

opinion est soutenue par M. Isid. Geoffroy Saint-Hilaire (1). L'époque où ces arrêts de formation, où ces destructions supposées ont pu s'effectuer, est trop voisine de l'origine même du développement organique, pour que l'observation directe puisse intervenir et apporter des renseignements positifs.

3° Une monstruosité moins complète, mais encore bien informe, est caractérisée par une sorte de bourse ou de poche ovoïde, évidemment cutanée, car sa surface est hérissée de poils, contenant intérieurement du tissu cellulaire, de la graisse, quelques branches vasculaires, et offrant un cordon ombilical. Tels sont les caractères des *anidiens* ou monstres *amorphes*. On peut y rencontrer des rudiments osseux, comme dans un cas publié par M. Ehrmann (2).

4° Les *acéphales* ont des éléments nombreux de plus; ils ont des viscères digestifs, urinaires et sexuels; mais les capsules surrénales font défaut. Le cœur n'est pas toujours entièrement absent (3), quoiqu'en ait dit Béclard. Les poumons existent à peine, mais la tête manque complètement. Quelquefois, les membres supérieurs manquent aussi, ou, s'ils existent, ainsi que les inférieurs, ils sont rudimentaires, imparfaits, vicieusement contournés (4).

5° Une famille très-voisine de la précédente, est celle des *paracéphaliens*. La tête apparaît sous l'aspect d'un tronçon. Quelquefois elle porte une espèce de cerveau, une apparence d'orbites, d'oreilles, une bouche, une langue; les organes circulatoires, digestifs, sexuels, offrent de nombreuses imperfections. Les membres thoraciques manquent souvent (5).

(1) T. II, p. 545.

(2) Répertoire d'Anatomie de Breschet, t. IV, p. 1. — Le docteur Ignat. Hayn a donné la description et la figure du produit de la conception fourni par une chèvre et constitué par un membre inférieur muni de ses vaisseaux et enveloppé d'une peau épaisse et chargée de poils. (*Monstri unicum pedem referentis descriptio anatomica*. Berolini, 1824.)

(3) Isid. Geoffroy Saint-Hilaire, t. II, p. 507.

(4) Dans un cas rapporté et représenté par Kalck, les pieds étaient les parties les moins difformes. (*Monstri acephali humani expos. anat.* Berolini, 1825.)

(5) A cette variété se rapporte un exemple donné par Gust. Lieber; (*Monstri mole speciem præ se ferentis descriptio anatomica*. Berolini, 1831. — Un autre cas est décrit par le docteur Embleton, dans le *Medical Times*, t. V, p. 21.

6° L'absence complète de la moelle épinière et de l'encéphale, malgré l'existence d'un rachis et d'une tête, il est vrai très-imparfaite, constitue le genre *anencéphale*, qu'il vaudrait mieux appeler *amyélencéphale*.

7° Si la moelle existe à partir de la région cervicale, la monstruosité prend le nom de *déréncéphale*.

8° L'avortement d'un membre ou d'un fragment de membre produit l'*ectromélie* (1).

9° La privation des organes génitaux constitue le genre *agène* ou *agénosome*.

10° Il est d'autres lésions congéniales par défaut, plus ou moins circonscrites ou diversement combinées entre elles. Telles sont l'absence des parties centrales de la tête, des parois crâniennes, thoraciques ou abdominales. Le manque de ces dernières donne lieu à l'éventration, qui caractérise la famille des *célosomiens* (2).

Les organes doubles ou multiples, ou divisés en plusieurs parties, peuvent présenter une réduction, soit de leur nombre total, soit de celui de leurs parties. Un doigt, un rein, une mamelle, un lobe pulmonaire, manquent parfois.

L'absence d'une cloison, d'un vaisseau, d'un muscle, d'un tendon, d'un os, surtout quand plusieurs de ces parties sont disposées en séries, forme des lésions diverses assez fréquentes et d'une importance secondaire.

#### B. — Lésions congénitales relatives au volume des organes.

Le volume est augmenté ou diminué.

##### a. — Augmentation de volume. — L'augmentation de volume des divers organes peut être générale, uniforme, régulière.

