

SÉANCE DU 30 JANVIER 1893.

PRÉSIDENTENCE DE M. CEIS,
VICE-PRÉSIDENT.

La séance est ouverte à 8 ¹/₄ heures.

Ouvrages présentés. — *Documents anthropologiques sur les Phéniciens*, par le D^r Bertholon.

Prof. Schlegel's zoogenaamde kritiek van het japansch-nederlandsch en japansch-engelsch Woordenboek, deel III, beantwoord door M. L. Serrurier, membre honoraire.

Catalogue du « Rijks ethnographisch Museum te Leiden », par le même. (Séries : 664, provenances diverses ; 766, Sumatra ; 773, Timor ; 791, Java ; 806, Soemba ; 811, Arabie ; 817, Bataks ; 834, Afrique centrale ; 849, Bali.)

Annuaire de l'Académie royale des sciences, des lettres et des beaux-arts de Belgique, 1893.

Bulletin de l'Académie royale de médecine de Belgique, 1892, n° 10.

L'Anthropologie, 1892, n° 6.

Revue mensuelle de l'École d'anthropologie de Paris, 1893, n° 1.

Mittheilungen der anthropologischen Gesellschaft in Wien, XXII. Bd., VI. Heft.

Bulletin international de l'Académie royale des sciences de Cracovie, décembre 1892.

Des remerciements sont votés aux donateurs.

Correspondance. — MM. le comte Goblet d'Alviella et van Overloop s'excusent de ne pouvoir assister à la séance.

Observations sur le tome X du Bulletin. — Deux observations ont été présentées sur le tome X du Bulletin, qui vient d'être distribué. Elles concernent toutes deux la séance du 27 avril 1891.

1° M. Cumont demande l'insertion de la note rectificative suivante. Page 46, on lit : « A Anderlecht, on n'a recueilli aucune pièce de monnaie, sauf un triens (*) de Tibère. » Il faut lire : « A Anderlecht, on n'a, à ma connaissance, recueilli aucune pièce de monnaie, sauf un moyen bronze de Tibère. Il va sans dire, ajoute M. Cumont, que cette trouvaille n'a aucune utilité pour déterminer l'âge de ce cimetière franc, mais qu'il en eût été autrement si l'on avait trouvé des triens ou tiers de sous d'or. Ces pièces sont rares dans les cimetières de cette époque parce qu'elles avaient trop de valeur pour les barbares, qui les conservaient avec soin. Ainsi on n'a trouvé qu'un seul triens à Éprave. Quant à la monnaie de cuivre de Tibère mentionnée ci-dessus, elle était renfermée dans une sorte d'aumônière dont on a retrouvé le fermoir de fer. »

2° M. Van Bastelaer se plaint de ce que, dans cette discussion, l'un de nos collègues aurait ajouté après coup à son discours des arguments et des citations latines, qu'il n'aurait certes pas laissé passer si elles avaient été formulées à la séance. Le même collègue aurait supprimé quelques mots auxquels M. Van Bastelaer avait répondu, et cette réponse, maintenue au procès-verbal, est donc demeurée sans objet.

M. LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL dit avoir communiqué à tous les orateurs la minute de son procès-verbal; il ne peut faire plus. Il peut être admis qu'un auteur ajoute une citation et, quant à lui, d'après sa minute, il n'a pu s'apercevoir que certaines phrases auraient été tronquées.

Il est décidé que mention sera faite au procès-verbal de ce jour des réclamations de MM. Cumont et Van Bastelaer.

Congrès de la Fédération des sociétés d'histoire et d'archéologie en 1893. — M. le Secrétaire général annonce que, dans une réunion des délégués des sociétés d'histoire et d'archéologie, tenue à Anvers il y a quelques jours, on a adopté le vœu de voir le prochain Congrès se tenir à Arlon, à Luxembourg et à Trèves.

(*) Il avait été imprimé par erreur un « tricus ».

COMMUNICATION DE M. STOCQUART.
LA THÉORIE D'ALBRECHT
CONCERNANT
LA SIGNIFICATION MORPHOLOGIQUE DU BEC-DE-LIÈVRE
COMPLIQUÉ DE FISSURE PALATINE.

