

BULLETIN  
DE LA  
SOCIÉTÉ D'ANTHROPOLOGIE  
DE LYON

Fondée le 10 Février 1881

---

TOME VINGT-SEPTIÈME

---

1908

---

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

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

1909

## COMMUNICATIONS

**AMULETTES CRANIENNES DE LA PALAFITTE DE LA LANCE  
(LAC DE NEUFCHATEL)**

Par M. Ernest CHANTRE

Depuis que l'attention a été appelée sur les fragments de crânes humains dont les néolithiques ont fait des amulettes, ce n'était guère que dans les dolmens ou les grottes sépulcrales qu'il en avait été signalé.

Des fouilles récentes exécutées dans la célèbre palafitte de la Lance, au lac de Neufchatel, ont mis au jour quatre exemplaires de ces curieux objets, associés à tout un matériel néolithique des plus riches et des plus variés.

La palafitte en question, située à proximité de l'ancien monastère de la Lance, près de Concise, peut avoir une superficie de 3.000 mètres carrés. Les pilotis y sont fort nombreux, car on en compte huit à dix par mètre carré, et ils ne dépassent pas la couche préhistorique, qui atteint près de 1 mètre d'épaisseur. Elle est composée d'une masse énorme de détritits, provenant d'un habitat prolongé de la bourgade, par une population assez dense, et de nombreux débris charbonneux qui paraissent prouver que la palafitte a été détruite par un incendie. On a trouvé autour des pilotis d'innombrables ossements d'animaux, des ustensiles en os, en corne, en pierre, en bois, très bien conservés dans leurs formes ; quelques petits outils et ornements en cuivre ; des graines, des fruits, des fragments de corbeilles en osier ; des parcelles de tissus, des grains de colliers en jadéite, etc.

Ces objets découverts à la Lance sont — pour la plupart — en parfait état de conservation. Ce fait est dû d'abord à l'incendie, qui a carbonisé partiellement les objets d'origine organique, et, ensuite, à la non-transformation des couches de détritits. Celles-ci sont restées telles qu'elles étaient au

moment de la destruction de la bourgade, grâce au rapprochement des pilotis, qui ont empêché les objets d'être roulés et déplacés de leur position primitive par les vagues.

De ces divers objets, j'ai peu de chose à dire, sinon qu'ils représentent très bien la civilisation néolithique à son déclin. Quant aux amulettes craniennes découvertes dans ce milieu, elles présentent un intérêt considérable. Elles ont été trouvées réunies, sur un espace très restreint, en même temps que deux grains de collier en jadéite et une hachemarteau en diorite noire, et de divers débris d'ossements humains carbonisés. Ces sortes d'amulettes sont les premières que l'on rencontre dans les palafites, et rappellent celles que l'on a recueillies dans les dolmens et autres sépultures néolithiques. On sait que, dans ces milieux, on en a trouvé quelquefois avec des crânes trépanés, d'où elles semblent avoir été extraites. Il paraît donc démontré que l'on doit rattacher l'usage de ces amulettes à celui de la trépanation.

Depuis les découvertes du D<sup>r</sup> Prunière dans la Lozère, on a recueilli des crânes trépanés dans les cryptes souterraines de la Marne, dans les dolmens de la Vienne, et ailleurs, en France. Le D<sup>r</sup> Gross en a trouvé également dans la palafitte du lac de Biemme, notamment dans la station de Sutz et de Locras. Cet archéologue les a considérés comme des coupes à boire. Depuis les mémorables observations de Broca, on croit actuellement que les ouvertures pratiquées sur ces crânes sont le résultat d'opérations chirurgicales, et que l'on est en présence de véritables trépanations. Quant à la cause de ces opérations, on l'explique en admettant que les origines inconnues de certaines maladies étaient attribuées à des influences divines ou diaboliques, telles que l'épilepsie et la folie. Pour soulager le malade, il fallait ouvrir une issue aux esprits qui s'agitaient dans sa tête et le faisaient souffrir. Cette hypothèse explique la fréquence de ces opérations et la jeunesse des sujets. Beaucoup de ces crânes présentent des ouvertures dont les bords portent des traces de répara-

tion qui prouvent que le patient a — sinon été guéri ou soulagé — du moins a survécu à l'opération.

