

FOLIA ANATOMICA UNIVERSITATIS CONIMBRIGENSIS

REDACTORES

PROF. GERALDINO BRITES PROF. MAXIMINO CORREIA

ANNO . M . DCCCC . XXXVII . VNIVERSITAS . CONIMBRIGENSIS
IV . REVOLVTO . SAECVLO . A . DECRETO . QVOD . CONIMBRIGAM
VRBEM . IN . SVAM . SEDEM . EREXIT . ET . STABILIVIT
SAECVLARE . FESTVM . CELEBRAT

VOL. XII



NN 1-6

«COIMBRA EDITORA»

MCMXXXVII

INDEX

	NN
A. TAVARES DE SOUSA: <i>Les «Mastzellen» sont-elles des éléments constitutants normaux de l'hypophyse du Bœuf?</i>	1
J. FILIPE FERREIRA: <i>Dissection d'un fœtus monstrueux</i>	2
ALBERTO PESSOA: <i>Modelos raros de impressões digitais</i>	3
J. DA SILVA HORTA: <i>Sur la signification des nodules de Gamna dans la rate et autres organes; sa relation avec les nommées «Mycoses spléniques»</i>	4
ERNESTO MORAIS & A. SALVADOR JÚNIOR: <i>Tumeur du blastème rénal indifférencié</i>	5
E. RAMA & CHAVES DE CARVALHO: <i>Quelques cas d'apophyse paramastoïde</i>	6

F O L I A A N A T O M I C A U N I V E R S I T A T I S C O N I M B R I G E N S I S

(Propriété de l'Institut d'Histologie et d'Embryologie et du Laboratoire d'Anatomie

EDITEUR: PROF. GERALDINO BRITES

Les FOLIA ANATOMICA UNIVERSITATIS CONIMBRIGENSIS publient des mémoires originaux et des études d'Anatomie descriptive et topographique, d'Anatomie pathologique, d'Histologie et d'Embryologie réalisés dans les laboratoires de l'Université de Coïmbre.

Les FOLIA sont publiés en français, en anglais ou allemand, au choix de l'auteur. Les fascicules contenant une ou plusieurs FOLIA, paraîtront au fur et à mesure que les articles seront imprimés.

Les manuscrits adressés à la rédaction ne seront pas rendus à leurs auteurs même quand ils ne seront pas publiés.

Toute la correspondance concernant la rédaction et l'administration des FOLIA ANATOMICA doit être adressée à M. le Prof. Geraldino Brites, Institut d'Histologie et d'Embryologie, Coïmbre, Portugal.

FOLIA ANATOMICA UNIVERSITATIS CONIMBRIGENSIS

Vol. XII

N 1

LES «MASTZELLEN» SONT-ELLES DES ÉLÉMENTS
CONSTITUANTS NORMAUX
DE L'HYPOPHYSE DU BŒUF?

PAR

A. TAVARES DE SOUSA

(Reçu par la rédaction le 1 Mars 1937)

En examinant des coupes d'hypophyse de Bœuf colorées par la méthode de Mann (à l'éosine-bleu de méthyle), après fixation au Bouin, nous avons été surpris de trouver, dans la *pars nervosa*, de nombreuses cellules au cytoplasme bleu clair, vacuolisé, avec un noyau rond, relativement petit. Dans les préparations traitées par le procédé de Nocht (à l'éosine-azur II), ces mêmes cellules se colorent en rouge-violet, plus ou moins foncé, d'une façon irrégulière. Souvent, la cellule se présente sous forme d'une grosse tache très foncée où il est impossible de distinguer le noyau. Quelques autres éléments, assez rares, montrent de nombreuses granulations arrondies, de dimensions à peu près égales; il existe tous les intermédiaires entre ces formes et celles décrites les premières. D'autres fois encore, on voit autour du noyau, une tache cytoplasmique teintée en rouge, vacuolaire, portant quelques rares grains de dimensions variables.



L'hypothèse qu'il s'agissait de *Mastzellen* nous a conduit à étudier ces cellules avec des fixateurs convenablement choisis.

Nous avons tâché d'établir la fréquence de ces cellules dans l'hypophyse des animaux de cette espèce à l'état sain, leur répartition précise dans les diverses parties de cet organe et encore, d'une façon particulière, leurs rapports avec les vaisseaux sanguins et le tissu conjonctif de la neurhypophyse. La description ci-dessus n'a d'autre valeur que de montrer que ces cellules ont des granulations qui se conservent mal avec les fixateurs acides comme le liquide de Bouin.

MATÉRIEL ET TECHNIQUE

Nos recherches ont porté sur six animaux: quatre bœufs adultes et deux veaux. Il est important de remarquer que ce matériel, quoique peu abondant, a été prélevé avec de longs intervalles; sur trois animaux, juin 1935, sur un, janvier 1936, sur deux, janvier 1937. Tous les animaux provenaient de l'abattoir de la ville.

Comme fixateurs nous avons employé surtout le liquide de Helly et le formol neutralisé. L'alcool absolu n'a été essayé que sur une partie très petite de notre matériel. Nous pouvons dire, dès maintenant, que les résultats obtenus n'ont été nullement supérieurs à ceux des deux autres fixateurs. Les inclusions ont été faites à la paraffine. Pour démontrer la nature mastocytaire des granulations cellulaires, qui nous occupent, nous avons employé une série de procédés de coloration que nous indiquerons dans la suite. Pour étudier les relations des cellules en question avec le tissu conjonctif nous avons employé le procédé de Heidenhain, à l'azocarmin, et l'imprégnation argentique des fibres de réticuline par le procédé de Foot-Wilder (6), suivie d'une coloration de fond par le bleu de méthylène polychrome. La méthode de Mann, permet aisément l'observation des noyaux.

DESCRIPTION

Dans la *pars nervosa* de tous les animaux examinés nous avons trouvé des cellules arrondies ou ovalaires, parfois très nombreuses, mesurant 10 micra de diamètre (ou de grand axe), en moyenne. Les cellules ovalaires peuvent atteindre 13 ou 14 micra suivant le plus grand diamètre. Le noyau est aussi arrondi ou un peu allongé; il montre quelques masses de chromatine, relativement volumineuses, disposées sans régularité. Il est en général situé excentriquement et il a un diamètre moyen de 5 micra.

Le cytoplasme renferme de nombreuses granulations arrondies, de dimensions à peu près uniformes, bien qu'on puisse fréquemment reconnaître qu'il y en a quelques unes plus petites que la plupart des autres. Ces granulations s'accumulent parfois de telle façon qu'elles forment alors des amas difficiles à résoudre, cachant le noyau plus ou moins complètement. Elles se colorent métachromatiquement en rouge plus ou moins violet par le bleu de méthylène polychrome, d'après Unna, et par les autres bleus basiques d'aniline (bleu de toluidine, p. ex.). Par le vert de méthyle-pyronine d'Unna-Pappenheim, elles se colorent en rouge-orangé; par le violet-dahlia d'Ehrlich-Westphal, en violet foncé. Nous avons réussi encore à colorer ces granulations en employant la technique de Bujard (3), à la fuchsine acide-solution aqueuse de brome, que l'Auteur considère «strictement élective» des granulations des mastocytes. La fixation au liquide de Helly, nous a toujours assuré une bonne conservation de ces granulations. Le formol neutralisé donne aussi de bons résultats, mais moins constants.

Ces cellules sont, donc, tout-à-fait différentes des cellules de la *pars intermedia* qui parfois avancent à une plus ou moins grande distance dans la neurhypophyse du Bœuf, et ne peuvent nullement être confondues avec celles-ci.

Nous ne doutons pas qu'il s'agit de vraies *Mastzellen*.

D'une façon générale, les *Mastzellen* sont beaucoup plus nombreuses chez les animaux adultes que chez les

jeunes. Chez ces derniers, elles sont très rares en dehors de la *pars nervosa* où elles sont, cependant, moins abondantes que chez l'adulte. On ne trouve que de rares *Mastzellen* dans la *pars intermedia* et la tige pituitaire. Chez l'adulte elles sont plus nombreuses dans la *pars intermedia* et la tige. Il y en a encore dans la *pars anterior*, quoique, en général, confinées au voisinage de la fente hypophysaire, et quelques-unes, assez rares, dans la *pars tuberalis* (Figs. 1, 2, 3 et 4). Les portions du *tuber* que nous avons pu examiner, en étaient dépourvues.

Les préparations traitées par la méthode d'Heidenhain, montrent que, dans la neurhypophyse, les *Mastzellen*, dont les granulations se colorent dans ce cas par le bleu d'aniline, se disposent, en général, au voisinage des vaisseaux sanguins, qui, comme on le sait, forment dans cette région de la glande pituitaire un réseau particulièrement serré. Cependant, quelques *Mastzellen* semblent plus ou moins éloignées des vaisseaux et du tissu conjonctif. L'hypothèse que ces éléments seraient en relation avec des vaisseaux situés dans un plan différent de la coupe, ne semble pas être toujours acceptable.

L'imprégnation des fibres précollagènes, suivie de la coloration de fond par le bleu polychrome, permet d'étudier avec plus de précision ces relations. Le plus souvent, les *Mastzellen* sont au contact plus ou moins immédiat des vaisseaux sanguins, au dedans des gaines périvasculaires (Fig. 5). Parfois, on trouve des *Mastzellen* au voisinage de vaisseaux sanguins, mais sans qu'il soit possible d'affirmer qu'elles se trouvent dans une véritable gaine périvasculaire (Fig. 6). D'autres fois encore, les *Mastzellen* semblent n'avoir pas de rapports immédiats avec des vaisseaux sanguins (Fig. 7).

Dans les portions glandulaires (*pars anterior, pars intermedia, pars tuberalis*) les *Mastzellen* se trouvent toujours dans le stroma conjonctif et au voisinage des vaisseaux sanguins, tout comme dans les autres organes où leur présence a été signalée.

DISCUSSION ET CONCLUSION

A' notre connaissance on n'a jamais démontré dans l'hypophyse d'aucun animal la présence de *Mastzellen*. C'était même là une des exceptions trouvées par Ehrlich à la généralité de dispersion des *Mastzellen* dans le tissu conjonctif de l'organisme. [Cit. par Berdal (1), p. 106].

R. Collin et P. Kissel (4), qui ont décrit les gaines péri-vasculaires du lobe nerveux de l'hypophyse du Bœuf, ne font pas mention d'éléments cellulaires pouvant être interprétés comme des *Mastzellen*. De même, Paul C. Bucy (2), qui a étudié en 1930 la *pars nervosa* de l'hypophyse bovine, n'en fait, non plus, aucune mention. Dans le travail de Spaul et Howes (5, p. 162), nous avons trouvé seulement la référence suivante à propos de la *pars nervosa*: «*Occasional oval cells, with darkly staining nuclei and granular eosinophil cytoplasm, were also found.*» Il nous semble, maintenant, avoir démontré d'une façon indubitable que les cellules, que nous venons de décrire, sont en réalité de vraies *Mastzellen*.

Il est plus difficile d'affirmer que les *Mastzellen* ne sont pas en relation avec des phénomènes inflammatoires du tissu conjonctif de l'hypophyse. Cette opinion nous semble pourtant bien peu compatible avec le fait que nous les avons constamment retrouvées à des intervalles de temps assez longs, sur tous les animaux examinés. Ces animaux étaient d'ailleurs d'âges différents et considérés en bonne santé. Il n'y avait pas, non plus, sur les pièces étudiées, des lésions microscopiques, reconnaissables par les méthodes employées.

En conclusion, nous admettons, donc, que les *Mastzellen* font partie de la constitution normale de l'hypophyse du Bœuf.

LITTÉRATURE

1. **Berdal** — *Histologia normal*, 2.^a edición española, Barcelona, Hijos de J. Espasa.
2. **Bucy (Paul C.)** — *The pars nervosa of the bovine hypophysis*. Jour. Comp. Neur., vol. 50, 1930, p. 505.
3. **Bujard (E.)** — *Une coloration strictement élective des granulations des mastocytes*. Bull. d'Hist. appl., tome VII, 1930, p. 264.
4. **Collin (R.) et Kissel (P.)** — *Sur la structure du lobe nerveux de l'hypophyse chez le bœuf*. C. R. Assoc. Anat., XXIII Réunion, 1928, Prague.
5. **Spaul (E. A.) and Howes (N. H.)** — *The distribution of biological activity in the anterior pituitary of the ox*. The Journal of Experimental Biology, vol. VII, 1930, p. 154.
6. **Wilder (H. C.)** — *An improved technique for silver impregnation of reticulum fibers*. Am. J. Path., vol. XI, 1935, p. 817.

Recherches faites à l'Institut d'Histologie de Coimbra (Directeur Prof. Geraldino Brites) et présentées à la 5^{ème} réunion de la Société Anatomique Portugaise.

L'impression de notre communication était déjà terminée, quand nous avons pris connaissance du travail de J. H. Gray « *Preliminary Note on the Mast Cells of the Human Pituitary and of the Mammalian Pituitary in general* », publié dans le *Journ. Anat.*, vol. 69, 1935, p. 153. Nous y avons appris que la présence de *Mastzellen* dans l'hypophyse bovine avait déjà attiré depuis longtemps l'attention des chercheurs, puisque Kohn (cit. par Gray) les avait signalées en 1910. Cependant, de l'aveu même de Gray, « *Kohn did not extend his observations further on this point, and later writers merely requote Kohn's statement if they mention the subject at all* » (loc. cit., p. 153).

