

BULLETIN
DE LA
SOCIÉTÉ D'ANTHROPOLOGIE
DE LYON

Fondée le 10 Février 1881

TOME VINGT-SIXIÈME

1907

LYON
H. GEORG, LIBRAIRE
PASSAGE DE L'HOTEL-DIEU, 36-38

PARIS
MASSON & C^{ie}, LIBRAIRES
120, BOULEVARD SAINT-GERMAIN

1908

sent par l'intermédiaire de leur sécrétion, comme de véritables appareils nerveux, comme des centres d'innervation périphérique qui tiennent sous leur dépendance l'apparition et le développement de l'ensemble des caractères sexuels.

DISCUSSION

M. Lacassagne. — A-t-on examiné le corps thyroïde ?

M. Bouchereau. — On n'a rien noté d'anormal de ce côté.

M. Lacassagne. — J'ai eu l'occasion d'observer autrefois, au Val-de-Grâce, un individu qui présenta un développement subit d'une mamelle gauche accessoire. L'aspiration retirait de cette mamelle un liquide d'apparence laiteuse et assez abondant. Cette hypertrophie de la glande ne fut que momentanée.

La parole est donnée à M. Lesbre, qui présente, en son nom et au nom de M. Jarricot, les pièces viscérales de la dissection, ainsi que la radiographie et le squelette d'un fœtus humain pseudencéphale, au sujet duquel il fournit en outre les renseignements suivants :

ÉTUDE ANATOMIQUE D'UN MONSTRE HUMAIN PSEUDENCÉPHALE

Par MM. X. LESBRE, et JEAN JARRICOT,

Il nous a été donné d'examiner un monstre humain pseudencéphale qui présente, tant au point de vue des viscères que du squelette, les singularités les plus curieuses.

Nous devons la communication de cette pièce et les renseignements cliniques à l'amitié de M. le Dr Albert Donnezan-Bocamy (de Perpignan), que nous ne saurions trop remercier.

HISTOIRE CLINIQUE. — La femme qui a donné naissance au monstre dont nous allons nous occuper est âgée de trente-trois ans ; elle est parfaitement bien portante ainsi que son mari ; aucun soupçon de syphilis.

Elle a eu trois grossesses antérieures normales. Cette quatrième grossesse évolua sans attirer l'attention sur quoi que ce soit d'exceptionnel jusqu'au sixième mois. A partir de ce moment, le volume du ventre augmenta rapidement et en notables proportions. Au palper, on avait la sensation d'une mobilité extrême du fœtus. A sept mois et demi, accouchement prématuré spontané ; la rupture de la poche des eaux donne issue à une énorme quantité de liquide. Siège décompleté, mode des pieds, délivrance normale.

ASPECT GÉNÉRAL. — Le corps du fœtus, extrêmement raccourci et réellement condensé, la tête défléchie au maximum, enfoncée entre les épaules ; de gros yeux exorbités d'anencéphale saillant au sommet de la tête par suite de l'absence de voûte crânienne ; la bouche largement fendue et la langue saillante : tels sont les premiers détails qui frappent à l'inspection.

Sorti du liquide conservateur où ses membres se sont raidis en flexion, l'aspect général du monstre est celui d'un énorme batracien anoure.

La longueur maximum du corps, de la limite supérieure à l'anus, est de 113 millimètres. La largeur maximum bi-trochantérienne est de 78 millimètres. Il y a 75 millimètres de la pointe de l'épaule à la pointe du coude, et 54 millimètres de la pointe du coude au poignet. La longueur de la main est de 38 millimètres. La hauteur de la face est de 38 millimètres et sa largeur bizygomatique de 59. L'étude des membres inférieurs donne les résultats suivants, au point de vue des mensurations :

	m/m
De la saillie du trochanter à la saillie du genou	75
De la saillie du genou au talon	85
Longueur du pied	54

Contrairement à ce qui a été souvent observé, ces membres ne présentent aucune déformation ni déviation.

