

A PROPOS DES IDOLES DE GLOZEL

DROITERIE ET GAUCHERIE TROPHIQUES

Par le docteur J. HERBER (de Cette).

Le docteur Morlet a décrit ainsi les idoles phaliques qu'il a trouvées à Glozel :

« ... Nous avons découvert... une idole néolithique, représentant une figure humaine rudimentaire sur les organes de la virilité... De grands yeux ronds, creusés sous les arcades sourcilières qui tiennent lieu de front, reproduisent assez bien le type dit « de la chouette ». Entre ses yeux, le nez rectiligne se dessine nettement. La bouche fait défaut. A l'extrémité inférieure pendent les deux témoins de la virilité (1).... »

« En accord avec les lois de l'anatomie plastique des peuples primitifs, bien mises en lumière par Charpy, ces deux « témoins » ne sont jamais situés sur le même plan, le droit descend plus bas que la gauche (2). »

Cette dernière thèse est loin d'être généralement acceptée : Bourgery et Jacob, A. Richet, Sappey, Tillaux, Testut, Pasteau (dans le *Traité d'anatomie* de Poirier et Charpy), Grégoire disent fort nettement que la bourse gauche descend plus bas que la droite. Malgaigne avait constaté que « sur 65 individus affectés de hernie, 21, c'est-à-dire environ un tiers avaient le côté droit plus bas que la gauche », mais cela, ajoute A. Richet, « n'infirmes nullement la règle, puisqu'il s'agit de cas pathologiques et qu'on ne peut savoir jusqu'à quel point la présence de l'intestin dans les bourses n'avait pas modifié l'état normal » (3).

Ainsi donc Charpy a contre lui l'opinion de la majorité des anatomistes.

Sur les conseils du professeur Buy, j'ai consulté l'ouvrage de Charpy sur les *Organes génito-urinaires* (4) afin d'y trouver sa doctrine et j'ai lu ce qui suit : p. 110 : « Souvent une des deux moitiés (du scrotum) descend plus bas que l'autre » ; p. 120 : « Les deux glandes (les testicules) sont rarement au même niveau, et d'habitude une des deux est à 1 ou 2 centimètres plus haut ou plus bas que l'autre ; sur une série de sujets assez nombreux, j'ai trouvé que le plus bas était ordinairement le droit.... Contrairement à d'autres auteurs, j'ai trouvé le testicule droit plus volumineux et plus lourd. »

Ces textes ne permettent pas de conclure que la bourse droite descend normalement plus bas que la gauche ; ils disent seulement qu'elle est habitée par

un testicule plus volumineux, plus lourd et plus bas. N'est-ce pas le point de départ de l'interprétation du professeur Buy, ou la confusion ne viendrait-elle pas de l'emploi du mot « témoins » qui désigne également, dans la conversation courante, les testicules et les bourses ? Quoi qu'il en soit, j'ai commencé une enquête, pour me faire une opinion personnelle, et je l'ai close dès le trentième sujet, parce qu'il m'apparaissait d'ores et déjà que l'opinion de la majorité des auteurs était confirmée : j'avais constaté en effet que 24 fois sur 30, la bourse gauche descendait plus bas que la droite.

D'où vient cette inégalité de la longueur des bourses ? Poirier accusait la situation même des testicules, « qui, quittant chez l'adulte le voisinage du pubis, viennent se placer dans l'intervalle angulaire des cuisses. Pour se loger dans cet espace, les testicules se chevauchent, se tassent et peu à peu leur niveau se modifie par adaptation » (1). Cette explication ne dit point pourquoi ils se chevauchent toujours de la même façon et à ce titre, elle me paraît discutable. Je crois plutôt que cette inégalité est, comme on l'a dit « une manifestation d'infériorité congénitale » du côté gauche, et je tiens cette manifestation pour une conséquence de la droiterie.

Quelle que soit la cause originelle de la droiterie (2), chaque hémisphère cérébral commande à la moitié du corps opposé et cela, au triple point de vue de la motricité, de la sensibilité et du trophisme ; et si je rappelle cette notion banale, c'est qu'il n'est pas avéré que la droiterie et la gaucherie exercent leur influence sur la triple fonction du cerveau.