Gray, (1935, loc. cit.) reprend le sujet des *Mastzellen* dans l'hypophyse de l'Homme et des mammifères en général. Il fait une brève description de la distribution des *Mastzellen* dans l'hypophyse du Bœuf. Nos observations confirment cette distribution, sauf en ce qui se rapporte à l'absence de ces cellules dans la *pars anterior*, et d'autre part elles la complètent avec la référence à la *pars tuberalis* et à la tige pituitaire. Le même auteur n'indique pas, du reste, l'âge (même aproximatif) des animaux étudiés.

Gray n'affirme pas encore d'une manière cathégorique que les cellules en question soient de vraies *Mastzellen*: « *That the cells are identical with mast cells is not proven yet. . .* (loc. cit., p. 158). Cependant, l'ensemble des réactions colorantes des granulations que ces cellules contiennent et que nous avons rapporté, nous semblent suffisantes pour les identifier.

Nos recherches fournissent encore des résultats complémentaires à la question des relations des *Mastzellen* avec les vaisseaux sanguins et le tissu conjonctif de la *pars nervosa* de l'hypophyse du Bœuf. Gray, qui décrit les relations vasculaires des *Mastzellen* dans l'hypophyse humaine et dans celle du Chat et qui indique la situation des *Mastzellen* dans la *pars intermedia* de l'hypophyse du Bœuf, ne dit rien sur les relations vasculaires de ces cellules dans la *pars nervosa* de l'hypophyse de cet espèce.

LÉGENDE DES GRAVURES

- Pl. I — Fig. 1: Hypophyse cérébrale de Bœuf adulte; *pars nervosa*. On y voit de nombreuses *Mastzellen*. Col.: Nocht. Gross. 50×.
 Fig. 2: Même animal; *pars intermedia*. *Mastzellen*. Même col. et même gross.
- Pl. II — Fig. 3: Idem; *pars anterior*. *Mastzellen*. Col.: bleu de méthylène polychromé. Même gross.
 Fig. 4: Idem; tige pituitaire et *pars tuberalis*; au milieu, le prolongement du III ventricule. *Mastzellen* dans la tige; pas de *Mastzellen* dans cette portion de la *pars tuberalis*. Même col. et même gross.
- Pl. III — Fig. 5: Neurhypophyse de Veau. *Mastzellen* dans une gaine périvasculaire. Imprégnation des fibres précollagènes selon Foot-Wilder, suivie de col. par le bleu polychrome.
- Pl. IV — Fig. 6: Neurhypophyse de Bœuf adulte. *Mastzellen* au voisinage d'un vaisseau sanguin. Même technique.
 Fig. 7: Idem, même animal. *Mastzellen* sans relations apparentes avec des vaisseaux. Même technique.

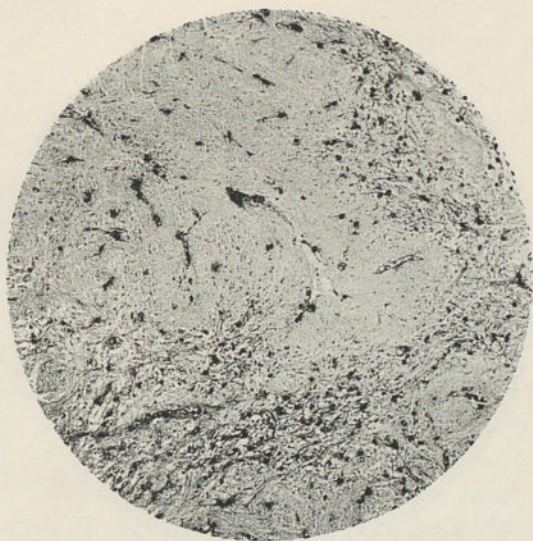


FIG. 1

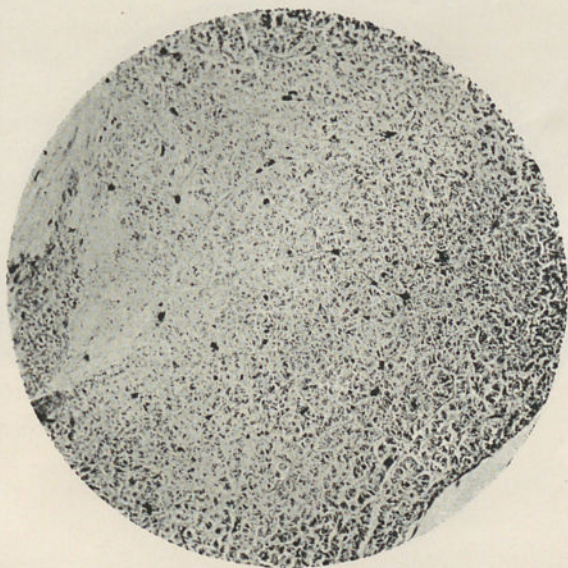


FIG. 2

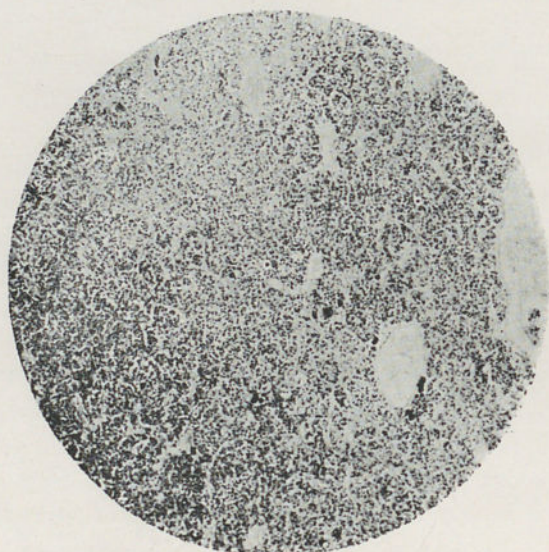


FIG. 3

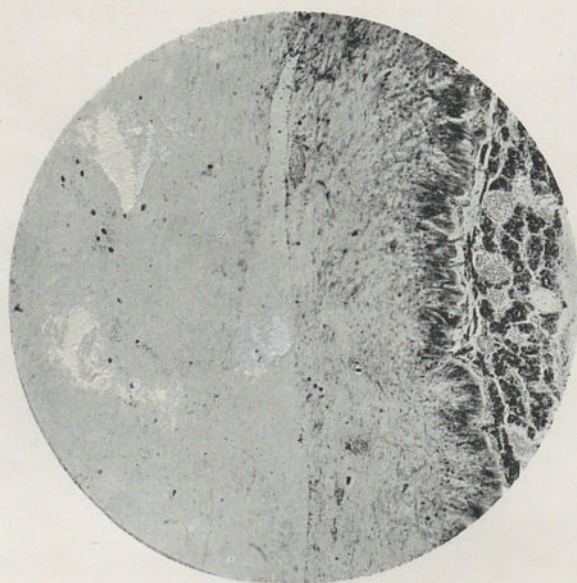


FIG. 4

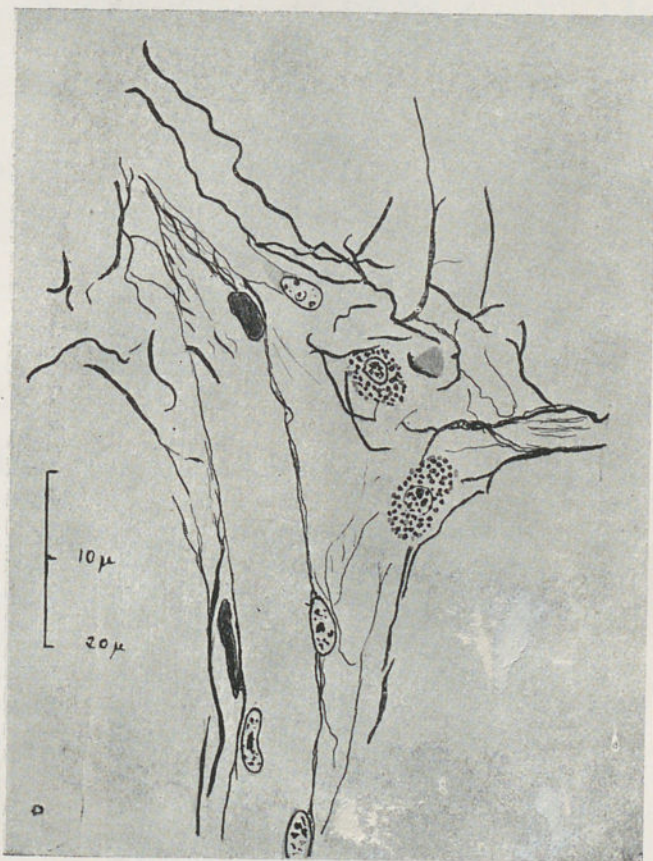


FIG. 5

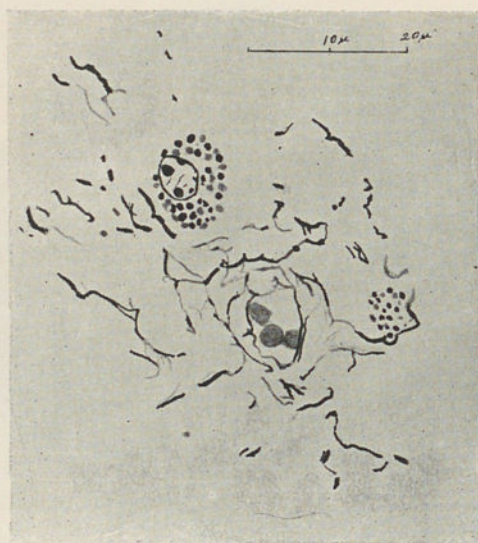


FIG. 6



FIG. 7

FOLIA ANATOMICA UNIVERSITATIS CONIMBRIGENSIS

VOL. XII

N 2

DISSECTION D'UN FŒTUS MONSTRUEUX

PAR

J. FILIPE FERREIRA

Assistant de l'Institut d'Anatomie de la Faculté de Médecine de Porto

(Reçu par la rédaction le 2 Mars 1937)

Le 7 Mai 1929, une femme âgée de vingt et un ans est accouchée, à Gíão (Vila do Conde), d'un fœtus masculin, à terme. L'accouchement a été dystocique, la présentation étant du siège et la tête en rétention. Le docteur Fernandes da Silva en a dû pratiquer l'extraction manuelle.

Parmi les antécédents personnels de la mère il y a un avortement et possible contamination par le mari, soupçonné de syphilis.

Le fœtus a été offert, pour être étudié, à Mr. le Professeur J. A. Pires de Lima, Directeur de l'Institut d'Anatomie de notre Faculté. L'étude sommaire de la morphologie externe et la radiographie du préhallux aberrant, fixé sur le bord interne de la jambe, ont été déjà présentés par lui-même à la Société Anatomique de Paris. Cette anomalie n'est que l'une des diverses malformations du membre inférieur droit de notre fœtus monstrueux.

Suivant l'indication de mon cher Maître Pires de Lima,

j'ai fait la dissection méthodique du fœtus. Guidé par ses savants conseils, j'ai pu prendre note de tout ce que j'y ai remarqué d'anormal (Fig. 1): hydrocéphalie, anophthalmie gauche, fusionnement partiel de quatre côtes, myologie tératologique et heptadactylie du membre inférieur droit.

Le fœtus présente aussi ectrodactylie et syndactilie aux mains droite et gauche, respectivement.

POIDS ET MORPHOLOGIE EXTERNE. HYDROCÉPHALIE

Poids: 3600 grammes

Diamètres de la tête:

	cm.	Moyenne normale cm.
Occipito-frontal	11	12
Sub-occipito-frontal	10	10,5
Syncipito-mental	16,5	13,5
Sub-occipito-brégmatique	11	9,5
Bi-parietal	14	9,5
Bi-frontal	11	8
Dorso-frontal	11	12
Sub-mento-brégmatique	9	9,5
Présterno-sincipital	17	13,5
Circonférence occipito-frontale	45	37

Diamètres du tronc:

Bi-acromial	12	12
-----------------------	----	----

Diamètres de la région pelvienne:

Bi-trochantérien	11	9
----------------------------	----	---

Il est évident que la dystocie a été causée par l'excès du volume de la tête du fœtus. Cette anomalie a entraîné la présentation du siège.

La circonférence occipito-frontale mesure 45^{cm}, au lieu de 37, chiffre moyen. Au cours de l'autopsie de la cavité crânienne, j'ai trouvé les espaces sous-aracnoïdiens et les

ventricules très distendus par le liquide céphalo-rachidien, (1 litre environ); les sutures étaient très élargies; les os paraissaient peu développés, leur ossification étant retardée.

Par les signes sus-mentionnés on diagnostique l'hydrocéphalie.

ANOPHTALMIE GAUCHE

Dans l'orbite gauche on trouve une masse fibreuse, sans organisation apparente, entourée par des muscles rudimentaires avec leurs nerfs respectifs. De cette formation nerveuse qui, du moins macroscopiquement, ne nous rappelle en rien la structure du globe oculaire, se détache une artériole, qui traverse le trou optique, très étroit d'ailleurs.