Le dos tout entier, très court, d'ailleurs, est recouvert par l'étalement d'une tumeur aplatie, rougeâtre et se désagrégant au moment où nous l'examinons à la manière d'un vieux caillot sanguin conservé dans l'alcool.

La région génito-ombilicale présente une autre malformation.

De suite en dessous du funicule ombilical, la vessie est extrophiée sur une étendue circulaire de 3 centimètres. Elle forme là une surface convexe, muqueuse, circonscrite par un sillon qui la sépare de la peau et qui s'approfondit considérablement à la partie inférieure. En abaissant le pli cutané qui circonscrit le sillon, on découvre, au point le plus déclive, deux petits orifices percés côte à côte. A 1 centimètre environ au-dessus de ces orifices, on en aperçoit deux autres qui s'ouvrent sur la paroi de la vessie extrophiée. La dissection a démontré que ceux-ci représentent les embouchures des uretères et ceux-là les embouchures des canaux déférents.

Entre la tumeur vésicale extrophiée et l'anus, existe, dans le périnée, une étendue de 2 cm. 5 où l'on cherche en vain la trace d'organes génitaux externes masculins ou féminins. On remarque, d'ailleurs, corrélativement, l'absence complète de mamelons.

DISSECTION. — A l'ouverture de la cavité thoraco-abdominale, on est frappé tout d'abord par l'ectopie thoracique de certains organes abdominaux à travers une ouverture située du côté gauche du diaphragme. La rate, l'estomac tout entier et une partie du foie enserrée par l'anneau diaphragmatique se trouvent au contact du poumon gauche, très réduit par ce fait. Dans cette sorte de migration, l'estomac semble avoir inversé sa position relativement au foie. Il se présente au-dessus du lobe ectopié de celui-ci. La rate est elle-même au-dessus de l'estomac et atteint l'extrême sommet du thorax.

LE CŒUR. — Le cœur est très aplati d'avant en arrière. Il est

situé en grande partie à droite du plan médian. Sa pointe est tout à fait arrondie et obtuse. La crosse de l'aorte est fortement oblique de droite à gauche par suite de la déviation du cœur. Les deux oreillettes sont à droite des troncs artériels et sont confondues entre elles intérieurement.

APPAREIL RESPIRATOIRE. — La trachée est remarquable par sa brièveté, qui résulte de l'absence du cou. Le poumon droit est assez bien développé, le gauche est très réduit; le thymus est volumineux, en position normale.

TUBE DIGESTIF. — L'œsophage est d'une brièveté extrême, et cette brièveté n'est probablement pas sans avoir retenti sur l'ectopie de l'estomac et des annexes. L'œsophage est fortement infléchi à droite, à sa partie inférieure, pour atteindre l'estomac, qui se trouve tout entier de ce côté. La petite courbure de l'estomac est tournée en dedans; sa grande courbure regarde en dehors. Cet organe est en position dorsale relativement au foie, au cœur et aux poumons.

L'intestin se loge en partie dans la concavité de la vessie extrophiée. On trouve là, notamment, le cæcum et un peloton d'anses grêles. La vessie extrophiée formait ainsi, en quelque façon, paroi à une sorte de hernie sous-ombilicale qu'elle revêtait à la manière d'une coquille de noix.

ANNEXES DU TUBE DIGESTIF. — Le foie est volumineux, déformé en raison de l'espace dont il a dû s'accommoder. Nous avons signalé plus haut son ectopie partielle. La rate est ployée sur elle-même; elle est à cheval sur l'estomac et le poumon gauche.

APPAREIL URO-GÉNITAL. — Les reins sont normaux, mais très lobulés. Ils sont logés dans deux empreintes profondes de la région sous-lombaire. Leurs uretères viennent s'ouvrir extérieurement, comme il est dit plus haut, sur la paroi vésicale extrophiée.