Le droitier est, d'après les dictionnaires, « celui qui se sert habituellement de la main droite » et le gaucher « celui qui se sert habituellement de la main gauche » ; définitions simplistes qu'on n'a plus le droit d'employer. Est droitier qui bénéficie d'une asymétrie motrice, sensitive et trophique au profit du côté droit ; est gaucher qui bénéficie d'un avantage semblable en faveur du côté gauche.

Il n'y a pas à revenir sur les recherches de van Biervliet (3) et de Toulouse et Vaschide (4) ; elles ont démontré qu'il y a une asymétrie sensorielle en

(1) P. POIRIER et CHARPY. *Traité d'anatomie humaine*, Paris, Doin, t. V (article Pasteau).

(2) Je crois avoir établi, en m'appuyant sur des arguments cliniques (Essai d'une théorie clinique de la droiterie, *Bull. de l'Acad. de méd.*, 12 nov. 1912, et *Biologica*, 15 août 1913) que la droiterie est la conséquence des connexions fonctionnelles qui unissent le côté gauche du corps avec le cœur et assurent ainsi l'avantage du côté droit tandis que la gaucherie est pathologique et d'origine centrale. Cette théorie, d'abord discutée, a été confirmée par les recherches expérimentales de M^{lle} Ioteyko qui l'a reprise sous la dénomination de théorie psycho-physiologique de la droiterie en ajoutant qu'elle « l'avait admise dès 1907 » (*Revue philosophique*, 1916, t. I, p. 514, et t. II, p. 58). Je n'ai garde de mettre en doute la parole de M^{lle} Ioteyko, mais j'admire d'autant plus la discrétion de sa collaboratrice, M^{lle} V. Kipiani, qui a pu énumérer en 1912 (*Ambidextrie, étude expérimentale et critique*, Bruxelles, J. Lebegue et C^{ie}; Paris 1912, F. Alcan) toutes les théories de la droiterie sans faire la moindre allusion aux recherches qu'elle poursuivait avec son maître.

(3) VAN BIERVLIET. L'homme droit et l'homme gauche, *Revue philosophique*, 1899, t. XLVII, p. 113-276-371.

(4) TOULOUSE et VASCHIDE. L'asymétrie sensorielle olfactive, *Revue philosophique*, 1901, t. I, p. 176.

(1) Docteur A. MORLET et E. FRADIN. *Nouvelle station néolithique*, Vichy, O. Belin, 1925, p. 46. — Je n'ignore pas que le docteur Morlet a découvert plusieurs typés d'idoles ; je ne les décrirai pas, parce que je n'ai à m'occuper ici que d'une particularité anatomique qui leur est commune.

(2) Docteur MORLET. Station néolithique de Glozel. Idoles phaliques et bisexuées, *Mercur de France*, 15 sept. 1926, p. 562 et suiv.

(3) A. RICHEL. *Traité pratique d'anatomie chirurgicale*, Paris 1877, p. 832.

(4) CHARPY. *Organes génito-urinaires*, Toulouse 1890, Casseau fils.



faveur du côté droit chez le droitier musculaire, du côté gauche chez le gaucher.

L'asymétrie trophique n'a pas été prouvée par l'expérimentation, mais bien des remarques cliniques permettent d'affirmer son existence. On connaît, par exemple, la prédominance de certaines maladies sur le côté gauche du corps, le bec-de-lièvre unilatéral, par exemple, mais les conclusions des enquêtes de Galippe sont plus démonstratives : « ... chez les droitiers dit-il, le maxillaire gauche constitue un lieu d'élection pour les anomalies tandis que ce serait le maxillaire droit chez les gauchers qui présenterait cette particularité » (1).

