

## Une curieuse dermatose à Délos en 330 avant J.-C.\*

par le Pr VILLARD (Université de Provence)  
et le Dr M. WEILER (Dermatologue à Antibes)\*\*

*La lettre I d'Eschine (apocryphe) décrit une curieuse affection qui frappe une population. Blanchiment du visage, du haut du corps et des cheveux, absence de fièvre et de douleurs. Il s'agit, assez probablement, d'une description de piebaldisme, dermatose congénitale. L'observation ne concerne d'ailleurs pas nécessairement une population nombreuse, et il n'est pas du tout sûr qu'elle ait été faite à Délos en 330 av. J.-C.*

### Une maladie curieuse.

D'Eschine, le rival de Démosthène dans l'Athènes du IV<sup>e</sup> siècle av. J.-C., l'Antiquité connaissait douze lettres (neuf selon Photius). Elles sont considérées comme inauthentiques (ce qui ne veut pas forcément dire stupides ou sans intérêt) et l'on place leur rédaction bien après Eschine, au II<sup>e</sup> siècle ap. J.-C. Elles ont été éditées au XX<sup>e</sup> siècle en particulier par E. Drerup, Leipzig, 1904, V. Martin et G. de Budé, Paris, C.U.F. (Budé), 1928. Karl Schwegler les a commentées : *De Aeschinis quae feruntur epistolis*, Giessen, 1913.

---

\* Communication présentée à la séance du 21 février 1987 de la Société française d'Histoire de la Médecine.

\*\* Pr Villard, 3, Vignes-de-Marius, Jas de Bouffans, 13090 Aix.

\*\* Dr Weiler, « Le Concorde », 10, boulevard Albert-1<sup>er</sup>, 06600 Antibes.

La première lettre relate le départ d'Eschine d'Athènes en 330 av. J.-C., au moment où son procès contre Ctésiphon a pris mauvaise tournure. Eschine aborde dans l'île de Délos et y découvre une curieuse maladie; nous citons la traduction de la C.U.F., à quelques nuances près (le texte de Drerup est extrêmement proche) :

« Une maladie contagieuse affligeait alors les Déliens : leur visage se couvrait d'une "leukè", leurs cheveux blanchissaient, leur cou et leur poitrine enflaient, mais ils ne ressentaient cependant ni fièvre ni grandes douleurs, et les parties inférieures du corps restaient parfaitement indemnes. Ils étaient persuadés que ce fléau les avait atteints par suite de la colère d'Apolon, un personnage de haut rang ayant, contre l'usage traditionnel, été enterré dans leur île. Ils croyaient que c'était pour cette raison que le dieu leur avait infligé cette maladie. Quant à nous, comme si nous avions débarqué chez un peuple d'une autre race où dans une autre île de l'Océan, et que nous eussions vu tout à coup une race d'hommes bigarrés, nous prîmes la fuite encore de nuit, en nous demandant les uns aux autres, au cours de la navigation, si chacun d'entre nous avait son teint et ses cheveux tels qu'au départ. »

K. Schwegler est assez discret sur ce passage qui n'a pas, à notre connaissance, suscité par ailleurs de commentaires particuliers. Avouons d'ailleurs, d'emblée, qu'il est possible que le texte ne soit que pure fiction, conglomérat de notations aberrantes, visant la curiosité et le saugrenu. On songe aux fantaisies de Lucien de Samosate dans *l'Histoire véritable* : une rencontre concerne de préférence des autochtones bizarres ! Pourtant, et même si ce n'est pas Eschine qui a écrit ce texte, on peut se poser quelques questions.

### Étude de la description.

En deçà d'une vision globale, reclassons les symptômes :

a) Il s'agit d'un « loimos », donc d'un phénomène assez répandu dans la population.

b) Les gens ont des taches; leur aspect est « poikilos », bigarré, mais pas sur le bas du corps ni sur les mains.

c) Leurs cheveux blanchissent.

d) Cou et poitrine gonflent (le verbe « anoidéô » bien connu, ne fait pas problème).

e) Il n'y a pas de fièvre ni de douleurs nettes.

f) Reste le nom générique de « leukè » qui caractérise cette maladie. L'idée de blanchiment y est nette mais le sens peu clair. Nous y revenons plus loin, mais son éventuelle assimilation à lèpre, point exceptionnelle dans l'Antiquité, ne fait que déplacer le problème.

