

BULLETIN  
DE LA  
SOCIÉTÉ D'ANTHROPOLOGIE  
DE LYON

Fondée le 10 Février 1881

---

TOME VINGT-SIXIÈME

---

1907

---

LYON  
H. GEORG, LIBRAIRE  
PASSAGE DE L'HOTEL-DIEU, 36-38

PARIS  
MASSON & C<sup>ie</sup>, LIBRAIRES  
120, BOULEVARD SAINT-GERMAIN

1908

CCXXIII<sup>e</sup> Séance. — 6 Juillet 1907

Présidence de M. le Professeur SOULLER

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

## COMMUNICATIONS

**SYPHILIS ET SCAPHOCÉPHALIE  
A PROPOS D'UNE FIGURINE SCAPHOÏDE  
DE L'ANCIENNE ÉGYPTE**

Par M. JEAN JARRICOT

J'ai l'honneur de présenter à la Société une curieuse figurine que M. Léon Barry, ex-bibliothécaire du Musée Égyptien du Caire, a récemment rapportée dans ses collections, et qu'il a bien voulu me confier pour en faire l'étude. Dans une notice publiée à ce sujet par *l'Anthropologie*, j'ai exposé :

1° Les raisons pour lesquelles je pensais que cette petite terre cuite est une copie réaliste d'un cas de *scaphocéphalie annulaire*, et non pas un masque grotesque quelconque ;

2° Les raisons pour lesquelles je crois qu'il y a lieu de modifier un peu la conception classique de la genèse de la scaphocéphalie.

Puisque j'ai la faveur et la bonne fortune de pouvoir vous présenter la pièce même qui a motivé cette petite étude, qu'il me soit permis de revenir sur les deux points que je viens d'énoncer. Je serai d'ailleurs très bref : je sais que notre ordre du jour est chargé et je ne voudrais pas priver la Société du plaisir d'entendre ceux de nos collègues qui ont aussi des communications à faire.

Le document dont je m'occupe, cette petite tête de terre cuite, fut trouvée à Mit-Rahineh, dans les ruines de l'antique Memphis, par un chercheur de Séback, vendue par lui

à un marchand du Caire et, finalement, acquise chez ce marchand par M. Barry, dans le courant de 1906.

L'authenticité de la pièce n'est pas douteuse. Cette petite pièce n'a pas été moulée, mais bien modelée dans la terre crue, finie à l'ébauchoir, puis très légèrement durcie au feu. Mit-Rahineh a d'ailleurs fourni des terres cuites d'un aspect semblable, c'est-à-dire d'une couleur brune très foncée, d'une pâte homogène et dense, d'un grain très fin se prêtant bien au modelage.

Il est assez difficile d'assigner une date à ce document. Le style de l'œuvre, toutefois, et le type du personnage permettent, à défaut d'indications circonstanciées, des hypothèses très plausibles.

Dans cette petite figure, d'une expression bien vivante, d'un travail ferme et minutieux, M. Barry incline à reconnaître les caractères constants de l'art saïte : l'observation aiguë, la reproduction fidèle et expressive de la réalité jointes à une grande finesse d'exécution. Le type du personnage n'est pas moins caractéristique : ce serait la déformation caricaturale d'un type fréquent dans les plus belles statues de l'époque saïte : celui du prêtre des temples égyptiens au crâne entièrement chauve ou rasé, au visage glabre, au masque dur et sévère.

M. Loret, l'éminent chargé de cours d'égyptologie à l'Université de Lyon, a bien voulu examiner la pièce de M. Barry : ses conclusions sont concordantes. En raison de la matière employée et de la façon dont cette matière est mise en œuvre : cuisson et couverture très caractéristiques, précision et minutie dans les plus infimes détails, M. Loret attribue cette pièce à un atelier de la basse époque, et plus spécialement de la période gréco-romaine.

Pour ma part, je n'ai aucune raison de m'écarter de l'opinion émise par ces égyptologues distingués ; je ferai seulement quelques réserves au sujet de l'aspect caricatural de la figurine. Le masque est comique et probablement un peu exagéré. Je crois cependant que les principaux caractères anthro-

pologiques de cette figurine relèvent d'une observation consciencieuse de la réalité. Je vais en faire l'analyse et, dans la mesure où cela est possible, tendre à démontrer qu'il ne s'agit pas là d'un produit de pure imagination.