MESSIEURS,

Il y a environ une dizaine d'années, un de nos collègues, anatomiste distingué, M. le D^r Albrecht, vous a présenté une étude sur la théorie de Goethe, concernant la signification morphologique du bec-de-lièvre compliqué de fissure palatine. M. Albrecht vous a fait en outre l'exposé d'une théorie dont il est l'auteur et qui était absolument nouvelle et originale. Cette théorie mérite encore aujourd'hui d'attirer toute l'attention des anatomistes et des morphologistes.

J'ai eu l'occasion de porter mes investigations dans ce domaine et je viens vous en soumettre aujourd'hui les premiers résultats, en vous priant de vouloir bien m'excuser de n'avoir pu le faire, lors de l'avant-dernière séance, comme l'indiquait votre ordre du jour.

Avant d'entrer dans le fond même de la question, je crois utile de vous dire quelques mots de l'état normal de la région en cause. Pendant les premiers temps du développement de l'organisme, la portion osseuse de la voûte palatine, pour ce qui concerne la mâchoire proprement dite, et j'entends par là la partie d'implantation des dents, est constituée par quatre territoires osseux distincts, disposés par paires symétriques, dont deux antérieurs, appelés os intermaxillaires, et deux postérieurs, nommés apophyses palatines du maxillaire supérieur. Ces os se développent et se soudent rapidement; toutefois, à l'époque de la naissance et même plus tard, on constate encore nettement la trace de leur ancienne séparation. C'est ainsi qu'on remarque parfaitement, comme l'indique la figure 1, la suture de séparation des os intermaxillaires et des apophyses palatines du maxillaire.

Chez certains animaux, entre autres le cheval, cette séparation est loin d'être aussi temporaire; elle est, pour ainsi dire, perma-

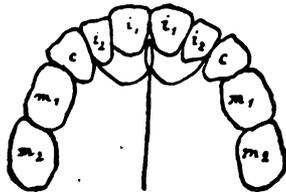


Fig. 1. — Maxillaire supérieur
au moment de la naissance (1).

(1) $i_1 i_1$ Incisives internes.
 $i_2 i_2$ Incisives externes.
 cc Canines.

$m^1 m^1$ Premières petites molaires.
 $m^2 m^2$ Deuxièmes petites molaires.

nente et, jusqu'à l'âge adulte, les intermaxillaires, bien développés, sont très distincts. C'est sur ces os que s'implantent les dents incisives; aussi leur a-t-on encore donné le nom d'*os incisifs*. Chez l'homme, dans certains cas d'anomalie, on voit persister la même disposition que chez le cheval; tels sont les cas de bec-de-lièvre compliqué de fissure palatine. Ceci est conforme, du reste, à cette loi de tératologie ou d'anatomie anormale, d'après laquelle toute anomalie d'un organe ou d'une région du corps humain reproduit la même disposition des mêmes organes ou de la même région, existant à l'état normal, chez un des autres êtres de l'échelle des Vertébrés. Vous savez, Messieurs, que ce qu'on appelle bec-de-lièvre chez l'homme est une anomalie par arrêt de développement de la lèvre supérieure et de la voûte palatine.

Mais avant d'aller plus loin, je dois encore faire une petite digression, pour vous dire quelques mots des diverses phases de développement de cette partie de la face. Vers la fin de la première quinzaine de la vie embryonnaire, la tête présente, à sa partie supérieure, médiane et antérieure, un bourgeon appelé *bourgeon frontal*; sous ce bourgeon existe une dépression qui deviendra la bouche. Le long de cette dépression se trouvent, de chaque côté, deux bourgeons superposés, dont les deux supérieurs, *bourgeons sus-maxillaires*, encore peu visibles, formeront, en se réunissant, la mâchoire supérieure, et les inférieurs, *bourgeons maxillaires inférieurs*, mieux développés, contribueront ensemble à former la mâchoire inférieure. Vers la fin du premier mois, la réunion des bourgeons maxillaires inférieurs est opérée et le maxillaire inférieur se trouve formé, ainsi que le repli cutané qui le recouvre, c'est-à-dire la lèvre inférieure. A partir de ce moment, les bourgeons sus-maxillaires s'accroissent de plus en plus et se portent en dedans pour rejoindre le bourgeon frontal qui s'est aussi développé en se portant en bas; ce dernier se divise en outre en deux petits bourgeons qui formeront les os intermaxillaires avec leur repli cutané, lequel constituera la partie moyenne ou sous-nasale de la lèvre supérieure. C'est vers la fin de la sixième semaine que se fait la jonction de ces diverses parties, et que se trouvent complètement formés la lèvre supérieure et tout le rebord antérieur de la mâchoire supérieure. Derrière ces parties existe un creux qui deviendra la cavité nasale, et qui, à ce moment, communique encore largement avec la dépression buccale. C'est alors que le bourgeon frontal, continuant à se développer verticalement en bas, donne lieu à la formation d'une lame ou cloison qui se porte, à une distance plus ou moins grande, vers la bouche.

