

soit du hile de l'ovaire où pénètrent ces vestiges (Doran); ainsi, née du bord adhérent de l'ovaire, la tumeur se trouve naturellement amenée par son développement entre les feuillettes du ligament. Elle doit à cette position de croître avec plus de lenteur, et aussi de donner naissance aux phénomènes de compression qui sont l'apanage de toutes les tumeurs intra-ligamentaires, bridées contre le plancher pelvien. La perforation de la poche par les végétations papillaires

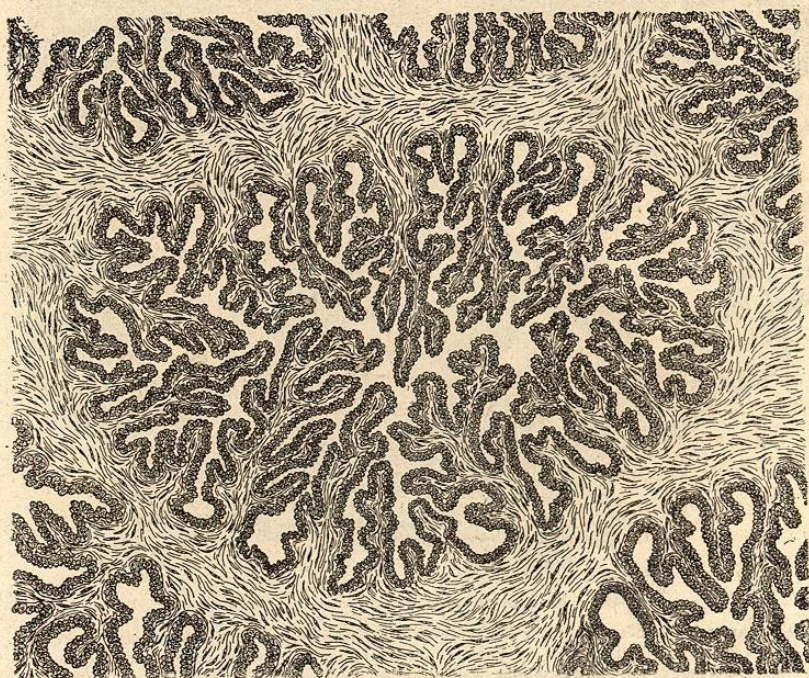


Fig. 542. — Kyste papillaire de l'ovaire (Wyder). (Coupe provenant d'une tumeur remplie de végétations en chou-fleur qui perforaient en divers points la paroi.)

Les diverses cavités kystiques sont séparées par des travées de tissu conjonctif dense. Quelques faisceaux fibreux à fines arborisations vasculaires s'élèvent de la paroi du kyste et se divisent en ramifications déliées. Ce sont elles qui lui donnent l'aspect papillaire ou en chou-fleur. Un revêtement épithélial cylindrique de hauteur moyenne forme, au-dessus d'elles, une seule couche. (Dans d'autres cavités kystiques les papilles n'existaient pas, la paroi était lisse ou présentait à peine de petits bourgeons non ramifiés.) Liquide visqueux et lactescent dans les poches papillaires, clair dans les autres.

qu'elle renferme peut se faire, par suite, non seulement du côté de la cavité péritonéale, mais aussi vers les parties profondes, et souder très intimement le kyste au bassin, à la vessie, au rectum et à l'utérus, dont on a pu voir le fond envahi de la sorte<sup>1</sup>. Il n'est pas très rare d'observer, dans les masses papillaires, des grains calcaires, ana-

<sup>1</sup> C. LEE. *Intraligamentous ovarian cystoma with papillomatous growths extending through the cyst into fundus uteri* (Med. Record, New-York, 1880, t. XVII, p. 267).

logues à des grains de sable (*corpora arenacea*). Ces corpuscules présentent une certaine analogie avec les dépôts de chaux qu'on observe dans certains placentas. Je rappellerai, du reste, que des concrétions calcaires s'observent dans d'autres tumeurs très vasculaires (tumeurs de l'arachnoïde, angiomes profonds, etc.), et leur ont valu le nom de *psammomes*.