Qu'on l'examine de face ou de profil, on voit que le nez de la statuette est épaté, aplati, concave, déprimé à sa naissance ; les fosses nasales regardent directement en avant. Comment faut-il interpréter cette disposition ? L'épaisseur des lèvres, la saillie de la glabelle et des arcs sourciliers font penser aux types nègres inférieurs, aux Australiens du Queensland, par exemple. Inversement, l'anthropologiste trouvera la face bien peu prognathe pour une figuration d'Australien ; le médecin, d'autre part, ne pourra pas ne pas être frappé par cette chute, par cet aplatissement de la racine du nez, déformation bien connue et qui le porterait immédiatement, en clinique, à soupçonner la syphilis. Cette hypothèse est un peu difficile à justifier, sans doute ; elle n'est pourtant pas absolument gratuite et sans intérêt ; j'y reviendrai dans un instant.



FIG. 1. — Norma verticalis.

Vu en *norma verticalis*, le crâne répond très exactement au type que Sergi dénomme *Beloïde* (*Specie eurafricana*). Mais on remarque aussi qu'il offre, dans toute la région

correspondant à la sagittale, une sorte de crête longitudinale : la voûte n'est pas arrondie régulièrement ; elle est allongée et représente un toit à deux versants. Ces versants, au surplus, ne sont pas rectilignes. Ils s'infléchissent à droite et à gauche vers leur tiers antérieur, de manière à figurer ce que des auteurs anglais déjà anciens avaient distingué sur certains crânes scaphoïdes et désigné sous le nom de *dépression en selle post-coronale*. En somme, le type crânien de la figurine de M. Barry répond, au moins à certains égards, à ce que nous appelons *scaphocéphalie annulaire*.

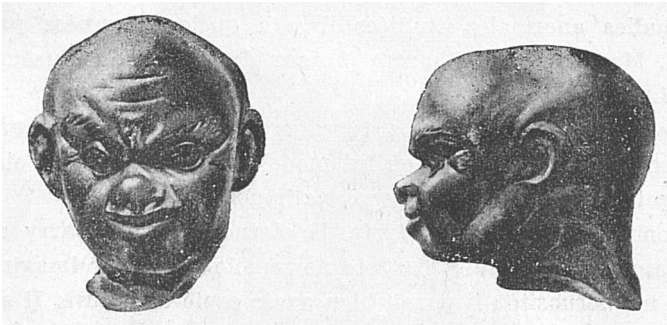


FIG. 2. — Norma facialis.

FIG. 3. — Norma lateralis.

L'aspect scaphoïde est particulièrement bien marqué lorsqu'on regarde le crâne en *norma facialis* ; le front est assez élevé, mais il va en s'effilant de bas en haut ; la carène classique est tout à fait apparente.

Inversement, le crâne de la figurine se distingue des types purs de la scaphocéphalie par plusieurs caractères. Vu en *norma lateralis* et en *norma occipitalis*, le crâne est uniformément arrondi dans la région rétroauriculaire. Il diffère donc des grands scaphocéphales en ce qu'il lui manque l'effilement en cône de la capsule occipitale. Il en diffère aussi en ce que son diamètre transverse bipariétal n'est nullement réduit, ainsi qu'en témoigne un indice céphalique de 73,7. Nous sommes loin, on le voit des indices de 56,33, 56,60, 58,58

que signalent des relations bien connues (1). La dolichocéphalie du crâne de la figurine est relativement faible. Toutefois, peut-être n'est-il pas sans intérêt de rapprocher cet indice 73,7 de l'indice céphalique assigné par Broca comme moyenne à une double série d'Égyptiens anciens, soit 75,3 pour 52 ♂ et 75,4 pour 55 ♀. Je crois qu'il faut voir là plus qu'une coïncidence et penser que le coroplaste a copié fidèlement (2) un type qu'il avait sous les yeux. Il s'agissait vraisemblablement d'un cas de scaphocéphalie partielle (variété antérieure ou frontale) intermédiaire entre les grandes scaphocéphalies (indice céphalique voisin de 60) et les dolichocéphalies anormales étudiées il y a quelques années par MM. Manouvrier et Chantre (3), sur des pièces du Muséum de Lyon.

