
CONGRÈS PAN AMÉRICAIN DE MÉDECINE

SECTION D'ANTHROPOLOGIE.

SÉANCE DU 18 NOVEMBRE 1896.

PRÉSIDENTE DE MR. LE DR. WILLIAM PEPPER.

MESSIEURS :

Je vais traiter deux questions anthropologiques, celle de caractères ostéologiques des races indigènes du Mexique et celle de l'origine de la variole en Amérique.

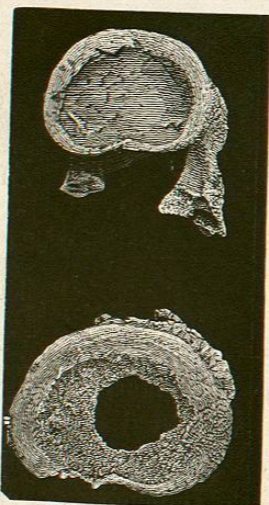
Le crâne indien du Mexique est asymétrique, et pour juger de son asymétrie on n'a pas besoin d'employer le goniomètre. A première vue on aperçoit l'inégalité si marquée qui existe entre les deux côtés du crâne.

Pour vous prouver ce que je viens de dire nous allons mesurer avec le goniomètre médiane facial de Broca la distance entre le point sous-nasal et bi-auriculaire et nous pourrons apprécier le degré d'asymétrie qui existe dans chacun de ces 30 crânes.

Messieurs, la mesure est prise et vous voyez que la distance entre le point sous-nasal et le point auriculaire gauche est plus grand que celui du côté droit. Cette différence dans les mesures que je viens de prendre produit un

deséquilibre de conformation et de développement dans les différents os de la boîte cranéenne. Cette asymétrie joue un grand rôle dans l'accroissement exagéré d'une des bosses des gibes pariétales et c'est elle qui donne un caractère si accentué non seulement aux crânes mexicains, mais aussi aux crânes javanais, japonais, chinois et en général à tous ceux qui appartiennent à la race jaune.

Le grand développement qu'atteignent ces crânes dans



VERTÈBRES.—[ASYMÉTRIQUE.]

leur partie postérieure fait que la relation entre les diamètres antéro-postérieur et bi-pariétal est de 1.03 à 0.80, c'est donc une brachicéphalie vraie. On peut même affirmer sans se tromper qu'un crâne qui n'est pas asymétrique et brachicéphale n'est pas indien.

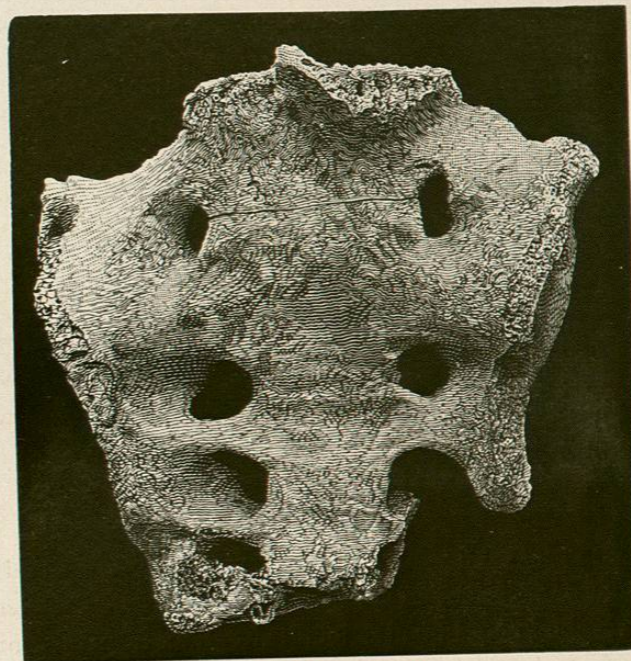
Cette asymétrie cranéenne ne s'arrête pas là, elle suit tout le long de la colonne vertébrale jusqu'au sacrum et coxis.

