'empêche de penser qu'ils pratiquaient également la pêche, prédisposant à l'infestation parasitaire. En dehors de ces trois étiologies d'une cirrhose (et il est difficile de choisir entre les trois), on peut proposer une autre hypothèse : cette statue aurait eu une fonction magique et correspondrait dans l'esprit de l'artiste à un exorcisme représentant alors plusieurs maladies fréquentes dans la région et d'aspects assez frappants pour avoir attiré l'attention des populations locales ; ainsi l'émaciation (traduisant la malnutrition ou l'âge avancé), la

hernie bilatérale (gênante), l'obésité (mais nous avons noté que, dans ce cas, l'ombilic est normal).

En conclusion, quel que soit ce que voulait représenter l'artiste, cette statue révèle son sens de l'observation et la maîtrise de son art.

Références bibliographiques

1. BENAHAMOU JP & ERLINGER S - *Maladies du foie et des voies biliaires*. Flammarion (Médecine-Science). Paris. 1986.
2. BOULLIER C - *Les sculptures en terre cuite de style Nok : approche pluridisciplinaire*. Mémoire de DEA. Université Paris I - Panthéon Sorbonne, 1996.
3. BOULLIER C & PERSON A - La statuaire masculine Nok. Iconographie des personnages assis. *Le Monde de l'Art tribal*, 1999, n°21.
4. DOUMENGE JP, MOTT KE, CHEUNG G et al.- *Atlas de la répartition mondiale des schistosomoses*. CNRS, OMS Bordeaux Presses Universitaires 1987.
5. FAGG B - The Nok culture. *West Afr Rev*, 1956, december, 1083-1087.
6. FAGG B - *Nok terracottas*. London. Ethnographica. (The national commission for Museums and monuments). Nigéria, 1977.
7. JEMKUR J.F. Aspects of the Nok culture. Ahmadu Bello University Press Ltd. Zaria, 1992.
8. NOZAIIS JP - Hypothèses sur le rôle du Sahara préhistorique dans la répartition de certaines affections parasitaires et hématologiques. *Bull Soc Pathol Exot*, 1987, **80**, 121-131.
9. NOZAIIS JP - Les bilharzioses humaines dans le monde méditerranéen, au Proche-Orient. Historique et répartitions actuelles. *Bull Soc Pathol Exot*, 1990, **83**, 72-81.
10. NOZAIIS JP, DATRY A & DANIS M - *Traité de parasitologie médicale*. Pradel ed. Paris, 1996, 729-777.