Le commentaire de Schwegler fait de cette maladie un « vitiligo ». Cette appréciation, point nécessairement fausse on le verra, réclamerait peut-être quelques précisions et ne peut satisfaire totalement.

Revenons d'abord quelque peu sur les appréciations portées dans le texte; elles ont une cohérence.

## **Contexte et causes aux yeux de l'auteur ancien; une certaine cohérence.**

La présence d'Eschine à Délos, non mentionnée dans ses autres *Vies* antiques, n'est pas illogique car nous savons que l'orateur avait peut-être soutenu les demandes déliennes faites à l'amphictyonie pour alléger l'influence athénienne (Démosthène, *Couronne*, 134). Démarche infructueuse, certes, mais la venue d'Eschine à Délos était donc bien normale.

L'appréciation de l'auteur sur les causes de cette maladie étonnera finalement assez peu. L'interdiction d'ensevelir (souillure !) à Délos, promulguée par Pisistrate au VI<sup>e</sup> siècle, avait été répétée en 426, avec déménagement des restes mortels encore sur place. Toutefois l'inhumation d'un « personnage de haut rang » (épiphànès) reste plausible, pour de banales raisons de nécessité; la colère d'Apollon, dieu de Délos et dieu de la purification, serait alors bien explicable. On notera aussi qu'Apollon peut parfaitement infliger des maladies qui frappent tout un groupe, et qu'il est aussi (surtout ?) dieu solaire. Or, même s'il n'est pas précisé ici, le soleil a peut-être quelque rôle dans la punition des Déliens; l'idée qu'une dermatose est une vengeance du soleil n'est pas exceptionnelle, et Hérodote, I, 138, s'en était fait l'écho, à propos des Perses il est vrai.

Cette logique apollinienne satisfait mal notre curiosité, et en répétant qu'il *peut* y avoir fantaisie pure, nous inclinons à penser que telle affection a bien pu être réellement constatée dans le monde antique, quoique pas forcément à Délos en 330 av. J.-C. On tentera donc un diagnostic moderne sur des observations antiques.

## **Pour un diagnostic moderne; orientation de la discussion.**

Si nous reprenons les signes décrits, avec l'espoir, assez raisonnable, que l'auteur n'a pas juxtaposé n'importe quelles observations...

— Il s'agit d'une achromie circonscrite (le bas du corps semble respecté).

Cette achromie est également systématisée : sa topographie semble identique chez tous les individus atteints, avec prédominance au niveau du visage et sans doute atteinte élective du front, ce qui ne peut expliquer la canitie par une atteinte contiguë.

L'aspect bigarré évoque une leucomélanodermie comme dans le vitiligo : les zones achromiques sont entourées de zones hyperpigmentées, ce qui accentue le contraste.

La topographie est donc particulière. Cela pose assurément un problème critique : l'auteur a-t-il bien vu le corps des sujets ? Sur ce point on peut admettre qu'en tout cas, avec un vêtement (grec ou romain) souvent réduit à une tunique, une atteinte des membres inférieurs aurait été aperçue sans difficultés, d'autant plus que, s'il s'agit du moins d'Eschine en 330, nous sommes alors en plein été.

— L'œdème du cou et de la poitrine pose plus de problèmes : ces zones sont gonflées, sans dépigmentation. Cela dit il n'y a aucune pathologie associée, pas même de fièvre. On peut donc préjuger du caractère isolé de cette dépigmentation.

— L'affection atteint un grand nombre d'individus, ce qui doit nous faire discuter :

- une affection infectieuse ou contagieuse;
- une affection familiale et héréditaire (génodermatose).

Nous ferons donc porter notre discussion diagnostique sur les leucodermies ou mélanodermies partielles.

### **Une étiologie infectieuse ?**

Comme seules dermatoses achromiques d'origine infectieuse, partiellement contagieuses, nous rencontrons :

— La lèpre, ou maladie de Hansen, dans ses formes leucodermiques pures ou prédominantes, voire cicatricielles, est d'autant plus visible que la pigmentation raciale est plus marquée. Ces formes tuberculoïdes ou intermédiaires sont peu ou pas contagieuses mais évolutives.

Toutefois, dans la lèpre, l'achromie n'a pas de topographie particulière, il n'y a pas de canitie et les signes associés d'atteinte nerveuse (déformation, paralysie) relèguent au second plan l'atteinte cutanée.