Après avoir mis en dehors l'encéphale, opération d'exécution délicate, car il s'agissait d'un hydrocéphale, on a remarqué le suivant: à gauche on ne trouve aucun vestige de la voie optique; de l'autre côté, pourtant, les fibres appartenant au nerf optique, se dirigent toutes droites en arrière, en suivant le parcours normal. On peut dire que le chiasma optique n'existe pas.

Les corps genouillés et les tubercules quadrijumeaux droits se trouvent bien développés. D'autre part, du côté gauche, on ne trouve nulle trace de pareilles formations.

Le traité de Tératologie de Taruffi et d'autres, font appel aux théories de Himly, de Manz, de Klinkosch, etc., pour expliquer l'étiologie de l'anophtalmie. Malgré cela elle reste fort obscure.

ANOMALIES COSTALES

A l'examen radiographique (Fig. 11) on observe, au premier coup d'œil, asymétrie du thorax: les VIII^e, IX^e, X^e et XI^e côtes gauches, se fusionnent à 4^{cm} de la ligne moyenne. De ce fusionnement résulte, à côté de la colonne vertébrale, la formation d'une plaque osseuse

losangique, des bords latéraux de laquelle irradient les segments des quatre côtes sus-mentionnées. En dedans, elles se présentent sous forme des rayons d'une roue et, en dehors, sont presque parallèles.

Entre la huitième et la septième côtes, l'espace intercostal est anormalement large.

La huitième côte présente, au point du fusionnement costal, une courbure. Le segment interne se dirige en dedans et au-dessus, pour atteindre la huitième vertèbre. Les segments internes de la IX^e et de la X^e s'éloignent l'un de l'autre, pour atteindre les vertèbres respectives.

Finalement, la XI^e côte est angulaire et son vertex correspond au fusionnement costal; son segment interne est oblique en bas et en dedans et s'articule avec la vertèbre respective. Le segment externe se dirige en dehors et en bas, en limitant, avec la X^e côte, un espace assez large.

MYOLOGIE

Muscles de la cuisse (Fig. 3)

À la partie antérieure de la cuisse droite on remarque un fusionnement des muscles. De l'épine iliaque antéro-inférieure se détache un muscle qui, après un parcours de 2^{cm}, se partage en quatre chefs. Le chef supérieur (*a*) se dirige horizontalement en dedans; il est plus charnu à sa moitié interne, et s'insère sur la ligne blanche de l'abdomen, dans une étendue de 2^{cm}. Le deuxième chef (*b*) se dirige obliquement en bas et en dedans, et s'insère sur le corps du pubis. Le troisième chef (*c*) est plus oblique et s'insère sur l'aponévrose fémorale, au niveau du droit interne. Le chef inférieur (*d*), presque parallèle au précédent, est rubané, et se jette sur le tendon du droit interne.

Les chefs musculaires surnuméraires déjà mentionnés représentent le *Couturier*.

Dans la littérature de la spécialité on rencontre citées plusieurs variétés de couturier. Cependant, aussi bien chez

l'Homme que dans l'Anatomie comparée, je n'ai trouvé aucune disposition semblable à celle que je viens de décrire.

En plus du plan musculaire superficiel de la cuisse, et au-dessus de lui, on trouve un faisceau musculaire, dont les fibres appartiennent au muscle grand droit de l'abdomen (*e*). Ce faisceau s'insère sur le corps du pubis.

Par ce que je viens de décrire, on voit que, au niveau de la région inguino-crurale, des faisceaux musculaires, plus ou moins fusionnés, se disposent entre les vaisseaux fémoraux et l'aponévrose superficielle.

Le *muscle droit interne* se dédouble en deux chefs; l'un antérieur (*f*), plus mince, et l'autre postérieur (*g*), plus épais. Ces chefs, qui s'insèrent d'abord sur le pubis, descendent vers le bas et, au niveau du quart inférieur de la cuisse, se jettent sur un tendon qui leur est commun avec le chef inférieur du couturier. Ce tendon s'insère à l'extrémité supérieure d'un 3^e rayon, cartilagineux, surnuméraire, existant à la jambe (*x*).

Au niveau du triangle de Scarpa, il existent des variations musculaires très curieuses. Schématiquement, on peut dire qu'il y en a un *dessin cruciforme*. Le rameau supéro-interne (*h*) dérive du muscle pectiné. Le rameau supéro-externe (*i*) vient du troisième chef (*c*) du couturier. Ces deux chefs s'anastomosent, pour donner lieu à une lame musculaire, quadrilatérale, aplatie qui, au niveau du triangle de Scarpa, recouvre les vaisseaux fémoraux.

En bas, la formation musculaire décrite se dédouble. Le chef inféro-interne (*j*), presque horizontal, se fixe à l'aponévrose fémorale. L'inféro-externe (*k*), se dirige en bas et en dedans, se joint au muscle pectiné, pour s'anastomoser avec lui au chef postérieur du droit interne.

Le *muscle pectiné* (*l*) est tout à fait anormal. De la crête pectinéale il se dirige en bas et en dedans, reçoit l'anastomose déjà mentionnée et, enfin, s'anastomose avec le droit interne.

Le Double, dans son Traité des «Variations du Système musculaire de l'Homme», fait voir avec détails les

divers types anatomiques musculaires de la cuisse signalés chez l'Homme et d'autres animaux.

Néanmoins, dans la littérature de la spécialité, je n'ai trouvé rien de semblable au «complexus musculaire» observé à la cuisse de mon fœtus monstrueux.

À la cuisse gauche, n'importe quel muscle, est très développé. Voilà, par exemple, le couturier: Il est volumineux, mais conserve cependant ses insertions normales, assez bouleversées à la cuisse droite. Et, hélas! le droit interne n'est plus le «gracilis» des anatomistes anglais et allemands. Il est épais et large.

ANOMALIES DE LA JAMBE DROITE

L'étude de la morphologie externe du préhallux aberrant fixé à la jambe de ce fœtus monstrueux, a été déjà présenté à la Société Anatomique de Paris par le Prof. Pires de Lima et R. Carvalho ¹, (Figs. iv et v).

Voyons ce que nous disent les auteurs: «Le pied est bot et possède six orteils. Mais, outre cette polydactylie, il y a encore un septième orteil implanté sur le bord interne de la jambe, bien au-dessus de l'articulation tibio-tarsienne. Ce préhallux aberrant possède deux phalanges et il est en rapport avec un métatarsien dont l'extrémité proximale est très éloignée du squelette de la jambe.»

Ce cas d'heptadactylie et les cas suivants observés, en plus de deux cents d'anomalies des membres, par le tératologiste portugais Mr. le Prof. Pires de Lima, forment le cadre complet des heptadactyles étudiés au Portugal:

José G. S. (Povoa de Varzim): *sept doigts à la main droite* et huit doigts à la main gauche ².

¹ J. A. Pires de Lima et R. de Carvalho. Deux cas très rares d'anomalies des membres (*Société Anatomique de Paris*, 7-11-29).

² J. A. Pires de Lima. As anomalias dos membros nos Portugueses. Pôrto, 1927, p. 76.

Jeune fille de Gestaçô (Baião): phocomélie bipelvienne, mains botes et agénésie des pouces; *heptadactylie au pied gauche* ¹.

Vitorino M., de Sanche (Amarante): phocomélie bipelvienne, mains botes et *heptadactylie aux deux pieds* ².

Júlio, de Sinfães: *heptadactylie au pied droit* (deux préhallux clinodactyles) ³.

João L. R., de Ponta Delgada: fusionnement des métacarpiens, *heptadactylie à la main et au pied droits, hexadactylie à la main et au pied gauches* (26 doigts) ⁴.

Dans la jambe droite de notre fœtus (Fig. VI) on y voit un troisième rayon surnuméraire, lequel complique la morphologie de ce segment du membre.

En effet, du côté antéro-interne de la jambe, il existe une pièce cartilagineuse (x), allongée, qui, en s'articulant avec la tubérosité interne du tibia, de son côté postéro-interne, se dirige verticalement en bas et, au niveau de l'union du tiers moyen avec le tiers inférieur de la jambe, s'articule avec le métatarsien, déjà ossifié, bien net dans la radiographie. Ce métatarsien (A), par son extrémité distale, est en rapport avec deux phalanges. Ces trois osselets, bien ossifiés, représentent le squelette du préhallux.

Le rayon cartilagineux supplémentaire est constitué par une partie médullaire et une partie corticale. De son extrémité inférieure se détachent trois faisceaux tendineux, qui se dirigent en bas. L'antérieur (B), est court et s'insère sur la base du malléole tibial. Le moyen (C), plus long, se fixe à l'astragale. Et le postérieur (D), en se dirigeant

¹ Idem, p. 147.

² Idem, p. 150.

³ J. A. Pires de Lima. Un nouveau cas d'heptadactylie (*Société Anatomique de Paris*, 9-11-33).

⁴ Maria J. de Freitas Pereira e J. A. Pires de Lima. As anomalias dos membros na Ilha de S. Miguel (Açores), 11.^a série (présenté à la v.^o Réunion de la Société Anatomique Portugaise).

obliquement en bas et en arrière, s'insère à la tubérosité interne du calcaneum.

Des fibres musculaires quittent la face externe du rayon surnuméraire (Fig. VII), au niveau de sa partie moyenne, et vont vers les extrémités postérieures des deux phalanges du préhallux. Elles s'y attachent.

À la région antéro-externe de cette jambe, on constate encore des variations musculaires dignes de note. Elles sont, peut-être, conditionnées par la morphologie du pied qui est bot varus.

Le muscle qui suit est surnuméraire; il va s'insérer à la face inférieure du tarse (H).

Plus en dehors, on voit l'extenseur propre du gros orteil. Son tendon, au niveau du tarse, se partage en deux. Le rameau interne suit la direction du gros orteil et s'insère finalement à l'extrémité postérieure de la deuxième phalange du mentionné orteil.

Le rameau de bifurcation externe est plus court, plus gros, et s'insère sur la face externe de l'extrémité proximale du premier métatarsien.

Entre le muscle extenseur propre et l'extenseur commun des orteils, on note l'existence d'un autre muscle, qui, évidemment, est surnuméraire (I). Ce muscle est charnu à sa moitié supérieure et tendineux à la moitié inférieure. Il s'insère, en haut, sur la face externe du tibia et sur le ligament interosseux, en dedans des insertions de l'extenseur commun; il se dirige en bas et en dedans et, enfin, il s'insère sur le tarse, un peu en dehors du rameau métatarsien du muscle précédent.

Le muscle extenseur commun des orteils se partage au niveau du cou-de-pied, en quatre tendons, d'ailleurs normaux, qui se dirigent vers les quatre derniers orteils. Pourtant, le deuxième orteil, celui qui se trouve à côté du gros orteil, est tout à fait dépourvu de tendon. Il n'a même aucun faisceau musculaire, exception faite de quelques fibres musculaires qui se fixent sur sa face inférieure et qui lui sont fournies par le grand abducteur du gros orteil.

L'orteil que je viens de décrire, implanté à l'angle dièdre formé par les orteils voisins, est surnuméraire et c'est lui qui donne lieu à l'hexadactylie du pied, abstraction faite, bien entendu, du préhallux articulé avec le 3.^e rayon et que je considère comme appartenant à la jambe.

Institut d'Anatomie de la Faculté de Médecine de Porto,
Directeur Prof. J. A. Pires de Lima. Communication
faite à la V.^e Réunion de la Société Anatomique
Portugaise, Coimbre, Février 1937.

(Photographies de Mr. Manuel Ferreira).