Peut-être, d'ailleurs, ces types craniens n'étaient-ils pas exceptionnels à l'époque où fut modelée notre figurine. Voici ce qui me porte à aventurer cette hypothèse.

Comme on vient de le voir, la statuette de M. Barry se réclame de la réalité ; l'artiste ne semble pas avoir imaginé une monstruosité ; il paraît bien avoir copié la nature. Il en serait de même d'une autre statuette scaphocéphale dont l'existence m'a été signalée par M. Barry dans les collections privées de M. le Dr Fouquet (du Caire). Il s'agit d'une

(1) Broca, Description du crâne scaphoïde d'une négresse du Sénégal (*Bull. de la Soc. d'Anthrop. de Paris*, 1874).

Schwalbe, in le Fragment de crâne de Brux (*Zeitsch. für Morphologie und Anthropologie*, 1906 ; *Studien zur vorgeschicht des Menschen*, Tabelle II, p. 129).

(2) « Les artistes égyptiens, observateurs très fins et très minutieux, étaient d'excellents animaliers et les figures d'animaux qu'ils nous ont laissés sont souvent comparables aux plus belles planches coloriées de nos atlas de zoologie. » V. Loret, in Préface à la « Faune momifiée de l'ancienne Egypte », de Lortet et Gaillard (*Archives du Muséum de Lyon*, t. II, p. 11).

(3) Manouvrier et Chantre. La Dolichocéphalie anormale par synostose prématurée de la suture sagittale, et ses rapports avec la scaphocéphalie (*Bull. de la Soc. d'Anthrop. de Lyon*, 1886, p. 59).

tête en basalte vert, d'une expression saisissante de noblesse, mais d'un même type cranien que la petite terre cuite (1). Je ne connais que ces deux exemples dans la statuaire égyptienne ; toutefois, je serais étonné si des person-

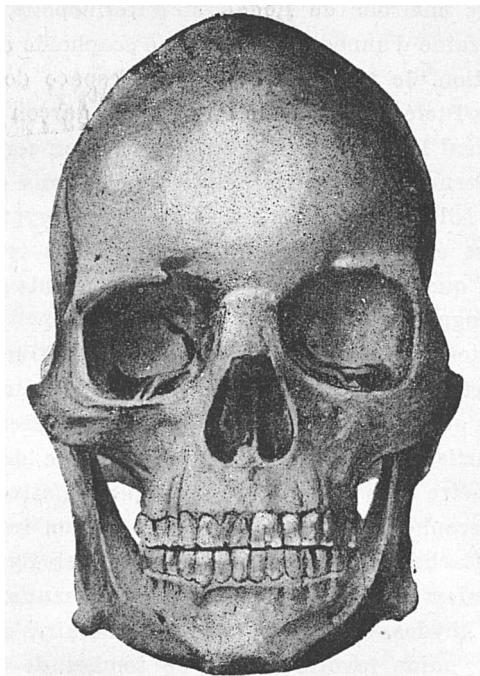


FIG. 4. — Norma facialis d'un crâne égyptien scaphoïde recueilli à Thebes par M. Chantre.

nes mieux documentées que moi n'en rappelaient pas d'autres. On possède, d'ailleurs, des crânes scaphocéphales ayant appartenu à d'anciens Egyptiens. Mathouillet en a signalé un dans sa thèse (obs. XI) (2). Moi-même, j'ai pu étudier, dans

(1) J'aurais vivement désiré pouvoir comparer à la figurine de M. Barry une réplique de celle du D<sup>r</sup> Fouquet. Celui-ci, malheureusement, n'a pas publié encore son catalogue et il désire — ce qui est bien naturel — ne pas déflorer ses collections.