Le mode de genèse des kystes prolifères de l'ovaire (glandulaires et papillaires) a donné lieu à de très nombreuses controverses qui ne sont pas encore épuisées. L'ancienne conception de l'*hydatide* avait été remplacée, en 1807, par la théorie de Meckel sur l'*hydropisie du follicule de de Graaf*. Huguier et Bauchet<sup>1</sup> lui avaient imposé quelques restrictions, acceptant la théorie folliculaire pour les kystes simples, uniloculaires ou multiloculaires, seulement. Pour les formes plus complexes, on admit après les travaux de Cruveilhier, de Virchow, de Rokitansky<sup>2</sup>, une néoformation, avec dégénérescence aréolaire ou colloïde de l'ovaire. Le stroma et sa dégénérescence colloïde jouaient alors le principal rôle, et l'élément épithélial était tout à fait négligé; il en fut de même dans les travaux de Rindfleisch et de Mayweg<sup>3</sup>.

La réhabilitation du rôle de l'épithélium dans la genèse des kystes prolifères a eu pour principaux avocats Klebs et Waldeyer<sup>4</sup>. Je résumerai la théorie de ce dernier, qui est actuellement acceptée par un très grand nombre d'auteurs. On sait que chez l'embryon l'ovaire renferme une très grande quantité de tubes épithéliaux, dérivés de l'épithélium germinatif qui tapisse la surface de l'ovaire. Ces tubes, dits *tubes de Pflüger*<sup>5</sup>, doivent plus tard se diviser et

Histogénie des kystes prolifères.

<sup>1</sup> L. J. BAUCHET. *Anatomie pathologique des kystes de l'ovaire* (Mém. de l'Acad. de méd., 1859, p. 23).

<sup>2</sup> CRUVEILHIER. *Anat. path. du corps humain*. Paris, 1850-1842. — R. VIRCHOW, *Das Eierstockscolloid* (Verh. der Ges. f. Geb. in Berlin, 1848, Bd. III, p. 205). — ROKITANSKY. *Ueber die Cyste* (Denkschr. der k. Akad. der Wiss. zu Wien., 1849).

<sup>3</sup> MAYWEG. *Die Entwicklungsgeschichte der Cystengeschwülste des Eierstocks*. Thèse de Bonn, 1868.

<sup>4</sup> E. KLEBS. *Virchow's Arch.*, 1867, Bd. XLI, p. 4, et *Handbuch der path. Anat.*, Berlin, 1873, p. 789. — WALDEYER. *Die Eierstockskystome* (Arch. f. Gyn., 1872, Bd. I, p. 252).

<sup>5</sup> Voici quelques notions sur l'épithélium germinatif, les ovules primordiaux et les tubes de Pflüger; je les emprunte à DE SINÉRY. *Traité prat. de Gyn.*, 2<sup>e</sup> édit. Paris, 1884, p. 610 :

« Dans les premières périodes de la vie embryonnaire, vers le quatrième jour de l'incubation pour le poulet, on voit se former, à la partie antérieure du corps de Wolff, un épaississement de l'épithélium. En même temps, au-dessous de cet épaississement, se développe, sur le même point, un bourgeon de substance conjonctive. Parmi les cellules cylindriques qui constituent la plus grande partie de la masse épithéliale, appelée par WALDEYER *épithélium germinatif*, on en observe quelques-unes, plus volumineuses, arrondies, munies d'un gros noyau : ces éléments sont désignés sous le nom d'*ovules primordiaux*. Pour bien étudier les premières phases de ce développement chez l'homme, WALDEYER conseille de choisir un embryon d'environ 9 centimètres. Sur un fœtus de trois à quatre mois, l'ovaire est presque exclusivement

s'étrangler pour donner naissance aux follicules de de Graaf qui sont un produit d'évolution secondaire. Chez le nouveau-né, on trouve encore de ces tubes, et peut-être peuvent-ils anormalement persister ou même se former par *hétérochronie*, chez l'adulte. Leur persistance à un âge assez avancé ne peut en tout cas pas être mise en doute et Slavjansky<sup>1</sup> en a trouvé de légèrement kystiques dans l'ovaire d'une femme de trente ans. Ces tubes peuvent exceptionnellement, avant la puberté, se transformer en kystes, et on en trouve chez le nouveau-né qui ont la grosseur d'un pois, et ne grandissent qu'après la puberté<sup>2</sup>. On peut donc dire que non seulement tous les kystes de l'ovaire ont une origine congénitale, mais que beaucoup d'entre eux ont une date congénitale, et peuvent ou rester stationnaires, ou se développer ultérieurement.

