

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^{ie}, LIBRAIRES
120, BOULEVARD SAINT-GERMAIN

1909

arcs de cercle et l'inclinaison mutuelle des cordes sous-tendantes. Si l'on admet, ce qui n'est, il est vrai, que partiellement démontré encore, mais infiniment probable, qu'à chaque calotte du crâne correspond un territoire déterminé de l'encéphale, on voit quelles innombrables applications pourraient découler de ce fait pour l'anthropologie, pour la neuropathologie et pour la médecine légale.

ABSENCE DES OS NASAUX PAR TROPHONÉVROSE LÉPREUSE

PAR M. BOUCHEREAU

Dans des fouilles qui ont été faites à Riom (Puy-de-Dôme), dans le terrain d'une ancienne léproserie, j'ai eu l'occasion de recueillir quelques débris d'ossements, et, en particulier, le squelette complet d'une face, sur lesquels il me paraît intéressant de faire quelques remarques. Les sépultures mises à jour, au nombre de six, étaient creusées sans orientation définie, dans un tuf argileux où les corps paraissaient avoir été directement enfouis ; une pierre portant une inscription et scellée dans le mur de l'enclos qui porte encore le nom de Saint-Lazare, indiquait nettement leur provenance.

On lit, sur cette curieuse inscription, dernier vestige de l'ancienne maladrerie :

ACCESSOS SVS RES—TAURAT
DEMONNE VEXATOS—USTINET

D'après la devise, les malades en proie au mal des ardents, les démoniaques pouvaient espérer la guérison de leurs maux par l'intervention miraculeuse du saint sous le vocable duquel devait être placée la léproserie.

Ces asiles recevaient non seulement les maladies cutanées rebelles et syphilitiques, mais toutes les affections bizarres qui, par leurs manifestations terrifiantes, revêtaient un caractère plus ou moins mystérieux.

Parmi les ossements, se trouvaient deux crânes féminins.

avec des indices de 73 et 75 ; l'un deux présentait, sur le frontal, plusieurs exostoses, limitées à la table externe de l'os, et dont la plus volumineuse était de la grosseur d'un haricot ; l'autre crâne avait la suture médio-frontale persistante.

L'indice de ces crânes, dont l'un est dolichocéphale, l'autre sous-dolichocéphale, diffère de celui du crâne auvergnat récent, qui est nettement brachycéphale.

La pièce la plus intéressante est un squelette de la face ; elle présente un degré extrême d'aplatissement, avec une absence des arcades sourcilières.

L'os frontal, très aplati, s'élève verticalement, sur une hauteur de 5 centimètres, ce qui semble indiquer pour le crâne un certain degré de scaphocéphalie ; les bosses frontales sont peu accusées ; à la face interne, la gouttière longitudinale est profonde et terminée par une crête très saillante ; l'échancrure nasale s'articule dans toute son étendue avec les branches montantes du maxillaire, suivant une ligne horizontale, au lieu d'une courbe ogivale, comme sur les crânes normaux ; courbe frontale antéro-postérieure, 130 ; diamètres frontaux : maximum 115 ; minimum 95.

Les orbites sont remarquables par leur forme rectangulaire ; hauteur, 29 ; largeur 37 ; indice orbitaire, 78,3, beaucoup plus mégasème que l'indice orbitaire des crânes actuels de la région, qui s'élève à 86,5 ; profondeur de l'orbite, 0,023.

Diamètre biorbitaire externe, 104 ; diamètre biorbitaire interne, 98 ; distance interorbitaire, 25.

Not. - Les os nasaux sont absents ; les branches montantes du maxillaire se réunissent sur la ligne médiane et, en arrière, elles viennent en contact avec l'os planum de l'ethmoïde. Hauteur totale, 45 ; largeur, 22,5 ; l'indice nasal, qui est leptorrhinien, est de 0,45.

Le vomer est très épais et proéminent ; les cornets sont normaux.

La face est peu développée en hauteur : distance nasos-alvéolaire, 62 ; hauteur totale, 81.

Diamètre bizygomatique, 121 ; bimalaire inférieur, 91 ; indice facial, 67,00.

Le maxillaire supérieur est orthognathe ; distance intermaxillaire, 15 ; diamètre maxillaire maximum, 62.

La voûte palatine est profonde : longueur, 48 ; largeur, 40.

L'absence des os nasaux que nous constatons sur ce squelette ne peut résulter d'une lésion pathologique ulcéreuse ou nécrotique, car la régularité des contours de l'orifice nasal et l'absence d'inégalité des surfaces osseuses indiquent qu'il s'agit d'une anomalie de développement.

Il était intéressant de rechercher si cette anomalie se rattachait à quelque caractère ethnique. On sait, en effet, que l'absence des os nasaux est une disposition qui paraît normale chez certains anthropoïdes, ou du moins ces os sont très rudimentaires et disposés de telle sorte qu'ils sont fortement enserrés par les branches montantes du maxillaire et réduits à une simple arête dans leur partie médiane ; chez le gorille et le chimpanzé, le maxillaire s'unit également au frontal pour séparer le lacrymal de l'éthmoïde.