FIG. 1

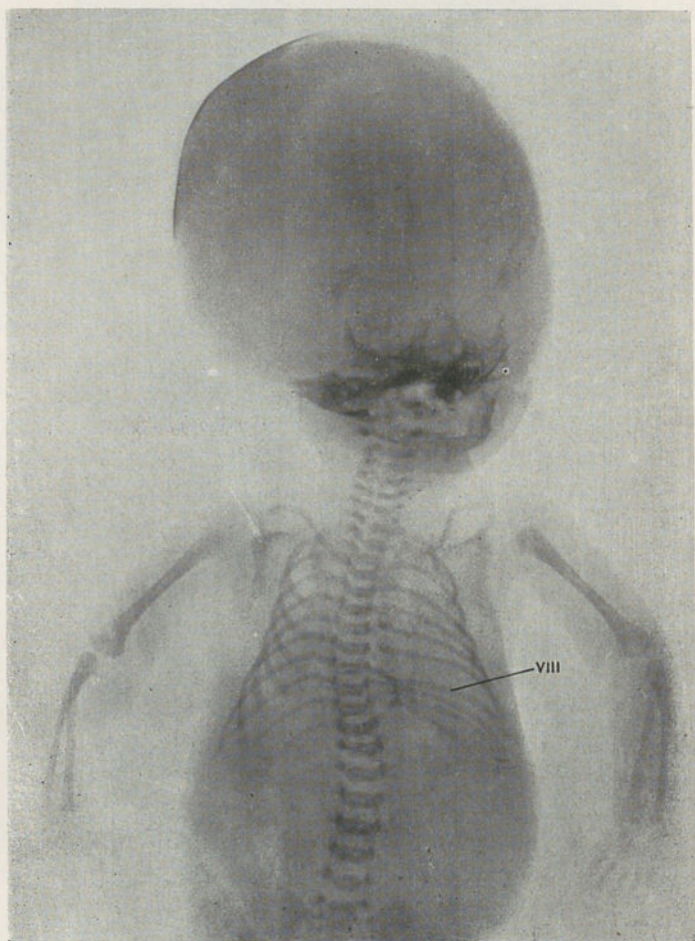


FIG. 2

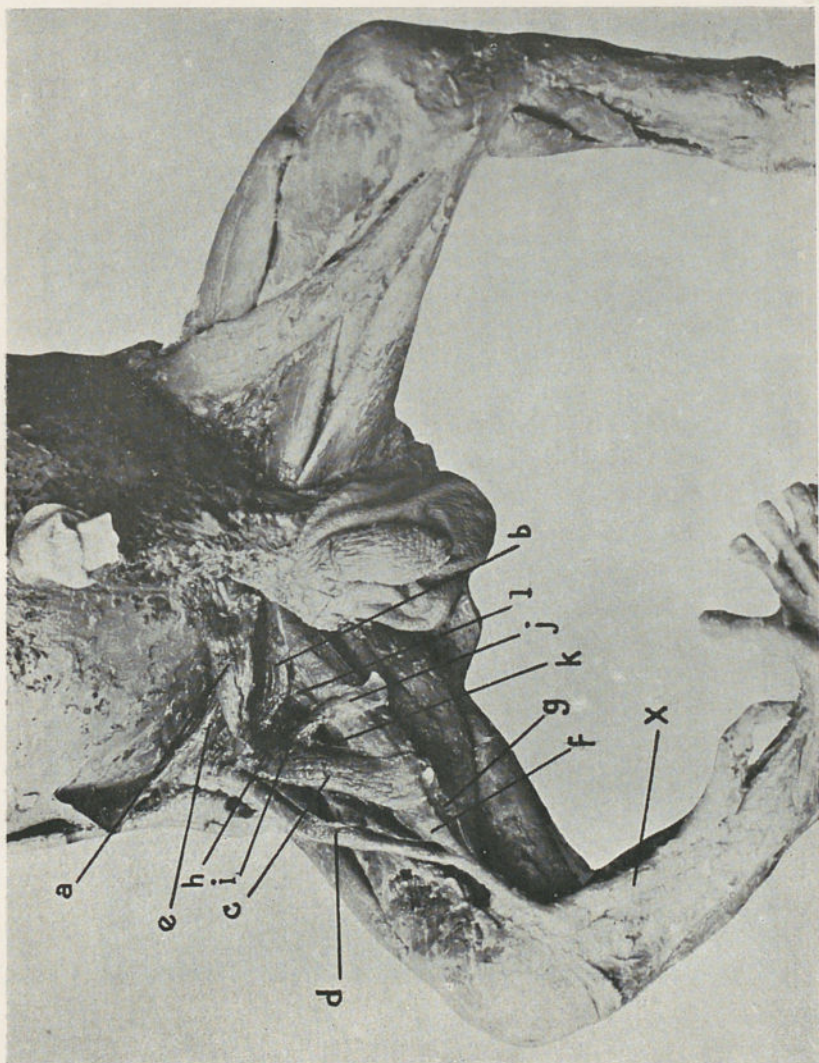


FIG. 3



FIG. 4

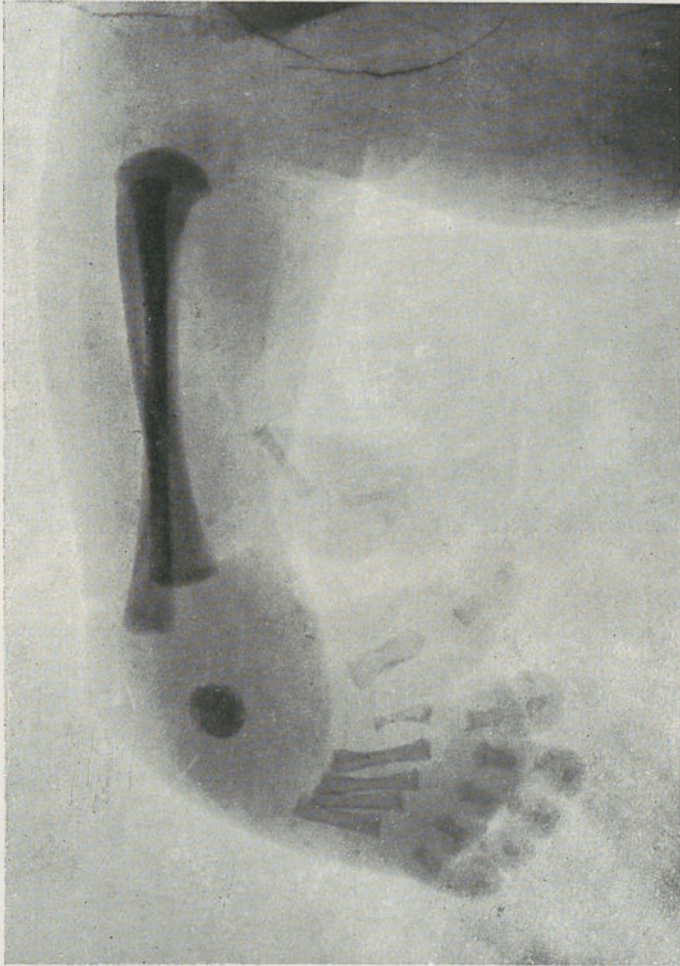


FIG. 5

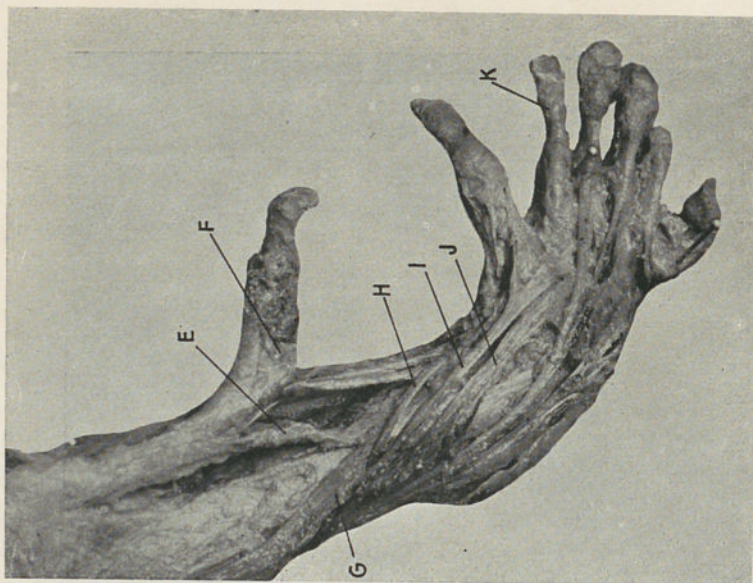


FIG. 7

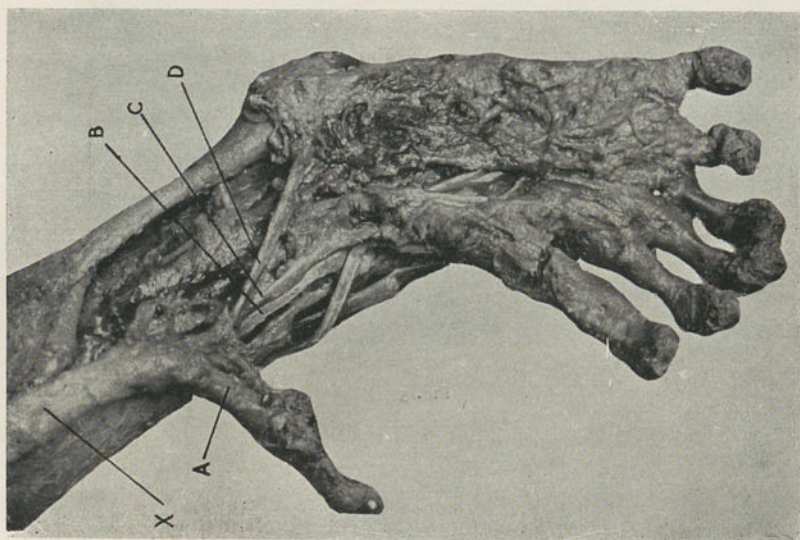


FIG. 6

FOLIA ANATOMICA UNIVERSITATIS CONIMBRIGENSIS

VOL. XII

N 3

MODELOS RAROS DE IMPRESSÕES DIGITAIS

POR

ALBERTO PESSOA

(Recebido pela redacção em 9 de Março de 1937)

Devido à sua grande importância como processo de identificação, as impressões digitais têm sido, nestes últimos anos, o assunto de variadíssimos estudos.

Mas, como é natural, na maior parte desses trabalhos quási que só se tem encarado o aspecto prático da questão, já para o arranjo metódico dos arquivos dactiloscópicos, já para o reconhecimento dos vestígios deixados pelas pontas dos dedos em quaisquer objectos.

Quere isto dizer que são relativamente raros os trabalhos de morfologia pura, tendo apenas em vista o estudo das diversas disposições das cristas papilares da derme na face palmar da extremidade distal dos dedos da mão, sem quaisquer preocupações de ordem prática.

Assim acontece, por exemplo, que tem sido publicadas numerosas estatísticas, indicando não só a frequência geral dos diversos tipos de impressões, mas ainda também a frequência desses mesmos tipos considerando isolada-

mente cada um dos dedos, tanto da mão direita como da mão esquerda.

Mas, sendo o principal fim em vista, como já está dito, conseguir dados aproveitáveis para a bôa organização dos arquivos ou para a determinação do dedo a que pertence uma impressão isolada que se encontrou aqui ou acolá, succede, como não podia deixar de succeder, que em muitas dessas estatísticas apenas se consideraram os tipos mais freqüentes dos desenhos digitais, sem entrar em linha de conta com os modelos raros que, justamente por serem raros, tem pouco interêsse prático.

Por outro lado acontece ainda que, nas classificações imaginadas para uso dos serviços de identificação, se tem sempre procurado, para simplificar as coisas, reduzir ao mínimo o número de tipos de impressões, arrumando depois as variedades menos freqüentes aqui ou acolá, segundo praxes mais ou menos geralmente aceites, o que também vem contribuir, está claro, para evitar que, nas estatísticas, apareçam êsses tais modelos raros contados em separado.

Precisando, como é sabido, em quasi todos, ou talvez mesmo em todos, os sistemas de classificação dactiloscópica usados hoje em dia são três os tipos fundamentais de impressões que se consideram — o *arco*, a *presilha* e o *verticilo*.

Entendendo-se que são *arcos* (fig. 1) aquelas impressões em que as cristas papilares seguem de um lado para o outro sem se dobrar nem se enrolar; *presilhas* (fig. 2 e 3), a que também há quem chame *laços*, *colchetes* ou *aselhas*, aquelas impressões em que algumas linhas se dobram sobre si mesmas, formando ansas que se envolvem umas às outras; *verticilos* ou *turbilhões* (fig. 4) aquelas impressões em que as linhas centrais se enrolam, formando figuras

fechadas — circunferências, elipses etc. — ou descrevendo espiras.

A êste respeito deve porém acrescentar-se que nas *presilhas* existe sempre, do lado oposto a aquele para que está voltada a abertura das ansas, um ponto de aspecto característico, formado pela bifurcação de uma linha ou pelo brusco afastamento de duas linhas que até aí corriam paralelas, ponto a que se chama *delta*; que nos *verticilos* há dois dêsses pontos, um à direita e outro à esquerda; e que nos *arcos* não há deltas.

E convém mais ainda fazer notar que, consoante o lado em que se encontra situado o delta único, se podem as *presilhas* dividir em dois grupos.

Mas há dois critérios para o fazer — ou se procura simplesmente averiguar se o delta fica à direita ou à esquerda do observador, depois de estampada a impressão num papel; ou se procura fixar a posição do delta em relação aos dedos extremos, auricular e polegar, da mão a que pertence o dedo que deixou a impressão.

Seguindo o primeiro dêstes dois critérios, se o delta fica à direita do observador, teremos uma *presilha interna* na expressão infeliz de Vucetich, ou uma *presilha esquerda* como diz Locard, ou então um *dextrodelto* como quere Oloriz (fig. 2), o que vem a ser tudo a mesma coisa; se o delta fica à esquerda, teremos então, no dizer dêstes autores, uma *presilha externa*, uma *presilha direita* ou um *sinistrodelto* (fig. 3).

Seguindo o outro critério, se o delta ficar para o lado do auricular da mão a que pertence o dedo que deixou a impressão, a *presilha* chamar-se-á *radial*; e chamar-se-á *cubital*, se o delta ficar para o lado do polegar.

As *presilhas* radiais serão, portanto, internas na mão direita e externas na esquerda, e as *presilhas* cubitais serão externas na mão direita e internas na esquerda.

Inversamente, as *presilhas* internas serão radiais na mão direita e cubitais na esquerda; e as *presilhas* externas serão cubitais na mão direita e radiais na esquerda.

