

La main du prieur

Cet article est la reprise archéologique de l'article : *Un cas de fracture dite « du boxeur » chez un sujet du XIV^e siècle (Chapelle du Prieuré de Montbrison-sur-Lez, Drôme, France)* paru dans la revue *Paléobios* n° 19 – 2017¹ sous la plume du Dr. Priscilla D'Agostino² et de Ludovic Callens³. Ont collaboré aussi à cette étude : Le Dr. Peter Matthys⁴ et le Dr. Michel Billard⁵

Une réécriture de cet article plus à portée d'un public non spécialiste est proposé ci-après :

La nécropole de la chapelle du Prieuré de St-Blaise, à Montbrison-sur-Lez, appartient à un ensemble monastique rattaché à l'ordre de Cluny au moins dès le XII^e s. Les travaux archéologiques ont mis en évidence plusieurs occupations : silex et hache néolithiques (3000 av. J.-C.), âge du Bronze ancien (2000 av. J.-C.), époque gallo-romaine (I^{er} s. - V^{ème} s. ap. J.-C.). Ensuite l'occupation des lieux est continue du VI^{ème} au XVII^{ème} s.

La nécropole du monastère contenait en son sein quelques sépultures en pleine terre et un sarcophage monolithique daté du XIV^{ème} s. [fig. 1]. C'est de cette inhumation que provient la pièce osseuse, à savoir le 5^{ème} métacarpien gauche, sujet de cette notice. Placé dans l'axe de la nef, lieu privilégié, le sarcophage était probablement celui d'un personnage important pour la communauté monastique, un prieur certainement. Un anneau sigillaire [fig. 2] passé à la main droite du défunt le confirme.

Si le mécanisme lésionnel de la fracture « *du boxeur* » est bien connu, on peut s'interroger pour savoir dans quelles circonstances elle est survenue ? Comment déterminer les circonstances d'une telle lésion après plusieurs siècles ? Il s'agit ici d'interpréter une anomalie osseuse et de tenter de la replacer dans son contexte historique et social. Il est intéressant de noter, qu'à la période concernée, des troubles causés par des bandes armées avaient lieu dans la région. Ces événements pourraient apporter un certain éclairage sur l'origine de cette fracture.

La pièce osseuse ci-après décrite est un métacarpien (M5) gauche [fig. 3]. La morphologie crânienne et le lieu de découverte orientes en faveur d'un sujet de sexe masculin adulte mature. La pièce osseuse présente une lésion d'origine traumatique de type fracture « *du boxeur* » localisée à son tiers distal.

Il existe un déplacement du foyer fracturaire et celui-ci est le siège d'un cal osseux hypertrophique. Ce déplacement s'est fait vers l'aggravation de la courbure physiologique dans le plan sagittal (antéro-postérieur) lié à une bascule palmaire du fragment distal, ainsi que vers une désaxation dans le plan coronal (ulno-radial) lié à un trouble rotatoire de celui-ci. C'est la puissante action des fléchisseurs et des interosseux qui entraîne la flexion palmaire du fragment osseux distal. Tandis que la rotation axiale du fragment distal est induite par l'action des interosseux. Cette rotation axiale se fera donc en supination pour un M5.

La bascule palmaire du fragment distal est mesurée radiologiquement à 54° [Fig. 4]. L'analyse radiologique et scanographique a mis en évidence une vacuité de la cavité médullaire selon son axe longitudinal. La diaphyse paraît vidée de sa « *substantifique moelle* » (os spongieux). Seul l'os cortical ou corticalisé reste présent [Fig. 5].

¹ Cette revue est éditée par le Département d'Anthropologie Anatomique et de Paléopathologie de Lyon (Ex. Université Claude Bernard - Lyon 1).

² Chirurgien de la main (MD, PhD) et fondatrice de la Clinique de la main à Bruxelles (site web : www.hand-surgery.eu). Rédactrice Adjointe de la revue scientifique *Hand Surgery and Rehabilitation*, Journal officiel de la Société Française de Chirurgie de la Main, de la Société Suisse de Chirurgie de la Main, du Belgian Hand Group et de la Société Française de Rééducation de la Main.