Quand un kyste se forme aux dépens des tubes glandulaires de Pflüger, les cellules centrales se ramollissent, se liquéfient et les parois distendues des tubes végètent et donnent lieu par bourgeonnement à des tubes nouveaux. Le kyste le plus complexe ultérieurement se compose donc toujours au début d'une simple petite poche conjonctive, tapissée d'épithélium qui n'est que l'épithélium glandulaire primitif, en partie liquéfié pour former le contenu du kyste. La fusion de plusieurs de ces kystes primordiaux finit par constituer les plus énormes cavités; tout kyste uniloculaire a commencé par être multiloculaire (Waldeyer). J'ai déjà montré précédemment comment la végétation ultérieure des parois donnait lieu à des saillies papillaires qui imposaient leur nom à une variété importante des kystes de l'ovaire.

constitué par ce qui sera plus tard la substance corticale. La substance médullaire, formée par des vaisseaux et du tissu conjonctif embryonnaire, présente, sur les coupes transversales, l'apparence d'un pédicule isolé de la substance corticale, avec laquelle il ne communique que par un espace assez limité... A cinq mois, l'ovaire présente de nouvelles modifications importantes. Les travées de tissu conjonctif, plus épaisses et plus abondantes, limitent bien nettement les espèces d'utricules connus sous le nom d'*utricules* ou *tubes de Pflüger* ou de *Valentin*, et que quelques anatomistes ont appelés *cordons glandulaires*. On peut, à cet âge, étudier parfaitement la formation des follicules primordiaux, par étranglement des tubes. On observe aussi des follicules primordiaux, complètement isolés, dans lesquels se distingue très nettement l'ovule avec sa vésicule, et sa tache germinative, entouré d'une rangée de cellules épithéliales, et d'une couche limitante de tissu conjonctif... Au moment de la naissance, on trouve encore, à la surface de l'ovaire, l'épithélium germinatif composé de ses deux espèces de cellules. Mais, à cette époque, les cellules rondes deviennent beaucoup plus rares. Les tubes ovariens, anastomosés entre eux, sont, pour la plupart, séparés de l'épithélium externe par une mince couche de tissu conjonctif. Cependant, on en voit encore quelques-uns sur lesquels on constate très nettement la communication directe entre l'épithélium germinatif et leur contenu; la persistance de cette disposition anatomique a même été observée chez l'adulte. »

<sup>1</sup> SLAVJANSKY. *Bull. de la Soc. anat. de Paris*, déc. 1875 et *Ann. de Gyn.*, févr. 1874, t. III, p. 123.

<sup>2</sup> SCHRÖDER. *Malad. des org. gén. de la femme*, trad. franç., 1886, p. 594.

Malassez et de Sinéty<sup>1</sup> n'admettent pas le rôle prépondérant attribué par Waldeyer aux tubes de Pflüger. Pour eux, l'épithélium germinatif de la surface de l'ovaire est le véritable tissu matriculaire du néoplasme, et le processus commencerait par des invaginations épithéliales; mais cette néoformation épithéliale qui, à l'état physiologique, aboutit à la constitution des tubes de Pflüger, puis des follicules de de Graaf, s'engage, à l'état pathologique, dans une direction

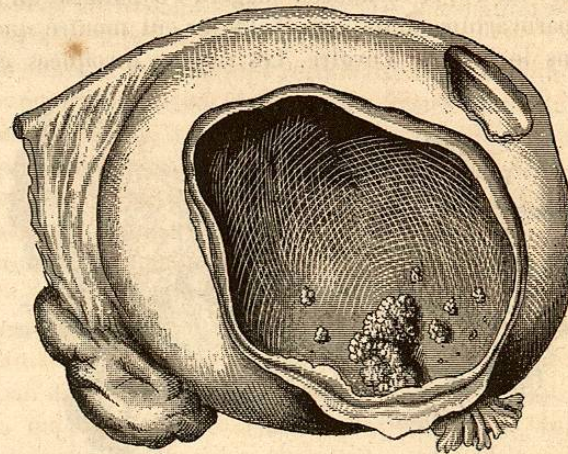


Fig. 545. — Kyste papillaire ayant son point de départ dans le hile de l'ovaire (Doran).

