Mes ancêtres, les Vikings…

D’après un article publié le 14 janvier 2019 sur le Blog de la Coudoulière.

Il y a 10 ans, en 2008, j'avais subi, sous anesthésie générale, une aponevrectomie de la main gauche à la polyclinique Malartic, à Ollioules. Le 12 décembre 2018, je me faisais opérer de la main droite, sous anesthésie locale, à la clinique Saint-Jean, à Toulon, pour la même affection.

Le chirurgien m’apprenait que j’avais une maladie héréditaire transmise par les Vikings. Même affirmation de la part de l’anesthésiste, puis d’une des infirmières chargées des soins post-opératoires.

Mon frère est dans le même cas que moi : déjà opéré de la main droite pour cette maladie, il devra se faire opérer à court terme de la main gauche… Ce qui, d’après les affirmations faites, laisse à penser que cette maladie a un caractère héréditaire bien ancré dans les gènes portés par une lignée de nos aïeux, gènes que nous avons hérités et hélas transmis à nos enfants !

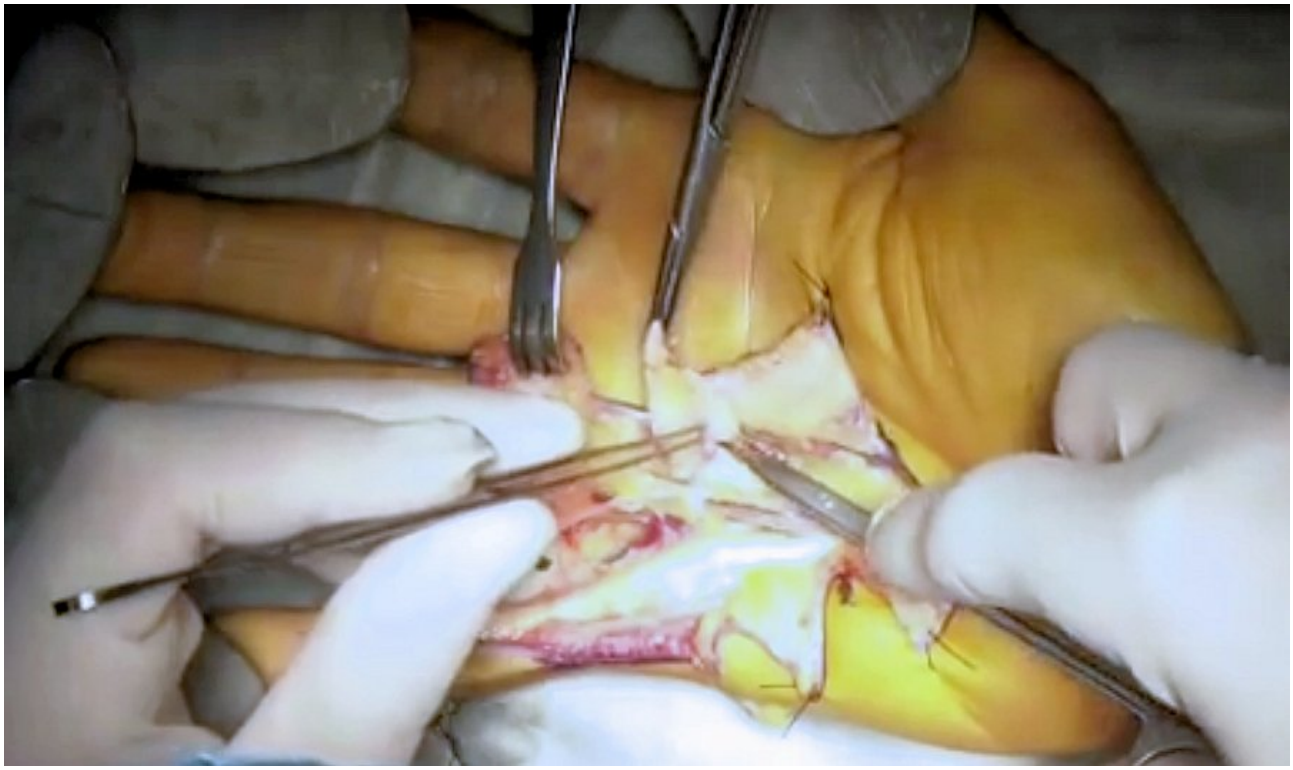
C’est quoi cette maladie transmise par les Vikings ?

Cette maladie décrite par le Baron Guillaume Dupuytren est liée à un épaississement de l’ aponévrose palmaire, structure située sous la peau de la paume de la main et des doigts. Cet épaississement s’accompagne d’une rétraction qui limite l’extension des doigts et peut infiltrer la peau. Habituellement, la rétraction des doigts ne s’accompagne d’aucune douleur particulière. Elle est simplement gênante dans l'exercice de toute activité manuelle.

