

ARTICLE VII.

TUMEUR SCROTALE CONTENANT UN FOETUS (1).

Parmi les tumeurs nombreuses et variées du scrotum, il n'en est point d'aussi étrange peut-être que celle dont je vais vous entretenir aujourd'hui, et que porte dans cette région le malade couché au n° 43 de la salle des hommes, et dont voici l'histoire.

Gallochat, âgé de vingt-sept ans, né à Esternay, d'une bonne et forte constitution, est entré à l'hôpital de la Charité le 18 février 1840. Il est affecté d'une tumeur au côté droit du scrotum. Cette tumeur est du volume du poing à peu près; elle est congénitale. Quelques détails ont été fournis par le médecin du pays où il est né, M. Senoble, qui l'a vu quelques jours après sa naissance. Ce médecin, appelé pour donner son avis sur cette tumeur, a dit qu'il crut y reconnaître un pneumatocèle ou un petit phlegmon, mais aucun caractère dangereux. Trois ou quatre ans après, il apprit, en revenant visiter un autre malade dans le voisinage, que cette tumeur avait toujours persisté, et qu'elle avait continué à grossir. M. Senoble perdit depuis l'enfant de vue. Ces détails fort incomplets, comme vous le sentez bien, ne nous éclairent en aucune façon sur l'état des choses à cette époque de la vie de Gallochat. Quoi qu'il en soit, cette tumeur a toujours persisté, et paraît n'avoir pris aucun développement bien manifeste avec l'âge. Voici actuellement quel est son état.

Sur le côté externe du scrotum, du côté droit, existe une tumeur du volume du poing environ; elle est assez exac-

(1) Leçons faites le 28 janvier et le 10 février 1840.

tement arrondie, couverte d'une peau très blanche, sur laquelle existe un grand nombre de poils fins, courts et placés de distance en distance. Ces poils ne présentent aucun des caractères des poils du scrotum. La coloration de la tumeur tranche du reste parfaitement bien avec celle du scrotum; cette dernière est d'un brun foncé, et la transition entre la coloration de ces deux parties est tout-à-fait brusque. La tumeur et la peau qui la recouvre ne donnent aucun signe de sensibilité, soit qu'on les presse, soit qu'on les pique. La sensibilité du scrotum est au contraire très exquise. Cette transition douloureuse est aussi brusque que celle de la coloration. Pressée dans divers sens, cette tumeur offre la consistance d'une tumeur fibreuse; cependant sur divers autres points elle paraît moins dure et comme fluctuante. En arrière, on sent même un corps dur situé dans l'intérieur de la tumeur, et qui semble donner la sensation d'une concrétion osseuse. Il existe sur la tumeur et en arrière plusieurs ouvertures fistuleuses; il s'écoule par ces ouvertures une matière grasse qui ne ressemble ni à du pus ni à de la sérosité. Gallochat a souvent fait sortir lui-même de ces ouvertures par la pression, ou à l'aide de divers instruments, une certaine quantité de cette matière glaireuse ou grumeleuse. Par une de ces ouvertures ou sorte d'ulcère, il sort une mèche de poils très fins, et qui existaient là bien avant que le malade en eût observé sur le pubis. Au fond d'une des autres ouvertures, on remarque un tubercule rougeâtre.

Les rapports de la tumeur avec le testicule sont les suivants: le testicule et l'épididyme placés en dedans paraissent sains; ils semblent cependant légèrement hypertrophiés. Le cordon des vaisseaux spermatiques est sain également. Ces organes fonctionnent bien. Le malade n'a jamais, à ce qu'il affirme, été atteint de maladie vénérienne.

Tel est, messieurs, l'état de notre malade et de sa tu-

meur. Le diagnostic de celle-ci me semble bien difficile. Cette tumeur, dans laquelle il n'existe aucun travail pathologique, qui est insensible à la pression, que l'on peut inciser, piquer, traverser de part en part sans aucune souffrance, ne ressemble à aucune de celles qui se développent ordinairement dans cette région; il ne s'agit ni d'une hydrocèle, ni d'un sarcocèle, ni d'un éléphantiasis; ce n'est point une tumeur fibreuse, osseuse, ni un kyste séreux ou hydatique, ni un lipôme, ni une dégénérescence tuberculeuse, squirrheuse, cancéreuse ou encéphaloïde; aucun des caractères propres à ces diverses maladies ne se retrouve ici. Dans l'impossibilité où je suis de me fixer à ce sujet, je me suis arrêté à une idée que vous allez sans doute trouver fort singulière, c'est qu'il pourrait bien s'agir ici d'une tumeur fœtale ou d'un produit de conception qui est venu se fixer pendant la vie intra-utérine sur le scrotum de notre malade, et qui a continué d'y vivre et de s'y développer.

Que cette idée ne vous paraisse point ridicule; des faits qui existent en assez grand nombre dans la science peuvent bien la légitimer; et d'ailleurs l'opération que nous allons pratiquer tout-à-l'heure sous vos yeux vous convaincra peut-être de sa réalité. En effet, si nous parcourons les auteurs, nous trouverons rapportées un assez grand nombre d'histoires de tumeurs existant sur des individus vivants, et qui contenaient des débris de fœtus. Il s'agit ici d'un phénomène qu'on peut concevoir assez facilement. Deux ovules se développent en même temps dans la matrice; l'un d'eux, par suite de circonstances que nous ne pouvons apprécier, peut prendre un peu plus tôt, un peu plus tard de la prédominance sur l'autre. Dès lors ce germe prédominant se développera progressivement jusqu'à ce qu'il ait atteint son plus haut point de perfection; il grandira, étouffant pour ainsi dire son congénère, qui, arrêté dans son développement et dans ses progrès organiques, restera à l'état rudimentaire accolé ou inclus dans

le corps du premier germe. Ces tumeurs se trouvent donc développées, tantôt à la surface du corps, dans la peau, ou plus profondément, soit immédiatement sous la peau, soit dans les couches celluluses ou même musculaires qui doublent le tégument externe; ou bien elles ont leur siège dans les viscères eux-mêmes. De là la division des *monstruosités par inclusion* en interne et en externe, qui a été adoptée par M. Geoffroy Saint-Hilaire. Ces tumeurs sont toujours congéniales. Parmi les tumeurs internes existant chez des individus vivants, et qui contenaient un fœtus ou des débris de fœtus, une des plus remarquables est celle qui a été relatée par Dupuytren.

OBS. II (1). — 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,

(1) *Leçons orales de clinique chirurgicale* faites à l'Hôtel-Dieu de Paris par M. le baron Dupuytren, recueillies et publiées par MM. Marx et Briere de Boismont, 2^e édition, 1839, tom II, page 196.