J'ai pour ma part, apporté une contribution à l'étude de l'asymétrie trophique par mes recherches sur la subluxation du pouce; je crois avoir démontré que « la subluxation unilatérale siège toujours du côté opposé à la moitié prééminente du corps » (2). Qui sublux le pouce gauche est droitier; qui sublux le pouce droit est gaucher; et j'ai considéré cette particularité comme la conséquence de l'hypotrophie du côté faible.

A l'occasion de cette étude — et ceci nous ramène aux idoles de Glozel, — j'avais commenté les statistiques de Carl Nebler, relatives au varicocèle et j'avais déduit du fait que la proportion des varicocèles gauches aux varicocèles droits était identique à celle des droitiers aux gauchers — que la latéralisation du varicocèle devait être en rapport avec la droiterie ou la gaucherie. Je puis assurer aujourd'hui que la fréquence du varicocèle gauche n'est pas due à ce que le sang veineux des organes génitaux du côté gauche est ramené à la veine rénale, tandis que celui du côté droit est tributaire de la veine cave, parce que le varicocèle gauche est, de par les observations que j'ai faites, en relation avec la droiterie, et le varicocèle droit en rapport avec la gaucherie. Or, droitiers et gauchers ont les veines disposées de même façon.

J'ai pu observer 10 varicocèles droits :

6 appartenaient à des gauchers;

1 à un ambidextre, c'est-à-dire en réalité à un gaucher;

1 à un droitier qui avait des varices à droite, la bourse droite plus basse que la gauche et qui était fils de gaucher;

1 à un droitier dont le père et deux sœurs sont gauchers;

1 à un droitier dont il ne m'a pas été possible d'observer la famille.

Au total :

7 gauchers;

2 droitiers, fils de gauchers;

1 droitier.

J'interpréterai plus loin cette statistique d'une façon particulière, mais il est provisoirement permis de conclure que les malades atteints de varicocèle

droit sont gauchers avec une fréquence extraordinaire, étant donné surtout que la proportion des gauchers aux droitiers varie, selon les statistiques, de 3,8 p. 100 (Bible) à 12 p. 100 (Ireland, Sollier).

Et je reviens maintenant à la question de la bourse la plus pendante : on pressent déjà qu'elle est une manifestation de l'hypotrophie du côté faible du corps.

J'ai examiné, je l'ai déjà dit, 30 hommes et j'ai constaté que 24 d'entre eux avaient la bourse gauche plus basse que la droite, et 6, la droite plus basse que la gauche. Sur ces six hommes :

2 étaient des gauchers avérés;

1 (déjà cité) était un droitier dont le père et deux sœurs étaient gauchers;

1 était un droitier qui a parlé tard (symptôme de gaucherie familiale) et dont le frère était gaucher;

2 étaient droitiers (aucun renseignement sur l'un d'eux).

Au total :

2 gauchers,

2 droitiers appartenant à des familles de gauchers;

2 droitiers.

La proportion des gauchers est grande; elle devient considérable si on l'examine, à la lumière des recherches de Van Biervliet sur l'ambitextrie (10), les symptômes de gaucherie que présentent les droitiers appartenant à des familles de gauchers.

L'ambidextre n'est pas un individu « qui se sert indifféremment des deux mains »; il se sert de la main droite, mais il conserve une habileté de la main gauche qui trahit ses origines. Il est, d'ailleurs, un gaucher au point de vue de la sensibilité et Van Biervliet a pu dire avec raison que tout ambidextre est un gaucher. Les recherches que j'ai faites sur la subluxation du pouce m'ont également montré qu'au point de vue trophique, les ambidextres sont également des gauchers. En somme, l'ambidextre est un individu chez qui la prééminence motrice, d'une part, les prééminences sensitives et trophiques d'autre part, sont réservées à des moitiés différentes du corps. Je dois ajouter, pour compléter cette définition, que la prééminence motrice de l'ambidextre est toujours réservée au côté droit, et les autres prééminences, toujours au côté gauche. Il n'est pas de gaucher, au point de vue musculaire, qui soit droitier au point de vue trophique et sensitif.