³ Technicien-préparateur en anatomie humaine, conseiller-référent du Musée d'Archéologie et d'Histoire de Nyons et des Baronnies à Nyons. Chercheur Associé au Département d'Anthropologie Anatomique et de Paléopathologie de Lyon (Ex. Musée des Sciences et de la Santé, Rillieux-la-Pape, Rhône-Alpes, France). Membre de la Société Française d'Histoire de la Médecine (S.F.H.M.).

⁴ Médecin Chef du Service d'Imagerie Médicale, Cliniques de l'Europe, Clinique St. Elisabeth, Bruxelles, Belgique.

⁵ Médecin généraliste. Gériatologue / anthropologue et paléopathologiste.

La fracture « *du boxeur* » est une lésion qui se produit habituellement au niveau du col d'un des cinq métacarpiens. Elle est le plus souvent associée au 5^{ème} rayon.

Comme son nom l'indique, cette lésion est fréquente chez les boxeurs et les personnes pratiquant des sports de contact violents. La fracture du boxeur résulte d'un impact direct du poing serré contre une surface dure. Une technique incorrecte lors de la frappe est souvent cause de cette fracture.

Il s'agit dans la majorité des cas, d'un coup de poing dont l'angle est trop ulnaire, et dont les contraintes mécaniques sont transmises aux 2 métacarpiens, voir au seul M5.

La douleur, la tuméfaction des tissus mous liée à l'hématome, et l'atteinte fonctionnelle de la main se traduisant par une perte de force en serrage, un déficit d'extension du 5^{ème} doigt associé ou non à un trouble rotationnel du doigt (chevauchement du doigt concerné sur le doigt voisin lors de la flexion) sont les symptômes habituels. La perte de la progression géométrique du relief osseux de l'articulation métacarpo-phalangienne (MCP) de l'auriculaire est caractéristique de cette lésion. Elle se traduit par un effacement du relief de la MCP du ou des rayons(s) concerné(s), poing fermé.

Le diagnostic de lésion traumatique de type fracture localisée au niveau du 5^{ème} métacarpien gauche est retenue. Au vu du contexte historique, du rang du personnage (prieur), l'hypothèse la plus probable est celle d'une fracture secondaire à un coup porté lors d'un geste de défense contre un potentiel agresseur. Nous restons bien évidemment prudent sur ce point, les prieurs n'étant pas exempts de mouvement d'humeur conduisant à un acte de violence.

Raymond de Turenne⁶ (1352-1413) fut capitaine des armées du Comtat Venaissin et capitaine pontifical en Italie. Les pillages qu'il commit en Provence, mais aussi en Baronnies et Valdaine, lui ont valu une bien triste renommée. Le « Fléau de Provence » sévit dans notre région à la fin du XIV^e s (1389-1399). Se sentant spolié par son grand-oncle (Clément VII) et son successeur (Benoît XIII), mais aussi neveu de Grégoire XI, Raymond de Turenne mena une guerre de rapines et de pillages dans les domaines pontificaux. Il entra aussi en conflit avec Marie de Blois, comtesse de Provence qu'il soumit au même régime de vols et de destructions dans les terres comtales. Son beau-frère, le comte de Valentinois Louis II de Poitiers, ne fut pas épargné non plus et les biens du comte de Valence furent soumis aux pires destructions. Il fut l'époux de Marie de Boulogne, nièce de Jeanne, la 2^{ème} épouse de Jean II le-Bon, roi de France.

On sait que Raymond de Turenne, qui avait son « *nid d'aigle* » dans la forteresse des Baux-de-Provence, possédait des nombreux fiefs dans la nôtre région : Séderon, Châteauneuf-de-Mazenc, Savasse. Ses troupes prirent et occupèrent le château de Grignan lors de l'une de ses sorties ; ce fut une base-arrière commode et sûre pour lancer ses troupes sur les villages voisins. Il vint dans la région de Montbrison, le Pègue, St-Pantaléon pour des razzias surprises. On peut imaginer que c'est au cours de l'une de ces batailles que le prieur de Montbrison eut à faire le « *coup-de-poing* » contre les soldats de Raymond.

Jean-Claude Mège-Bastet

Octobre 2017

⁶ Marie Moron su bien décrire le terrible vicomte : Raymond de Turenne est de ceux qui portent coutumièrement leur bon droit à la pointe de leurs épées et leurs documents en leurs armes.