(1) Celle-ci peut être presque complète, les quatre membres ne formant que de très-courts appendices. Tel est l'exemple consigné dans la Thèse de Ch. Mueller; *Monstri humani rarissimi descriptio*. Halis-Saxonum, 1831. — L'absence d'un membre peut être totale. Louis Serlo a décrit un ectromèle privé entièrement du membre supérieur gauche. (*Monstrorum extremitatibus carentium exempla tria*. Berolini, 1826.)

(2) Saxtorph; *De fœtu aperto abdomine, visceribusque abdominalibus solo peritonæo tectis*



Elle constitue le *géantisme* ou la *macrosomie*. Plus souvent elle est partielle. Elle peut dépendre d'un état morbide, congénial (s'il y a, par exemple, hydrocéphalie), ou d'un accroissement d'activité nutritive. Ainsi, l'on voit la peau, le système pileux, le tissu adipeux, le clitoris, les mamelles, etc., présenter des anomalies très-marquées sous le rapport de leur développement.

Il est des augmentations de substance, comme la formation de lames, de brides, qui changent la disposition intérieure des organes creux.

Il est des parties dont l'accroissement trop considérable coïncide avec l'extrême imperfection des organes voisins. Dans certains cas d'anencéphalie, la pie-mère s'épaissit, se boursofle, pour ainsi dire, au point de représenter exactement le cerveau absent, dont elle usurpe la place et imite la forme. C'est ce qu'on observe dans les *pseudencéphaliens*, et surtout dans les genres *nosencéphale* (*νοσος*, maladie) et *thlipsencéphale* (*θλιψις*, écrasement).

**6. — Diminution de volume.** — La diminution totale du volume du corps forme le *nanisme* ou la *microsomie*.

La diminution peut porter principalement sur un côté, comme l'a vu Meckel <sup>(1)</sup>, comme je l'ai observé chez deux hommes jeunes et d'ailleurs très-vigoureux. L'atrophie existe chez l'un d'eux depuis la face jusqu'au pied du côté droit; chez l'autre, elle est surtout marquée au membre inférieur. Je l'ai constatée chez plusieurs individus à l'un des membres supérieurs.

Elle est souvent plus circonscrite encore, et se manifeste, soit dans des organes importants, comme le cerveau, le cœur, les poumons, les glandes, les parties sexuelles, soit dans des

nato. (Acta regiae Soc. Hauniensis, t. I, p. 191. — V. la Description d'un célosomien avec spina bifida; par M. Dubrueil. (Gaz. méd., t. XVII, p. 944.) D'un autre monstre célosomien, par M. Moré; idem, t. XV, p. 991. (Gaz. des Hôpit., 1842, p. 516.)

<sup>(1)</sup> Le côté droit avait été enrayé dans son développement. (Bullet. des Sciences méd., t. X, p. 101.)

organes d'un ordre plus secondaire, comme les muscles, les os, le tissu cellulaire, etc.

**C. — Lésions congénitales relatives à la forme des organes.**

Il est des changements de forme qui semblent frapper l'ensemble du sujet. Je trouve, dans une dissertation d'Édouard Boutin <sup>(1)</sup>, la description et la figure d'un monstre qui n'est ni un acéphale, ni un cyclocéphale, ni un apode, etc.; car il a une tête, une face, un tronc, des membres supérieurs et inférieurs, des organes sexuels, etc. Mais le tout forme un assemblage si bizarre, qu'on ne saurait vraiment à quelle famille le rapporter.

Les principales déformations partielles sont des coalescences, des déhiscences, des déviations.

Les *coalescences* consistent en l'union de parties qui devraient être séparées. Les doigts peuvent être réunis sous les téguments communs <sup>(2)</sup>, les membres inférieurs accolés ensemble, les orifices oblitérés par le rapprochement de leurs bords. Ainsi, les narines, la bouche, l'anus, le vagin, l'urètre, peuvent être le siège d'imperforations qui les rendent impropres à remplir leurs fonctions.