D'autre part, les bourgeons sus-maxillaires, continuant à se développer, mais dans le sens horizontal et de dehors en dedans, donnent naissance à deux lames horizontales, qui, se rapprochant progressivement de la ligne médiane, finissent par rejoindre la lame verticale signalée plus haut, et par se fusionner avec elle. Ces lames horizontales forment ainsi avec les bourgeons intermaxillaires la première ébauche de la voûte palatine, qui sert à séparer la cavité buccale de la cavité nasale. Ce sont les futures apophyses palatines du maxillaire supérieur. Quant à la lame verticale, qui est le futur vomer, elle forme une cloison qui divise la cavité nasale en deux fosses, les fosses nasales.

Ce travail de formation de la bouche et du nez est terminé vers la fin du deuxième mois de la vie embryonnaire.

Eh bien, supposons que, par suite d'une cause encore inconnue, il se produise ici un arrêt de développement de ces parties, nous verrons apparaître l'une des anomalies ou variétés connues de bec-de-lièvre. Ou bien l'arrêt de développement ne sera que superficiel et ne portera que sur les parties de recouvrement, la muqueuse et la peau; dans ce cas, les bourgeons intermaxillaires et maxillaires supérieurs ne se rejoindront pas, du moins superficiellement, et la lèvre supérieure restera fendue; nous aurons ce que l'on appelle un bec-de-lièvre simple; ou bien les parties profondes seront également arrêtées dans leur développement, et, dans ce cas, la jonction des bourgeons frontaux et maxillaires ne se faisant point, même dans la profondeur des tissus, il y aura ce qu'on appelle un bec-de-lièvre compliqué de fissure palatine.

Ces dispositions peuvent être unilatérales ou doubles. Dans ce dernier cas, si l'os incisif et la partie médiane de la lèvre font en même temps défaut, la bouche sera largement ouverte à l'extérieur et en communication avec la cavité du nez, comme cela existe à la fin du premier mois de la vie embryonnaire; c'est là, dans les cas qui nous occupent, l'anomalie la plus ancienne, la plus primitive. Les autres anomalies datent toutes de l'époque intermédiaire entre la sixième et la huitième semaine.

En règle générale donc, on peut dire que les anomalies par arrêt de développement de la voûte palatine et de la lèvre supérieure sont dues à un trouble nutritif, datant du deuxième mois de la vie intra-utérine.

Goethe, le premier, a émis l'idée que, dans les cas de bec-de-lièvre compliqué de fissure palatine, le bourgeon médian est constitué par l'os incisif et que la fissure passe entre cet os et l'os maxillaire.

M. Albrecht, se basant sur des anomalies qu'il a observées chez l'homme et chez le cheval, a modifié cette théorie, ou plutôt il lui en a substitué une autre, en y rattachant une notion nouvelle d'organogénie. Sur un crâne de cheval affecté de bec-de-lièvre double, il a constaté la présence de quatre os incisifs et il a été surpris de voir, dit-il, que la fissure palatine existait de chaque côté, non pas entre l'intermaxillaire et la mâchoire, mais entre le corps de l'intermaxillaire, pourvu de trois incisives, nombre de dents incisives normal chez le cheval, et l'apophyse nasale de cet os, pourvue d'une incisive supplémentaire. Il a cru pouvoir rattacher cette apophyse à l'os incisif, en présence du fait qu'elle était séparée du maxillaire par une suture, qui ne serait autre que la suture habituelle.

