

BULLETIN
DE LA
SOCIÉTÉ D'ANTHROPOLOGIE
DE LYON

Fondée le 10 Février 1881

TOME VINGT-SEPTIÈME

1908

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

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

1909

nécessaire pour sa bonne monographie sur Etoile et pour explorer archéologiquement le sol de cette commune.

Ncs remerciements vont bien vivement à M. Ducros, propriétaire de Bois-Rond, pour son obligeance désintéressée, à M. Bellier, qui a si bien facilité nos recherches.

PRÉSENTATION

M. Jarricot présente, au nom de M. Latarjet et en son nom propre, des photographies, des radiographies, des dessins de dissections et des pièces relatives à deux monstres humains célosomiens. M. Jarricot donne, en outre, lecture de la note suivante :

COMMUNICATION

SUR DEUX FŒTUS HUMAINS CÉLOSOMIENS

Par MM. A. LATARJET et J. JARRICOT

Nous devons à l'amabilité de M. le professeur Fabre d'avoir pu examiner et disséquer deux fœtus célosomiens qui étaient conservés dans les collections de son laboratoire (Clinique Obstétricale de Lyon).

Cette note ayant essentiellement pour objet de signaler les dispositions anatomiques que nous avons relevées, nous ne ferons précéder les observations proprement dites que de très courtes remarques générales.

Si classique que soit l'opinion qui considère les célosomiens comme une famille tératologique bien définie, nous sommes portés à croire que cette famille est, au contraire, destinée à être remaniée profondément.

L'éventration, qui est caractéristique des monstres célosomiens, ne résulte pas d'un processus tératogénique univoque. Il semble que, tout en restant morphologique, une classification plus naturelle pourrait être proposée, qui tiendrait

compte, dans ses groupes taxonomiques, des causes de l'événtation.

On a, d'ailleurs, dans cette famille des célosomiens, multiplié les coupures génériques sans une justification toujours satisfaisante. Ainsi, divers auteurs ont pu démontrer que l'*inversion ilio-fémorale* n'est pas un caractère propre à un groupe isolé de monstres (1), et que, par conséquent, il n'y a pas lieu de conserver le genre *Streptosome* de Jolly. De même, l'un de nous a vu que, si l'événtation peut venir compliquer diverses malformations, celles du type *Alecanus*, par exemple, l'événtation n'est cependant pas liée essentiellement à ces malformations, et que, par suite, il y a lieu de distraire des célosomiens le genre *Schistosome* de Saint-Hilaire (2).

De même encore, on voit mal l'utilité et la légitimité des deux genres distincts dits *Aspalosomes* et *Agénosomes*. Sans doute, il est des cas limités où l'absence des organes génitaux est absolue ; mais, entre les *Aspalosomes* et les *Agénosomes*, il y a toute une série de cas intermédiaires qui établissent un transition. Du reste, ces malformations des organes génitaux ne sont pas spéciales aux célosomiens de ces deux genres ; on peut les observer chez les *Cyllosomes*, par exemple.

En tout état de cause, il est classique de ranger parmi les *Aspalosomes* les deux monstres dont nous allons rapporter les observations. Ils possèdent, en effet, les caractères généraux par lesquels Saint-Hilaire a caractérisé les monstres de ce groupe : « Événtration latérale ou médiane, occupant principalement la partie inférieure de l'abdomen ; appareil urinaire, appareil génital et rectum s'ouvrant au dehors par trois orifices distincts... Ils réalisent, chez l'homme, des conditions organiques qui, dans l'état normal, distinguent de tous les

(1) Deshusses, *Etude sur les monstres célosomiens* (thèse de Lille, 1903).