On a recherché en vain pour l'homme une filiation, une survivance d'un caractère semblable appartenant en propre à certaines races, bien que le développement des os nasaux soit en rapport avec l'écartement interorbitaire, que l'on considère justement comme un caractère ethnique de haute valeur, variant, d'après Broca, de 28 chez l'Auvergnat à 18 chez l'Esquimau.

Les recherches de Manouvrier (1) indiquent toute une série de transition entre l'absence des os nasaux et les variations individuelles qui se traduisent par une exigüité ou un élargissement de ces os.

On observe fréquemment, dans le développement du squelette nasal, des processus compensateurs suppléant aux processus normaux, lorsque ceux-ci sont entravés dans leur évolution, et non seulement la branche montante est susceptible

(1) Manouvrier, *Bull. Soc. Anthropol.*, Paris, 1893.

de remplacer les os nasaux, mais cette suppléance peut se faire aussi par l'os frontal, dont l'épine nasale prend alors un développement tout à fait exagéré.

On peut rencontrer également des variations par excès, et les os nasaux empiètent à leur tour sur les os du voisinage.

Ces anomalies, purement locales et accidentelles, d'après Manouvrier, ne peuvent aller jusqu'à établir un caractère ethnique, elles sont le résultat d'un simple retard dans le développement de ces os de membranes qui se prêtent un appui mutuel en allant à la rencontre les uns des autres pour assurer le travail d'ossification et la formation des contours normaux du squelette nasal, entre le troisième et le cinquième mois de la vie fœtale.

La lèpre, qui affecte, au point de vue de ses manifestations, une prédilection toute particulière pour la région nasale, doit être mise au premier rang des causes qui modifient ou entravent le développement embryonnaire.

Il est donc bien naturel d'établir un rapprochement entre l'existence de l'anomalie et la provenance des ossements ; les sépultures appartiennent assurément à des lépreux morts à l'infirmerie Saint-Lazare, et la disposition anormale du squelette nasal que nous constatons chez l'un d'eux peut être attribuée à une dystrophie d'origine congénitale, à une sorte de trophonévrose chez un hérédo-lépreux.

DISCUSSION

M. Jarricot. — Je viens d'être vivement intéressé par la communication de M. Bouchereau et par les excellents dessins qu'il nous soumet.

La malformation relevée par M. Bouchereau est très intéressante et sans doute très rare. Je ne connais, pour ma part, de superposable au cas dont il vient de nous entretenir, que

le cas de Sandifort (1), où les apophyses montantes des maxillaires, exhubérantes, suppléaient au défaut des os propres.

Des cas voisins de celui de Sandifort ont été observés par Maisonneuve (2), Kohler (3) et Maigrot (4). Ce sont des cas où les os naseaux étaient absents et deux fois aussi les apophyses montantes. Le nez persistait, cependant, sous forme d'un bourgeon charnu. Ces cas font transition à ceux de l'aplasie du nez complète, c'est-à-dire où il y a absence des os nasaux et absence de toute saillie correspondante à la face. Dans ce groupe, je rappellerai les cas observés chez les animaux par Gurlt et par Alessandrini (5) et chez l'homme par Vicq d'Azyr (6), Klinkoroch (7), Rœderer (8), Rudolphi (9), Hecker (10), Maisonneuve (11), etc.

(1) Sandifort, *Observationes anatomico-pathologicæ*, livre II, chap. I, tab. I, Lugduni Batavorum, 1778.

(2) Maisonneuve, *Bulletin de thérapeutique et Moniteur des Hôpitaux*, 1856, p. 939.

(3) Kohler, *Beschreibung der phys. und pathol. Präparate in Museum, zu Iéna*, Leipzig, 1795.

(4) Maigrot, in Roux, *Journal de médecine*, t. XV, p. 142.

(5) Gurlt, *Lehrbuch des pathologischen Anatomie der Haus Säugethiere*, Theil, 2^e, Berlin, 1832, s. 155. — Alessandrini, *Nuovi annali di Sc. natur.*, Bologna, 1850, p. 409 — nota — *Catalogo del Gabinetto d'anatom. comparata*, sez. X, p. 406, n° 1374, Bologna, 1854.

(6) Vicq d'Azyr, *Mémoires de la Société de médecine*, 1776, p. 315.

(7) Klinkoroch, *Programma quo anatomen partus capital monstruoso proposit.*, Prague, 1766.

(8) Rœderer, *Descriptio fetus parasitici Com. Soc. Gottingæ*, t. IV, s. 114-138, année 1754.

(9) Rudolphi, *Abhandlungen der Kœnig Acad. der Wissench. in Berlin für 1814 und 1815*, s. 185.

(10) Hecker, *Klinik der Geburtskunde*, Bd I, s. 318. — *Atrésie sammtlicher Körperöffnungen*, taf. I, fig. 2, Leipsig, 1861.

(11) Maisonneuve, *Bulletin général de thérapeutique*, t. XLIX, p. 559, 1885.