M. Albrecht a pu faire la même constatation chez l'homme. Il cite le cas d'un nouveau-né affecté de double fente palato-maxillaire, sur le crâne duquel la fissure passe entre l'os incisif, muni d'une incisive, et un autre os, muni d'une deuxième incisive et séparé du maxillaire par une suture, de chaque côté. Même constatation dans un cas de bec-de-lièvre unilatéral, chez un adulte.

L'auteur a conclu de ses observations qu'au lieu de deux os intermaxillaires, comme on l'admettait jusqu'alors, il y avait primitivement quatre os intermaxillaires, dont deux internes, qui se soudent sur la ligne médiane, et deux externes, qui se soudent, dans l'état normal, avec l'os intermaxillaire interne du côté interne et avec l'os maxillaire du côté externe. De là, il a déduit, pour ce qui concerne l'interprétation des cas de bec-de-lièvre avec fissure palatine, que le bourgeon est constitué par l'os intermaxillaire interne, que la fente passe entre l'intermaxillaire interne et l'intermaxillaire externe, et que, dans le bec-de-lièvre double, le bourgeon est formé par les deux os intermaxillaires internes, tandis que les intermaxillaires externes se sont rattachés à la mâchoire supérieure de leur côté. Conséquemment, ajoute M. Albrecht, il y a alors coexistence de la suture incisive et de la fente du bec-de-lièvre du même côté, et c'est là, ajoute-t-il, la règle constante, tant que la suture incisive n'est pas oblitérée.

M. Albrecht a eu un contradicteur sérieux en M. Kölliker fils, qui a défendu énergiquement la théorie de Goethe et a maintenu et prétendu que dans le bec-de-lièvre, la fente de l'apophyse alvéolaire se trouve toujours entre l'intermaxillaire et la mâchoire supérieure, et que la coexistence, du même côté, de la suture incisive avec la fente latérale maxillaire n'a jamais lieu.

Avant d'examiner ce litige, je tiens à dire quelques mots au sujet de la notion nouvelle d'embryologie que M. Albrecht a produite dans le cours de son étude; je veux parler de la division de l'os intermaxillaire en quatre os, primitivement distincts : en deux os intermaxillaires moyens ou internes, droit et gauche, et en deux os intermaxillaires latéraux ou externes, symétriques, droit et gauche.

Il est certain que M. Albrecht n'a pas pu faire cette constatation directement sur l'embryon et que c'est d'une manière indirecte, par raisonnement et par induction même, qu'il est parvenu à établir sa manière de voir. Il n'y a rien d'étonnant à cela du reste, car pour ce qui concerne l'os incisif, par exemple, le développement primordial en est si rapide — cela résulte de ce que nous avons dit plus haut, — qu'il est difficile, voire même impossible, d'en surprendre directement et *de visu* toutes les phases et tous les détails. Ce n'est donc que par l'étude des anomalies, par des faits d'arrêt de développement qu'il nous est possible de découvrir occasionnellement ce qui reste obscur ou inconnu par suite de l'imperfection inévitable de l'observation directe.

C'est d'un trouble de formation de ce genre que M. Albrecht a tiré parti pour établir l'organogénie de l'os intermaxillaire, et, jusqu'à preuve directe du contraire, nous croyons pouvoir nous rallier à cette manière de voir. A cet égard, je crois pouvoir dire que ce que M. Albrecht a constaté sur un cas d'anomalie par arrêt de développement peut être constaté, à l'occasion, dans un cas de simple retard de développement, avec possibilité de formation complète ultérieure.

Dans ce dernier cas, il n'y a qu'un arrêt temporaire de développement, une anomalie, comme il s'en produit fréquemment, tandis que dans les cas signalés par M. Albrecht, il y a arrêt permanent, par conséquent anomalie véritable. Je pense avoir pu confirmer l'opinion de M. Albrecht par l'examen d'un cas de ce genre, reproduit par la figure 2.

