

vidu ; on les désigne sous le nom de monstres UNITAIRES. Les autres sont composés des éléments complets ou incomplets de plusieurs individus ; ce sont les monstres COMPOSÉS.

1° MONSTRES UNITAIRES.

Parmi les monstres unitaires, quelques-uns ont une organisation assez parfaite pour pouvoir vivre par eux-mêmes. Ce sont ceux que l'on désigne sous le nom de monstres UNITAIRES AUTOSITES (αὐτός, lui-même ; σῖτος, nourriture). D'autres, au contraire, ne peuvent vivre qu'autant que le cordon ombilical les réunit à la mère ; ils ne peuvent se suffire à eux-mêmes ; ils ne se nourrissent que par leurs connexions avec la mère ; ce sont les monstres UNITAIRES OMPHALOSITES (ὀμφαλός, nombril ; σῖτος, nourriture). D'autres enfin présentent des masses informes dans lesquelles on retrouve des éléments appartenant évidemment à un organisme incomplet ; ceux-ci semblent vivre d'une vie purement végétative, et ne subsistent que tant qu'ils restent implantés sur les organes de la mère. Ce sont les monstres UNITAIRES PARASITES (παράσιτος).

(a). Monstres unitaires autosites.

Les monstres unitaires autosites peuvent vivre plus ou moins longtemps après la naissance. Une ou plusieurs régions sont seules déformées ; le reste de l'organisme se trouve normalement constitué. L'altération peut porter sur les membres, sur le tronc, sur le crâne, sur la face ; d'où quatre classes de monstres *autosites* que résume le tableau suivant :

(α) Altérations portant principalement sur les membres.	{	Ectroméliens.....	{ Phocomèles. Hémimèles. Ectromèles.
		Syméliens.....	{ Symèles. Uromèles. Syrénomèles.
(β) Altérations portant principalement sur le tronc.		Célosomiens.	
(γ) Altérations portant principalement sur le crâne.	{	Exencéphales.	
		Pseudencéphales.	
		Anencéphales.	
(δ) Altérations portant principalement sur la face.	{	Cyclocéphaliens.	
		Otocéphaliens.	

(α) *Altérations des membres.* Les membres peuvent manquer ou être réunis. Dans le premier cas, les monstres portent le nom d'*ectroméliens* (ἐκτρέω, je fais avorter, et μέλος, membre) ; dans le second, celui de *syméliens* (σύν, avec, réunis ensemble ; μέλος, membre).

Le groupe des *ectroméliens* comprend trois ordres bien distincts :

1° Les *Phocomèles* (φώκινα, phoque, et μέλος, membre). Les pieds et les mains sortent immédiatement du tronc ; absence complète de bras et d'avant-bras, de cuisses et de jambes, ou si ces organes existent, ils sont à l'état rudimentaire. La *phocomélie* peut être double ou simple, selon que

les deux extrémités inférieure et supérieure manquent, ou que l'une des deux seulement, l'inférieure ou la supérieure, est absente.

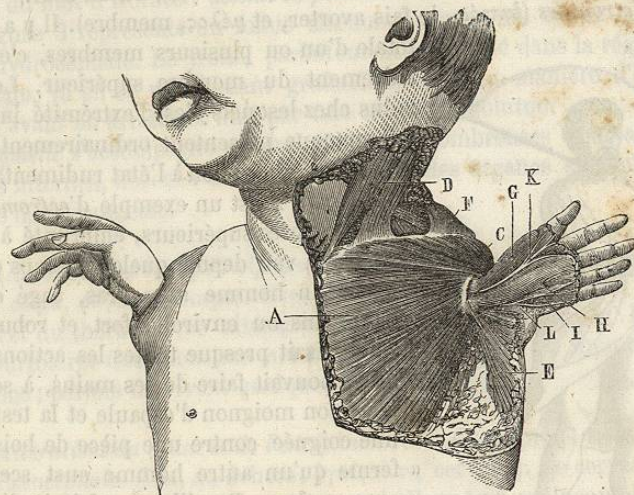


Fig. 1.

