

relle ou artificielle ; dans ce cas, il est probable que les acéphalocystes périssent spontanément : alors la partie la plus ténue du liquide dans lequel elles nagent est absorbée. Le kyste se resserre sur lui-même, comme un anévrisme après l'opération faite suivant le procédé de Hunter ; et au bout d'un certain temps, il ne reste plus qu'une petite masse de matière ordinairement trouble et jaunâtre, dans laquelle on distingue des fragments plus ou moins considérables d'acéphalocystes rangées par couches.

Les hydatides viscérales, développées dans la cavité du bas-ventre, peuvent être confondues avec une foule de tumeurs dont il serait trop long de donner ici l'énumération, et qui d'ailleurs ont été étudiées un très grand nombre de fois ; mais il en est une sur laquelle nous croyons devoir plus particulièrement appeler l'attention, parce qu'elle a été l'objet d'un excellent rapport de M. Dupuytren : nous voulons parler d'un kyste contenant un fœtus humain trouvé dans le mésentère d'un jeune homme de quatorze ans. Ce fait, qui a été consigné dans le Recueil des Mémoires de la Faculté de médecine de Paris, qu'il n'est pas toujours facile de se procurer, appartient d'ailleurs à cet ouvrage, uniquement destiné à faire connaître les travaux du célèbre chirurgien de l'Hôtel-Dieu.

Obs. X. — *Kyste contenant un fœtus humain développé dans le mésentère d'un jeune homme de quatorze ans.* — Amédée Bissieu, fils de M. Bissieu, propriétaire à Verneuil, département de l'Eure, naquit en 1790 d'une femme jeune, bien portante, et déjà mère d'un autre enfant, bien conformé et d'une bonne constitution. Dans la nuit où sa mère présume qu'il fut conçu, une de ces alarmes, alors si fréquentes en France, causa une violente agitation dans la ville, et fit courir en tumulte les habitants aux armes. Pendant sa grossesse, madame Bissieu éprouva quelques chagrins et de fréquentes indispositions, néanmoins son accouchement fut heureux. On croit avoir remarqué que pendant le travail il s'écoula une grande quantité d'eau par le vagin. Immédiatement après sa naissance, le jeune Amédée fut remis entre les mains d'une

nourrice, qui, l'ayant trouvé faible et mal portant, parut désespérer, pendant quelque temps, de réussir à l'élever ; ramené ensuite à la maison paternelle, cet enfant se plaignit, dès qu'il put balbutier, d'une douleur au côté gauche de la poitrine et du ventre. Il avait dès lors cette partie d'un volume qui fit craindre qu'il ne fût attaqué du carreau ; mais ce volume était d'ailleurs tellement variable, qu'on se détermina par la suite à lacer sa culotte afin de l'accommoder plus aisément à ces variations. Cependant à mesure qu'il grandit, les craintes que l'on avait conçues du carreau se dissipèrent ; mais l'habitude du corps du jeune Bissieu resta grêle, sa figure maigre et blême ; et il est remarquable qu'il ne cessa de se plaindre de temps à autre, quoique faiblement, de douleurs au côté, et qu'il fut toujours sujet à des appétits fort irréguliers, souvent fantastiques, et à des indigestions fréquentes. Un jour on s'aperçut, en l'habillant, qu'il avait les deux dernières côtes gauches plus élevées et plus saillantes que les autres ; ce qu'on attribua à l'habitude qu'il avait de sucer le pouce de la main droite en inclinant son corps du même côté. On donna d'autant moins d'attention à cette circonstance, que le jeune Amédée se faisait alors remarquer par sa gaieté, par sa vivacité, et par une intelligence au-dessus de son âge. Il fut envoyé dans une pension à Rouen. C'est là qu'après un séjour de dix-huit mois environ, pendant lequel il ne s'était plaint d'aucune indisposition nouvelle, il fut subitement pris, le 13 nivose an XII, d'une douleur aiguë au côté et dans l'hypocondre gauche, et de fièvre continue avec des redoublements et un sentiment d'oppression ; à la douleur et à la fièvre se joignait une tuméfaction très grande du bas-ventre, dans le lieu où existait auparavant l'élévation et le sentiment habituel de douleur. Le malade fut saigné et même purgé. La fièvre continua, et la tuméfaction fit des progrès. Au septième jour de la maladie, M. Blanche, chirurgien, sentit distinctement, dans l'abdomen, une tumeur dure et très douloureuse, s'étendant en longueur des fausses côtes à la crête de l'os des îles, arrondi d'un côté à l'autre et du volume d'un gros melon. On fit dès

