

BULLETIN  
DE LA  
SOCIÉTÉ D'ANTHROPOLOGIE  
DE LYON

Fondée le 10 Février 1881

TOME DIX-HUITIÈME

1899

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

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

1900

## COMMUNICATIONS

**SUR UN CAS D'ANOMALIE DU GRAND PECTORAL  
CHEZ L'HOMME**PAR LES D<sup>rs</sup> S.-J. HENRIOT ET R. ANTHONY

Le grand pectoral est parmi les muscles du corps de l'homme un de ceux qui est le plus sujet à présenter des anomalies, ou, pour parler plus exactement, son volume, sa situation superficielle et le voisinage des organes du creux de l'aisselle qui le met en rapport fréquent avec le scalpel de l'anatomiste ont fait que ses variations ont été plus souvent remarquées et étudiées que celles de tout autre muscle. A tout moment, dans les revues les plus diverses, on voit relatées des observations de ces anomalies, le plus souvent des redites, rarement des nouveautés. Deux traités spéciaux. Testut, *Anomalies musculaires au point de vue de l'Anatomie comparée*, 1884, et Ledouble, *Variations du système musculaire chez l'homme*, 1897, contiennent la synthèse de toutes les anomalies connues du grand pectoral.

Notre observation n'a donc pas la prétention de relater un fait nouveau et nous n'aurions même pas voulu attirer sur notre sujet l'attention de la Société d'anthropologie si nous n'avions cru trouver en lui un argument à une théorie émise l'an dernier par l'un de nous et basée sur les données de l'anatomie comparée<sup>1</sup>.

Le sujet de notre observation est un nommé L..., jeune soldat au 145<sup>e</sup> régiment d'infanterie. Son muscle grand pectoral gauche est réduit à sa seule portion claviculaire et à quelques fibres s'insérant proximalemeut à la capsule de l'articulation sterno-claviculaire. Il n'existe pas de trace des portions sternales et abdominales, ou du moins nous n'avons pu par l'électricité déceler la présence d'aucune fibre musculaire dans ces régions; le bord inférieur

<sup>1</sup> R. Anthony, *Du sternum et de ses connexions avec le membre thoracique dans la série des Mammifères*, Paris, 1898.

du muscle est donc à peu près horizontal et situé à la hauteur de l'articulation sterno-claviculaire ; le sillon delto-pectoral est bien marqué, identique comme profondeur et situation à celui de l'autre côté. Les muscles avoisinants et plus particulièrement le sterno-cléido-mastoïdien, le trapèze et le deltoïde sont absolument normaux. Le muscle grand pectoral du côté droit est normal.

Le sujet, d'une constitution moyenne, ne présente pas d'autre anomalie. Ses ascendants et tous les membres de sa famille sont sains et normaux.

Nous avons ici affaire à un cas d'absence partielle du grand pectoral (portion sternale et portion abdominale), ce qui est en somme une des anomalies les moins communes parmi celles si souvent décrites de ce muscle. Nous n'ignorons pas, à la vérité, que des doutes ont été souvent émis sur l'origine congénitale de ces cas d'absence partielle du grand pectoral. Pour notre sujet cependant il nous semble que toute cause d'origine pathologique doit être rejetée et nous croyons, en dépit de ses dires qui tendaient à faire remonter la malformation en cause à un traumatisme éprouvé il y a deux ans, nous croyons, disons-nous, être bien réellement en présence d'un cas d'anomalie congénitale. Si nous n'avons pas cru devoir ajouter foi à son récit, c'est en considération du peu de précision des renseignements qu'il nous donne, de l'intérêt qu'il peut se figurer avoir à nous induire en erreur, de l'insuffisance du traumatisme qu'il allègue et partant de son insuffisance pour déterminer une atrophie si considérable de l'état indemne de la peau (sur laquelle nous n'avons remarqué aucune cicatrice) de la paroi thoracique et des muscles avoisinants (qui auraient dû subir une atrophie parallèle), et enfin de la disparition absolument *totale* de toutes les fibres musculaires provenant des portions sternales et abdominales soi-disant atrophiées (ce dont nous nous sommes rendu compte par l'électricité).

Que ce cas nous serve de prétexte pour revenir sur notre conception du système pectoral dans la série des mammifères.

D'après les idées émises par l'un de nous<sup>1</sup>, le système pectoral des

<sup>1</sup> R. Anthony, *loc. cit.*

mammifères serait assimilable à une écharpe repliée et dont la plicature regarderait en arrière, ou en bas, suivant l'attitude que l'on suppose quadrupède ou bipède. Cette écharpe complète ou à peu près chez certains mammifères inférieurs (Marsupiaux, voy.

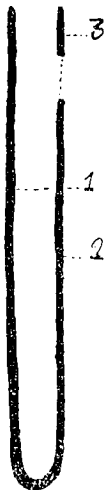


FIG. 1.

Coupe idéale et schématique du système pectoral chez *Phalangista vulpina*. — 1. Pectoral superficiel; 2. Faisceau principal du pectoral profond se réunissant en arrière avec le précédent; 3. Faisceau accessoire du pectoral profond (sous-clavier).