O primeiro critério, de uma prática mais simples, é sem dúvida o mais conveniente.

Por isso será aquêle que se adoptará nesta breve exposição, empregando-se sempre, por serem mais conhecidas, as designações de Vucetich, embora não sejam as melhores.

* * *

Sendo assim, poderá então dizer-se que são quatro os tipos de impressões a considerar na prática — o *arco*, a *presilha interna*, a *presilha externa* e o *verticilo*.

Sucede porém que a cada passo se estão a encontrar impressões que mais ou menos se afastam dêstes quatro padrões.

Estão nêste caso, por exemplo, os *arcos de tenda*, as *presilhas com bolsa central* e as *presilhas entrelaçadas*, que se não pode manifestamente dizer que sejam raridades.

Consideram-se como *arcos de tenda* (*tented arches* de Henry) aquelas impressões em que existe a meio uma linha que se levanta a prumo, obrigando as que lhe passam por cima a descrever contornos angulares, embora sigam sempre de um lado para o outro sem se dobrar nem se enrolar (fig. 5).

Designam-se com o nome de *presilhas com bolsa central* (*central pocket loops* de Henry) aquelas impressões que, embora pareçam presilhas pela disposição da maior parte das suas linhas, mostram no entanto, junto do centro, algumas cristas que abandonam a direcção das outras, para se enrolarem em espira ou descreverem figuras de contorno arredondado (fig. 6). Além do delta que compete a tôdas as presilhas, estas impressões mostram sempre ainda um outro, situado mais acima e do lado oposto.

Chamam-se *presilhas entrelaçadas* (*twinning loops* de Battley) àquelas impressões com dois deltas, situados um à direita e outro à esquerda, em que é possível descobrir

duas presilhas orientadas em sentidos contrários e que mais ou menos se envolvem uma à outra (fig. 7).

Ora na prática, quando se trata de classificar impressões para o efeito de estabelecer as fórmulas usadas nos serviços de identificação, é costume contar os *arcos de tenda* como sendo arcos, visto não apresentarem qualquer ponto que deva ser tomado por um verdadeiro delta, e considerar como verticilos, por terem dois deltas, as *bolsas centrais* e as *presilhas entrelaçadas*, embora no último destes modelos as cristas papilares se não enrolem de modo a descrever espiras, circunferências, elipses, etc.

É por isso que, em muitos mapas estatísticos elaborados por diversos autores, estas três variedades de impressões não figuram em separado, pois que foram incluídas nos tipos que indicamos.

* * *

Além destas três variedades de impressões, que são, como se disse, relativamente freqüentes, aparecem ainda uns padrões raros que também, por maioria da razão, só muito excepcionalmente aparecem mencionados nas estatísticas.

Estão neste caso não só umas estranhas impressões que, por muito se afastarem de tôdas as outras, não é fácil encaixar dentro de qualquer dos tipos que foram indicados, mas ainda uma variedade de presilhas e outra de duplas presilhas que designaremos respectivamente com os nomes de *presilhas arqueadas* e de *presilhas sobrepostas*.

São dois modelos em que muitos autores nem falam, mas que no entanto apresentam, como se vai ver, características muito especiais.

De facto, nas *presilhas arqueadas* (fig. 8) as linhas, que se dobram para formar as ansas, desenham, a meio

do seu trajecto, uma curva bem pronunciada de concavidade voltada para baixo, limitando assim um espaço onde aparece uma série de novas cristas, mais ou menos arqueadas, que correm de um lado para o outro, o que nunca se verifica nas presilhas do tipo corrente.

Além disto, nestas presilhas, o delta fica sempre muito próximo do ponto em que as linhas se dobram, o que também se não verifica nas outras, a não ser quando as linhas dobradas em ansa sejam muito poucas.

No entanto, a-pesar-do seu aspecto ser muito típico, não tenho encontrado nitidamente isolada esta variedade de impressões, a não ser no livro de Battley, onde aparece designada com o nome de *nutant loop*. Natural é pois que, nas estatísticas, as presilhas arqueadas venham de mistura com as outras presilhas, sem qualquer referência especial.

Com as *presilhas sobrepostas* (fig. 9) succede outro tanto.

Poucos autores falam nelas.

E alguns mesmo, dada a forma como se exprimem, parece que nem suspeitam da sua existência.

Raras vezes, por isso, deverão ter sido mencionadas nas estatísticas.

Mas o aspecto destas duplas presilhas — a que Battley chamou *lateral pocket loops* — é completamente diverso do das presilhas entrelaçadas, a que já nos referimos, como se vai ver.

De facto, ao contrário do que acontecia com as presilhas entrelaçadas, as duas presilhas, que figuram nestas impressões, tem ambas a abertura voltada para o mesmo lado, ficando, ao contrário também do que acontecia no outro caso, os dois deltas ambos de um só lado, isto é à direita se as presilhas abrem para a esquerda, à esquerda se abrem para a direita.

Finalmente, as tais extranhas impressões, que não são fáceis de encaixar em qualquer dos tipos descritos, podem apresentar as disposições mais variadas — *an Arch*

with Pocket... a Whorl surrounded by a Loop... a Whorl resting on a Loop... a Loop resting on a Whorl, como dizia Henry que lhes chamou *accidentals* (figs. 10, 11 e 12).

A-pesar-da grande variedade de aspectos destas impressões, é fácil ver porém, desde que se repare com cuidado, que há certas disposições que se repetem com alguma freqüência. Mas nêste estudo não se descerá a essa minúcia, considerando-se em bloco, para efeitos de contagem, todas estas impressões *inclassificáveis*.

* * *

Posto isto, vejamos agora as vezes que me apareceram estas três variedades de desenhos digitais numa série de 40.000 impressões que examinei, e qual a sua distribuição pelos diferentes dedos.

As mais raras de tôdas são as *presilhas sobrepostas* de que só encontrei 14, número um pouco inferior ao indicado por Battley que, tendo examinado também 40.000 impressões, encontrou 20 *with definite side pockets*¹.

As 14 *presilhas sobrepostas* que encontrei achavam-se distribuídas pelos diferentes dedos pela forma seguinte:

	direito	esquerdo
Polegar	—	—
Indicador	3	7
Médio	1	—
Anular	—	2
Auricular	1	—

Mas, como é natural, há *presilhas sobrepostas* orientadas de duas maneiras — umas em que as aberturas das

¹ Battley — Single finger prints. London, 1930, pág. 40.

duas presilhas, depois de estampadas as impressões num papel, ficam para a esquerda do observador, aparecendo portanto os deltas ambos à direita; outras dispostas ao contrário. As primeiras lembram as presilhas internas de Vucetich e as segundas lembram as presilhas externas do mesmo autor.

Ora presilhas sobrepostas orientadas como as presilhas internas de Vucetich só encontrei 4, distribuídas dêste modo:

	direito	esquerdo
Polegar	—	—
Indicador	—	2
Médio	—	—
Anular	—	2
Auricular	—	—

E orientadas como as presilhas externas de Vucetich encontrei 10, assim distribuídas pelos vários dedos:

	direito	esquerdo
Polegar	—	—
Indicador	3	5
Médio	1	—
Anular	—	—
Auricular	1	—

As *presilhas arqueadas*, para que iremos passar agora, são muito mais freqüentes.

Encontrei, de facto, 62 com a seguinte distribuição:

	direito	esquerdo
Polegar	6	15
Indicador	18	13
Médio	2	5
Anular	1	2
Auricular	—	—

Claro está que, dada a sua orientação, destas 62 presilhas arqueadas umas poderão ser consideradas como presilhas internas e outras como presilhas externas.

Ora presilhas internas dêste género encontrei 26:

	direito	esquerdo
Polegar	6	—
Indicador.	13	2
Médio	1	1
Anular	1	2
Auricular.	—	—

As externas deverão ser, portanto, 36:

	direito	esquerdo
Polegar	—	15
Indicador.	5	11
Médio	1	4
Anular	—	—
Auricular.	—	—

Finalmente, é a seguinte a distribuição pelos diversos dedos das 27 *impressões inclassificáveis* que encontrei:

	direito	esquerdo
Polegar	—	—
Indicador.	7	14
Médio	1	1
Anular	—	1
Auricular.	1	2

* * *

Visto serem, como é sabido, muito mais freqüentes na mão direita as presilhas externas do que as internas, e sucedendo o contrário na mão esquerda, onde as presilhas internas são muito mais freqüentes do que as externas, isto é, tendo, por via de regra, as presilhas de tipo corrente a sua abertura voltada para o lado do auricular, era lógico supor que o mesmo se viesse a verificar no caso especial das *presilhas sobrepostas* e das *presilhas arqueadas*.

Mas não observei tal coisa.

É certo que só encontrei na mão esquerda presilhas sobrepostas orientadas como as presilhas internas, o que está conforme a regra. Mas as presilhas sobrepostas orien-

tadas ao contrário já me apareceram em igual número nas duas mãos.

E com as presilhas arqueadas então sucedeu nitidamente o inverso do que se pode ter como norma geral — há mais internas na mão direita e mais externas na mão esquerda.

Poderá talvez explicar-se, pelo menos em parte, esta anomalia atendendo a que é sobretudo nos indicadores que apareceram impressões dêstes modêlos.

Ora o indicador é um dedo muito diferente de todos os outros sob êste ponto de vista, pois mostra com freqüencia impressões que se afastam do que se pode considerar como habitual.

É mesmo o dedo que apresenta maior variedade de desenhos digitais. Repara-se que é lá também justamente que apareceram mais impressões inclassificáveis.

Para isso se usa habitualmente o indicador, de preferência a qualquer outro dedo, para autenticar bilhetes de identidade ou outros documentos em que figure uma só impressão.

No entanto é curioso notar que, com as presilhas arqueadas, sucede nos polegares o mesmo que acontecia nos indicadores. Pode até dizer-se que o caso é agora mais nítido, visto que só encontrei presilhas internas dêste género na mão direita, e presilhas externas na esquerda, o que é evidentemente de molde a causar surpresa.

* * *

Posto isto, julgo poder enunciar dêste modo as conclusões gerais do meu trabalho:

1.º As impressões de modêlos raros são, de um modo geral, mais freqüentes nos indicadores do que em quaisquer dos outros dedos, convindo notar que a dife-

rença é sobretudo notável quando se trata de impressões inclassificáveis, que se pode bem dizer que quasi só nós indicadores é que aparecem.

2.º No indicador direito são muito mais vulgares as presilhas arqueadas internas do que as externas; e no indicador esquerdo muito mais vulgares as presilhas arqueadas externas do que as internas.

3.º Nos polegares devem ser extremamente raras as presilhas sobrepostas e as impressões inclassificáveis, visto que não encontrei nenhuma; mas são relativamente frequentes as presilhas arqueadas.

4.º Á semelhança do que acontece com os indicadores, no polegar direito são muito mais vulgares as presilhas arqueadas internas do que as externas, e no polegar esquerdo mais vulgares as presilhas arqueadas externas do que as internas.

5.º Pelo que respeita aos outros dedos, só se pode dizer que são muito raras estas variedades de impressões, sobretudo nos auriculares as presilhas arqueadas, de que não encontrei nenhuma, a-pesar-de ser êste modêlo o mais vulgar dos três que considerei.

Comunicação apresentada na 5.ª Reunião da Sociedade Anatómica Portuguesa, em Coimbra (Fevereiro de 1937).

RÉSUMÉ:

Après avoir indiqué les caractéristiques des types fondamentaux d'empreintes digitales (*arc*, fig. 1, *boucle*, fig. 2 et 3, *verticille*, fig. 4) et encore de *l'arc en tente*, fig. 5, de *la poche centrale*, fig. 6, et de *la double boucle* de la variété que l'on trouve couramment, fig. 7, l'auteur s'occupe particulièrement des modèles peu fréquents, c'est-à-dire, des *accidentals* de Henry, fig. 10, 11 et 12, des *nutant loops* et des *lateral pocket loops* de Battley, fig. 8 et 9, qu'il désigne sous les noms de *impressões inclassificáveis*, *presilhas arqueadas* et *presilhas sobrepostas*.

Dans une série de 40.000 empreintes, l'auteur dit avoir trouvé 14 *lateral pocket loops*, 62 *nutant loops* et 27 *accidentals*, et il présente des tableaux indiquant la distribution de ces trois sortes de dessins digitaux par les différents doigts de la main droite et de la main gauche.

Mais, comme on peut évidemment trouver des *lateral pocket loops* et

des *nutant loops* ayant les deltas à droite ou à gauche, l'auteur présente encore de nouveaux tableaux se rapportant spécialement à ces deux cas.

Et, après quelques considérations d'ordre générale, il énonce les conclusions suivantes:

1^{ère}. Les modèles rares d'empreintes digitales sont plus fréquents dans les index que dans les autres doigts. On peut même dire que c'est sur les index que l'on trouve presque exclusivement les *accidentals*.

2^{me}. Dans l'index droit on trouve plus couramment des *nutant loops* avec delta à droite que des *nutant loops* avec delta à gauche et c'est le contraire que l'on observe sur l'index gauche.