Pour ces motifs, on peut écarter l'hypothèse de la lèpre, lèpre dont le Pr M. Grmek nous rappelle que dans son acception moderne elle était appelée « elephantiasis » ; « lèpra » et « leukè » n'étant par ailleurs pas exactement synonymes (desquamation et décoloration). (*Les maladies à l'aube de la civilisation occidentale*, Paris, 1983, ch. VI.)

— Le pityriasis versicolor, mycose superficielle et bénigne, peut causer des achromies spectaculaires, mais on n'observe pas de canitie et les atteintes de la face sont exceptionnelles.

— Les achromies dues à des tréponématoses peuvent sans doute être éliminées. D'origine vénérienne (ce qui poserait d'autres questions...) elles n'atteignent pas le visage et il n'y a pas de canitie. Non vénériennes (y en avait-il ?) elles sont rares, tardives, cicatricielles et localisées à des zones de frottements (syphilis endémique ou bétel). Sur ce point encore, on se retrouverait avec M. Grmek qui conclut à l'absence de syphilis dans l'ancien monde grec (*op. laud.*, ch. V).

### **Achromies ou mélanodermies familiales ?**

*Vitiligo* (cf. Celse, V, 28, 19). C'était l'opinion de Schwegler, sans que l'on sache le contenu qu'il donnait précisément à ce mot. Sa manifestation est souvent héréditaire quoiqu'on ne puisse conclure au-delà d'une prédisposition familiale. Toutefois la canitie n'y est pas du tout constante et on ne retrouve pas la topographie très particulière qui nous est ici décrite : ainsi, dans le vitiligo, les extrémités en général (dont celles des membres inférieurs) sont fréquemment atteintes. Inversement, le gonflement du cou pourrait évoquer une pathologie thyroïdienne fréquemment associée au vitiligo.

On écartera également des achromies génétiques diffuses dues à l'albinisme, aux

albinoïdismes, à la phényl-cétonine, au syndrome de Menkès. Quant à l'absence de pathologie associée, elle fera également éliminer des affections rares, avec surdité associée, syndrome de Waardenburg, syndrome de Ziprovski-Margolis, syndrome de Razychy, syndrome de Wolff, ou encore, avec autres signes neurologiques, incontinentia pigmenti de Ito, sclérose tubéreuse de Bourneville, ataxie-telangiectasie, maladie de Recklinghausen. De son côté, le rare naevus dépigmentosus, offre une dépigmentation systématisée, isolée et congénitale, mais sans transmission héréditaire.

### **Le piebaldisme ou albinisme cutané**

C'est une dermatose rare, congénitale, se transmettant de manière autosomique, dominante. Le piebaldisme fut par ailleurs mentionné, semble-t-il, de façon épisodique dans l'Antiquité : les sujets atteints étaient recherchés comme esclaves ou pour les jeux du cirque. Rare, le piebaldisme qui tire son nom de l'anglais « piebald » par analogie avec les taches blanches d'un animal, se différencie de l'albinisme partiel plus fréquent, par son mode de transmission autosomique dominant, le caractère régional des lésions, l'absence d'atteinte oculaire, enfin les aspects ultra-structuraux.

Les lésions du visage affectent une disposition en triangle à sommet nasal au niveau de la racine du nez, généralement associée à une poliose du tiers interne des sourcils, avec parfois atteinte des pommettes, du menton.

Une mèche blanche d'un blanc argenté poursuit le triangle frontal et pourrait pour certains auteurs être isolée : les rapports sont imprécis, entre piebaldisme et mèche frontale, sans doute en raison de l'expressivité variable d'un même gène.

Au tronc, les lésions antérieures forment une tache achromique grossièrement losangique des mamelons aux fosses iliaques.

Sur les membres la topographie est généralement circulaire du mi-bras au poignet et de la mi-cuisse à la mi-jambe (topographie « suspendue »).

Le reste du corps est en général normalement pigmenté. On soulignera donc la disposition ventrale des lésions, une répartition symétrique, le respect quasi constant des extrémités (à la différence du vitiligo). Ces lésions présentent une photosensibilité nette. Leur bordure est souvent hyperpigmentée alors qu'il peut y avoir au centre des taches pigmentées plus ou moins nombreuses, mal limitées, irrégulières et disséminées. Dans la majorité des cas ces lésions sont isolées.