On voit, à gauche et en bas de la figure, l'ovaire encore presque intact. Le kyste est développé dans le ligament large. Une ouverture faite à celui-ci laisse voir en haut une partie de la trompe. Une fenêtre a été pratiquée à la paroi du kyste pour laisser voir les végétations papillaires, à l'intérieur.

moins spéciale et moins élevée, et n'aboutit qu'au type vulgaire d'épithélium de revêtement, donnant naissance à des tubes ou à des cavités plus ou moins sphériques qui n'ont, d'après ces auteurs, qu'une vague similitude avec les tubes de Pflüger et les follicules. Frappé de la ressemblance qui existe entre l'épithélium de ces tumeurs et le revêtement des muqueuses normales, Malassez a proposé pour

<sup>1</sup> DE SINÉTY et MALASSEZ. *Bull. de la Soc. anat.*, 1876, p. 540. — *Arch. de physiol.*, 1878, p. 59 et 545; 1879, p. 624; 1880, p. 867; et 1881, p. 224. — Il y a beaucoup moins de différence qu'on ne pourrait le croire *a priori* entre la théorie de ces auteurs et celle de WALDEYER, comme le prouve cette phrase de DE SINÉTY (*loc. cit.*, p. 712). « La formation de ces épithéliomes kystiques ressemble donc beaucoup à ce que nous connaissons du mode de développement de l'ovaire normal, aux dépens de l'invagination de l'épithélium de la surface. On pourrait encore se demander si la pénétration de l'épithélium de la surface dans le stroma ovarien est bien, du commencement à la fin, un phénomène récent, ou si elle ne résulte pas de quelque malformation dans l'embryogénie de l'organe, malformation latente dont les conséquences funestes ne se montreraient que plus tard. *C'est dans cet ordre d'idées qu'on a fait jouer un rôle à la persistance des tubes de Pflüger chez l'adulte, signalée dans quelques cas.* » — N'est-ce pas reconnaître implicitement la probabilité de cette théorie?

elles la dénomination d'*épithélioma mucoïde*<sup>1</sup>. Ce terme, très exact au point de vue histologique, prête à quelque confusion dans le langage clinique, où le mot *épithélioma* comporte, par un usage ancien, une signification de malignité : j'en dirai autant du terme de *cysto-épithéliomes*, adopté par certains auteurs<sup>2</sup>. Le nom de *kystes prolifères* me paraît préférable.

Les kystes papillaires ont-ils une histogénie différente des kystes glandulaires? En 1877, Olshausen suggéra l'hypothèse qu'ils provenaient du parovarium, après que Waldeyer eût montré que celui-ci pénètre dans le hile de l'ovaire. Les raisons invoquées étaient la

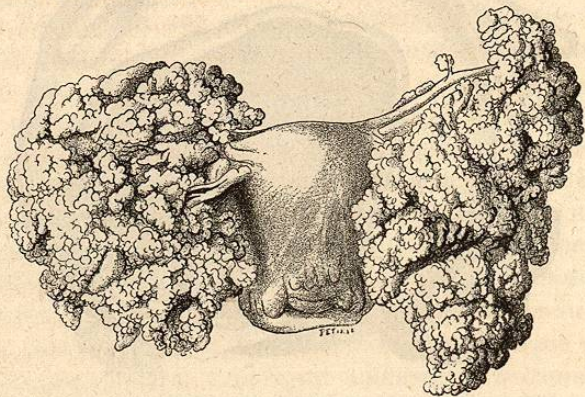


Fig. 544. — Tumeur papillaire des ovaires recouvrant la totalité des ligaments larges (Doran).

présence d'épithélium cylindrique et la fréquence de l'inclusion de ces kystes dans le ligament large. Fischel<sup>3</sup> développa ensuite cette opinion, et prétendit que ces tumeurs dérivait des cellules de la membrane granuleuse, lesquelles, d'après lui, proviendraient sûrement des corps de Wolff. Malgré l'appui que Doran<sup>4</sup> a donné à cette manière de voir, en montrant des pièces où l'ovaire était conservé à côté du kyste papillaire, né au niveau du hile (fig. 545), on ne saurait aujourd'hui l'accepter sans réserve. En effet, Marchand et Flaischlen<sup>5</sup> ont montré que le début de ces kystes peut se faire à la

<sup>1</sup> MALASSEZ. *Bull. de la Soc. anat.*, 1874, p. 358 et suiv.

<sup>2</sup> PAUL SEGOND. *Encycl. internat. de chir.* édit., franç. Paris, 1888, t. VII.