(2) J. Jarricot, Sur un monstre humain du genre *Alecanus* et sur le genre *Alecanus* en général (*Annales de la Société Linnéenne de Lyon*, 1908).

autres mammifères la taupe et quelques autres insectivores. L'appareil urinaire et l'appareil sexuel, au lieu de se confondre, comme à l'ordinaire, à leur terminaison, et de s'ouvrir au dehors par un orifice commun, restent partout séparés et se terminent à l'extérieur par des ouvertures distinctes, près desquelles on voit un anus anormal, très éloigné du lieu où l'anus est normalement placé (1). »

OBSERVATION I. — Il s'agit d'un fœtus à terme, dont la tête et les membres supérieurs sont bien conformés. Ce fœtus présente une éventration considérable : la cage thoracique, toutefois, est respectée. La paroi de l'éventration est constituée par une membrane mince et translucide. Au-dessous de la région qui correspond à l'ombilic, on constate la présence de la vessie extrophiée. L'éventration descend jusqu'à la racine des cuisses ; les pubis sont disjoints. A la partie médiane des plis inguinaux, deux tumeurs cutanées, pédiculées et de la grosseur d'un gros pois, semblent être les rudiments des tubercules génitaux, rejetés en dehors par la malformation.

La colonne et les membres présentent les dispositions suivantes :

Le rachis décrit, dans son ensemble, une scoliose à convexité droite ; cette scoliose est d'ailleurs complexe. Au niveau de la région lombo-sacrée, la colonne se relève ; elle se termine par un sacrum et un coccyx projetés en avant. Cette masse osseuse comble le pelvis, dont la cavité se trouve ainsi purement virtuelle.

Le membre inférieur droit est dévié à droite ; il suit la direction de la convexité rachidienne. Il a subi, dans son ensemble, un mouvement de rotation en dehors, de sorte que la face interne de la cuisse et de la jambe est devenue antérieure. Le pied présente un pied-bot très accentué ; la face plantaire regarde complètement en avant. Le membre inférieur gauche présente des déformations de même sens ; c'est-

(1) Cité d'après Deshusses, *loc. cit.*

à-dire qu'il a subi, dans son ensemble, un même mouvement de rotation en dehors. La scoliose vertébrale a eu pour conséquence de fléchir la cuisse sur le tronc, en entraînant des déviations du côté du bassin.

L'étude des viscères met en évidence de nombreuses anomalies.

Le cœur a deux ventricules normaux, mais une seule cavité auriculaire, qui se trouve située à la face postérieure de l'organe. Les gros vaisseaux ne présentent pas de malformations.

La masse des viscères intestinaux flotte librement sous la mince paroi d'éventration. Le foie forme un organe allongé, dans le sens transversal, et paraît constitué presque tout entier aux dépens du lobe droit. La veine ombilicale trace son sillon tout à fait à l'extrémité gauche de l'organe, de sorte que le lobe gauche n'est représenté que par un moignon de très faible dimension. La vésicule biliaire et les vaisseaux hépatiques sont normaux.

L'estomac a subi un changement d'orientation. Sa grande courbure est antérieure, sa petite courbure postérieure. L'intestin grêle forme une série d'anses libres avec un mésentère commun. L'intestin aboutit au niveau de l'éventration, où il s'ouvre librement à l'extérieur, par un orifice de 4 millimètres situé à gauche de la ligne médiane. On ne découvre aucun rudiment d'intestin postérieur.

Les organes urinaires sont constitués par deux reins normaux, dont les deux uretères viennent s'aboucher à la face postérieure de la vessie extrophiée par deux orifices très écartés l'un de l'autre.

A côté de la vessie extrophiée, on trouve un organe d'apparence musculaire, allongé verticalement, et que nous croyons pouvoir identifier à un utérus. A la partie supérieure de cet organe et de chaque côté, viennent aboutir deux cordons qui semblent être les trompes.

OBSERVATION II. — Il s'agit d'un fœtus à terme (1), dont la poitrine est close, mais qui présente une éventration totale de la paroi abdominale. L'orifice d'éventration est ovalaire et régulier. Son grand diamètre est vertical et mesure 5 centimètres. Il descend en bas jusqu'aux pubis, qui sont disjoints. Il n'y a pas de cavité pelvienne, par suite de la convexité de la colonne et de la projection des cavités cotyloïdes. Il n'existe pas d'organes génitaux externes, sauf un rudiment constitué par un petit tubercule cutané et situé à droite, dans le pli inguinal.