Lorsque la coalescence résulte de l'union de parties qui, dans l'état normal, bien que séparées, se touchent, le cas est moins grave que si l'adhésion s'établit entre des parties qui ne sont pas naturellement en contact, et ne le deviennent que par l'absence des tissus intermédiaires.

Ainsi, quand l'ethmoïde, les os du nez, une partie du frontal, des maxillaires supérieurs, manquent, les orbites rapprochées se confondent en une seule cavité, les deux yeux réunis semblent n'en faire qu'un, et le nez, converti en une courte trompe, s'élève au-dessus de cet œil unique. Voilà comment se forme la *cyclopie*. Si c'est le sphénoïde et le centre de la

<sup>(1)</sup> Diss. inaug. Sistens descriptionem monstri humani. Berolini, 1817.

<sup>(2)</sup> Voyez un exemple de syndactylie, par M. Morel Lavallée. (Soc. de Biologie, et Gazette méd., t. XVII, p. 1013.)



base du crâne qui font défaut, les deux oreilles viennent se placer à côté l'une de l'autre sous la tête. C'est ce que l'on voit dans la famille des *octocéphaliens* <sup>(1)</sup>.

Le bassin et les membres inférieurs peuvent présenter des déformations analogues, lorsque leurs parties centrales manquent, et que les parties latérales se rapprochent et ne forment plus qu'un seul membre. C'est ce que présentent les genres *symèle*, *wromèle* et *syrénomèle* <sup>(2)</sup>.

Les *déhiscences* résultent de la permanence, soit de canaux et d'ouvertures qui auraient dû se fermer, soit de divisions primitives qui devaient s'effacer et ne plus laisser de traces. L'ouraque, le canal artériel, le trou de Botal, peuvent rester béants. L'espèce de suture qui, sur toute la ligne médiane, unit les deux moitiés du corps, peut ne s'être pas entièrement formée et laisser des intervalles, des divisions, des perforations anormales; de là, le bec de lièvre, les fissures sternale, spinale, périnéale, scrotale, l'épispadias, l'hypospadias, la division congéniale du nez, de la langue, du penis, l'extrophie de vessie, etc.

Les *déviation*s peuvent être des résultats d'atrophies, de rétractions, d'inégalités de force et de développement. On les observe au rachis <sup>(3)</sup>, aux membres, et principalement aux pieds.

#### D. — *Lésions congénitales relatives à la situation des organes.*

Ces lésions présentent encore des détails assez curieux.

1<sup>o</sup> La plus remarquable de ces lésions est celle qui consiste dans l'*inversion générale* (*situs inversus*) *des organes non sy-*

<sup>(1)</sup> Knape a décrit un monstre à la fois cyclope et otocéphalien. Les deux yeux sont confondus, mais les cristallins sont distincts. Il n'y a pas de bouche; les oreilles sont déclives et rapprochées. (*Monstri humani maxime notabilis descript. anat.* Berolini, 1823.) Dans un autre monstre, qui fait le sujet de la Dissertation de Ern.-Jul. Raddatz, l'œil unique est très-petit et caché sous les paupières, tandis que la bouche offre une parfaite régularité. (*De cycloopia.* Berolini, 1829.)

<sup>(2)</sup> Isid. Geoffroy Saint-Hilaire, t. II, p. 237. — Voyez aussi Behn; *De monopodibus.* Berolini, 1827.

<sup>(3)</sup> Rosenbaum; *De singulari cujusdam fetus humani monstrositate.* Regiomonti, 1828.

*métriques.* Cette inversion ne porte, chez l'homme, que sur les organes thoraciques et abdominaux. Elle est telle, que toutes les parties naturellement à droite, comme le poumon divisé en trois lobes, le foie, le cœcum, etc., se trouvent à gauche, et réciproquement.

Quelque extraordinaire que soit cette transposition, elle n'entraîne aucun inconvénient. Les fonctions s'exécutent aussi facilement que dans l'état normal, parce que tous les organes conservent leurs rapports respectifs. Ce n'est généralement qu'à l'autopsie cadavérique qu'on s'est aperçu de cette erreur de lieu, de ce régulier désordre, dont M. Isid. Geoffroy Saint-Hilaire a fait son embranchement des *hétérotaxies* <sup>(1)</sup>.