Il s'agit d'un fœtus de six mois de gestation, chez lequel on voit, comme cela existe à l'état normal, du côté de la voûte palatine, les zones osseuses d'implantation des incisives nettement séparées de chacune des zones maxillaires, par une suture. Du côté droit, la zone incisive est une et indivise pour

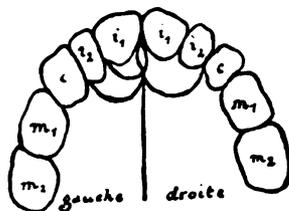


Fig. 2. — Maxillaire supérieur d'un fœtus de six mois, montrant à droite une seule zone incisive et à gauche deux zones incisives séparées par une suture.

une suture. Du côté droit, la zone incisive est une et indivise pour

les deux dents incisives interne et externe correspondantes; mais à gauche, cette zone est divisée en deux zones propres à chaque dent et séparées l'une de l'autre par une scissure bien marquée.

J'en arrive à l'examen du litige survenu entre M. Kölliker fils, partisan convaincu de la théorie de Goethe, et M. Albrecht, qui des constatations qu'il a faites conclut que dans les cas de bec-de-lièvre, chez l'homme, la fente passe toujours entre l'intermaxillaire interne et l'intermaxillaire externe, et qu'il y a toujours alors coexistence de la suture incisive avec cette fente intermaxillaire.

C'est dans cette coexistence et dans le fait de l'implantation d'une dent incisive sur cet os distinct, qu'il a observés dans des cas d'anomalies chez l'homme et chez le cheval, que M. Albrecht trouve les indices pour considérer cet os comme un os incisif.

Et d'abord, pour ce qui est de la coexistence de la suture incisive avec la fente, il est permis de dire que M. Albrecht a été trop absolu en soutenant qu'elle est constante. Les cas observés par M. Kölliker le prouvent à l'évidence, et j'apporte à l'appui de ceux-ci deux nouveaux cas de bec-de-lièvre, avec fente intermaxillaire, mais où n'existe aucune trace de suture incisive en dehors de celle-ci. L'un de ces cas concerne un enfant âgé de 5 mois, et l'autre un nouveau-né d'un jour. En voici les figures :

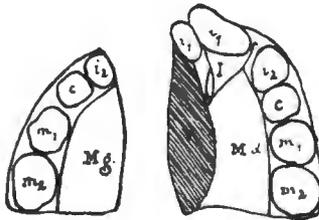


Fig. 3. — Bec-de-lièvre chez un enfant âgé de 5 mois (1).

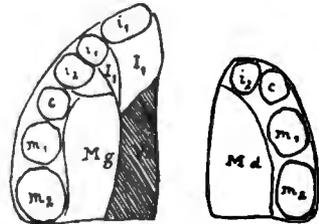


Fig. 4. — Bec-de-lièvre chez un enfant âgé d'un jour (2).

. Quant à prétendre que cette coexistence ne peut jamais se présenter, nous n'oserions le faire; les cas rapportés par M. Albrecht sont une preuve sérieuse de la possibilité de ce fait. Toutefois, on ne doit les considérer que comme des variétés de l'anomalie en cause,

(1) V Vomer.

I Bourgeon intermaxillaire.

i¹ Incisive moyenne ou interne.

i² Incisive latérale ou externe.

c Canine.

Mg Maxillaire gauche.

Md Maxillaire droit.

comme des cas spéciaux de bec-de-lièvre. Il y a donc lieu de diviser les cas de bec-de-lièvre avec fissure palatine en deux catégories, dont l'une avec coexistence de suture incisive et l'autre avec absence de cette suture.

Il est vrai que M. Albrecht, dans le travail qu'il a soumis à la Société d'anthropologie de Bruxelles, à propos de la coexistence de la suture et de la fente, a soin d'ajouter que cette règle est constante, *tant que la suture incisive n'est pas oblitérée*.

Soit dit en passant, M. Albrecht ne signale pas l'époque du développement où cette suture s'efface. Pour ce qui nous concerne, nous pouvons dire, d'après nos observations, que cette suture peut encore persister chez le fœtus de six mois de gestation, et qu'au delà de cet âge, nous n'en avons plus observé de traces, du moins à l'état normal et que, si nous en avons observé plus tard, comme dans le cas du nouveau-né signalé plus haut, il s'agissait d'un cas d'anomalie par arrêt de développement. C'est pour cette raison aussi que la suture persistait chez le nouveau-né atteint de bec-de-lièvre que M. Albrecht a observé et dont il parle dans son travail.