La figure 1 est un exemple de phocomélie double : l'enfant mort-né présentait, comme seule anomalie, un arrêt de développement des membres supérieurs. Les mains sont complètes et bien conformées ; le reste du membre est constitué par un bourrelet de peau qui semble être le prolongement de l'épaule. Les plis profonds qu'on y remarque sont produits par des brides musculaires E qui adhèrent au tégument, comme pour le faire concourir à la solidité du membre. On voit que les muscles du cou D, F sont normaux ; que la partie supérieure du grand pectoral A se joint au deltoïde C, et va s'insérer à la face externe du bras ; sa partie inférieure se réunit au grand dorsal ; la partie moyenne se fixe à une insertion fibreuse qui lui est commune avec le point d'intersection des masses musculaires destinées à mouvoir la main.

Parmi ces dernières masses, on en distingue trois : l'une, médiane, plus volumineuse, H, destinée à la flexion des doigts ; deux latérales, qui sont les vestiges des muscles radiaux et cubitiaux G, L. Au côté externe se voit le nerf médian K, fournissant deux rameaux au pouce, à l'index et au médius ; au côté interne, le nerf cubital I se terminant dans l'annulaire et le petit doigt. A la partie postérieure du membre, le muscle le moins incomplet est l'extenseur des doigts, moins développé que le fléchisseur.

On a signalé aussi des *phocomélies uniques*, c'est-à-dire trois membres bien conformés, un seul difforme. Enfin on a observé la *phocomélie croisée*, telle que l'absence de la cuisse et de la jambe droite, du bras et de l'avant-bras gauche.

2° Les *Hémimèles* (ἡμίσεις, demi ; μέλος, membre). La cuisse ou le bras

existent bien conformés, l'avant-bras et la jambe manquent. La cuisse ou le bras se terminent par des appendices en forme de doigts imparfaits. Cette anomalie peut atteindre tous les membres à la fois, ou un seul.

3° *Ectromèles* (ἐκτρέω, je fais avorter, et μέλος, membre). Il y a absence totale d'un ou plusieurs membres, c'est ordinairement du membre supérieur. Les individus chez lesquels c'est l'extrémité inférieure qui manque présentent ordinairement les organes de la génération à l'état rudimentaire.



Fig. 2.

La figure 2 est un exemple d'*ectromélie* des deux membres supérieurs, emprunté à A. Paré. « On a vu depuis quelque temps en ça à Paris un homme sans bras, âgé de quarante ans ou environ, fort et robuste, lequel faisait presque toutes les actions qu'un autre pouvait faire de ses mains, à savoir : avec son moignon d'espaule et la teste ruait une coignée contre une pièce de bois, aussi ferme qu'un autre homme eust scieu faire avec ses bras. Pareillement faisait cliquetter un fouet de chartier, et faisait plusieurs autres actions : et avec ses pieds, mangeait, buvait, et jouait aux cartes et aux dez, ce qui l'est démontré par ce portrait : à la fin fut larron, voleur et meurtrier, etc. »

Dans le groupe des *Syméliens*, les deux membres abdominaux sont confondus en un seul. Il comprend aussi trois ordres :



Fig. 3.

1° Les *Symèles* (σύν, réunis ; μέλος, membre). Les membres abdominaux qui semblent avoir subi une rotation complète autour de leur axe, sont complètement réunis ensemble. Ils se terminent par deux pieds, réunis de telle façon, que les petits orteils se touchent sur la ligne médiane, et que les gros orteils se trouvent en dehors. De plus, le pied n'est point réuni à la jambe à angle droit ; il se continue avec elle en ligne droite. La face antérieure des fémurs est en dehors, la crête du tibia en arrière ; tout le membre semble avoir subi une rotation complète autour de son axe.

2° Les *Uromèles* (ὄρσ, queue ; μέλος, membre). Les deux membres confondus sont imparfaits, terminés par un seul pied imparfait aussi, la face plantaire tournée en avant. Ce membre est ordinairement peu volumineux.

3° Les *Sirénomèles* (σειρήν, σειρήνος, sirène, et μέλος, membre). Membre

inférieur presque rudimentaire, sans qu'on puisse y distinguer rien des éléments qui le constituent à l'état normal. C'est en quelque sorte la réalisation du mot d'Horace : *desinit in piscem*.

La figure 3 représente un fœtus sirénomèle mort-né. Il est en même temps hydrocéphale. Le tronc, parfaitement conformé dans la région sus-ombilicale, va en se rétrécissant graduellement à la manière d'un cône aplati d'avant en arrière et finit par une extrémité pointue.

La *symélie* s'accompagne généralement de nombreuses anomalies des organes internes, absence de reins, inversion des organes splanchniques, absence de rectum, etc.