<sup>3</sup> W. FISCHEL. *Arch. f. Gyn.*, 1879, t. XV, p. 198. — L'origine des cellules de la membrane granuleuse est encore controversée. WALDEYER croit à l'origine commune de ces cellules et des ovules, et en fait un dérivé de l'épithélium germinatif. Mais, pour HIS et KÖLLIKER, les cellules de la granuleuse auraient leur point de départ dans le hile, aux dépens des canalicules du corps de Wolff. — Voir à ce sujet KÖLLIKER. *Entwicklungsgeschichte*. Leipzig, 1879. — HIS. *Untersuchungen über das Ei*, etc. (*Zeitschr. f. Anat. und Entw.*, 1877, Bd. I).

<sup>4</sup> ALBAN DORAN. *Clinical and pathological observations on tumours of the ovary*. Londres, 1884, p. 61 et 62 (fig. 45 et 46).

<sup>5</sup> F. MARCHAND. *Beiträge zur Kenntniss der Ovarialtumoren*. Halle, 1879. — N. FLAISCHLEN. *Zur Lehre von der Entwicklung der papillären Kystome oder multilokulären Eimerepithelkystome des Ovariums* (*Zeitschr. f. Geb. und Gyn.*, 1881, Bd. VI, p. 251).

surface de l'ovaire et qu'ils contiennent alors de l'épithélium vibratile, en continuité avec l'épithélium germinatif. Selon la remarque de Marchand, il est, du reste, très facile de comprendre que de l'épithélium vibratile des kystes papillaires puisse dériver pathologiquement de l'épithélium germinatif, puisque cette filiation a normalement lieu pour l'épithélium des trompes; quant à la structure papillaire, elle se retrouve aussi dans la muqueuse tubaire, et il n'y a rien de surprenant à ce que pareille disposition se produise, à l'état morbide, dans les tissus similaires.

Donc, en somme, l'épithélium germinatif serait le point de départ des kystes papillaires aussi bien que des kystes glandulaires. Cette communauté d'origine, il faut bien l'avouer, ne satisfait pas entièrement l'esprit. Comment se rendre compte, dès lors, des profondes différences qui séparent ces deux ordres de néoplasmes, et des caractères si spéciaux des néo-productions papillaires? Comment expliquer la fréquence de leur bilatéralité, de leur inclusion sous-séreuse, enfin leur plus grande malignité? Il n'est pas douteux que ce point n'appelle encore de nouvelles recherches.

J'étudierai en même temps le contenu liquide de tous les kystes prolifères, quoiqu'il diffère sensiblement, selon que la cavité est glandulaire ou papillaire; mais, il ne faut pas l'oublier, on peut voir sur une même tumeur des cavités des deux ordres<sup>1</sup>.

D'une façon générale, le liquide des grandes cavités est plus ténu que celui des petites poches. Sauf pour la plupart des kystes parovariens, où il est clair comme de l'eau de roche et non albumineux, à moins d'inflammation ou d'épanchement sanguin, le liquide des kystes ovariens a toujours une consistance plus ou moins onctueuse au toucher; il est un peu filant, parfois sirupeux. La couleur varie du jaune sucre d'orge ou du vert-pomme à la teinte du café ou du chocolat; c'est à la présence et à l'altération d'épanchements sanguins que sont dues ces colorations foncées; on y voit alors aussi parfois des paillettes de cholestérine; dans les petits kystes, on observe des masses riziformes. Dans les kystes papillaires, vu l'absence de cellules calciformes, le liquide ne prend jamais une viscosité comparable à celle qu'il a dans les kystes glandulaires.

Les caractères chimiques du liquide ont donné lieu à de grandes espérances, actuellement un peu déçues; on a cru à la possibilité de faire le diagnostic, par leur moyen, avec le liquide ascitique, dans les cas où les caractères extérieurs laissent subsister le doute. Une substance, la paralbumine<sup>2</sup>, a été considérée par Waldeyer comme

<sup>1</sup> OLSHAUSEN, *loc. cit.*, p. 85.

<sup>2</sup> La paralbumine présente ce caractère d'être précipitée par l'acide nitrique et de se

caractéristique des kystes de l'ovaire. Il paraît certain qu'elle est à peu près constante au moins dans les kystes glandulaires; quant aux kystes papillaires, ils peuvent n'en contenir que des traces. Sur 25 kystes examinés à ce point de vue, Oerum<sup>1</sup> a trouvé la paralbumine dans 18 cas, et n'en a pas trouvé dans 5. J'ajoute qu'on a démontré la présence de cette substance dans les crachats de la bronchite, dans un kyste du cou, dans l'urine de malades atteints de suppurations osseuses, et même dans quelques cas d'ascite. On voit par là combien ce moyen de diagnostic est sujet à caution. Je renvoie pour l'indication des procédés techniques de recherche de la paralbumine aux travaux spéciaux de Huppert et de Hammersten<sup>2</sup>.