lors usage d'applications émollientes, de lavements adoucissants et de boissons délayantes; on employa même, par la suite, de légers fondants. Cependant les douleurs ne diminuèrent qu'après qu'il fut survenu un dévoiement abondant de matières puriformes et fétides. Le calme des souffrances et l'affaissement de la tumeur n'empêchèrent pas le jeune malade de dépérir et de tomber dans le marasme, et au bout de plusieurs mois d'un traitement inutile, il fut renvoyé au sein de sa famille. A son arrivée, MM. Guérin et Bertin Desmardelles reconnurent la tumeur dure et grosse placée dans l'hypocondre gauche; mais, malgré leurs soins, le mal ne continua pas moins de faire des progrès. Bientôt à une toux continuelle et opiniâtre, accompagnée de crachats purulents et infects, se joignit un dévoiement de matières fétides, au milieu desquelles on trouva, six semaines avant sa mort, un paquet de poils roulés sur eux-mêmes. Enfin cet infortuné jeune homme, parvenu au dernier degré de marasme, périt le 23 prairial an XII, dans la quatorzième année de son âge, et six mois après l'invasion des premiers symptômes de sa maladie.

La singularité de l'affection à laquelle il avait succombé, les poils qu'il avait rendus par les selles, et les soupçons vagues auxquels des circonstances aussi extraordinaires avaient donné lieu, faisaient vivement désirer, de ses parents mêmes, l'ouverture de son corps. Elle fut faite le lendemain par MM. Guérin et Bertin Desmardelles. Ces médecins découvrirent dans l'hypocondre gauche, au-dessous de la rate, une très grande poche membraneuse, épaisse, adhérente à toutes les parties environnantes, et particulièrement à l'un des gros intestins, qu'ils présumèrent être le colon; et dans cette poche, au milieu d'une matière purulente, épaisse, et jaunâtre, deux masses principales à peu près égales en volume, situées transversalement au-devant de la colonne vertébrale, appliquées l'une à l'autre, et néanmoins bien distinctes. De ces deux masses, l'une, placée inférieurement, était composée d'une forte poignée de cheveux entrelacés ou feutrés; autour de celle-ci, étaient deux petits pelotons de

poils semblables en tout à celui que le malade avait rendu par les selles six semaines avant sa mort; l'autre, situé plus haut, consistait en une masse allongée, charnue et osseuse, et recouverte par de la peau. On voyait, à l'une de ses extrémités, une tête informe, avec des poils, des dents, une ébauche de nez, une sorte d'orbite d'un côté et d'oreille de l'autre; à l'extrémité opposée, on voyait un appendice en forme de membre, terminé par quelques languettes armées d'ongles. Enfin de la partie moyenne de cette masse, qui semblait tenir lieu de la poitrine et du ventre, partait un ligament épais est très court qui allait s'insérer aux parois du kyste. MM. Guérin et Bertin-Desmardelles, jugeant ce cas digne des recherches les plus attentives, enlevèrent, sans l'entamer, cette masse charnue du bas-ventre, et l'emportèrent avec l'estomac, la rate et une partie du gros intestin. Ils constatèrent ensuite qu'il n'existait, ni à l'extérieur ni à l'intérieur, aucune trace d'organes féminins, et que le sexe d'Amédée Bissieu était vraiment et exclusivement masculin. Enfin, ils trouvèrent, en poursuivant la dissection du reste du corps: 1° que le foie était très volumineux, bien qu'il eût été comprimé et repoussé par elle dans l'hypocondre droit; 2° que les poumons étaient blanchâtres, et qu'ils contenaient du pus infiltré dans toute leur substance.

Vingt-deux jours après, on procéda à l'exhumation du cadavre, pour vérifier les faits qui viennent d'être racontés: MM. les docteurs Delzeuze et Brouard, qui furent chargés de ce soin, ne trouvèrent aucun vestige d'organes sexuels étrangers à ceux qui caractérisent le sexe masculin. La vessie fut séparée avec précaution; les vésicules séminales furent mises à découvert et examinées avec attention; le rectum lui-même fut vu tant à l'intérieur qu'à l'extérieur, et rien d'extraordinaire ne s'offrit aux regards. Enfin, les parties extérieures de la génération ayant été examinées avec soin, on trouva les testicules, les canaux déférents, ainsi que la verge, dans une parfaite intégrité et sans aucun vice de conformation, mais d'un développement très petit et relatif à la faiblesse du sujet, et à l'état de souffrance dans lequel il avait vécu.