Les observations d'inversion splanchnique sont assez nombreuses. M. Geoffroy en a indiqué une trentaine. J'en ai trouvé un certain nombre qu'il n'a pas mentionnées. Je vais les faire connaître pour faciliter les recherches de ceux qui voudraient approfondir ce sujet.

SUE (*Mém. Ac. des Sciences de Paris*, 1750), enfant mâle de quinze jours.

MONTÉGIA (*Fasciculi pathologici*, p. 420), fille de dix-huit ans; fièvre intermittente grave.

ABERNETHY (*Philos. Trans.*, 1795, — et *Medical Facts*, t. VII, p. 400), jeune enfant mâle.

POULIN, de Lyon (*Journal général de Sédillot*, t. XLIV, p. 519), garçon de neuf ans.

FOQUIER (*Cercle médical; Annales de Littér. méd. étrangère*, 1815, t. XVI, p. 482), homme de trente ans ayant le cercle supérieur très-développé, mort d'apoplexie.

EMMERT (dans la Dissert. de Steger : *De inversa utriusque corporis humani lateris structura.* Tubingæ, 1816, p. 48), une femme histérique observée par Uhland, et une femme de quatre-vingts ans.

HINZE (*Nouveau journal*, 1819, t. V, p. 538), femme de trente-six ans.

CAMPBELL (*Edinb. med. and surg. Journal*, 1821, t. XVII, p. 515), enfant de six semaines.

DESRUÉLLES (*Revue méd.*, 1821, t. IV, p. 505), militaire mort subitement.

SCOTTETTEN (*Journal Universel*, 1825, t. XXX, p. 50 et 108),

<sup>(1)</sup> T. II, p. 3.



1<sup>re</sup> Obs., homme de vingt-quatre ans, gastro-entérite; 2<sup>e</sup> Obs., homme de vingt-cinq ans; 5<sup>e</sup> Obs., militaire adulte.

DOUGLASS FOX (*London med. Journal*, 1824; — *Bulletin des sciences méd.*, t. III, p. 254), fœtus de quatre mois.

LETALENET (*Thèses de Paris*, 1824, n<sup>o</sup> 204, p. 29), homme de cinquante ans.

BARON (Séance de l'Acad. de méd. du 15 déc. 1826; *Archives*, t. X, p. 454), enfant mâle de huit jours, un jumeau bien constitué.

Frid. Guil. WETTE (*De situ viscerum inverso*. Berolini, 1827), enfant mâle né avant terme.

MONCREIFF (*Edinb. med. and surg. Journal*, 1827, t. XXIX, p. 440), fille de quatre ans et demi; coqueluche et tubercules pulm.

SERRES (*Bibl. méd.*, 1827, t. IV, p. 478).

BARBIEUX, de Carcassonne (*Annales de la méd. physiolog.*, 1828, t. XIII, p. 518), militaire.

BOSC (*Bibl. méd.*, 1829, t. II, p. 255), femme âgée de quatre-vingt-quatre ans; hydrothorax.

WILLIAM HARDY (*London med. Gaz.*, 1855; — *Archives*, 5<sup>e</sup> série, t. III, p. 277), homme; choléra.

GRISOLLES (*Bulletin de la Soc. anatomique*, 1854; — *Archives*, 2<sup>e</sup> série, t. V, p. 412), homme; phthisie.

BALLY (*Gazette médicale*, 1855, t. III, p. 687), homme, vingt-cinq ans.

VALLEIX (*Bulletin société anat.*, 1854, n<sup>o</sup> 10, p. 255), enfant mâle de huit jours; vices de conformation du cœur, des lèvres; absence de la rate.

LABAT (*Gazette des hôpitaux*, 1856, t. X, p. 457), femme de soixante-quinze ans, morte à Londres, ouverte en présence d'Astley-Cooper.

VIGNOLO (*Journal des Connaiss. méd. chir.*, t. III, p. 67), homme de vingt-six ans; phthisie.

PETREQUIN (*Gazette méd.*, 1857, p. 499), homme de vingt ans; tumeur blanche.

