

Le plus ancien squelette humain

Autor(en): **[s.n.]**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **La Croix-Rouge suisse : revue mensuelle des Samaritains suisses
: soins des malades et hygiène populaire**

Band (Jahr): **18 (1910)**

Heft 2

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-682476>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Cette maladie, aux allures si rapides et si effrayantes, ne se rencontre guère que chez les enfants très jeunes, entre la deuxième et la sixième année. Les causes qui semblent en favoriser l'éclosion peuvent être nombreuses: on a accusé la dentition, les vers intestinaux, l'étranglement des voies respiratoires au niveau de la glotte; on a mis en cause des lésions nasales ou pharyngiennes voisines, et tout spécialement l'existence de végétations dans l'arrière-gorge, les végétations adénoïdes. Ces causes, on le voit, peuvent être multiples.

La maladie débute quelquefois par un léger enrrouement qui apparaît dans la soirée, puis, brusquement, au milieu de la nuit, elle éclate avec le cortège des symptômes du croup véritable, faisant heureusement plus de peur que de mal. Les personnes peu prévenues s'y trompent, tant les allures de l'accès paraissent graves, subites, saisissantes.

Il y a cependant deux symptômes essentiels qui nous permettent de faire la différence entre un accès de croup véritable et un accès de faux-croup, si violent soit-il:

Un accès de croup véritable est toujours précédé d'une période de longueur variable pendant laquelle l'enfant est abattu, fiévreux, aux prises déjà avec l'infection diphthérique; et puis l'accès de croup véritable n'éclate qu'exceptionnellement la nuit.

C'est tout le contraire en cas de faux-croup: il est de règle que l'accès de suffocation se produise la nuit, après une soirée calme où rien ne faisait prévoir un réveil agité. L'accès terminé, le malade

atteint de faux-croup se retrouve le lendemain en bonne santé, joyeux, et l'on pourrait croire n'avoir eu qu'un mauvais cauchemar si, parfois, de nouveaux accès ne se reproduisaient les nuits suivantes, ou s'il ne persistait un léger enrrouement durant quelques jours.

L'apparition de l'accès au cours de la nuit, sa brusquerie, l'âge de l'enfant, la disparition de l'angoisse respiratoire dès la fin de la crise, sont donc autant de symptômes rassurants sur lesquels les parents peuvent se baser pour calmer leurs inquiétudes.

Il n'est cependant pas inutile de savoir comment on peut soulager le malade en attendant l'arrivée du médecin.

Pendant l'accès, on doit appliquer sur la partie antérieure du cou, et pendant dix minutes environ, une éponge trempée dans de l'eau très chaude (telle que le dos de la main pourra en supporter la température); un sinapisme laissé en place pendant deux minutes agira de même efficacement. En même temps, on préparera un bain de pieds bien chaud auquel on ajoutera un peu de moutarde. Enfin, après le bain de pieds, on pourra encore envelopper les jambes du petit malade dans un châle ou dans de la ouate.

Dès l'accès terminé, le sommeil sera facilité en appliquant au devant du cou une couche d'ouate recouverte de tafetas gommé. Le lendemain, enfin, il sera prudent de garder le malade en chambre, et de maintenir dans celle-ci une température élevée et humide.

Le plus ancien squelette humain

On vient de découvrir dans le sud-ouest de la France ce que l'on croit être le plus ancien squelette humain. Il s'agit des ossements d'un jeune homme (on a reconnu

à sa mâchoire une dent de lait) mesurant 1,48 m et qui aurait vécu il y a quelques milliers d'années. Certains savants affirment même que cet homme préhistorique aurait existé il y a plus de 500,000 ans, assertion qui semble quelque peu osée..., en tout cas, un temps incommensurablement long, sépare cet Européen primitif des temps présents.

L'espèce humaine auquel ce jeune homme appartenait, semble avoir été de taille moyenne, plutôt petite; le tronc en était très allongé tandis que les bras et les jambes étaient courts. Cet homme ne marchait pas le buste droit, vertical, mais au contraire, penché en avant, les genoux fléchis.

Les analogies avec le squelette des grands singes, des singes anthropoïdes, sont frappantes: c'est le cas spécialement de la tête dont la partie frontale du crâne est très effacée alors que les mâchoires sont prodigieusement développées.

La force de ces hommes préhistoriques ne résidait point dans la pensée, mais dans leurs bras trapus et forts, dans leurs poings osseux et dans leur denture d'une puissance extraordinaire. Dans les luttes qu'ils avaient à livrer contre les bêtes féroces, leurs yeux étaient protégés par des arcades sourcilières très proéminentes, formant un bourrelet osseux en avant-toit qu'on retrouve encore chez certaines espèces de singes.

La bouche, très grosse et très large, devait être encadrée de lèvres fort mobiles qui recouvraient des dents plus fortes que celles de l'homme d'aujourd'hui, et dont les racines énormes s'encastrent très solidement dans les os de la mâchoire proéminente. D'après la force de ces mâchoires et d'après la puissance probable

des muscles masticateurs, on peut croire que ces sauvages pouvaient broyer les os comme le font les grands chiens. D'autres signes démontrent que le langage de ces individus préhistoriques était sans doute très rudimentaire; ils aboyaient, poussaient des cris, mais la parole articulée leur était probablement inconnue.

Nous pouvons nous représenter l'Européen primitif, vivant dans les cavernes, entièrement nu, le corps recouvert de poils, la peau brunie par le soleil, une crinière de cheveux recouvrant la tête.

Pendant la saison froide, il se protégeait au moyen de peaux de bêtes, jetées sur ses épaules. Mais ce sauvage au front fuyant, aux yeux largement écartés, au nez aplati et relevé à son extrémité, possédait déjà l'art de fabriquer des instruments en pierre. Très développé — pour l'époque — il connaissait depuis longtemps le feu qui lui servait à préparer ses repas, à se préserver du froid, à éloigner les bêtes féroces pendant la nuit. Vivant en colonies, ces chasseurs armés de massues de bois et de haches en silex s'en allaient à travers les pays que nous habitons, observant le gibier, préparant des pièges, ne songeant sans doute guère à autre chose qu'à apaiser leur faim.

Ils enterraient cependant leurs morts, et l'on retrouve aujourd'hui, des armes, des outils, des restes de mets et de boissons qu'on plaçait dans leurs sépultures. Ces premiers vestiges d'une civilisation qui remonte — croit-on — à plusieurs centaines de milliers d'années, prouvent sans équivoque, dit le D^r Louis Reinhardt, qu'il existait en Europe, à une époque très éloignée de nous, un prédécesseur de l'homme qui a déjà dépassé la phase animale de ses ancêtres.