Deux petits testicules, de la grosseur d'un grain de blé, s'observaient dans la cavité abdominale, au-dessus des

anneaux inguinaux supérieurs. Le canal déférent qui faisait suite à leur épидидyme venait s'ouvrir directement à l'extérieur par les deux orifices déjà signalés au-dessous de la tumeur vésicale.

Il n'y avait, comme nous l'avons déjà dit, pas trace d'organes génitaux externes, ni de mamelons, ni de mamelles.

MUSCLES. — Les muscles n'offraient à signaler que des anomalies subordonnées à celles du squelette.

SYSTÈME NERVEUX. — Le névraxe est remplacé par une tumeur vasculaire située à découvert derrière le rudiment céphalique et étalée sur toute la région dorsale. Nous n'avons pas pu pratiquer d'examen de cette tumeur, en raison de l'état dans lequel elle se trouvait lorsque la pièce nous fut remise. Macroscopiquement, elle apparaissait comme constituée par une série de logettes plus ou moins aplaties et remplies de caillots de sang. Cette tumeur venait de la profondeur et avait fait hernie par une ouverture embrassant à la fois le crâne, la colonne vertébrale et les téguments. Malgré cet état du névraxe, les nerfs craniens et rachidiens étaient développés et de structure normale.

SQUELETTE. — *Tête* : La tête se fait surtout remarquer par l'avortement asymétrique du crâne. Le frontal est tout à fait fuyant ; il est situé sur un plan tangent aux orbites. Les pariétaux sont disjoints, fortement reportés latéralement où ils se joignent à des temporaux réduits. Les apophyses mastoïdes ont toutefois échappé à cette réduction et sont proéminentes.

L'occipital est réduit aux deux ex-occipitaux et à l'apophyse basilaire. Il n'y a ni trou occipital, ni écaille. La cavité crânienne est largement ouverte et l'on voit à sa base (indépendamment de l'apophyse basilaire et des exoccipitaux) les rochers et le sphénoïde. Le sphénoïde est percé d'un trou hypophysaire à sa jonction avec l'apophyse basilaire.

Rachis : La colonne vertébrale est ployée sur elle-même en

cordon, de telle sorte que le bassin vient s'adosser au crâne. Le canal médullaire est ouvert dans toute son étendue et confondu avec la cavité crânienne. Les formes vertébrales sont déjetées en dehors. Les corps vertébraux se rétrécissent et se tassent de plus en plus dans les régions dorsale et cervicale. Les nombre des vertèbres est normal aux lombes et au sacrum. Il en est de même probablement aux deux régions précitées, quelle que soit l'apparence qui résulte de leur condensation et de leur état de chevauchement avec leurs voisins. Il est cependant difficile d'être affirmatif en ce qui concerne les vertèbres cervicales, qui sont tellement exigües et dissimulées sous la base du crâne qu'il est fort difficile de les compter.

Les côtes sont rassemblées en faisceaux ; elles chevauchent en partie les unes sur les autres à leur naissance et sont, pour la plupart, abritées sous la tête. Le nombre en est normal.

Le sternum n'offre rien de particulier. Les clavicules se trouvent immédiatement sous la mandibule. L'os thyroïde est normal.

Membres et Ceintures : Les rayons osseux des membres n'offrent rien de particulier. Le scapulum vient prendre contact avec l'apophyse mastoïde. Les deux coxaux ne sont pas symphisés. Comme on peut le voir sur le squelette préparé et sur la radiographie de la pièce intacte les deux coxaux laissent entre eux, en avant, un intervalle de plus de 3 centimètres. C'est, d'ailleurs, la disposition régulière des cas d'ex-trophie vésicale.

M. Soulier, président, remercie M. Lesbre de sa communication.

M. Lesbre présente, en son nom et au nom de M. Jarricot, des photographies d'un monstre humain sternopage dont l'étude sera publiée ultérieurement.

La séance est levée à 6 h. 1/2.

Deux des secrétaires des séances : FORGEOT, J. JARRICOT.