MARCHESSAUX (*Archives*, 5<sup>e</sup> série, 1858, t. I, p. 546), femme de soixante-douze ans; deux veines caves supérieures).

PARISOT, de Nancy (*Archives*, 5<sup>e</sup> série, 1859, t. V, p. 222), homme de trente-cinq ans; phthisie pulm.

WHINNIE (*London med. Gaz.*; — *Gaz. méd.*, 1840, t. VIII, p. 778), femme de trente-cinq ans; pneumonie.

WOLFSHOFER (*Gaz. méd.*, 1842, t. X, p. 601), enfant de quatorze mois; cyanose.

GERY (*Archives*, 4<sup>e</sup> série, 1845, t. I, p. 62), homme de vingt ans; phthisie.

WILL. DARLING (*New-York Journal of med.*, 1844, 2 vol., p. 577); fœtus hydrocéphale, avec bec-de-lièvre et difformité des pieds.

CHARVET, de Grenoble (*Gaz. méd.*, 1847, p. 657, et *Archives*, 4<sup>e</sup> série, 1848, t. XVI, p. 482); homme de cinquante-huit ans; affection du cœur.

LUCIEN BOYER (*Bulletin de l'Acad. nat. de méd.*, t. XV, p. 589); enfant de deux mois; l'inversion n'était pas complète, car le cœcum était resté à droite, le colon descendant et le rectum à gauche; il y avait communication de l'aorte avec les deux ventricules.

A ces faits, constatés par l'examen cadavérique, je pourrais joindre ceux que DE LENS (*Revue méd.*, 1842, t. III, p. 445), M. GOUZÉE (*Bulletin de Gand et Gaz. méd.*, 1845, p. 727), M. BERTON (*Gaz. des hôpit.*, 1845, p. 588), M. COURSSERANT (*Gaz. des hôpit.*, 1846, p. 416), ont empruntés à l'observation clinique. Il peut devenir important de déterminer si la position du cœur est rendue anormale par vice congénial ou par état morbide acquis. Le diagnostic des épanchements thoraciques peut aussi recevoir, de cette recherche, une utile lumière. Il est indispensable, en cas d'incertitude, de s'assurer de la situation du foie, lequel est mieux en mesure que tout autre organe de faire apprécier les rapports mutuels des viscères abdominaux. De Lens voulait qu'on se fixât sur la direction du rectum; mais l'exemple qui vient d'être cité appartenant à M. Lucien Boyer, prouve que ce signe pourrait induire en erreur.

En résumant ces faits, on peut remarquer qu'ils ont été présentés par tous les âges, même par l'extrême vieillesse (soixante-douze, soixante-quinze, quatre-vingts et quatre-vingt-quatre ans), bien plus souvent dans le sexe masculin que dans le sexe féminin (sur 33 cas, 23 hommes et 10 femmes). Déjà, du temps de Riolan, cette remarque était familière aux anatomistes, ainsi que le prouvent les paroles suivantes :

« *Præterea, in hominum genere, qui inspexerunt, istarum partium transpositionem, in maribus observaverunt, raro in mulieribus aut nunquam id deprehensum fuit* (1). »

Cette observation était sans doute traditionnelle; car les écrits des précédents auteurs n'en faisaient aucune mention.

Je n'omettrai pas une circonstance peut-être tout à fait for-

(1) *Disquisitio de transpositione partium naturalium et vitalium in corpore humano; opuscula varia et nova*, 1652. Il avait trouvé cette anomalie dans le cadavre de l'assassin du prince de Beaufort, exécuté à l'âge de vingt-cinq ans.



tuite. Sur le petit nombre d'individus qui ont présenté l'inversion splanchnique, cinq étaient phthisiques.

2° Les lésions de situation *partielles* sont constituées par les déplacements et les connexions anormales.

Les *déplacements* organiques résultent le plus communément de l'absence des parois qui devraient maintenir à leur place les parties contenues. C'est ce qu'on observe dans la famille des exencéphaliens, dans l'ectopie du cœur <sup>(1)</sup>, dans le genre célosome <sup>(2)</sup>, etc. Les viscères thoraciques remplissent l'abdomen, ou l'inverse a lieu <sup>(3)</sup>.