J'en déduis que tout droitier apparent — surtout s'il a une hérédité gauchère — qui a de la gaucherie trophique, est un gaucher véritable quoique fruste, et je tiens pour gauchers, les droitiers appartenant à des familles de gauchers, qui ont une varicocèle à droite ou une bourse pendante de ce même côté. Quant aux autres droitiers de mes statistiques, qui ont des troubles trophiques à gauche, j'ai la conviction qu'une enquête complète m'aurait permis de les considérer comme les précédents.

Et ces considérations doivent être appliquées à l'étude des seins. Certes, le sein gauche de la nour-

(1) GALIPPE. La droiterie et la gaucherie sont-elles fonction de l'éducation ou de l'hérédité?, *Gaz. des hôpit.*, 1887.

(2) J. HERBER. Recherches sur la droiterie et la gaucherie trophiques, *Bull. de l'Acad. de méd.*, 10 fév. 1914; *Gaz. des hôpit.*, 17 mars 1914.

(10) J. J. VAN BIERVLIET. L'homme droit et l'homme gauche. Les ambidextres, *Revue philosophique*, 1901, t. LII, vol. II.

rice peut être plus volumineux, parce que la nourrice, généralement droitière, le donne de préférence à son nourrisson, mais il s'en faut que cette asymétrie soit particulière aux nourrices; elle est le propre de toutes les femmes et on l'a signalée chez la Vénus de Milo, ce qui n'est pas surprenant parce qu'elle eut un être humain pour modèle.

Faut-il enfin attribuer au hasard une particularité anatomique présentée par une autre Vénus, la Vénus Hottentote (1)? De Quatrefages nous a appris que sa petite lèvre droite avait 54 millimètres de long, la gauche 61 millimètres. Pour moi, je vois dans cette conformation, une preuve de sa droiterie.

Il ne fait donc pas de doute que la bourse gauche doit pendre davantage que la droite; c'est une conséquence inéluctable de la droiterie.

Est-ce à dire que les primitifs n'étaient pas droitiers? La préhistoire nous fournit la preuve contraire. Je rappellerai seulement ici que le crâne de l'homme de la Chapelle-aux-Saints était celui d'un droitier (M. Boule l'a démontré); que les outils du sculpteur de la Vénus de Laussel étaient, d'après le docteur Lalanne, parfaitement adaptées à la main droite; que les fractures des préhistoriques prédominent, d'après M. Baudouin, sur le côté gauche, côté le plus faible. Peut-on, enfin, ne pas remarquer que la Vénus de Laussel et la statuette de Willendorff ont le sein gauche plus tombant que le droit? (2).

Dans ces conditions, pourquoi les femmes des temps préhistoriques auraient-elles eu un fléchissement du sein gauche et les hommes un fléchissement du scrotum droit? Ce serait tout à fait paradoxal. Il faut en conclure que les idoles de Glozel ont une anatomie de gauchers (3).

D'où vient alors cette obstination du modelleur de Glozel, à représenter des scrotums de gauchers? Est-ce parce que le côté gauche a toujours été réservé à la magie? Ou bien ce modelleur était-il gaucher et a-t-il reproduit dans la glaise les particularités de son anatomie? On a peut-être le droit de le penser; dans ce cas, on ne pourra s'empêcher de remarquer que les idoles de Glozel, « assez peu glorieusement ithyphalliques », comme l'écrivait avec humour G. Jullian, portent à droite comme les gauchers..... Mais ce sont des hypothèses que peuvent soulever un préhistorien ou un ethnographe et je ne veux pas me laisser entraîner au delà de la question de biologie que j'ai discutée à propos de Glozel.

Urologie, par P.-R. FLANDRIN, ancien interne (médaille d'or) des hôpitaux de Paris, chef de clinique adjoint à la Faculté.
« Les Consultations journalières ». Un volume in-16 de 184 pages. — Prix : cartonné, 10 fr., plus hausse 40 p. 100, soit 14 fr. — Paris, G. Doin et C^{ie}.

(1) DE QUATREFAGES, *L'Espèce humaine*, Paris, Germer, Baillière et C^{ie}, 1880, p. 273.