(2) Mathouillet, *Etude sur la Scaphocéphalie*. 1880 (Thèse de Paris).

les collections du Museum de Lyon, le crâne d'une momie (1) qui présente tous les caractères classiques de la scaphocéphalie la plus accusée. M. Gaillard, enfin, m'a rapporté avoir vu, pendant sa dernière mission en Egypte, à Mellaoui, village des environs de Rodah et d'Hermopolis, un enfant d'une douzaine d'années dont le crâne scaphoïde avait retenu son attention. Je n'oublie pas le long espace de temps qui sépare des Ptolémées l'époque où ce jeune garçon se baignait dans le canal Ibraïmieh. Mais on sait combien certains Egyptiens modernes, en particulier certains Fellahs de la basse vallée du Nil, ont gardé intact le type des Egyptiens primitifs à base éthiopienne. La comparaison des types actuels avec ceux que l'on retrouve sur les monuments anciens est souvent suggestive et en fait foi.

Bien entendu que je ne songe nullement à insinuer que la cause efficiente de la scaphocéphalie était autrefois plus active que de nos jours. Si, comme je serais assez porté à le croire, l'artisan saïte qui modela la figurine de M. Barry avait peut-être sous les yeux des exemples relativement nombreux de scaphocéphalie, c'est à une sélection intentionnelle que je rattache ce fait. On sait combien les Egyptiens anciens aimaient à s'entourer de types anormaux. On a découvert à Abydos, auprès des édifices funéraires royaux, des tombes de nains favoris à côté de tombes de femmes du harem (2). Des textes authentiques nous font même connaître que de véritables expéditions furent organisées pour amener à tel important personnage quelques curieux spécimens d'humanité contrefaite. Ainsi, une inscription (3) nous apprend

(1) J'ai figuré le diagramme du plan sagittal (vertico-médian) du crâne in « une Technique pour obtenir des diagrammes exacts et orientés d'un plan sagittal du crâne » (*Bull. de la Soc. d'Anthrop. de Lyon*, 1907), et une métrophotographie du trou occipital de ce même crâne in « l'Aire et la forme du trou occipital, une méthode métrophotographique pour les déterminer » (*loc. cit.*, 1907).

(2) V. Loret, *loc. cit.*

(3) Inscription de Harkhouf à Eléphantine, traduite par A.

que le roi Assa, sous la V<sup>e</sup> dynastie (3580-3536 av. J.-C.), puis, plus tard, le roi Pépi II, sous la VI<sup>e</sup> (3443-3348) envoyèrent dans l'Afrique centrale des missionnaires chargés de leur ramener un Dinka, nain danseur destiné à divertir la cour. Enfin, on sait à quel point les types humains pathologiques abondent parmi les figurines funéraires. Charcot et Richer (1) ont, après Maspéro, appelé l'attention sur ce point. Ils signalent, entre autres figurations, la statue du nain Knoumhoptou, du Musée de Boulaq, et les nombreuses statues du dieu Bès. Pour ma part, j'ai noté, dans les vitrines du Musée du Louvre, un dizaine de figurines qui répètent avec une fidélité surprenante tous les caractères de l'achondroplasie (2). De Quatrefages, Porak (3) et, plus récemment, Regnault (4) ont commenté des figurations analogues recueillies par Mariette et par Maspéro. Parrot (5), de même, a montré les ressemblances frappantes qui existent entre les formes des achondroplases et une de celles du dieu Phtah, vénéré à Memphis.

Au total, je suis porté à croire que les scaphocéphales furent peut-être, dans l'ancienne Egypte, au moins à certaines époques, relativement nombreux, et cela parce qu'il me semble légitime de raisonner par analogie et de supposer qu'ils furent recherchés au même titre que les autres porteurs de malformations, les achondroplases, par exemple.

Erman dans *Zeitschrift für ägyptische Sprache*, t. XXXI, 1893, p. 65 et suiv.

(1) Charcot et Richer, *les Difformes et les malades dans l'art*.

(2) Je signalerai, en particulier de petites divinités à tête de bélier (Noum ?) comprises entre les numéros 2292 à 2267 (salle historique) et un beau spécimen en terre vernissée bleue dans la grande vitrine centrale des bijoux (vitrine H).

