

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 Brière de Boismont, 2<sup>e</sup> édition, 1839, tom II, page 196.

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 qu'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 dernières côtes gauches plus élevées et plus saillantes que les autres; ce qu'on attribua à l'habitude qu'il avait de sucer le ponce 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 d'une douleur aiguë au côté et dans l'hypocondre gauche, et de fièvre continue avec des redoublements et un sentiment d'oppression. A 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 la 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, arrondie 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 pu-

riformes et fétides. Le calme des souffrances et l'affaïssement 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 à 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 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 fentrés; autour de celle-ci étaient deux petits pelotons de poils semblables en tout à celles que le malade avait rendues par les selles six semaines avant

sa mort. L'autre, située 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 et 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'intérieur ni à l'extérieur 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 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'extérieur qu'à l'intérieur, 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 les attentions de l'homme 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 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 très grand soin, 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 diges-

tion, 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 pas sur les suppositions plus ou moins hasardeuses 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 naitre 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 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 de l'organisation des germes.

L'une de ces explications 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, ajoute Dupuytren, 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 naturelle 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.

Ce fait curieux, rapporté avec détails par Dupuytren, et d'autres encore plus ou moins singuliers qu'on trouve dans les auteurs et qui appartiennent à la classe des tumeurs renfermées dans les cavités splanchniques (1) sont plus du ressort de la pathologie interne que de la chirurgie. Celle que nous allons avoir à opérer appartient aux tumeurs externes, et c'est de celles-là que je dois vous entretenir spécialement.

On trouve dans les auteurs (2) un assez bon nombre d'observations de ces espèces de tumeurs. On en cite qui étaient placées au cou, à l'épigastre, au pubis, au sacrum, au scrotum, au périnée. La plupart de ces tumeurs étaient mobiles; elles étaient riches en vaisseaux sanguins et fluctuantes; quelques unes même laissaient sentir des corps durs placés dans leur intérieur, et c'est ce que nous distinguons dans la tumeur que je vais extirper aujourd'hui; on sent évidemment des parties très dures qui me semblent être des os.

(1) On cite de ces tumeurs contenant des fœtus plus ou moins bien développés et conservés dans le médiastin antérieur, dans l'ovaire, dans la matrice, bien avant que la conception ait été possible. (Young, Hyghmore, Lentin, Ruysch, etc., etc.)

(2) M. Szokalski, qui a inséré dans les *Archives* (mois de mars 1846) un mémoire fort intéressant sur ce sujet, porte à dix-neuf le nombre d'observations connues de tumeurs contenant des débris de fœtus, et qui étaient situées à l'extérieur du corps.

Il ne faut pas confondre ces tumeurs, contenant d'une manière très positive des débris de fœtus, avec des productions pathologiques survenues pendant la vie extra-utérine, et qui peuvent avoir une ressemblance plus ou moins grande avec les produits de la conception (1). Il y a, en effet, certains états pathologiques des organes dans lesquels peuvent se développer des dents, des os, des cheveux (2). C'est ainsi que M. Ollivier d'Angers a paru envisager le cas suivant dans le rapport qu'il a fait sur une tumeur pileuse et dentifère développée dans le testicule d'un enfant, et qui avait été adressée à l'Académie de médecine par M. le docteur André de Péronne (3).

(1) Duverney, en 1666, avait dit, à l'occasion de ces tumeurs scrotales, qu'il peut se trouver dans le scrotum des masses polypeuses auxquelles le hasard ou des circonstances inconnues pourraient donner une fausse apparence de fœtus.

(2) M. Szokalski (mémoire cité) établit comme caractères constants et invariables de ces tumeurs les suivants :

1° Elles sont toujours congénitales. Il n'est, en effet, dans les annales de la science, aucune observation bien constatée qui nous prouve que les tumeurs contenant des débris de fœtus puissent se développer spontanément pendant la vie extra-utérine de l'individu qui les porte. Ce caractère est constant, mais il n'est pas toujours de grande utilité pour le diagnostic, car il arrive très souvent que le malade ne peut affirmer s'il a apporté cette tumeur en naissant, ce qui a lieu surtout dans les cas d'inclusion interne.

2° Le second caractère, plus concluant et véritablement pathognomonique, consiste dans l'expulsion au-dehors des matières contenues dans la tumeur, des os, des cartilages, de la matière cérébrale, des dents, des cheveux, etc., etc. Il est certain que si ces éléments sont arrangés de telle sorte qu'ils rappellent exactement la structure du corps humain, il sera impossible de les méconnaître; mais si ces mêmes éléments, isolés, sans harmonie aucune, au nombre d'un seul ou de quelques uns tout au plus, se présentent dans une tumeur, pourront-ils nous autoriser à déclarer que cette tumeur contient des débris de fœtus? Assurément non. Morgagni a trouvé dans la tente du cerveau un kyste rempli de graisse et de cheveux; Barnes nous fait l'histoire d'un autre kyste contenant une dent et qui siégeait dans l'orbite. Étaient-ce donc là des débris de fœtus? Qui voudrait le supposer?

(3) Voyez *Mémoires de l'Académie royale de médecine*, année 1833, tome III.

Obs. III. — Ovide Émile Gaze, de la commune de Templeux-Laforce, arrondissement de Péronne, parut à naissance très bien conformé et bien portant. Au bout d'un an environ, ses parents s'aperçurent que le testicule droit était plus volumineux que le gauche, et six mois plus tard l'enfant fut opéré pour une hydrocèle par le docteur Capon. L'opération fut suivie de l'écoulement d'un peu de sérosité; mais il paraît qu'après cette évacuation, le testicule conserva plus de volume que dans l'état normal, ce qui fit dire deux ans après au chirurgien du lieu qu'une nouvelle opération serait un jour nécessaire. Du reste, l'enfant ne souffrait aucunement.

Il y a dix mois environ que le jeune Gaze, aujourd'hui (15 janvier 1834) âgé de sept ans, commença à se plaindre de la tuméfaction du testicule, qui devint sensible au toucher. A la suite de l'application répétée de topiques émoullients sur la tumeur, une petite ouverture se forma à la partie antérieure du scrotum, donnant chaque jour issue à une petite quantité de pus blanc et épais. Ce fut alors que le docteur André vit le jeune malade; le testicule était triplé de volume, de forme irrégulière, adhérent à ses enveloppes, sensible à la pression, qui déterminait l'écoulement d'un peu de pus; les ganglions lymphatiques de l'aîne étaient tuméfiés. Au bout d'un mois, on vit sortir de la petite plaie du scrotum un tubercule charnu de la grosseur d'une cerise, au centre duquel on remarquait trois points osseux, dont le poli et la blancheur étaient analogues à ceux de l'émail des dents. En écartant ce tubercule, on aperçut dans l'ouverture des téguments plusieurs poils longs, et quelques uns furent extraits.

Ces diverses particularités firent penser à M. le docteur André que cette tumeur était formée par les débris d'un fœtus enté sur le testicule, opinion qui fut partagée par MM. les docteurs Legros, Coquin, Renard, Coquille, d'Hervilly, lesquels pensèrent qu'il fallait se borner à se-