3^{me}. Les empreintes dites *lateral pocket loops* et *accidentals* doivent être extrêmement rares dans les pouces, puisqu'on n'a pas rencontré aucune.

4^{me}. De même qu'il arrive avec les index, on trouve plus souvent dans le pouce droit des *nutant loops* avec delta à droite et dans le pouce gauche des *nutant loops* avec delta à gauche.

5^{me}. Les modèles rares d'empreintes digitales sont très peu fréquents dans les autres doigts, notamment les boucles dites *nutant loops* dans les auriculaires puisqu'on n'y a pas rencontré aucune, quoiqu'il s'agisse du moins rare des trois modèles considérés.

1



2



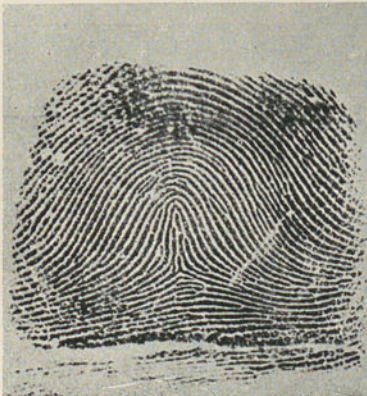
3



4



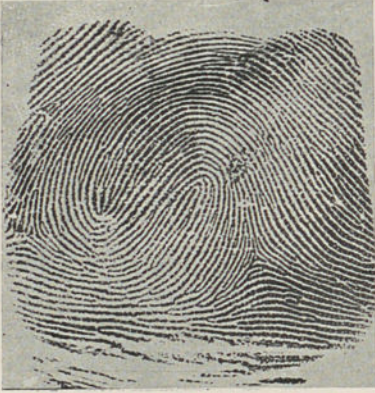
5



6



7



8



9



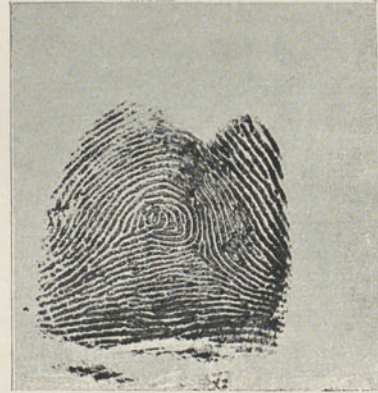
10



11



12



FOLIA ANATOMICA UNIVERSITATIS CONIMBRIGENSIS

VOL. XII

N 4

SUR LA SIGNIFICATION DES NODULES
DE GAMNA DANS LA RATE ET AUTRES ORGANES;
SA RELATION AVEC LES NOMMÉES
«MYCOSES SPLÉNIQUES»

PAR

J. DA SILVA HORTA

(Reçu par la rédaction le 10 Mars 1937)

La première description des nodules scléro-pigmentaires a été faite par Gandy dans un cas de cirrhose biliaire avec splénomégalie (1905) et plus tard par Gamna qui les a considérés comme caractéristiques de l'affection qu'il a nommée «Splénogranulomatose sidérosique».

Gamna a décrit ces nodules dans les corpuscules de Malpighi: il mentionne trois zones, l'une périphérique, hémorragique et congestive, une autre centrale, partiellement nécrosée et une troisième intermédiaire, composée de cellules géantes de corps étrangers, au sein d'un tissu riche en pigment ferrique. En effet, dans cette dernière zone, il y a du tissu conjonctif fibreux avec quelques fibres imprégnées de sels de chaux et de fer. On y voit encore des bâtonnets hyalins, réfringents, qui ont été considérés

par quelques auteurs (Nanta, Pinoy, etc.), comme étant des filaments du mycelium d'un champignon qu'on a nommé *Aspergillus Nantæ*; parmi ces formations il y en a d'autres qui rappellent des organes de fructification. L'hypothèse mycosique a soulevé une vive polémique, et même aujourd'hui, le problème n'est pas encore complètement résolu, les défenseurs de cette hypothèse la soutenant à outrance malgré les objections présentées.

Les nodules de Gamna seront-ils spécifiques d'une mycose splénique?

Faute de données mycologiques nous ne pouvons pas faire une critique des raisons présentées d'une part et de l'autre. Néanmoins il nous semble que le problème doit être envisagé sous deux aspects, en étudiant:

1.° Les cas des nodules de Gamna dans des affections spléniques à diagnostic anatomo-clinique pas défini.

2.° Les cas où des nodules de Gamna ont été constatés dans la rate atteinte de maladies spléniques bien caractérisées.

Il faut aussi ne pas oublier le siège extra-splénique parce que les nodules de Gamna ont été décrits dans bien d'autres organes.

Nous allons maintenant, nous occuper de la formation de ces nodules dans des maladies indubitablement non mycosiques, premièrement dans la rate et ensuite dans d'autres organes.

Dans la rate, Gamna a décrit des nodules scléropigmentaires dans des cicatrices syphilitiques et dans des cas de splénomégalie avec cirrhose hépatique. Christeller, Eppinger, Klinge et Sigmund les ont décrits dans des cas de cirrhose atrophique, d'ictère hémolytique et de splénomégalies syphilitiques. Abricossof les signale dans des cas de splénomégalie de Banti, de thrombopénie essentielle, de septicémie chronique et encore dans des anciennes cicatrices d'infarctus dans une rate avec perisplénite chronique sans splénomégalie et dans un cas de lymphogranulomatose.

Le Professeur Wohlwill les a observés aussi dans plusieurs cas de sclérose portale. Nous les avons rencontrés dans une cicatrice d'infarctus.

C'est encore plus important pour les adversaires de la théorie mycosique la découverte de nodules de Gandy-Gamna dans d'autres organes, chez des malades ayant des affections sans aucune relation possible avec des mycoses. Schupiser, en a fait la description en deux cas de goître noueux et les considère liés à des hémorragies: désintégration des érythrocytes, imbibition des liquides tissulaires par des sels ferriques, suivie de leur précipitation sur des fibres collagènes et élastiques.

Ernst Kander a observé ces mêmes formations dans des ganglions lymphatiques rétro-péritoneaux, prélevés à l'autopsie d'un malade avec *Diabetis-bronzeata*; il les a rencontrés aussi dans six cas à l'ovaire (*corpus albicans*) et une fois sur la paroi de l'estomac.

D'autre part Abricossof en a fait la constatation dans des poumons atteints d'induration brune (retrécissement mitral) (deux cas) et aussi dans les ganglions bronchiques des mêmes individus et de même dans des fragments prélevés dans un goître.

Maintenant nous allons présenter nos cas, qui nous semblent intéressants.

1.^{er} cas — Diagnostic clinique: Maladie de Banti (cas de la 2.^e Clinique chirurgicale de l'Hôpital-E'cole de la Faculté de Médecine de Lisbonne).

C'est le cas d'une rate avec un procès de fibroadénie généralisée, mais pas du type Banti (la sclérose des corpuscules de Malpighi est minime). Il y a plusieurs foyers hémorragiques périartériolaires, les uns sans pigment ferrique, les autres avec ce pigment et de véritables nodules

(1) Nous mentionnons ce cas seulement pour réunir dans cette étude d'ensemble toutes nos observations, puisque il a été déjà le sujet d'une note publiée dans la revue *Medicina*.

de Gandy-Gamna avec des cellules géantes et des bâtonnets hyalins, de ceux qui ont été pris pour des *aspergillus*.

2.^{ème} cas — Diagnostic clinique: Maladie de Banti (cas de la même clinique).

Résumé de l'observation histologique:

Épaississement des cloisons et fibrose pulpaire; en de rares points, fibrose périartériolaire. Grande hyperplasie des cellules réticulaires dans toutes les coupes; aréoles avec peu de sang, contenant des polynucléaires neutrophiles et éosinophiles et grandes et petites cellules mononucléées. Folicules bien développés, quelques-uns donnant même l'impression d'être hypertrophiés. Plusieurs formations scléro-pigmentaires, bien limitées en relation avec les artérioles corpusculaires. Rarement nous avons observé des cellules géantes et, dans une coupe seulement, des bâtonnets hyalins.

Le pigment de fer est très abondant. Il y a de très petites formations qui sont aussi périartériolaires, mais qui n'ont pas encore de pigment, de cellules géantes, ni de bâtonnets hyalins; sont constituées par du tissu fibreux ou réticulaire-proliféré, en limitant des aréoles bourrées de érythrocytes intacts. La coloration par le Mallory confirme ces conclusions.

3.^{ème} cas — Diagnostic clinique: Ictère hémolytique familiale (hérédité paternelle) — (Cas de la Clinique des Enfants de la Faculté de Médecine de Lisbonne).

Nous avons observé dans toutes les coupes une richesse considérable en hématies dans la rate, spécialement dans les sinus; le contraste avec les aréoles est net, celles-ci étant vides.

Les nodules de Gamna sont multiples et présentent les caractères décrits habituellement: des pigments de fer, des incrustations calcaires, cellules géantes et bâtonnets hyalins très intéressants.

4.^{ème} cas — Diagnostic clinique: Infarctus de la rate en voie de cicatrisation dans un cas de endocardite (Maternidade A. da Costa).

L'examen histologique révèle une zone sans structure et avec peu d'affinité pour les colorants; entourant cette zone il y a du tissu conjonctif fibreux, dont les fibres prennent fortement l'hématoxyline. Il y a beaucoup de pigment de fer, mais nous trouvons peu de nodules scléro-pigmentaires. Par contre il y a des formations absolument identiques à celles que nous avons décrites dans le 2.^{ème} cas: des hémorragies périartériolaires avec quelque pigment de fer.

5.^{ème} cas — Diagnostic clinique: Goître (cas de la 2.^e Clinique Chirurgicale de l'Hôpital-E'cole de la Faculté de Médecine de Lisbonne).

L'examen histologique montre l'existence de vésicules hyroïdiennes tapissées par des cellules aplaties et remplies de substance coloïde. Ces vésicules sont tantôt petites, tantôt plus grandes et parfois constituant de grandes cavités kystiques, les unes remplies de sécrétion, les autres vides.

Le fragment est limité extérieurement par une capsule constituée par du tissu conjonctif fibreux partiellement hyalinisé. Dans ce tissu on note une formation qui est centrée par une artéριοle dans quelques coupes. Cette formation est essentiellement fibreuse, les fibres collagènes prenant fortement l'hématoxyline (dépôts de *Ca*).

Le fer est abondant aussi (réaction de Perls), tantôt imbibant les fibres conjonctives et élastiques, tantôt en dépôts granuleux à l'intérieur des macrophages.

On observe quelques cellules géantes polynucléées, du type des cellules des corps étrangers avec des noyaux irrégulièrement disposés.

Parmi les éléments géants, il y a des bâtonnets hyalins réfringents, arboriformes en quelques points, avec les extrémités élargies, semblables à des organes de fructification.

Il y a encore un 6.^{ème} cas avec des nodules de Gamna, que nous avons observé après la réunion de la Société et où nous avons vu des nodules dans une rate d'un malade avec un thrombose des veines spléniques.

* * *

Du fait d'avoir rencontré des nodules de Gandy-Gamna dans un cas d'infarctus de la rate (dans une endocardite mitrale), dans un autre de goître, et dans un autre encore d'ictère hémolytique familiale, nous concluons la non spécificité de ces nodules. Nous croyons même que le problème étiologique, en ce qui concerne l'existence ou la non existence d'une mycose de la rate — est plus facile à résoudre que le problème pathogénique.

Les nodules se forment plus fréquemment dans la rate que dans d'autres organes. Pourquoi et comment?

Le pigment ferrique, démontré par la réaction de Perls, est plutôt extra-cellulaire. Et pourquoi?

Communication présentée à la V.^e Réunion
de la Société Anatomique Portugaise,
Coïmbre, Février 1937.

ZUSAMMENFASSUNG:

Votr. besprach in der Portugiesischen Anatomen-Vereinigung 6 Fälle, in denen er Gamnasche Knötchen gefunden hat, und zwar: bei Splenomegalie vom Bantitypus, bei Splenomegalie mit Pulpafibrose, in einer Milz bei hämolytischen Ikterus, in einem vernarbenden Milzinfarkt, in einer Milz bei «Thrombophlebitis der Milzvene» und in einer Struma.

Er ist der Ansicht, dass die «skleropigmentären Knötchen» nicht spezifisch für eine «Milzmycose» sind.

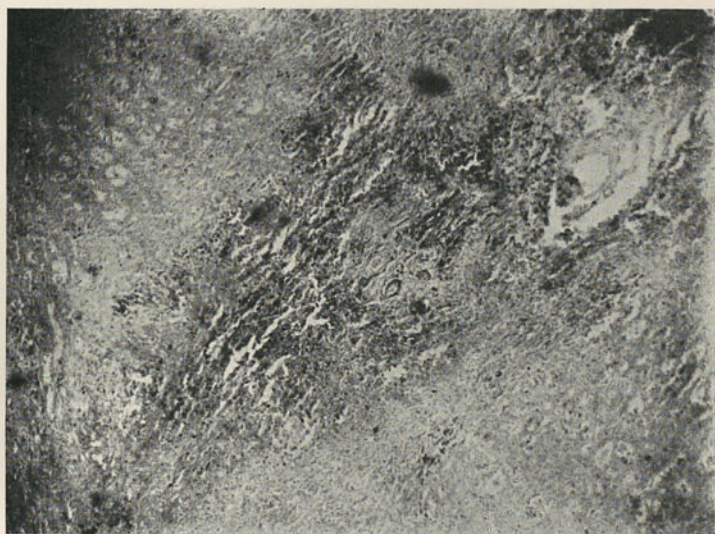


FIG. 1

Nodule de Gamna dans la rate d'un cas de Splénomégalie type Banti.