(3) Porak, De l'achondroplasie (*Nouvelles archives d'obstétrique et de gynécologie*, 1890, p. 57 et suiv.).

(4) Regnault, *Archives générales de médecine*, 1902.

(5) Parrot, Sur l'origine d'une des formes du dieu Phtah (*Recueil de travaux relatifs à la philologie et à l'archéologie*, t. II, 1880, p. 129).

\*  
\*\*

Convient-il maintenant de jeter un coup d'œil sur l'étiologie de la scaphocéphalie ? Ayant eu la bonne fortune de pouvoir observer deux cas de scaphocéphalie inédits, je m'expliquerai sur ce point quand je présenterai l'étude que j'ai faite de ces deux crânes. Je dirai cependant un mot, dès à présent, à ce sujet, à cause d'une particularité très suggestive de la figurine de M. Barry.

Tous les anthropologistes sont aujourd'hui d'accord pour rejeter les théories anciennes de Minchin (1) et de Morselli (2). Il s'en faut, néanmoins, que la lumière soit faite sur la genèse de la scaphocéphalie. S'il est classique de répéter après Virchow (3) que la scaphocéphalie résulte d'une synostose de la suture sagittale, quelle vérification a-t-on donnée de cette hypothèse ?

Sans doute, tous les crânes scaphoïdes présentent bien une oblitération de la sagittale ; mais il ne faut pas oublier qu'on a signalé de nombreux crânes qui présentaient aussi cette oblitération, voire une synostose de la seule sagittale, toutes les autres sutures demeurant ouvertes et qui, pourtant, étaient absolument indemnes de toute tare de scaphocéphalie (4), ou même de sub-scaphocéphalie, telle cette dolichocéphalie anormale que je rappelais tout à l'heure.

(1) H. Minchin, *Contributions to craniology*; Dublin, *Quart. Journal of medic.*, Sc. XXII, nov. 1856, p. 361.

(2) Morselli, cité d'après Topinard, *Eléments d'anthropologie générale*, 1885, p. 732, et Mathouillet, *loc. cit.*

Pour l'histoire des théories anciennes, Rf. Hamy (*Bull. de la Soc. d'Anthrop. de Paris*, 1874; *Etude sur la genèse de la scaphocéphalie*).

(3) Virchow, *Ueber den Cretinismus, namentlich in Franken, und über pathologische Schadelformen in gesammelte Abhandlungen*, in-8°, Frankfort 1856, p. 891 et suiv.

(4) D'après Le Double, *Traité des variations des os du crâne de l'homme et de leur signification*, etc., 1903, p. 137.

Au fond, toute la théorie synostotique de la scaphocéphalie repose sur l'observation faite par Wyman (1) d'un fœtus scaphocéphale dont une partie de la sagittale était oblitérée, et sur quelques observations de crânes de jeunes enfants scaphoïdes qui présentaient la même particularité suturale (2).

Par conséquent, si l'on adopte cette hypothèse de la scaphocéphalie par synostose de la sagittale, il ne faut pas perdre de vue :

1° Que l'hypothèse réclame la précocité de la synostose ; mais si les synostoses tardives, c'est-à-dire celles de la vie extra-utérine, n'entraînent pas la scaphocéphalie, il ne nous est donc pas possible d'assister à la formation du crâne scaphocéphalique ;

2° Que la seule raison que nous ayons de considérer la scaphocéphalie comme liée à la synostose de la sagittale par une relation de cause à effet, c'est que tous les crânes actuellement connus de fœtus et de jeunes sujets qui présentent cette synostose sont aussi scaphoïdes.

Il faut avouer qu'il n'y a rien là de bien décisif. Nous observons des concomitances de scaphocéphalie et de synostose précoce. Nous en concluons à une relation de cause à effet entre les deux phénomènes. Il est possible que nous n'ayons pas tort. Mais enfin, nous ne voyons nullement comment l'un des phénomènes découle de l'autre et nous sommes en quelque sorte à la merci d'un cas de synostose précoce sans scaphocéphalie, dont l'occurrence ruinerait la théorie énoncée. Bien plus, je comprends mal que la synostose de la sagittale puisse entraîner à elle seule toutes les déformations du crâne scaphoïde : la diminution des diamètres trans-

(1) Wyman, *Observations on Crania*, Boston, 1868, ch. V ; *Synostotic crania*, p. 26-33.