La principale objection à faire à cette identification concernerait l'œdème du cou et de la poitrine mentionnés dans le texte : cela suffit-il à repousser notre diagnostic ? Probablement pas, mais, au-delà du doute toujours possible sur la qualité de la description, on se demandera bien sûr si l'affection décrite dans notre texte a nécessairement un exact équivalent moderne : cette interrogation est classique...

### **Conclusion**

Avec prudence donc, on remarquera d'abord que Schwegler qui, dans son commentaire, parlait de vitiligo (à notre avis dans un vague prudent !), se trouvait ne pas trop avoir tort : des constatations cliniques récentes ou des observations au

microscope électronique montrent une ressemblance entre vitiligo et piebaldisme, ce qui n'exclut pas les différences «supra». Pour nous, il reste fort possible qu'un auteur ancien ait été frappé une fois par le spectacle d'un groupe de gens (et pas forcément de toute une population) présentant ces symptômes de piebaldisme. Il va de soi que cela ne se passait pas nécessairement en 330 av. J.-C. à Délos.

||| A STRANGE DERMATOSIS IN DELOS IN 330 B. C.

*Aeschine's apocryphal letter I, describes a strange disease affecting a whole population, with whitening of the face, the upper part of the body and the hair, but neither temperature nor pain. This disease is likely to be piebaldism, a congenital dermatosis. The population concerned was not necessarily large, and it is dubious whether it was observed in Delos.*

## BIBLIOGRAPHIE

(Les références anciennes figurent dans le texte)

- BEYLOT C., BIOULAC P., VERGER P., MICHEAU M., COHERE G., RIVEL J. PRUNIERAS M., Une famille de Piebaldisme, association à une dystrophie osseuse. Étude ultra-structurale. *Ann. Pédiat.* 22, 4, 341-348, 1975.
- COMINGS D.E., ODLAND G.E., Partial Albinism, *J.A.M.A.* 195, 111-115, 1968.
- DEGOS R., *Dermatologie*. Flammarion édit., vol. II, p. 754 b.
- DUPRE A., MALEVILLE J., LASSERE J. et AILLOS O., Les dermatoses axiales, *Ann. Derm. Venerol.*, 104 : 304-308, 1977.
- EBLING J.F. et ROOK A., Disorders of skin colour (chapter 40), Text Book of Dermatologie (vol. II). ROOK A, WIKINSON D.S. et EBLING F.J.G., 1241-1288, 1975.
- FITZPATRICK T.B., *Sunlight and man*, Éditions PATHAK, HARBER, SEIJI, KUKITA, 1974.
- GAUTHIER (Y.), TEXIER (L.), SURLEVE-BAZEVILLE (J.-E.), GAUTIER (O.), Neuro-endocrinologie et troubles de la pigmentation chez l'homme. *Bordeaux Méd.*, 11, 3, 217-220, 1978.
- GRUPPER Ch., PRUNIERAS M., HINCKY M., GARELLY E., Albinisme partiel familial (piebaldisme). Étude ultra-structurale. *Ann. Derm. Syph.*, 97, 267-286, 1970.
- JIMBOW K., FITZPATRICK T.B., SZABO G., HORI Y., Congenital circumscribed hypomelanosis : a characterization based on electron microscopic study of tuberous sclerosis, naevus depigmentosus and piebaldism. *J. Invest. Dermat.*, 64, 50-62, 1975.
- MISHIMA (Y.), Congenital and non-congenital depigmentation, *Pediatr. Dermatol. intern-external med. Int. Congr. pediatr. dermatol.*, 2, in Mexico city, 1976.
- NAGAO S., IJIMA S., and SHIMA T. : Mast cells in the epidermis of piebaldism. *Arch. für. Dermatol. Forsch.*, 251, 221-226, 1975.
- ORTONNE J.-P., PERROT H., THIVOLET J., Étude clinique et statistique d'une population de cent vitiligos, I, Facteurs étiologiques et études cliniques. *Sem. Hôp.* 52, 475-481, 1976. II, Associations lésionnelles. *Sem. Hôp.*, 52, 679-686, 1976.
- PERROT H., Les achromies. *Lyon Médical*, 236, 20, 801-809, 1976.
- TOURRAINE (A.) et BOUR (H.), Mèche blanche et dyschromie familiale. *Bull. Soc. Dermatol. et Syph.*, 45, 835-839, 1938.
- WITCOP J., Hypopigmentations génétiques. *Advance in human genetic*, 2, 61-142, 1971.