FIG. 2

Nodule de Gamna dans la rate d'un cas de Splénomégalie
avec cyrrhose pulpaire (coloration de Perls).

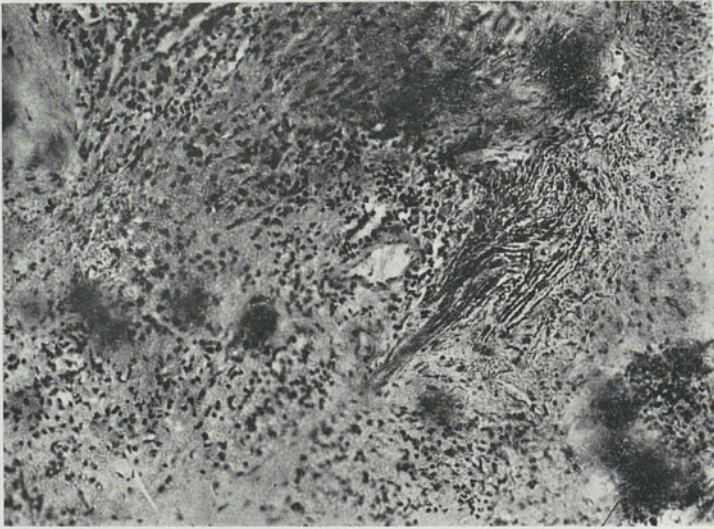


FIG. 3

Nodule de Gamna avec des bâtonnets imprégnés de chaux.

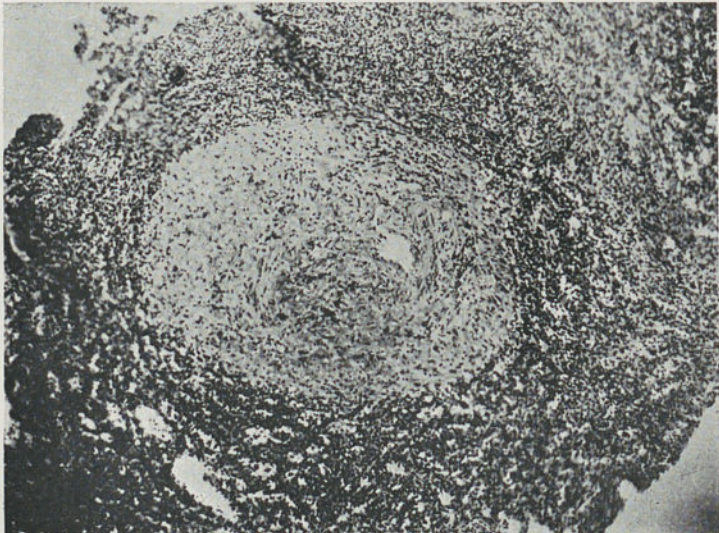


FIG. 4

Formation périartériolaire, constituée par des aréoles bourrées de érythrocytes intacts.



FIG. 5

Nodule scléropigmentaire dans un goitre.

FOLIA ANATOMICA UNIVERSITATIS CONIMBRIGENSIS

VOL. XII

N 5

TUMEUR DU BLASTÈME RÉNAL INDIFFÉRENCIÉ

PAR

ERNESTO MORAIS & A. SALVADOR JÚNIOR

Assistants de la Faculté de Médecine de Porto

(Reçu par la rédaction le 16 Mars 1937)

Nous avons eu l'occasion d'étudier, en 1933, un dysembryome développé dans un des reins d'un Chien⁽¹⁾. La structure de la tumeur reproduisait presque schématiquement celle du blastème rénal: tubes glandulaires et masses de cellules épithéliales éparses dans un tissu mésenchymateux embryonnaire. Les tubes glandulaires provenaient de la différenciation des cellules épithéliales et celles-ci dérivait par métaplasie du tissu conjonctif jeune.

A propos de ce cas, nous avons rapporté les différentes hypothèses avancées pour l'interprétation du problème pathogénique et nous avons abordé la question de

(1) ERNESTO MORAIS et A. SALVADOR JÚNIOR. Sur une tumeur à type blastème rénal chez un chien. *Folia Anatomica Univers. Conimbr.*, 1933, vol. VIII, n.º 4.

la nomenclature des tumeurs dysembryoplastiques du rein; nous avons fait remarquer leur rareté relative chez les animaux domestiques et particulièrement chez le Chien.

En pathologie humaine, les blastomes à localisation rénale ne sont pas si fréquents que chez ces animaux. Toutefois, aux tumeurs embryonnaires de cet organe appartient un pourcentage important des cancers de l'enfance.

Nous avons récemment observé une tumeur de ce type, envoyée au Laboratoire d'Anatomie pathologique par le Service de Pédiatrie de la Faculté de Médecine de Pôrto (Prof. Almeida Garrett). Les résultats de son étude, que nous présentons dans cette note, comme un simple complément de celle qui a été publiée antérieurement, posent un problème d'histogenèse d'interprétation délicate.

Le 7 Avril 1936 fut conduit à la consultation de Pédiatrie, à l'Hôpital de Santo António, Carlos M. G. F., âgé de 7 ans, les parents ayant remarqué la veille une tuméfaction de l'hypochondre gauche.

Dans les antécédents de cet enfant, qui présentait un état fébrile depuis trois semaines environ, on ne découvre rien qui soit digne de mention, si ce n'est la rougeole à deux ans et la coqueluche à quatre ans.

A l'examen, on note: Pâleur et légère décoloration des muqueuses. Tuméfaction de l'hypochondre gauche, non douloureuse, mate à la percussion, non mobilisable, à surface lisse, excepté sur le bord antérieur qui est très irrégulier et sur une zone avoisinante où l'on peut délimiter une petite tumeur globulaire, ressemblant à une bourse kystique contenant du liquide sous tension.

Léger réseau veineux thoraco-abdominal à la région précitée. Foie normal. Pas d'ascite décelable. Rien de anormal aux autres organes.

Une ponction de la prétendue bourse kystique donne sortie à un liquide hématique avec hémoglobine transformée. Une seconde ponction, dans la région lombaire, permet de recueillir un liquide d'aspect très différent, dont

l'analyse cytologique révèle d'assez nombreux éléments cellulaires, dont l'identification n'est pas faite et quelques leucocytes et globules rouges. Examen bactériologique négatif.

Un sarcome du rein ayant été diagnostiqué, après un examen pyélographique, l'enfant a été opéré le lendemain au Service de Clinique chirurgicale (Prof. Teixeira Bastos). Incision lombaire. Excision des deux dernières côtes. Extériorisation de la tumeur, qui était grosse comme une tête d'adulte. Rupture accidentelle de la capsule d'où résulte l'écoulement du contenu (masses de tissu friable et partiellement nécrosé). Extirpation du rein avec la partie restante de la tumeur. Mickulicz. Suture à points métalliques.

L'enfant ne résiste pas au choc opératoire et meurt dans les six heures, malgré toutes les tentatives thérapeutiques mises en œuvre, y comprise la transfusion de sang.

La pièce extirpée a été envoyée pour être étudiée au Laboratoire d'Anatomie pathologique.

Les fragments de la tumeur, recueillis après la rupture de la capsule, sont mous, friables et de coloration variable — blanc sale ou rouge châtain. La capsule, qui se continue parfaitement avec le reste du rein (bord interne avec le hile et les deux pôles), présente un surface irrégulière; elle est lacérée, ce qui permet de voir à l'intérieur un tissu identique à celui des fragments enlevés pendant l'opération.

Une coupe faite sur le bord interne du rein montre la destruction presque totale du parenchyme rénal, dont on ne voit que des vestiges au pôle inférieur, où l'on peut identifier les calices, très dilatés, et le tissu rénal, plus compact, mais réduit à l'épaisseur d'environ un centimètre. Au pôle supérieur on note encore des vestiges des calices, mais le tissu qui les entoure n'a rien de semblable au tissu propre du rein; il est identique au tissu qui remplissait la capsule.

On prélève quelques fragments en des points différents de la tumeur pour l'*examen histologique*.

Dans un tissu mésenchymateux lâche, aux cellules étoilées, pourvues de prolongements anastomosés, et présentant dans son ensemble l'aspect d'un tissu myxomateux, il y a des zones compactes dans lesquelles les éléments cellulaires se juxtaposent et forment parfois des nappes étendues.

Il n'existe pas des limites précises entre ces amas cellulaires et le tissu environnant; il semble que celles-là résultent de la condensation des éléments du dit tissu.

En beaucoup de ces amas, la zone centrale est le siège de lésions nettes de nécrose (Fig. 1); le tissu qui les entoure présente parfois une configuration plutôt sarcomatoïde, avec de tourbillons fasciculés.

Outre ces groupements cellulaires, plus ou moins distincts du tissu qui les entoure, il y a des zones où ces agglomérats, sans revêtir l'aspect déjà décrit, prennent une structure intermédiaire entre le tissu myxoïde et les zones plus compactes. Épars dans ces zones, on trouve des nodules de tissu conjonctif fibreux, ayant parfois à leurs centres des cavités remplies de sang, avec ou sans parois propres, ou des éléments cellulaires plus volumineux et sans arrangement structural défini.

Sans être absolument dissemblables, ces éléments cellulaires offrent cependant certaines particularités morphologiques. Dans les zones d'aspect myxoïde, les cellules sont étoilées, au cytoplasme spongieux et noyaux arrondis ou ovalaires. A mesure que l'on approche des zones plus denses, les éléments sont moins riches en cytoplasme, perdent leurs prolongements et leurs noyaux deviennent plus denses. Cà et là, on trouve de rares cellules plus volumineuses à noyau fortement coloré, cytoplasme abondant et fortement acidophile, ne permettant pas une identification précise.

De même, au sein des amas cellulaires on voit parfois des cellules plus volumineuses, polyédriques ou irrégulières, au cytoplasme abondant, légèrement acidophile et granuleux, noyau clair, grand, avec des caractères de cellules

épithélioïdes mais sans nulle trace d'arrangement structural. N'étant très fréquentes, on rencontre d'ailleurs des figures de mitose, non seulement dans les masses cellulaires, mais aussi dans le tissu environnant.

Les vaisseaux sont relativement abondants et constitués, pour la plupart par des capillaires d'aspect embryonnaire; il y en a beaucoup cependant qui possèdent une structure plus complexe et on peut même voir de volumineuses artères, à lumière parfois occupée par de cellules tumorales.

Quoique en plus petit nombre, il y a encore des capillaires dont l'endothélium, en partie détruit, est remplacé par les cellules mêmes de la tumeur.

Les éléments cellulaires, de même que la substance interstitielle des bandes conjonctives qui cloisonnent la néoplasie, se continuent graduellement avec le tissu tumoral. Dans certaines zones, cependant, la différenciation est plus nette, le tissu conjonctif fibreux entoure des nappes plus ou moins vastes de tissu tumoral à la manière d'une capsule.

Les parties du rein non encore envahies par la néoplasie, présentent des lésions atrophiques et inflammatoires, offrant dans l'ensemble l'aspect de la néphrite chronique.

Nous ne voulons pas amorcer à nouveau la discussion sur la pathogénie des dysembryomes rénaux; malgré cela nous présenterons les deux hypothèses qui nous semblent les plus probables, quant à l'histogénèse de la tumeur étudiée: Ou bien il s'agit d'un simple sarcome, ou bien d'une tumeur embryonnaire développée aux dépens du blastème rénal indifférencié.

La néoplasie, exclusivement constituée par des cellules du type mésenchymateux et d'un polymorphisme accentué, avec des monstruosité et des mitoses, quoique rares, aussi bien que l'existence de quelques capillaires délimités par des cellules néoplasiques, présente donc des caractères qui plaident pour la première hypothèse. En effet,

dans aucune des coupes examinées, on ne note des images ébauchant la différenciation dans le sens glandulaire.

Toutefois, on doit remarquer le fait de la présence de trois aspects morphologiques principaux des cellules néoplasiques:

a) des éléments étoilés au cytoplasme spongieux, abondant, légèrement basophile, pourvus de noyau ovoïde et arrondi, clair, à fines granulations chromatiques et un ou deux nucléoles;

b) des cellules, presque sans ramifications à cytoplasme moins abondant, légèrement acidophile et à noyau volumineux, mais plus sombre;

c) des cellules d'aspect nucléaire identique à celui des cellules précédentes, les unes à cytoplasme mal individualisé, les autres de forme arrondie ou polygonale.

Ces cellules ne se trouvent pas irrégulièrement disséminées, comme on le voit dans les sarcomes du tissu conjonctif commun. Elles se groupent plutôt d'une manière spéciale, prêtant à la tumeur un ensemble architectural étrange.