(2) Par exemple, l'enfant scaphocéphale de Spurzeim (ob. IV de Wyman), le scaphocéphale de Duvernay et le jeune scaphocéphale du Gabon présenté par Hamy (*loc. cit.*) à la discussion de 1874.

verses, l'allongement excessif des pariétaux, la formation d'une carène.

Evidemment, la doctrine de Virchow s'accorde assez bien avec les faits, en ce sens que, dans les différents cas d'anomalies du crâne, où l'on constate des synostoses anormales, on observe un retard de développement dans une direction perpendiculaire à celle de la suture soudée.

Cependant, M. E. Rabaud fait des remarques qui me semblent tout à fait judicieuses et auxquelles, en tout cas, je m'associe.

« Un simple processus de synostose prématurée laisserait au vertex ses contours nettement arrondis, en dépit de la continuation de la croissance dans le sens longitudinal. La carène du crâne scaphocéphale implique un processus moins simple... cette carène n'est pas la conséquence nécessaire de la consolidation précoce de la sagittale. Dans l'hypothèse où cette consolidation serait suivie de l'accroissement des parties latérales, il se produirait une gouttière ou, tout au moins, un méplat. En réalité, la carène suppose une croissance localisée sur une région restreinte, avoisinant la suture. Or, cette croissance est incompatible avec l'hypothèse d'une consolidation sagittale. La forme scaphocéphale s'explique beaucoup mieux si, à la conception d'une ossification prématurée, on substitue celle d'un arrêt ou d'un ralentissement de croissance dans le sens transversal, l'enveloppe crânienne se trouvant encore en l'état de membrane conjonctive souple. Dans de telles conditions, l'ampliation du cerveau, limitée à droite et à gauche, tend aussitôt à se faire dans le sens antéro-postérieur. Mais la croissance de la calotte dans cette direction n'est pas sensiblement plus rapide qu'à l'état normal. Par suite, le cerveau vient appuyer en avant et en arrière et distend l'enveloppe fibreuse ; il en résulte un pli longitudinal plus ou moins éminent : ce pli est la carène du crâne scaphocéphale. L'apparition de ce pli implique la souplesse de la calotte crânienne, elle est nécessairement antérieure, non pas sans doute au début de

toute ossification, mais à l'envahissement complet de la membrane fibreuse par le tissu osseux (1). »

Rien ne me semble, au moins provisoirement, plus vraisemblable que cette hypothèse de M. Rabaud. Elle se concilie avec tout ce que nous savons ; elle est satisfaisante à tous égards. Il faut reconnaître, cependant, que, si elle substitue à une hypothèse manifestement insuffisante une hypothèse plausible, elle ne résout pas le problème étiologique de la scaphocéphalie. De quoi résulte cet « arrêt » qu'il faut invoquer, ce « *ralentissement de croissance dans le sens transversal* » ?

S'il n'est permis d'émettre à ce sujet un avis, j'avoue que je ne serais pas éloigné de soupçonner la syphilis. Je ne puis ici m'étendre sur ce point ; je dirai un mot toutefois pour justifier ma manière de voir.

Dans son beau travail sur les stigmates dystrophiques de l'hérédo-syphilis, Edmond Fournier rapporte les réflexions que lui a suggérées l'étude du crâne scaphoïde bien connu des anthropologistes sous le nom de « *scaphocéphale de Duverney* » (2). Il s'agit, comme on sait, du crâne d'un enfant de cinq ans, à la fois scaphocéphale et natiforme.) En outre d'altérations dentaires diverses (en particulier deux molaires à six cuspides) et d'une disparition complète des sutures métopique, sagittale et temporo-pariétale, ce crâne offre, à l'angle postérieur du pariétal gauche, une lésion d'ostéite avec l'aspect typique du « bois rongé par les vers ». Ce crâne offre donc quatre stigmates qui semblent bien le dénoncer comme celui d'un hérédo-syphilitique : malformations générales, anomalies suturales, dystrophies dentaires et lésions dites de « carie sèche ».