(6) *Altérations portant principalement sur le tronc* : CÉLOSOMIENS (κοῖλος, creux ; σῶμα, σῶματος, corps). Eventration ou absence des parois de l'abdomen et du thorax, avec altération des viscères, surtout de l'appareil génito-urinaire. Ces monstres meurent ordinairement au moment de la naissance ; parfois ils vivent quelques heures.

(7) *Altérations du crâne et de l'encéphale*. Nous distinguons trois classes :
1° *Exencéphales* (ἔξω, au dehors ; ἐγκέφαλον, cerveau). Le cerveau est incomplet, placé hors la cavité crânienne qui elle-même est incomplète.
2° *Pseudencéphale* (ψεῦδος, faux ; ἐγκέφαλον, cerveau). La voûte crânienne manque presque complètement, le cerveau est constitué par une tumeur rouge très-vasculaire.

3° *Anencéphale* (ἀ, sans ; ἐγκέφαλον, cerveau). Absence complète de cerveau et de voûte crânienne.

Ces trois états s'accompagnent ordinairement d'anomalies de la moelle épinière ; on comprend pourquoi ces monstres doivent fatalement mourir fort peu de temps après la naissance.

(8) *Altérations de la face*. Ordinairement, ces monstres ne vivent pas, car ils sont, en outre, atteints d'anomalies de l'encéphale. On les divise en deux classes :

1° Les *Cyclocéphaliens* (κύκλος, cercle ; κεφαλή, tête). Les deux yeux sont réunis sur la ligne médiane ; le nez est ordinairement atrophié.

2° Les *Otocéphaliens* (ὄς, ὄτος, oreille, et κεφαλή, tête). Les parties centrales de la face ont disparu ; les oreilles se réunissent sur la ligne médiane.

(b). *Monstres unitaires omphalotes.*

Les monstres unitaires omphalotes naissent tous inviables. Ils meurent dès qu'on a pratiqué la section du cordon ombilical.

(c). *Monstres unitaires parasites.*

Les monstres unitaires parasites ne subsistent que tant qu'ils restent implantés sur les organes de la mère. Ils ne vivent que d'une vie purement

végétative. Une femme met au monde un enfant bien constitué. Quelque temps après l'accouchement, nouvelles douleurs. L'accoucheur reconnaît au détroit inférieur une tumeur présentant beaucoup d'analogie avec la tête d'un enfant. Il annonce la présence d'un autre enfant dans l'utérus. L'accouchement est laborieux, une application de forceps parvient à dégager une masse oblongue de la grosseur d'un enfant nouveau-né. On incise cette tumeur; on trouve qu'elle contient des poils, des dents, une partie de maxillaire inférieur, une portion de sacrum et quelques autres pièces osseuses. Il faut regarder cette production comme un monstre unitaire *parasite*.

2° MONSTRES COMPOSÉS.

L'immense majorité des monstres composés est née inviable. Il n'y a donc pas lieu de s'occuper ici de toutes les variétés qui ont été signalées: elles peuvent intéresser le physiologiste, mais elles ne sont point du domaine de la chirurgie.

Parmi les monstres qui ont vécu le plus longtemps après la naissance, nous trouvons d'abord les *Pygopages* (πυγή, fesse, et πύγυμι, je réunis), monstres doubles unis par la région fessière. L'observation la plus connue est celle de l'être connu sous le nom de Judith-Hélène, né en Hongrie en 1701. Les deux sœurs étaient placées à peu près dos à dos, réunies par la région fessière et par une partie des lombes. Une seule vulve, offrant quelques traces de duplicité; vagin double; anus unique; l'union avait lieu à partir de la deuxième pièce du sacrum. Il existait entre les deux cœurs de larges communications vasculaires, par le fait de l'union des extrémités des deux veines caves inférieures et des deux aortes. Cet être mourut dans un court laps de temps à l'âge de 22 ans. Judith succomba la première à une affection encéphalique, et Hélène, quelques jours après.

Nous pensons que, dans des cas semblables, il ne faut pas songer à séparer les deux sujets. On ne sait jamais quelle est la nature des liens qui réunissent les deux êtres; il est impossible d'établir d'une façon certaine l'existence ou l'absence de connexions vasculaires ou viscérales.