Il en est qui dépendent de l'ampleur des ouvertures naturelles, comme les hernies congénitales.

D'autres déplacements résultent de causes variées; tels sont ceux des ovaires, de l'utérus, des reins, etc.

Les *connexions* mutuelles des organes peuvent offrir des anomalies plus ou moins grandes. Les dents, les poils, les tendons, les ligaments, s'implantent parfois sur des parties qui ne sont pas destinées à les recevoir. On a vu les gros vaisseaux s'aboucher dans le cœur, d'une manière insolite. Les uretères, l'urètre, le rectum, le vagin, s'ouvrent quelquefois très-irrégulièrement et même à peu près comme dans la taupe, d'où le genre *aspalosome* créé par Geoffroy Saint-Hilaire <sup>(4)</sup>.

<sup>(1)</sup> Breschet; *Répertoire d'Anat. et de Phys. path.*, t. II, p. 1. — *Journal hebdom.*, 1831, t. XIII, p. 318.

<sup>(2)</sup> La conséquence la plus ordinaire de l'éventration, est le déplacement et l'issue des organes contenus dans l'abdomen. Aux faits connus, on peut joindre celui recueilli par M. Wehrde : *De monstro variorum humano*. Halæ, 1826. Un monstre célosomien, observé par M. Teissier, de Lyon, offrait une inversion telle des membres inférieurs, que les jarrets et les talons étaient en avant, tandis que les genoux ployés en arrière avaient creusé une excavation sur les côtés du rachis, dans la région dorsale. Cette anomalie venait de ce que les os du bassin s'étaient tournés en sens inverse de leur disposition normale, les pubis se rejoignant en arrière, au lieu de s'unir en devant; de sorte que les cavités cotyloïdes, au lieu de regarder en dehors, étaient tournées en dedans, et que les fémurs semblaient naître de l'excavation pelvienne. (*Mém. de la Soc. méd. d'Émul. de Lyon. — Gaz. des Hôpitaux*, 1842, p. 526.)

<sup>(3)</sup> V. une Obs. de M. Forlivesi. (*Gaz. méd.*, t. II, p. 192.)

<sup>(4)</sup> *Annales des Sciences naturelles*, 1825, t. IV, p. 452, — et *Journ. complémentaire*, t. XXXI, p. 236.

### E. — *Lésions congénitales relatives à la structure des organes.*

Les lésions congénitales relatives à la structure, sont les moins multipliées de toutes. Les anomalies en général portent bien plus souvent sur les qualités extérieures que sur la composition intime et fondamentale des organes. On ne voit presque jamais une fusion complète de leurs éléments constitutifs <sup>(1)</sup>.

Les anomalies dont il s'agit se bornent donc à la coloration modifiée, comme dans l'albinisme et le mélanisme, les nævi, les taches diverses, etc.; à la consistance augmentée ou diminuée, comme dans les défauts ou les excès d'ossification, les indurations, les productions cornées, etc. Ce sont presque toujours des restes de maladies éprouvées par le fœtus.

### § II. — *Étiologie des lésions congénitales.*

Il ne s'agit, en ce moment, que des causes éloignées, de celles que l'observation peut constater, et non de leur action intime sur l'être qu'elles tendent à déformer.

Ces causes proviennent des parents, soit du père, soit de la mère, ou de la mère seule, ou elles tiennent au produit de la conception lui-même.

Le premier ordre de causes constitue l'influence héréditaire; le deuxième, l'influence maternelle, soit morale, soit physique; le troisième est relatif aux enveloppes du fœtus et à ses propres conditions.

#### A. — *Influence héréditaire.*

Des faits nombreux prouvent que beaucoup de vices de conformation peuvent se transmettre des parents à leurs enfants.

Un Malthais avait six doigts à chaque main et à chaque

<sup>(1)</sup> Meckel, Geoffroy Saint-Hilaire, Olivier d'Angers, en ont fait la remarque. (*Dictionn. de Médecine ou Répertoire*, t. XX, p. 186.)