La maladie de Dupuytren se caractérise par des signes liés à la rétraction des téguments. Ainsi on retrouve des brides, digitales, palmaires ou digito-palmaires, des nodules durs et des dépressions en capiton toujours dans la paume de la main. C’est une maladie génétique transmise par un gène autosomique dominant à pénétrance variable.

L'expression de ce gène est moins complète chez la femme, ce qui explique l'incidence plus faible et l'apparition plus tardive de cette maladie au sein de la population féminine. L'apparition de la maladie de Dupuytren survient généralement à partir de 50 ans chez l'homme et de 60 ans chez la femme et présente une évolution progressive. L’atteinte commence par le 5e et le 4e doigt dans 75% des cas mais tous les doigts peuvent être atteints avec des lésions bilatérales dans 50% des cas.

Pour guérir de la maladie de Dupuytren, il existe deux types de traitement : l’ aponévrotomie (1) et l’aponevrectomie (2).



L'incidence de la maladie de Dupuytren varie fortement entre les différents groupes ethniques. Elle est particulièrement élevée chez les descendants de l'ethnie celte qui peuplait à l'origine le nord de l'Europe (Germains du Nord ?) et les îles Britanniques.

McFarlane a signalé une enquête qui montrait que 82% des patients atteints de la maladie de Dupuytren étaient de familles provenant de pays nordiques. La seule chose établie avec certitude est l’existence d’un facteur génétique.

Exceptionnelle chez les Asiatiques et les Africains, la maladie de Dupuytren survient seulement chez les sujets blancs, européens du nord (Islande, Scandinavie, Russie, Angleterre) et chez leurs descendants ayant migré.

Les invasions des Vikings restent le facteur prédominant de la répartition de la maladie dans le monde, et les patients atteints ont d’ailleurs très souvent les yeux bleus ! De plus, au moins 10 % d’entre eux ont des membres de leur famille atteints par l'affection... mais cette notion est très souvent inconnue du patient.

L'héritage viking :

Les Vikings n’ont pas laissé que des vestiges archéologiques. La Scandinavie et toutes les populations ayant été en contact avec les Vikings, lors des migrations, témoignent encore aujourd'hui du patrimoine génétique qu'ils ont légué au travers de pathologies héréditaires.

La maladie de Dupuytren n'est pas la seule maladie transmise par les vikings. Des chercheurs ont pu mettre en évidence certaines prédispositions entre des individus modernes et des Vikings des XIIe et XIIIe siècles telles que le déficit en alpha-1-antitrypsine (3), la dysrythmie intestinale et auriculaire chronique (DIAC) (4), l’hémochromatose de type 1 (5), le parvovirus B19 (6) et la sclérose en plaques (7).

Pour connaître le pourcentage de gènes vikings dans mon patrimoine génétique, il faudrait que je pratique des analyses ADN (Acide DesoxyriboNucléique) autosomiques, c'est-à-dire provenant du père et de la mère. Il faut savoir qu'en France, seule une prescription juridique ou médicale permet d'effectuer légalement un test ADN. Donc pour pratiquer un tel test, il faut se tourner vers des sites étrangers, notamment américains, pour réaliser sa propre enquête généalogique et déterminer ses origines ethniques.

Compte tenu qu'il n'existe pas de gènes spécifiques mais des marqueurs, que la marge d'erreur des calculs peut varier de 10 points, que la manière dont sont déterminés les génomes des populations de référence ne sont pas identiques, peut-on s'assurer de la fiabilité de ces tests ? Cela n'a pas beaucoup de sens. Certains spécialistes estiment que l'ancêtre commun le plus récent à tous les humains actuels vivait il y a seulement 3.500 ans (et les ancêtres communs à tous les Européens il y a moins de 1.000 ans). En d'autres termes, la grande majorité d'entre nous a des ancêtres vikings et romains et descend à des degrés divers de Gengis Khan ou de Charlemagne (4) !

Première hypothèse : la présence des Vikings en Espagne

L’historiographie présente bien des lacunes, en raison du manque de vestiges archéologiques. Cependant, il est certain qu’ils ont mis les pieds en Galice, en Vasconie (8) ou à Al-Andalus (9).

Les historiens divisent les attaques des Vikings en quatre étapes chronologiques.

La première commence en l’an 844 quand plusieurs embarcations scandinaves accostent au nord de la péninsule ibérique. Ensuite, d’après les chroniqueurs, les Vikings sont repoussés vers la Galice, puis ils longent les côtes du Portugal jusqu’à l’embouchure du Guadalquivir située à l’ouest du détroit de Gibraltar. De là, ils décident de remonter le cours du fleuve et pénètrent à Al-Andalus. Ils arrivent finalement à Séville qu’ils mettent à sac vers le mois de septembre de cette même année 844. Ils détruisent la mosquée de la ville, tuent de nombreux habitants et en réduisent d’autres en esclavage.