Un fait aussi extraordinaire méritait de fixer l'attention de tous les hommes de l'art, aussi M. Blanche s'empressa-t-il d'apporter la pièce à la Faculté de Médecine de Paris, où je fus chargé, dit M. Dupuytren, de faire un rapport sur cette grande anomalie des lois de la nature.

Le premier fait que je constatai relativement à la position du fœtus, c'est qu'il était dans un kyste du méso-colon transverse, lequel n'avait communiqué que fort tard avec la cavité de l'intestin, par l'effet de la destruction d'une cloison qui les séparait. En continuant cet examen, je constatai que la masse organisée contenue dans le méso-colon transverse, avait plusieurs traits de ressemblance avec un fœtus, mais qu'elle offrait une foule de dispositions particulières, dont les unes tenaient essentiellement à des vices de conformation, et dont les autres semblaient être liées à des déformations successivement amenées par le temps et par le séjour qu'elle avait fait dans le kyste du méso-colon.

Il était, au reste, un moyen plus sûr de déterminer le véritable caractère de cette production, c'était la dissection de cette masse. Je la fis avec un soin très grand, et je découvris la trace de quelques organes des sens : un cerveau, une moelle de l'épine, des nerfs très volumineux, des muscles dégénérés en une sorte de matière fibreuse, un squelette composé d'une colonne vertébrale, d'une tête, d'un bassin et de l'ébauche de presque tous les membres; enfin, dans un cordon ombilical, fort court et inséré au méso-colon transverse, hors de la cavité de l'intestin, une artère et une veine ramifiées par chacune de leurs extrémités, du côté du fœtus et de l'individu auquel il tenait.

L'existence des organes précédents suffisait certainement pour établir l'individualité de cette masse organisée, quoique d'ailleurs elle fût dépourvue des organes de la digestion, de la respiration, de la sécrétion des urines et de la génération; l'absence de ces parties pouvait tout au plus la faire regarder comme un de ces fœtus monstrueux, destinés à périr au moment de leur naissance.

Nous ne nous arrêterons point sur les suppositions plus ou

moins hasardées qui ont été données de la présence de ce fœtus dans le corps du jeune Bissieu; nous ferons seulement remarquer qu'il n'est pas rare de voir des jumeaux naître accolés par le dos, par le ventre, par la tête, ou par plusieurs parties en même temps. Une compression plus ou moins forte, exercée par les organes de la mère sur des embryons extrêmement mous, pendant la conception ou peu de temps après, peut produire ces monstruosité. Dans d'autres cas, qui ne sont pas non plus très rares, les jumeaux sont tellement identifiés que plusieurs organes manquent à chacun d'eux, et sont remplacés par des organes communs qui servent à la fois à la vie des deux. Dans le premier cas, la monstruosité est due à une cause mécanique; et dans le second, elle tient à un vice primitif dans l'organisation des germes.

L'une de ces explications étant admise, le sexe de l'individu, qui a si long-temps servi de mère à notre fœtus, devenait indifférent: ce fœtus s'est dès lors comporté comme tous les produits des conceptions extra-utérines. En effet, à quelques parties que s'attachent des germes fécondés, leur mode de nutrition est le même. Ils puisent dans toutes, à l'aide de vaisseaux qui leur sont propres, des liquides nourriciers; ils se développent et s'accroissent jusqu'au terme marqué par la nature pour leur expulsion; et s'ils ne peuvent être expulsés lorsque ce terme est arrivé, ils se putréfient et se convertissent en gras, se dessèchent, s'ossifient, ou bien ils végètent, jusqu'à ce que leur présence, en irritant les parties voisines, détermine la formation d'abcès et provoque leur sortie. C'est en effet ce qui paraît être arrivé dans le fait qui nous occupe.