J'ai fini ma démonstration de l'asymétrie du crâne mexicain et à présent je vais vous présenter un exemplaire de sculpture en terre cuite indien de l'époque antérieure à la conquête par les espagnols.

Comme vous voyez, messieurs, cet exemplaire a la figure criblée de petits trous qui paraissent représenter les déformations cutanées produites par la terrible maladie de la variole.

Les espagnols assurent dans les récits anciens que c'est un soldat nègre de Pánfilo de Narvaez qui a introduit le virus de la variole en Amérique.

A en juger par l'exemplaire archéologique que j'ai eu



OS SACRUM.—[ASYMÉTRIQUE.]

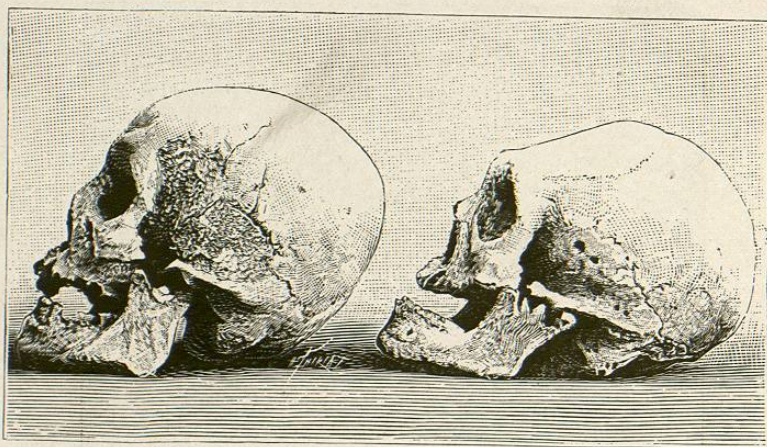
l'honneur de vous présenter, la variole existait déjà en Amérique puisque ce petit masque en terre cuite, fabriqué avant l'arrivée des espagnols et trouvé dans un tombeau indien à six mètres au dessous du sol actuel, a les marques de l'affreuse maladie.

Messieurs, je vous remercie d'avoir bien voulu écouter

à ma conférence. Puissent mes modestes observations être de quelque utilité à la science.

NOTA.—J'ai publié cette brochure en français sur la demande de Mr. Pepper.

Etude ostéologique du crâne indien du Mexique.



FACE LATÉRALE DU CRÂNE.

Le frontal:

Le frontal est fuyant dans la plupart des crânes, mais surtout dans les crânes connus sous le nom de crânes déformés, à tel degré que les lobules frontaux disparaissent et le frontal présente une forme aplatie et diagonale entre la ligne du bregma et la glabelle. L'écaille frontale atteint un grand développement dans les crânes déformés au point que la distance entre la suture coronale et la suture lambdoïde est très courte.

La face latérale de l'écaille est très déprimée et à la forme d'un triangle à cause du grand développement de la portion écailleuse du temporal dans sa partie antérieure.

La portion orbitaire du frontal est légèrement courbe, l'apophyse orbitaire externe est plus basse du côté dévié.

Le pariétal:

Le pariétal du crâne (a) représente dans son angle antérieur et inférieur, à la hauteur du ptériorion, une languette formée par la bifurcation de la suture ptéro-temporale et celle du sphénoïde, s'élargissant beaucoup vers le parieto-mastoidien, et formant un angle aigu dans le point d'intersection des sutures de l'astériorion et de la lambdoïde, la bosse pariétale de ce côté se trouve réduite dans le crâne (b) et très prononcée dans le crâne (a).

L'occipital:

L'occipital comme le pariétal s'étend beaucoup vers sa partie postérieure, à peine si l'on aperçoit l'écaille de cet os et la suture lambdoïde; la bosse cérébrale est presque invisible; la bosse cérébelleuse est peu étendue parce que, à cet endroit, le pariétal descend beaucoup; l'angle externe de l'occipital est aigu dans les crânes très déprimés du frontal, et un peu moins dans ceux qui ne sont pas déprimés.