Les invasions vikings dans le sud de la péninsule ibérique au milieu du IXe siècle

Lors de la seconde expédition, en 858, les Vikings, emmenés par leur chef Hasting, s'emparèrent de Algesiras, ville située face à Gibraltar et à la Linea de la Conception, lieux où vivaient nos ancêtres Gonzalez, du côté de ma mère. L'année suivante, les Normands remontèrent le rio Segura et s'emparèrent de Orihuela, ville qui se trouve non loin de Crevillente, lieu ou vivaient nos ancêtres Pérez, donc du côté de mon père.

Deuxième hypothèse : le royaume Wisigoth en Espagne

Les Wisigoths sont un peuple barbare (Germanique) de la famille des Goths, originaires de la Scandinavie. Dans les premiers siècles de notre ère, ils commencent une longue migration qui va les conduire dans la péninsule Ibérique. Depuis Tolède, leur capitale, ils vont dominer la majeure partie

la dite péninsule pendant près de trois siècles, de 420 jusqu'à 711, date de la conquête par les Berbères et les Arabes.

D'abord associés à l'Empire Romain, ils ont établi un royaume à part entière après la chute de l'Empire d'Occident. Ce sont eux qui ont réalisé l'unification politique, religieuse et juridique de la péninsule Ibérique, et à ce titre on peut considérer les Wisigoths comme les fondateurs de l'Espagne, même si par la suite le Portugal s'en est détaché.

Depuis l'an 711, l'Espagne a été sous une domination musulmane constituée principalement de Berbères de Maurétanie (10), d'Arabes et de Syriens. Cette domination a duré plus de 7 siècles et s'est achevée en 1492 avec la Reconquista.

Je n'aurais donc pas été étonné si on m'avait dit que je possédais dans mon ADN des gènes ibériques, celto-ibériques, voire berbères... mais des gènes scandinaves, ça c'est une étonnante découverte, moi qui suis brun avec des yeux marrons !

Renvois :

(1) dans certains cas, il est possible de redonner l'extension complète du doigt par simple section d'une bride, le plus souvent à l'aiguille. C'est un geste qui peut être réalisé sous anesthésie locale. La maladie n'étant pas enlevée, le risque de récidive est bien sur élevé. En cas de récidive, ce geste peut être renouvelé sans inconvénient. Malgré sa simplicité apparente, ce geste peut être dangereux s'il n'est pas réalisé par un spécialiste.

(2) elle consiste à ôter le plus de tissus pathologique possible. Il s'agit d'une chirurgie délicate car les nerfs sont au contact des brides à enlever. Lorsque la rétraction est importante et ancienne, les articulations elles mêmes s'enraidissent et il n'est pas toujours possible de retrouver une extension complète. D'où la nécessité de ne point trop attendre pour envisager cet acte chirurgical.

(3) Le déficit A1AT est une maladie génétique, caractérisée par des taux réduits d'alpha 1-antitrypsine (AAT) dans le sang. Elle entraîne bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO), emphysème pulmonaire et dans certains cas des anomalies du foie.

(4) cette maladie rare affecte le fonctionnement électrique des cellules musculaires responsables du fonctionnement automatique du cœur et des intestins. Les patients souffrent d'un ralentissement des battements du cœur, qui rend nécessaire l'implantation d'un stimulateur cardiaque. Du point de vue digestif, on peut constater une pseudo-obstruction intestinale chronique pouvant conduire à une intervention chirurgicale au niveau des intestins.

(5) c'est une maladie génétique caractérisée par une hyperabsorption du fer par l'intestin entraînant son accumulation dans l'organisme, préférentiellement au niveau de certains tissus et organes.

(6) il est responsable du mégalérythème épidémique, également appelé érythème infectieux aigu ou syndrome des joues giflées (une maladie éruptive de l'enfant, contagieuse mais le plus souvent bénigne).

(7) selon le Pr Patrick Hautecœur, on observe une plus grande prévalence de la sclérose en plaque dans les régions où se sont installés les Vikings. Il est possible que ceux-ci aient diffusé, par le mixage des populations, des gènes de prédispositions à cette maladie.

(8) territoire qui s'étendait environ des actuelles Pyrénées françaises aux Pyrénées espagnoles.

(9) ensemble des territoires de la péninsule ibérique et de certains territoires du sud de la France soumis à la domination musulmane.

(10) l’ancien Maghreb (antique Lybie) qui s'étendait de l'Algérie centrale, vers l'océan atlantique, couvrant le nord du Maroc, et vers le sud, jusqu'aux montagnes de l’Atlas.