Les *Xyphopages* (ξύφος, pointe, extrémité inférieure du sternum et πύγυμι, je réunis), monstres unis par une partie de l'abdomen et du thorax, au nombre desquels il faut citer les frères siamois *Chong* et *Eng*, peuvent vivre plus ou moins longtemps. Doit-on tenter la séparation? Non assurément, et pour les mêmes motifs que nous avons exposés plus haut. Le docteur Berry cite un cas dans lequel, chez un *xyphopage* bifemelle, un purgatif donné à l'un des sujets agissait également sur l'autre. Ici, bien qu'on n'ait pu établir, du vivant de l'individu, les relations entre les deux êtres, l'expérience prouve bien que pourtant elles existaient.

La figure 4 est un exemple de fœtus bifemelle *xyphopage*. Il n'y avait qu'un seul placenta, sur lequel s'inséraient, en se réunissant, les deux cordons séparés dans toute leur longueur. L'adhésion des fœtus a lieu par

la région antérieure du tronc; elle est limitée à la région sus-ombilicale de l'abdomen et à la partie inférieure du thorax. Un cordon unique aboutit à l'ombilic commun, qui présente un exomphale avec déchirure de la membrane demi-transparente formant la poche herniaire.

La figure 5 montre le canal digestif du monstre précédent: chaque fœtus a un estomac E E' et les deux duodénium aboutissent à un intestin commun IC, qui se bifurque vers la partie moyenne de l'intestin grêle; chacune des branches de bifurcation va se rendre à un gros intestin propre à chaque fœtus C O E, de telle sorte que le canal digestif, double supérieurement, devient commun au niveau de la partie de l'intestin grêle qu'on nomme *jejunum*, pour redevenir double à sa partie inférieure.



Fig. 4.

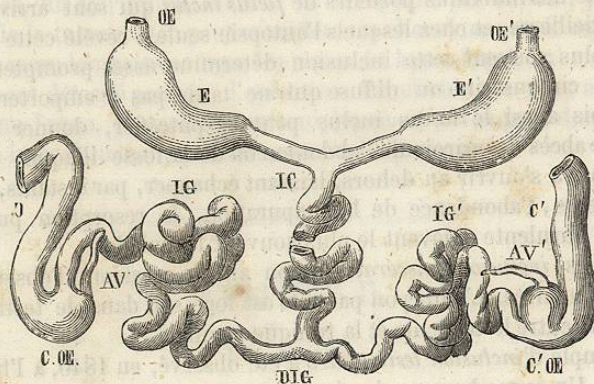


Fig. 5.

Plusieurs *Dérodymes* (δέρη, cou; δίδυμος, double, deux), monstres à deux têtes et à deux cols, avec un seul corps dans lequel on reconnaît facilement des signes de duplicité, ont vécu pendant longtemps.

A côté des *Dérodymes*, nous trouvons les *Xiphodymes* (ξύφος, sternum et δίδυμος), monstres unis inférieurement jusqu'à l'appendice xiphoïde, avec

deux rachis bien distincts, deux cols et deux têtes, ont pu être assez souvent observés. Le plus connu est celui que fit élever le roi Jacques IV. On lui avait appris plusieurs langues; il était bon musicien. Souvent ces deux moitiés se querellaient; il mourut à l'âge de vingt-huit ans. Rita et Christiana, vu à Paris en 1829, monstre également *xiphodyme*, mourut à l'âge de neuf mois. On comprend facilement pourquoi ici il n'y a pas lieu de songer à tenter la séparation.

Les *Pygomèles* et les *Notomèles*, seuls monstres parasitaires *polyméliens* (membres multiples) observés chez l'homme, sont des monstres qui, sur un corps du reste parfaitement constitué, présentent des membres accessoires s'insérant ou à la fesse (*Pygomèles*, de *πυγή*, fesse, et *μέλος*, membre) ou au dos (*Notomèles*, de *νότος*, dos, et *μέλος*, membre). Ces membres accessoires sont généralement petits. L'art peut remédier à cette difformité. L'amputation des membres surnuméraires est praticable sans difficultés, au moment que le chirurgien jugera le plus opportun, à moins qu'il ne soit contraint d'intervenir de suite, pour cause d'indications pressantes.

Monstres inclus. Un individu, ordinairement d'un très-petit volume, se trouve renfermé dans un individu du reste bien constitué. L'inclusion peut être *abdominale*, *viscérale* ou *cutanée*.

Un exemple de monstre inclus dans l'abdomen est rapporté par Dupuytren, dans les mémoires de la Faculté (1812). L'enfant qui fait le sujet de cette observation mourut à treize ans. Le fœtus contenu dans son abdomen paraissait *acéphale* et atteint de *spina-bifida*. Deux petits renflements simulaient le cerveau et le cervelet.