(2) A en juger du moins par les gravures que j'ai eues entre les mains.

(3) Je n'ai évidemment pas fait état au cours de cette discussion de l'idole, unique à Glozel, qui avait la bourse gauche plus basse que la droite et qui avait, par conséquent, une anatomie de droitier (Docteur A. MORLET, Au champ des morts de Glozel, *Mercur de France*, 15 août 1927).

LE V^e CONGRÈS DE STOMATOLOGIE

(24-30 octobre 1927.)

La stomatologie poursuit son évolution progressive qui l'éloigne peu à peu de l'empirisme où fut confinée pendant tout un siècle cette spécialité et la rapproche de plus en plus des autres branches de la médecine. Ses Congrès successifs, par la valeur et le nombre des travaux qui y sont présentés, en sont la meilleure démonstration, et le dernier, présidé par le docteur Gires, assisté des docteurs Béliard et Fichot, vice-présidents, et Leclercq, secrétaire général, fut encore supérieur aux précédents.

Cette évolution ne pouvait avoir et n'a eu en fait que la plus heureuse influence et la plus déterminante sur le mouvement des idées à son sujet. Elle a fait paraître, mieux que toute polémique, la nécessité d'études médicales complètes pour son exercice, et cette nécessité n'est plus discutée par personne. Il reste bien quelques odontologistes qui voudraient profiter encore de la situation actuelle, mais leur nombre va en diminuant et la plupart encore ne discutent plus le principe et se contenteraient d'une prolongation de quelques années.

La cause est donc entendue, et cela surtout depuis que les Facultés de médecine consultées ont condamné dans l'ensemble le diplôme de chirurgien-dentiste et que la Commission des doyens a fait sien le projet de réforme des Stomatologistes. Ce n'est plus qu'une question de temps pour son application, et il est à souhaiter, puisque la chose est utile et désirable, que ce temps soit le plus court possible. Ce sera pour le plus grand bien des patients qui y gagneront des soins plus éclairés par des praticiens mieux instruits, et des praticiens eux-mêmes qui bénéficieront d'une considération plus grande. Il n'est pas jusqu'aux élèves dont le sort s'en trouvera grandement amélioré par une diminution considérable de leurs frais d'études. Ces frais, pour les futurs chirurgiens-dentistes s'élèvent en effet actuellement jusqu'à 10.000 fr. dans les Ecoles dentaires; dans les Facultés où l'enseignement est organisé les mêmes frais ne sont que de 1.400 fr. et même de 1.100 fr. Strasbourg.

Au reste l'idée stomatologique ne se développe pas seulement en France. Il y a sept nations européennes qui exigent le doctorat en médecine pour l'exercice de cette spécialité et leur nombre ira certainement en augmentant. L'Association stomatologique internationale, dont l'Assemblée générale s'est tenue au cours des réunions du Congrès s'emploie à accentuer ce mouvement vers le Progrès.

Le Comité d'organisation du Congrès avait mis à l'étude des questions importantes : les ostéites du maxillaire inférieur (Gortouec), les extractions chirurgicales (Monier), la stérilisation en stomatologie (Fargin-Fayolle), l'hygiène buccale de l'enfant à l'école et dans la famille (Tellier); elles donnèrent lieu à des discussions approfondies et substantielles.

A la suite, quarante communications attestèrent de l'activité scientifique des congressistes. Ce nombre imposant n'en permet même pas l'énumération. Mais en nous excusant de ne pouvoir les citer toutes et d'en passer et des meilleures, nous devons mentionner celles de : Béliard, sur les buts élevés et les directives rationnelles de la prothèse inamovible moderne; de Frey, sur l'équilibre et le déséquilibre biologique à propos de la calcification et de la décalcification des os et des dents, etc. Le docteur Cavina présenta une technique de réparation des pertes de substances mandibulaires par des greffes osseuses prises sur la crête iliaque avec des résultats impressionnants. Le professeur Roussy voulut bien exposer l'état actuel du diagnostic et du traitement des cancers de la bouche