A côté de ces crânes qui ont subi des opérations chirurgicales, il y en a qui ne présentent aucune trace de réparation, et chez lesquels les opérations ont été faites *post mortem*. Ceux-ci ne présentent pas les mêmes caractères. Ils ont été perforés sans précaution, et non plus par râclage — comme on croit que l'opération était faite — mais par sciage. La section est perpendiculaire à la surface de l'os, souvent oblique, et quelquefois droite ou curviligne.

La forme des ouvertures est généralement irrégulière et festonnée, leurs dimensions plus ou moins grandes, parfois même énormes, comme dans le crâne n° 19 de la collection Prunière, où le pariétal droit et une partie du frontal ont disparu. Sur un autre, le pariétal gauche a été enlevé en partie. Quelques crânes, enfin, portent les traces des deux sortes d'opération.

Les fragments craniens détachés *post mortem* sont ordinairement elliptiques, et sont quelquefois perforés, pour être, sans doute, portés comme amulettes ou fétiches. Les rondelles de la Lance ont été extraites des pariétaux. Trois d'entre elles sont percées au milieu d'un trou de suspension. Sur la quatrième, ce trou a été pratiqué près du bord antérieur.

Leur présence dans la palafitte de la Lance prouve que les néolithiques lacustres employaient — comme ceux des dolmens — des amulettes extraites de crânes trépanés pour se guérir ou se préserver des maladies qui leur semblaient avoir une origine mystérieuse.

#### DISCUSSION

*M. Bouchereau* estime que les os présentés ne sont pas des fragments d'opérations, mais plutôt des amulettes.

*M. Jarricot*. — Ceux de mes collègues que cette question intéresse trouveront le développement des idées que vient

de nous exposer M. Chantre et, d'une manière générale, tous les renseignements utiles à connaître jusqu'à ces dernières années, dans l'article de Capitan, au début de l'ouvrage du D<sup>r</sup> Chipault sur l'état actuel de la chirurgie nerveuse (1).

Les nombreuses publications et les nombreuses observations originales de M. Manouvrier sont aussi bien intéressantes. Je citerai en particulier — à un point de vue spécial, il est vrai — la notice qu'il publia en 1903 (2) sur le crâne trépané de Menouville. Je la rappelle puisque nous parlons de trépanations et parce que j'ai trouvé, dans cette communication, un argument en faveur de la théorie que j'ai soutenue, l'an dernier, ici-même, sur la genèse de la scaphocéphalie (3).

Le crâne de Menouville est le crâne d'un individu parvenu à l'âge adulte, mais opéré dans sa jeunesse, en sorte que le traumatisme de la trépanation pariétale a pu retentir sur tout le développement morphologique de la boîte osseuse.

En fait, cette modification dans le développement a donné à la région frontale de ce crâne la forme proéminente si spéciale du crâne scaphoïde. Il n'y a pourtant ici aucune synostose de la sagittale ; cette suture est absolument libre.

Pour les raisons que j'ai exposées, l'an dernier, et qui sont du reste celles de M. Rabaud, je ne crois pas que les caractéristiques du crâne scaphoïde dérivent d'une synostose de la sagittale. Je crois, pour ma part, que la cause de la scaphocéphalie réside dans un trouble trophique des pariétaux, trouble dont la synostose de la sagittale est seulement une conséquence. L'observation de M. Manouvrier vient à l'appui de cette manière de voir. Elle montre, en effet, que la cause

(1) Chipault, *Etat actuel de la chirurgie nerveuse*, Paris, Rueff, 1902-1904.

(2) L. Manouvrier, Deux trépanations craniennes préhistoriques avec longue survie et déformations consécutives (*Bull. de la Soc. d'Anthrop. de Paris*, séance du 4 juin 1903, p. 404 et suiv.).