Quant à l'argument tiré du point d'implantation d'une dent incisive et de la dépendance des dents vis-à-vis des os, pour établir que, dans les cas de bec-de-lièvre avec fente palatine, la partie de l'os maxillaire à laquelle correspond la dent incisive externe n'est autre que l'os intermaxillaire externe, nous osons dire que rien ne prouve qu'il doive en être ainsi, et en disant cela, nous n'avons nullement la prétention de rejeter la théorie de M. Albrecht sur la signification morphologique des dents incisives, ni de croire qu'elle soit attaquable. Mais tout cela concerne le développement phylogénique et l'état normal de la mâchoire, et nous tenons ici à ne pas sortir du domaine des anomalies. Quoi d'étonnant, dans des cas de l'espèce, c'est-à-dire quand il y a des troubles de formation ou de développement, de voir une dent implantée à quelque distance de son point d'insertion habituel? La dent, au point de vue de sa formation, relève de la muqueuse gingivale et non point de l'os de la mâchoire; c'est pourquoi, comme c'est le cas ici, en l'absence, par atrophie ou non-formation de sa zone osseuse habituelle, dont le développement, du reste, n'est pas antérieur à celui de la muqueuse, le germe dentaire peut, par suite d'une cause mécanique, se trouver déplacé en dehors de la fente palatine. C'est pourquoi, enfin, nous émettons l'avis que, quand il y a disparition de l'incisive externe en dehors de la fente et en même temps absence de suture incisive, l'os incisif externe n'existe pas et la dent incisive se trouve implantée sur l'os maxillaire.

Telles sont, Messieurs, les observations que j'ai à formuler pour le moment au sujet du remarquable travail de M. Albrecht sur la signification morphologique du bec-de-lièvre chez l'homme. Je suis d'autant plus heureux d'avoir pu vous entretenir de cette question, que c'est à la Société d'anthropologie de Bruxelles que M. Albrecht a présenté les plus importantes communications sur ce sujet, et qu'ainsi je trouve l'occasion de rendre hommage, une fois de plus, à la science et au dévouement de ce collègue qui, en matière d'anatomie et de morphologie, a jeté un si grand éclat sur notre œuvre, pendant les quelques années qu'il a passées parmi nous.

DISCUSSION.

M. HEGER reconnaît que M. Stocquart est autorisé à trouver dans les pièces qu'il a présentées des arguments en faveur de la théorie de M. Albrecht. Toutefois il y aurait imprudence à qualifier un bourgeon par le seul fait de la présence d'une dent incisive. Il peut y avoir hétérotopie, et s'il est vrai que l'on trouve, par exemple, des incisives dans des kystes dermoïdes, on doit conclure que la forme de la dent ne constitue pas un argument décisif au point de vue de la qualification du bourgeon.

M. STOCQUART. — J'ai dit que, dans l'une des variétés, il y a absence de la portion externe de l'intermaxillaire. Il peut y avoir eu résorption complète de cette portion, et la dent qui lui correspond s'est implantée où elle a pu. Il est vraisemblable que l'os intermaxillaire externe a existé, mais qu'il a disparu; la dent est restée. Il en est de même, par exemple, quand l'atrophie d'un rein va jusqu'à la disparition complète de l'organe : l'artère persiste et indique que le rein a existé.

M. LE PRÉSIDENT remercie M. Stocquart de l'excellent exposé qu'il vient de faire d'une question très controversée, à laquelle la Société s'intéresse tout particulièrement depuis les communications que M. le Dr Albrecht lui a faites sur le même sujet.

PRÉSENTATION DE PIÈCES.

M. DE PAUW montre un sabre d'ivoire provenant des Falls.

M. TIBERGHEN dit qu'il a eu l'occasion de voir une pièce analogue, mais dont la poignée est beaucoup plus petite. Il fait observer que

ces pièces sont probablement des armes de parade, car si elles avaient réellement servi à frapper, elles porteraient la trace des coups donnés.

M. LE PRÉSIDENT fait observer que la pièce présentée par M. De Pauw a tous les caractères d'un objet ancien. Pour sa part, ajoute-t-il, il n'en connaissait jusqu'ici que deux en Belgique, dont une appartient à la collection Bodson.

M. TIBERGHEN. — Le capitaine Jacques en a également rapporté une du Congo.

La séance est levée à 10 ¹/₂ heures.