On a cité des individus porteurs de *fœtus inclus* qui sont arrivés à une extrême vieillesse, et chez lesquels l'autopsie seule a révélé cette particularité. Le plus souvent cette inclusion détermine assez promptement une péritonite circonscrite ou diffuse qui ne tarde pas à emporter le sujet. Quelquefois aussi le fœtus inclus peut se putréfier, donner naissance à un vaste abcès des parois de l'abdomen ou de la fosse iliaque; cet abcès ne tarde pas à s'ouvrir au dehors, laissant échapper, par instants, des portions de fœtus; l'abondance de la suppuration, la resorption putride ou l'infection purulente enlèvent le plus souvent le malade.

Les seules *inclusions viscérales* qu'on ait eu occasion d'observer sont toutes testiculaires. L'embryon parasite est logé soit dans le testicule lui-même, soit entre le testicule et la tunique vaginale.

Un exemple d'*inclusion testiculaire* a été observé, en 1840, à l'hôpital de la Charité. Un jeune homme de vingt-sept ans présentait une tumeur du volume du poing au côté droit du scrotum. Cette tumeur était congéniale; jamais le malade n'y avait ressenti de douleurs; elle était élastique, présentant dans son intérieur quelques noyaux durs. Une mèche de poils sortait par une sorte d'ulcère de sa partie postérieure. Un tubercule rougeâtre existait en avant, au fond d'une autre ouverture, d'où était de temps en temps expulsée une matière glaireuse ou grumeleuse. Le chirurgien crut recon-

naître une tumeur fœtale et se décida à enlever la tumeur sans toucher au testicule. L'opération réussit. La tumeur présenta à l'examen presque tous les éléments anatomiques du corps d'un mammifère: tissu adipeux, fibreux, musculaire, cutané. L'intérieur de la tumeur renfermait deux kystes remplis de matière jaune-verdâtre, analogue à du méconium. A travers ce liquide sortait la mèche de poils qu'on voyait se montrer à l'extérieur. Au milieu de ces éléments se montraient un grand nombre d'os, difficiles à caractériser; mais qu'on crut reconnaître pour appartenir au crâne, au bassin, à l'épaule d'un fœtus. On crut aussi y voir un sphénoïde et quelques vertèbres rudimentaires.

Les *monstres parasites* inclus dans la *peau* s'observent assez rarement. On n'en connaît guère jusqu'à ce jour qu'une quinzaine de cas bien avérés. La masse parasitaire, toujours logée dans la région sacro-lombaire ou périnéale du sujet principal, est généralement oblongue, non adhérente aux os, entièrement recouverte par l'enveloppe tégumentaire. Au mois de février 1867, il s'est présenté, à ma clinique, un jeune homme de vingt et un ans, atteint d'une affection oculaire. Au niveau du sacrum, à partir d'une ligne correspondante à la crête de l'os des îles, il existe une surface, mesurant 18 centimètres en hauteur sur 20 en largeur, couverte de poils. Ceux-ci ont absolument la couleur des cheveux du jeune homme; les plus longs mesurent 17 centimètres. Le sujet est forcé de les faire couper de temps en temps, parce qu'ils deviennent trop gênants. Vers le centre de la surface garnie de poils, se trouve une portion de peau présentant des brides cicatricielles, qui paraissent adhérer fortement aux masses musculaires sous-jacentes. Ce jeune homme affirme qu'en venant au monde, il portait à l'endroit où se trouve cette cicatrice une tumeur, *une tête*, dit-il. A l'âge de six semaines, un chirurgien, dont il ne se rappelle pas le nom, procéda à l'ablation de la tumeur. On peut considérer la chevelure que le sujet porte à la région sacro-lombaire comme les restes du kyste fœtal, qui n'a pas été complètement détaché pendant l'opération. L'individu est venu au monde porteur d'un fœtus, plus ou moins complètement développé, dont il a été débarrassé imparfaitement par l'intervention chirurgicale.

CHAPITRE II.

DES PLAIES.

On désigne sous ce nom toute solution de continuité des parties molles produite par une violence extérieure.

Causes. Les plaies sont occasionnées par des instruments dont la conformation varie; de là des plaies par instruments *piquants*, par instruments *tranchants*, par instruments *contondants ordinaires* et par *armes à feu*. Quand la plaie est la conséquence d'un tiraillement violent exercé sur un