Les éléments du premier type, peut-être les plus abondants, constituent une sorte de stroma de la tumeur; ils sont très séparés les uns des autres, leurs prolongements cytoplasmiques s'anastomosent et le tout prend l'aspect d'un tissu mésenchymateux embryonnaire.

Les cellules indiquées en second lieu, très abondantes aussi, se groupent en masses cellulaires, qui tranchent sur le tissu mésenchymateux par leur coloration plus sombre et leur plus grande densité nucléaire (Fig. 2); bien qu'elles soient des éléments jeunes, elles semblent à une période d'évolution plus avancée que les cellules du premier groupe.

Le centre de quelques-unes de ces masses montre, bien que rarement, les cellules dernières décrites. Quoique elles possèdent les caractères des éléments mésenchymateux, cependant leur cytoplasme arrondi ou irrégulièrement polygonal et leur disposition nucléaire sont plutôt

caractéristiques du tissu épithélial. Parmi les différents types décrits ci-dessus se trouvent toutes les formes intermédiaires.

L'aspect spécial de cet arrangement cellulaire reproduisant plutôt le type du blastème rénal à l'état d'indifférenciation, n'est point celui propre aux sarcomes du tissu conjonctif commun.

Comme on le sait, la tumeur rénale embryonnaire peut se développer à l'un des périodes de l'évolution du métanéphros vers le rein définitif: période indifférenciée, période d'ébauche de tubes glandulaires et période presque adulte.

Conformément à la structure de la tumeur qui présente de grandes analogies avec celle du premier stade du blastème rénal, nous nous sommes ralliés à la seconde des hypothèses formulées pour l'interprétation de l'histogenèse. Ainsi donc, la néoplasie doit être nommée «tumeur du blastème rénal indifférencié».

(Travail du Laboratoire d'Anatomie pathologique de la Faculté de Médecine de Porto, présenté à la V.^e Réunion de la Société Anatomique Portugaise, à Coïmbre, Février 1937).

EXPLICATION DE LA PLANCHE

Microphoto. 1 — Aspect histologique de la tumeur. On voit les cellules groupées en amas dont le centre est fréquemment en nécrose. Absence de limites précises entre ces amas cellulaires et le tissu environnant.

Microphoto. 2 — Des groupes de masses cellulaires tranchant sur le tissu mésenchymateux par leur coloration plus sombre et leur plus grande densité nucléaire.

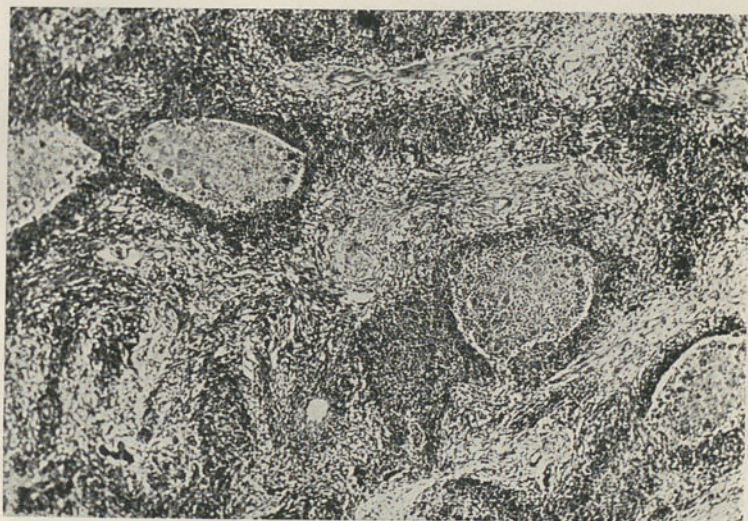


FIG. 1

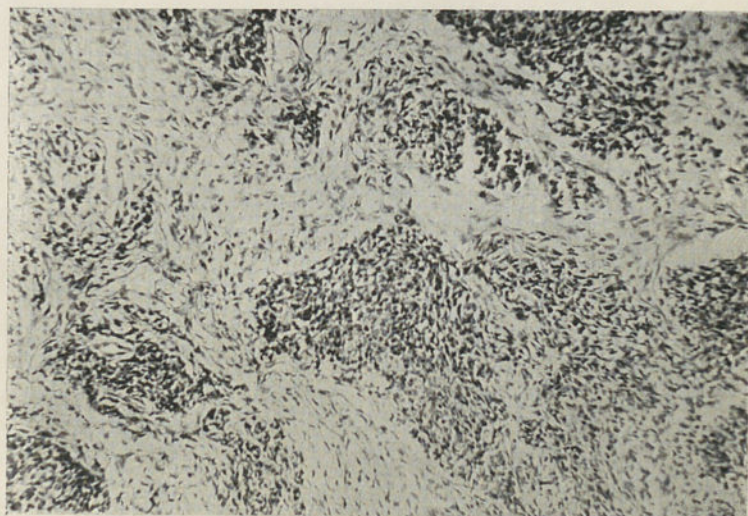


FIG. 2

FOLIA ANATOMICA UNIVERSITATIS CONIMBRIGENSIS

VOL. XII

N 6

QUELQUES CAS D'APOPHYSE PARAMASTOÏDE

PAR

E. RAMA & CHAVES DE CARVALHO

(Reçu par le rédaction la 30 Mars 1937)

Pendant la recherche de matériaux pour étudier l'apophyse paramastoïde, nous avons examiné la riche collection de l'Institut d'Anthropologie de Coïmbre.

Nous croyons d'abord utile de faire remarquer que dans les crânes, que nous avons observé, l'existence d'un *tubercule jugulaire*, d'après la définition de Serrano, plus ou moins développé, était très fréquente. Ces cas ont été rejetés, nous intéressant seulement ceux où les dimensions de cette éminence justifiaient la désignation d'apophyse.

Parmi les 890 crânes étudiés, nous n'avons trouvé que quatre cas d'apophyse paramastoïde bien caractérisée, c'est-à-dire, 0,44⁰/₀.

Le Prof. Hernani Monteiro a publié quelques observations d'apophyse paramastoïde; il en a décrit quatre cas. Mais, comme très judicieusement le fait remarquer ce Professeur, seulement trois de ces cas doivent être pris pour établir le pourcentage, le quatrième, déposé au musée

d'Anatomie par un élève, ayant mérité ces soins de conservation justement par l'existence de l'apophyse paramastoïde.

Le pourcentage trouvé par H. Monteiro étant de 0,92 (3 cas sur 323 crânes), on voit qu'il est beaucoup supérieur à celui que nous avons trouvé.

Mais si nous prenons la moyenne de ces deux chiffres, nous obtenons le pourcentage de 0,68 (7 cas sur 1213 crânes) qui ne diffère guère du chiffre de Le Double.

OBS. I

Crâne n.º 109. Femme de 25 ans, née à Ladeira, Leiria, morte par tuberculose pulmonaire

Du côté droit on voit, implantée dans la surface jugulaire de l'occipital, une éminence en forme de tronc de cône, avec 8 millimètres de hauteur, dont la grande base a 1 centimètre et la petite base, 3 millimètres de diamètre. Cette dernière est ovalaire, lisse et unie, ayant l'aspect d'une surface articulaire. L'axe de cette éminence est orienté obliquement de haut en bas, de dehors en dedans et d'arrière en avant.

Du côté gauche, symétriquement à cette apophyse paramastoïde, on voit des vestiges de fracture, peut-être d'une autre apophyse paramastoïde. Une dépression à bords irréguliers nous montre quelques petites cavités pneumatiques.

OBS. II

Crâne n.º 594. Homme de 73 ans, né à S. Domingos de Rana, Lisbonne, mort par pneumonie.

Dans ce crâne l'apophyse paramastoïde est bilatérale.

Du côté gauche elle est plus volumineuse, ayant la forme de prisme triangulaire; elle présente trois faces, antéro-interne, antéro-externe et postérieure, et trois bords, antérieur, postérieur et externe. Les deux bases sont, l'une supérieure, faisant corps avec la surface jugulaire de l'occi-

pital, l'autre inférieure, lisse, légèrement concave, ayant l'aspect d'une surface articulaire. L'axe de cette apophyse est incurvé, à concavité antéro-externe. Hauteur, 15 millimètres; épaisseur, 10 millimètres.

Du côté droit l'apophyse est moins volumineuse, mais présentant la même forme et orientation. La base inférieure de l'apophyse paramastoïde de ce côté est pourvue d'une facette lisse et unie d'aspect articulaire.

Toutes les deux sont orientées en bas, en avant et en dedans.

OBS. III

Crâne n.° 655 (non identifié).

Dans ce crâne existe une grande apophyse paramastoïde du côté gauche.

Cette apophyse a une conformation semblable à l'apophyse coracoïde de l'omoplate, aplatie transversalement, présentant une face interne, concave et une face externe, convexe.

L'extrémité inférieure présente une surface articulaire de forme ovulaire, bien nette. Hauteur: 14 millimètres. Base: 10 millimètres.

OBS. IV

Crâne de la collection du musée d'Anatomie.

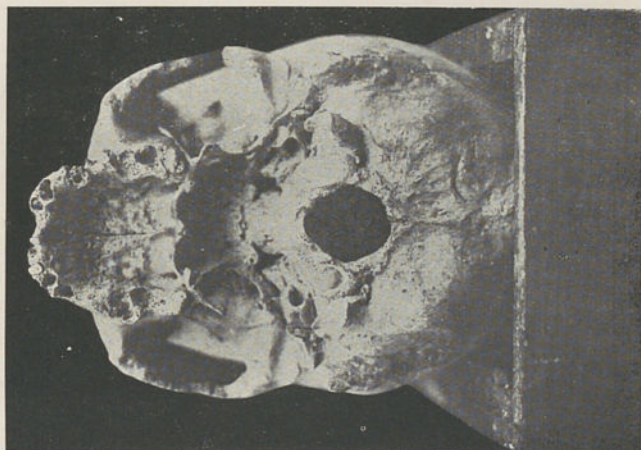
Du côté droit existe une éminence avec 5 millimètres de hauteur et 3 millimètres de diamètre.

A gauche il y a une autre apophyse paramastoïde haute de 10 millimètres, de forme conique, fracturée près du vertice, et montrant de petites cavités diploïques.

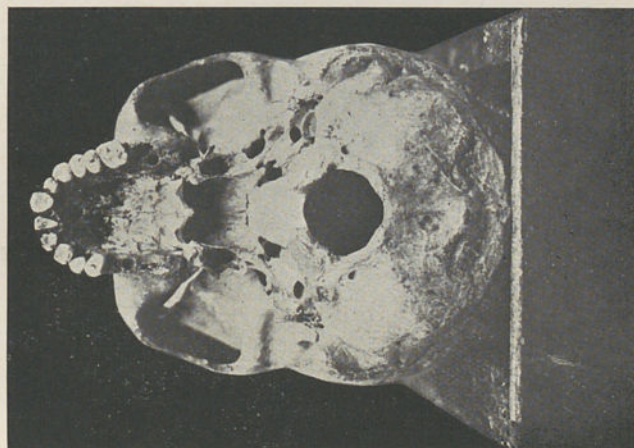
(Communication présentée à la V.° Réunion de l'Association Anatomique Portugaise. Coïm-bre, Février 1937).

LITTÉRATURE

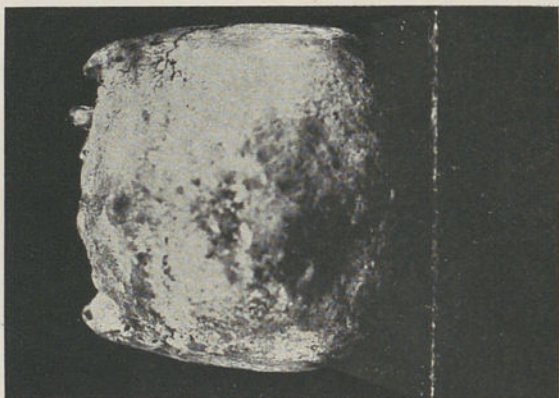
- J. A. Serrano: *Tratado de Osteologia humana*. 1895.
 Hernani Monteiro: *Sôbre a apófise paramastoideia no homem*: Portugal Medico, 1922, n.º 4.
 Amandio Tavares: *Manifestações da vértebra occipital e assimilação do atlas*: Relatório do III Congresso nacional de Medicina, Lisboa 1926.
 A. F. Le Double: *Traité des Variations des os du crâne de l'homme*, 1903.



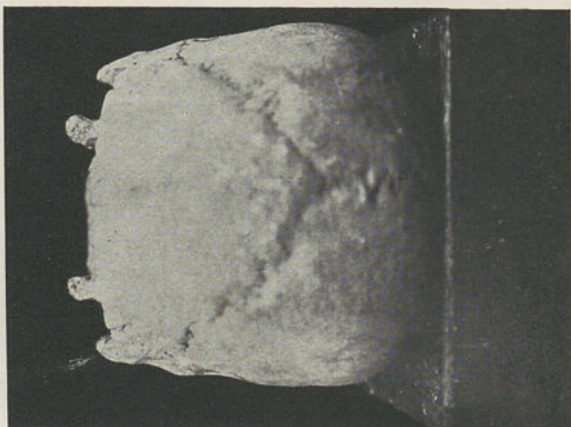
Crâne 594



Crâne 109



Crâne 655



Crâne 594