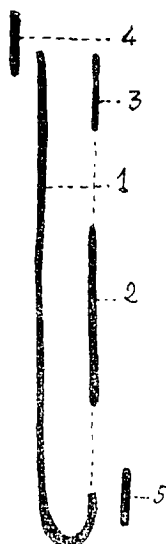


FIG. 2.

Coupe idéale et schématique du système pectoral chez l'homme. — 1. Pectoral superficiel (faisceau sternal du grand pectoral); 2. Faisceau principal du pectoral profond (Petit pectoral); 3. Faisceau accessoire du pectoral profond (sous-clavier); 4. Episternal (faisceau claviculaire du grand pectoral); 5. Abdomino-huméral (faisceau abdominal du grand pectoral).

fig. 1) présenterait chez d'autres des solutions de continuité variables suivant les groupes d'étendue et de situation : chez l'homme, l'écharpe serait complète dans son feuillet antérieur (grand pectoral) et présenterait dans son feuillet postérieur deux solutions de continuité, situées l'une au-dessous du petit pectoral, l'autre entre

ce dernier muscle et le sous-clavier (Voy. fig. 2). Le système pectoral de l'homme comprendrait donc comme éléments constitutifs de l'écharpe : le faisceau sternal du grand pectoral, le petit pectoral, le sous-clavier. Les faisceaux abdominal et claviculaire du grand pectoral situés en dehors de l'écharpe, l'un en arrière, l'autre en avant, ne feraient pas à proprement parler partie du système pectoral. Le premier (faisceau abdominal), très réduit et contingent chez l'homme, est au contraire très développé et très nettement séparé du pectoral profond chez certains animaux (Prosimiens et Simiens inférieurs par exemple) où il constitue un muscle spécial à existence propre s'insérant à la paroi abdominale d'une part à la tête humérale de l'autre. C'est le reste, toujours persistant chez les mammifères, de l'huméro-pubien si considérable des Batraciens. Le deuxième (faisceau claviculaire) est ce muscle qui chez tous les mammifères passe en avant de la portion sternale du grand pectoral et la croise en sautoir, s'insérant en dedans à la clavicule (Homme-Anthropoïdes), à l'extrémité antérieure du sternum (autres mammifères), et, en dehors à l'humérus. Cette portion claviculaire, située chez tous les mammifères en avant de l'écharpe idéale que nous avons admise, et, qu'en considération du siège de son insertion proximale, nous avons appelée *épisternale*, nous semble devoir être rattachée non pas au système pectoral mais au muscle deltoïde ou mieux mastoïdo-huméral.

Les raisons de notre manière de voir sont les suivantes :

1° Situation superficielle par rapport au faisceau sternal du grand pectoral.

2° Coloration différente.

3° Confusion à son extrémité distale avec le mastoïdo-huméral (deltoïde chez les claviculés). Ce qui se voit très nettement dans certaines espèces<sup>1</sup>.

L'observation que nous venons de relater ici nous semble donc être un argument de plus en faveur de cette manière de voir. Le système pectoral d'un côté a disparu en partie, et, peut-être même

<sup>1</sup> Voir pour plus de détails l'ouvrage cité.

entièrement, car nous n'avons pu nous rendre compte à travers les tissus superficiels de l'état du petit pectoral et du sous-clavier, le système mastoïdo-huméral (épisternal, deltoïde, faisceaux antérieurs du trapèze, faisceaux claviculaires du sterno-cléido-mastoïdien) étant indemne ! Le faisceau claviculaire possède donc une certaine indépendance à l'égard du grand pectoral proprement dit.

Le cas serait encore plus probant si les faisceaux claviculaires, seuls restés à gauche de ce qu'il est convenu d'appeler en anatomie descriptive humaine le grand pectoral, s'étaient confondus avec les faisceaux antérieurs du deltoïde sur tout leur trajet, réalisant ainsi la cohésion de toute la partie inférieure du système mastoïdo-huméral. Il n'en était malheureusement pas ainsi chez notre sujet, mais la chose n'est point rare et les anthropotomistes en citent de nombreux cas. (Voir Testut et Ledouble, *loc. cit.*)

#### COMMUNICATION

### AU SUJET DE L'HÉRÉDITÉ DE LA GROSSESSE GÉMELLAIRE

PAR M. MAYET

A diverses reprises, notre Société s'est occupée de la gémellité, et vous avez encore présente à la mémoire l'intéressante discussion qui s'engagea en 1897 après la présentation par M. le professeur Lacassagne d'une thèse faite sous sa direction : celle du Dr Dejoyan sur *la Grossesse double au point de vue médico-légal*.

Il y a un an, j'ai attiré de nouveau votre attention sur le même sujet et aujourd'hui, permettez-moi de vous faire part — sans aucun commentaire — du résultat des recherches du Dr J.-A. Lop, de Marseille, sur l'hérédité de la grossesse gémellaire.

Admise sans conteste par certains auteurs — il y a des familles qui ont pour ainsi dire le privilège des grossesses multiples — l'influence de l'hérédité sur la gémellité est discutée par d'autres.