Il serait nécessaire, pour compléter notre travail, de déterminer le degré d'importance de ce phénomène; mais on sent qu'il faudrait pour cela que sa véritable cause fût connue; alors seulement on pourrait juger de son importance par les lumières plus ou moins vives qu'il jetterait, tant sur l'œuvre naturel de la génération que sur les irrégularités de cette fonction. Au reste, en ne le considérant que comme un

fait extraordinaire, il n'en mérite pas moins une grande attention, à cause de son extrême rareté.

ARTICLE IX.

FRACTURE DE L'ARCADE ZYGOMATIQUE.

Jetée comme une espèce de pont entre le crâne et la face, appuyée d'une part sur le temporal, et de l'autre sur l'os de la pommette, grêle et saillante sous la peau, il est étonnant que l'arcade zygomatique ne soit pas plus souvent fracturée. Sa forme arquée, son élasticité, et l'appui mou qu'elle trouve dans les parties sous-jacentes, sont peut-être les causes de la rareté de sa fracture. Ces circonstances ne sauraient pourtant la soustraire entièrement à l'action des agents extérieurs; aussi observe-t-on de temps en temps dans les hôpitaux des solutions de continuité de cet os.

Ces fractures sont presque toujours produites par des coups ou par des chutes sur cette partie. Une puissance médiocre est-elle appliquée à l'arcade zygomatique? celle-ci résiste par sa simple consistance. La puissance est-elle un peu plus forte, l'arcade est plus ou moins enfoncée du côté des fosses temporales et zygomatiques, mais son élasticité la ramène bientôt à sa forme primitive; et les malades offrent tout au plus, dans l'un et l'autre cas, les traces d'une contusion plus ou moins forte. Mais la puissance appliquée est-elle plus grande que dans les cas précédents? L'arcade après avoir cédé se brise de dedans en dehors, et ses fragments inégaux, venant à s'arc-bouter l'un contre l'autre, deviennent un obstacle au retour de l'arcade zygomatique à son état naturel, et il existe à l'endroit de la fracture une dépression, un enfoncement plus ou moins grand.

Ces fractures peuvent avoir lieu sur un seul point, sans plaie et sans enfoncement; elles sont alors comme si elles n'existaient pas.

Elles peuvent avoir lieu sur un seul point et sans enfoncement, bien qu'avec plaie; c'est ce qu'on voit surtout à la suite de certains coups de sabre portés sur les côtés de la face; celles-là ont encore peu de gravité et guérissent presque comme des plaies qui n'intéressent que des parties molles.

On peut les observer sur un seul point sans plaie, mais avec enfoncement; sur un seul point, avec plaie et avec enfoncement; ces deux derniers cas sont ceux que nous avons observés le plus fréquemment.

Elles peuvent encore exister sur deux ou plusieurs points, avec ou bien sans plaie; dans ces derniers cas, les parties molles sont plus ou moins contuses, déchirées, ecchymosées et disposées à l'inflammation, à la suppuration, aux accidents et aux suites de l'inflammation et de la suppuration.

Il arrive enfin quelquefois que la fracture de l'arcade zygomatique est compliquée de commotion au cerveau ou d'ébranlement douloureux aux os de la face, accidents que rend facile à concevoir l'appui fourni par le crâne et par la face à l'arcade zygomatique. Il n'est pas même nécessaire, pour que ces accidents aient lieu, que cette arcade ait été brisée. J'ai observé des symptômes non équivoques de commotion du cerveau chez un individu qui n'avait eu qu'une contusion forte et sans fracture de l'arcade. Retenus en haut par l'aponévrose externe du temporal, en bas par le masséter, les fragments de cette fracture ne sauraient être déplacés dans l'un ni dans l'autre des sens indiqués.

Il n'est pas toujours aisé, lorsqu'il n'y a pas de plaie, de diagnostiquer cette fracture à travers l'ecchymose, l'inflammation et le gonflement qui résultent de la contusion que les parties ont éprouvée; il n'existe, dans la plupart des cas, ni mobilité ni crépitation qui puisse les faire reconnaître, et ce n'est qu'à l'inégalité des surfaces, à la moindre saillie, et à la dépression de l'arcade, signe souvent masqué par le gonflement qu'on parvient à la soupçonner. Elle est plus facile à sentir lorsqu'il existe des plaies ou des déchirures avec de grands enfoncements. Quoi qu'il en soit, lorsqu'il n'y a ni plaie ni déchirure, il importe heureusement beaucoup moins