Evidemment, il ne peut être question d'échafauder sur cette observation toute une théorie étiologique de la scaphocéphalie. On ne peut qu'imiter la réserve sur laquelle Ed. Fournier

(1) E. Rabaud, la Forme du crâne et le développement de l'encéphale (*Revue de l'Ecole d'Anthrop.*, Paris, 1906, p. 43).

(2) Museum, Paris, A. n° CXVI.

a cru devoir se tenir. Toutefois, s'il semble prématuré de rien affirmer encore, il est difficile d'oublier que des lésions d'ostéite des pariétaux ont été relevées sur presque tous les crânes scaphocéphales (1). D'autre part, je ne saurais non plus oublier un des aspects si caractéristiques de la figurine de M. Barry, ce nez « en lorgnette » vraiment classique, sur lequel j'insistais tout à l'heure, stigmate si pathognomonique qu'il comporte à lui seul le diagnostic ferme de la syphilis.

Que l'utilité à laquelle j'ai cru de mettre en évidence ce curieux caractère de la figurine de M. Barry me serve d'excuse et justifie cette trop longue digression médicale. Peut-être suis-je abusé par une ressemblance toute fortuite, par une simple déformation caricaturale, mais peut-être aussi faut-il attribuer, et je serais assez porté à le croire, un intérêt des plus considérables à la figurine de M. Barry, celui qui s'attacherait à une preuve que les anciens Egyptiens n'étaient pas sans connaître les méfaits de la syphilis.

En terminant, qu'il me soit permis de remplir une tâche particulièrement agréable, celle de remercier M. Barry, à l'amitié de qui je dois le plaisir d'avoir pu faire cette étude, notre distingué collègue, M. Claudius Gaillard, qui m'a signalé la figurine, MM. Lortet et Chantre qui m'ont ouvert les belles collections anthropologiques de notre Museum, M. Loret, enfin, qui a bien voulu, et avec la plus charmante bonne grâce, me donner connaissance de précieux documents.

#### DISCUSSION

*M. Lacassagne.* — Il est certain que la figurine que nous présente M. Jarricot offre bien le nez classique de l'hérédosyphilis, le nez *en lorgnette* de Fournier. Etant donné l'origine de la figurine, c'est un argument de valeur quant à l'existence de la syphilis chez les anciens Egyptiens.

(1) Voyez Hamy, *loc. cit.*, et les thèses de Mathouillet et de Pommerol.

*M. Chantre.* — A propos de l'origine lointaine de la syphilis, je dois dire que mon sentiment n'est pas favorable à ceux qui croient à l'existence de la syphilis aux époques préhistoriques. On parle couramment de crânes préhistoriques qui porteraient des lésions de syphilis. Que les lésions présentées par ces crânes relèvent de la syphilis, c'est possible. En tout cas, les crânes dont on parle ne sont sûrement pas préhistoriques. En particulier, le crâne égyptien dont il a été récemment question dans les Sociétés savantes appartiennent à la IV<sup>e</sup> ou à la III<sup>e</sup> dynastie.

En ce qui concerne les figurines reproduisant des cas de scaphocéphalie, elles sont loin d'être rares. Je crois en avoir remarqué des spécimens dans les collections du Musée de Constantinople.

*M. J. Jarricot.* — M. le professeur Henri Lechat a bien voulu demander pour moi à M. Mendel, ancien membre de l'École d'Athènes et actuellement au Musée de Tschili-Kiosk, s'il pourrait trouver dans les collections de Constantinople des figurines analogues à celle que je viens d'avoir l'honneur de vous présenter, et dont j'ai envoyé à M. Mendel des photographies.

M. Mendel a répondu à M. Lechat qu'il ferait des recherches à ce sujet, mais qu'il lui serait personnellement difficile de décider si, parmi les têtes de grotesques dont il existe, en effet, à Constantinople, de riches collections, il y en a du type de celle dont il a reçu les photographies.