(3) J. Jarricot, Sur une figurine scaphoïde de l'ancienne Egypte (*l'Anthropologie*, 1907, p. 369 et suiv.), et aussi : Syphilis et Scaphocéphalie (*Bull. de la Soc. d'Anthrop. de Lyon*, 1907, même texte, mais avec une discussion).

primordiale des déformations scaphocéphaliques ne réside pas — au moins pour l'une d'entre elles — dans la synostose de la sagittale, puisque précisément la déformation frontale existe sur ce crâne, sans pourtant qu'il existe une soudure de la médio-pariétale.

*M. Chantre.* — J'ai étudié de nombreux crânes scaphoïdes : il en existe plusieurs au Muséum de Lyon et il s'en trouve un grand nombre de spécimens au Muséum de Paris. Tous ces crânes ont une sagittale synostosée. Le cas de M. Manouvrier est exceptionnel ; la règle demeure.

*M. Jarricot.* — Si la théorie était vraie, il ne devrait pas exister d'exceptions.

On dit que tous les crânes scaphoïdes — tous les crânes scaphoïdes connus tout au moins — sont synostosés au niveau de la sagittale. Cela est vrai, mais cela ne prouve rien. Que prouve, en effet, l'existence de cette synostose puisqu'on la rencontre non seulement sur des crânes scaphoïdes, mais aussi sur des crânes indemnes de toute adultération scaphocéphalique, tels le crâne de Tartare, cité par Huxley, qui est l'un des plus larges crânes connus, et le crâne de l'idiote microcéphale étudiée par Fusari ?

Je crois très volontiers qu'une synostose de la sagittale peut entraîner à elle seule quelques déformations si elle est précoce, c'est-à-dire si elle se produit à un âge où le crâne obéit bien aux expansions cérébrales. Mais quand il s'agit des déformations typiques des grandes scaphocéphalies, je ne vois pas comment la synostose de la sagittale suffirait à elle seule à provoquer le rétrécissement transversal du crâne et le développement démesuré des pariétaux. J'estime qu'il faut admettre une cause active agissant sur la trophicité des pariétaux et tout particulièrement sur la partie moyenne des pariétaux, entre la sagittale et la suture écailleuse.

Si l'on admet que le pariétal ne peut plus s'accroître que par ses bords antérieurs et postérieurs, je comprends la

genèse du crâne scaphocéphalique. Bridé latéralement par cette sangle pariétale, qui refuse de croître ou tout au moins ne croît que très lentement, le cerveau appuie en avant et en arrière, d'où les déformations typiques, les projections globuleuses du frontal et de l'occipital. Au contraire, supposez absente la sangle latéro-pariétale : en quoi la synostose de la seule sagittale pourra-t-elle s'opposer à l'ampliation du cerveau dans le sens transversal ?

Aussi bien, pour trancher cette question débattue, il y a un moyen qui semble excellent : c'est l'expérimentation.

J'ai institué, en collaboration avec M. Latarjet, des expériences sur de jeunes animaux (chats). Tous ont résisté au traumatisme opératoire. Nous espérons donc pouvoir, dans quelques mois, apporter mieux que des hypothèses sur ce point de la morphogénie du crâne.

*M. Bouchereau.* — Ainsi que l'indique M. Jarricot, il me semble que la scaphocéphalie peut résulter d'un trouble trophique capable de modifier la marche de l'ossification normale des os crâniens et d'apporter un retard, un changement d'orientation ou bien encore une prolongation de la croissance au delà du terme normal, sous l'influence d'une suractivité de la fonction ostéogénique, qui intéresserait plus particulièrement les parties antérieures ou postérieures du crâne. Dans ce dernier cas, on observerait quelque chose d'analogue à ce que Poncet et d'autres auteurs admettent pour le gigantisme.

Le développement exagéré du frontal et de l'occipital résulte peut-être de leurs points multiples d'ossification qui leur donneraient une avance sur les pariétaux où il n'en existe qu'un seul. Du reste, la caractéristique de ces os de membrane est de se prêter un mutuel appui dans leur développement réciproque, et l'insuffisance de l'un peut être compensée par l'hyperaccroissement du voisin.