Le temporal:

Le temporal est très bas, puisque la suture écailleuse se trouve à la hauteur de l'ethmoïde; la portion mastoïdienne est très peu développée par rapport à l'européenne et très enclavée; les apophyses zygomatiques ne présentent aucune anomalie; dans ces crânes, l'apophyse mastoïdienne est beaucoup plus étroite et plus saillante que celle des européens; les apophyses styloïdes du temporal sont petites; le conduit auditif est très recourbé et caché.

Les maxillaires:

La forme de la portion alvéolaire des maxillaires dépend

de la tribu à laquelle ils appartiennent. S'ils appartiennent à la tribu tarasque ils sont prognathes, il n'en est pas de même dans les tribus toltèque et zapotèque.

La portion nasale ou apophyses montante du maxillaire supérieur du côté plus développé se dévie en suivant le mouvement de l'asymétrie. La portion orbito-buccale est très saillante dans les crânes indiens et la face orbitaire de cette portion est très aplatie.

L'os malaire ou iugal:

L'os malaire descend de sa position; il suit l'asymétrie et la portion orbito-buccale du maxillaire se réduit.

L'os nasal:

Les os nasaux se trouvent déviés de la ligne verticale vers le côté plus développé de la bosse pariétale.

Les os iuguis ou lacrymal et la portion alvéolaire du maxillaire supérieur se réduit du côté de la déviation.

INDICATION DES SUTURES DES LIGNES ET DES POINTS
SINGULIERS.

Sutures:

Les sutures des crânes indiens sont de celles appelées simples.

Ligne anatomique:

La crête temporale du frontal est enclavée; la ligne temporale du pariétal est très prononcée; la ligne temporale inférieure du pariétal est peu perceptible; la crête sus-mastoïdienne du temporal est très peu saillante, la ligne de l'occipital est très cachée, la crête sus-malaire du maxillaire est très développée.

Points singuliers et points médianes.

Les points alvéolaires sont très saillants, le point épinal

ou épine nasale se dévie de la ligne verticale du côté asymétrique, le point nasal ou racine du nez et la glabelle sont plus ou moins développés selon la tribu à laquelle ils appartiennent. S'ils appartiennent à la tribu toltèque ils sont peu développés, mais s'ils sont de la tribu zapotèque leur développement est exagéré parcequ'ils correspondent au grand nez courbe des zapotèques: l'ophryon varie beaucoup, quelque fois il est très développé et d'autres fois très peu: le bregma est toujours assez élevé, mais surtout chez le mixtèque: le lambda de même, l'inion est peu développé.

Points latéraux; le développement du stéphanion varie beaucoup selon le grade d'inclinaison que présente la dépression du frontal, le-ptérion est un peu déprimé, le stérion est plus anguleux que chez l'européen; le dacryon est beaucoup plus incliné que chez l'européen, le point malaire est très développé, le contour du point jugal est très arrondi.

FACE ANTÉRIEURE DU CRÂNE.

INDICATION DES OS ET DE LEURS DIVERSES PARTIES.

Os du crâne:

L'écaille du frontal est très aplatie, la face latérale de cette écaille est saillante du côté plus développé du crâne, la lame orbitaire est très excavée, l'angle antéro-inférieur du pariétal est sensiblement aigu, l'écaille du temporal ne présente aucune anomalie, l'apophyse mastoïde du temporal est atrophiée, la face externe ou temporale de la ptère du sphénoïde est très creuse, la face orbitaire de la ptère du sphénoïde ne présente aucune anomalie, l'aile externe de l'apophyse ptéridoïde du sphénoïde est très recourbée en dedans, la face orbitaire de l'ethmoïde ne présente aucune anomalie.