M. Mendel me signale que de très nombreuses reproductions de figurines smyrniotes peuvent être examinées dans une brochure publiée à Athènes, en 1905, par M. le D<sup>r</sup> Tsakyroglou, lequel les interprète comme des imitations réalistes d'affections pathologiques. Je n'ai malheureusement pas pu, jusqu'à présent, me procurer cette notice. Ces figurations de grotesques smyrniotes sont d'ailleurs en dehors de la question qui me préoccupe et que j'ai posée dans ma communication. En ce qui concerne l'Égypte et les figurines funé-

raires, votives ou autres, je ne serais pas étonné, je l'ai dit tout à l'heure, qu'on me signale des cas bien observés de scaphocéphalie. Cependant, pour le moment, je n'en connais pas, en dehors des figurines que j'ai indiquées et, comme M. Loret n'a pas pu m'en indiquer d'autres, je suis porté à croire, jusqu'à plus ample informé, que les documents du genre de la figurine de M. Barry sont d'une extrême rareté.

*M. Lacassagne.* — Tout à l'heure, lorsque M. Chantre a fait allusion à des crânes réputés syphilitiques et préhistoriques, quoique le nom de M. Lortet n'ait pas été prononcé, nous avons tous compris que c'était de notre distingué collègue qu'il était question. Or, à entendre M. Chantre, il semble que M. Lortet se méprend sur l'ancienneté des crânes observés.

Il me semble, et je crois que c'est aussi l'avis de la Société, qu'il serait très intéressant de trancher ce différend. Ne pourrait-on pas inviter M. Lortet à bien vouloir venir nous présenter la pièce ou les pièces discutées et à défendre ici même ses idées ?

Je rappelle que M. Lortet n'est pas seul à admettre l'existence de la syphilis aux très anciens âges. M. Rollet a noté des lésions syphilitiques très caractéristiques sur un tibia de femme de la station de Solutré.

*M. Chantre.* — L'ancienneté du squelette étudié par M. Rollet ne me paraît pas démontrée ; il est probablement burgois.

*M. Soulier, président.* — J'ai vu le crâne au sujet duquel M. Lortet a envoyé récemment une note à l'Institut. A la Société des sciences médicales de Lyon et à la Société de chirurgie, les avis de nos collègues sur la nature de la lésion ont été discordants. Les uns ont pensé, avec M. Lortet, à la syphilis, d'autres à la tuberculose, d'autres encore à la lèpre.

En tout cas, j'écrirai bien volontiers à M. Lortet pour l'engager à nous présenter cette pièce et à nous exposer son opinion à ce sujet.

### GYNÉCOMASTIE

Par le Dr BOUCHEREAU.

La gynécomastie est une anomalie assez évidente pour avoir été connue de tout temps ; Paul d'Egines en parle déjà dans son *Traité sur la matière médicale* (livre VI, chap. XLVI) et il conseille l'opération de cette difformité des mamelles qui donne à l'homme, dit-il, l'air efféminé. Sa fréquence est assez difficile à apprécier, les sujets qui en sont porteurs cherchant, en général, à la dissimuler, et il est bien rare qu'elle soit notée dans les statistiques des conseils de revision, parce qu'elle ne peut être que très exceptionnellement un motif d'exemption. En Italie, les relevés des conseils de revision, de 1875 à 1877, fournissent chaque année un nombre assez variable de gynécomastes : en 1875, 17 sur 248.488 conscrits ; en 1876, 9 sur 268.835, et, en 1877, 6 sur 270.995 ; au total, 32 cas sur 788.318 conscrits, ou 1 sur 25.000.

En France, la gynécomastie se rencontre environ 1 fois sur 15.000 conscrits.

*Caractères.* — Chez l'homme, comme chez la femme, l'hypertrophie mammaire intéresse les deux seins ou bien un seul ; dans ce dernier cas, il semble, d'après les auteurs, qu'il y ait, au moins chez la femme, une prédilection pour le côté gauche ; nos observations chez l'homme, qui sont au nombre de 19, n'indiquent pas de prédominance marquée pour un côté plutôt que pour l'autre, puisque le siège de l'hypertrophie se trouve 10 fois à droite et 9 fois à gauche.

Rarement, les seins des gynécomastes dépassent le volume des seins des jeunes filles ; on cite exceptionnellement le cas