La colonne vertébrale présente sur toute sa longueur une scoliose à convexité droite. Le sacrum, projeté en avant, efface la cavité pelvienne. Les membres inférieurs ont subi une déviation considérable. Le membre droit est en rotation externe, le pied en varus très prononcé. Le membre gauche est redressé verticalement et tordu sur lui-même, de telle sorte que la plante du pied s'oppose à l'occiput du fœtus. Ce membre est reporté sur un plan postérieur par rapport à l'autre et par rapport à toute la masse du tronc. La colonne vertébrale se termine, dans sa région sacro-coccygienne, par une poche bilobée contenant 600 centimètres cubes de liquide. Un *spina bifida* bien caractérisé apparaît, la poche incisée. Le rachischisis intéresse toute la partie de la colonne depuis les vertèbres lombaires. Les nerfs de la queue de cheval pénètrent dans l'épaisseur de la poche, que tapisse une paroi méningée.

L'étude des viscères montre une série d'anomalies qui rappellent tout à fait les dispositions signalées dans l'observation précédente.

Le cœur se compose de deux cavités ventriculaires normales et d'une cavité auriculaire unique située à la face postérieure de l'organe. Les poumons sont normaux. Tous les autres

(1) Rf. Danjou, *Des tératomes de la région sacro-coccygienne* (thèse, Lyon, 1905, p. 97).

viscères font partie de l'éventration. Le foie est constitué presque exclusivement par un lobe droit. La veine ombilicale aboutit à un sillon situé à son extrémité gauche. L'estomac



Monstre célosomien de l'Observation II.

(Ce cliché, extrait de la thèse de Danjou, nous a été obligeamment prêté par M. le Dr Gonnet.)

est normal. L'intestin forme une série d'anses pourvues d'un mésentère commun et aboutit à la paroi de l'éventration par un orifice rétréci de 4 millimètres de diamètre, à peu près au niveau de la ligne médiane. Il n'y a aucune trace d'appendice. Au-dessous et en arrière de l'orifice ventral, on trouve

un mince cordon, qui semble être l'intestin inférieur demeuré à l'état rudimentaire, et qui se dirige vers la région sacro-coccygienne. Les organes urinaires sont constitués par deux reins normaux, dont les uretères s'abouchent dans la vessie extrophiée. La tumeur vésicale fait saillie à gauche de la ligne médiane. Sur la partie droite de la vessie et en arrière d'elle, on constate la présence d'un utérus auquel aboutissent deux trompes reliées à deux ovaires d'apparence normale.

DISCUSSION

M. Lacassagne. — Peut-on dire que la cause de la célosomie est maintenant bien connue ?

M. Jarricot. — On ne connaît guère que la manière dont la malformation s'établit et à quel moment approché de l'ontogénèse le processus tératogénique commence à se manifester visiblement. Du reste, ainsi que je l'ai dit tout à l'heure, le processus tératogénique qui aboutit à l'éventration caractéristique des célosomiens n'est pas un processus univoque. Il peut se faire que l'ombilic cutané se ferme, mais que les parois abdominales demeurent transparentes et membraneuses. Il peut se faire aussi que les parois abdominales, et même thoraco-abdominales, fassent complètement défaut sur une étendue plus ou moins grande, et que les viscères fassent hernie librement à l'extérieur. Si l'on admet que la cause de la célosomie est un arrêt de développement, il semble que l'on doive penser, dans ce deuxième cas, à un trouble tératogène plus précoce, et faire remonter le début de la malformation à une période où l'ombilic cutané était encore largement ouvert.

En ce qui concerne les malformations des pores génitaux, urinaires et intestinaux, satellites accoutumés de l'éventration, il paraîtrait qu'elles peuvent toutes s'expliquer par un trouble survenu dans l'évolution de la membrane anale et des replis de Rathke. Mais ce sont là des hypothèses, et qui ne

tentent même pas de pénétrer les causes éloignées de l'anomalie.

CANDIDATURE

M. le capitaine BERGER, présenté par MM. Lacassagne, Gail-
lard et Jarricot.

ÉLECTIONS

M. VIROLLEAUD est élu à l'unanimité membre titulaire de la
Société.

La séance est levée à 6 h. 1/2.

L'un des Secrétaires : JEAN JARRICOT.