Une autre donnée fournie par l'analyse chimique, et qui paraît plus positive, est tirée du chiffre des matériaux fixes des divers liquides. D'après Méhu, s'il s'approche de 70 grammes par litre, on a sûrement affaire à un kyste ovarique. D'après Quénu, ce chiffre serait trop faible et devrait être élevé à 100. Il constituerait alors un renseignement précieux<sup>3</sup>.

Kystes  
dermoïdes.

III. **Kystes dermoïdes.** — Ces kystes sont le plus souvent petits; mais ils peuvent aussi devenir très volumineux par leur combinaison avec des kystes prolifères, ou même simplement par le fait d'une poussée inflammatoire qui augmente brusquement les proportions de leur contenu liquide. Quoiqu'ils puissent passer longtemps inaperçus et même n'être révélés que fortuitement à l'autopsie, dès qu'ils ont commencé à grossir ils se rapprochent, au point de vue clinique, des kystes ordinaires ou prolifères que je viens de décrire. On a vu les deux ovaires transformés en kystes dermoïdes. Poupinel<sup>4</sup> en a réuni 44 cas.

Leur fréquence est beaucoup moins grande que celle des kystes prolifères. Olshausen a réuni 2 275 cas, provenant des séries d'ovariotomies faites par Spencer Wells, Keith, Schröder, Krassowski, A. Martin, Billroth, C. v. Braun, Esmarch, Dohrn, et lui-même. Sur ce nombre on a rencontré seulement 80 kystes dermoïdes (soit 3,5 pour 100).

redissoudre ensuite par l'addition d'acide acétique. Mac Munn (*The spectroscopy in medicine*, Londres, 1880) a fait, à ce sujet, des recherches spectroscopiques qui sont demeurées sans résultat.

<sup>1</sup> H. T. OERUM. *Kemiske Studier over Ovariecystevedsker*. Copenhague, 1884.

<sup>2</sup> HUPPERT. *Ueber den Nachweis des Paralbumins* (*Prag. med. Woch.*, 1876, n° 17). — HAMMERSTEN. *Zeitschr. f. physiol. Chemie*, 1882, t. VI, Heft 5, p. 194 et *Upsala läkare. Förhandl.*, 1881, t. XVI, p. 461. — Voir aussi ALFRED GONNER. *Ein Beitrag zur chemischen Diagnose der Ovarial Flüssigkeiten*. (*Zeitschr. f. Geb. und Gyn.*, 1884, Bd. X, p. 105.) Il conclut d'une étude critique, consciencieuse, qu'il n'est point encore possible, au moyen de la chimie, de reconnaître sûrement le liquide d'un kyste ovarique. La réaction de HAMMERSTEN constitue un renseignement précieux, mais n'est nullement pathognomonique.

<sup>3</sup> QUÉNU. *Bull. et Mém. de la Soc. de chir.*, 25 juill. 1888, p. 645.

<sup>4</sup> G. POUPINEL. *De la généralisation des kystes et tumeurs épithéliales de l'ovaire*. Thèse de Paris, 1886.

Leur surface interne est tapissée par une membrane qui rappelle l'aspect de la peau et qui en présente la structure; on y voit une couche cornée, formée par plusieurs rangées de cellules plates, puis sphériques comme dans le *réseau de Malpighi*.

Un pannicule adipeux sépare la couche dermique de la coque fibreuse du kyste. A la surface du derme existent des papilles dont la réunion a pu simuler un mamelon<sup>1</sup>, et des poils qui sont implantés dans des follicules pileux, pourvus parfois de glandes sébacées; ces derniers ont été démontrés pour la première fois par Friedländer. On trouve aussi des glandes sudoripares. Les cheveux, implantés ou libres, sont longs, de couleur fauve, agglutinés par de la matière sébacée et roulés en pelotons. Une agglomération de sebum, ressemblant au *vernix caseosa*, remplit plus ou moins la poche et forme souvent des espèces de boules isolées; cette graisse, qui a parfois une consistance huileuse, renferme une grande quantité de cellules épithéliales, des cristaux de cholestérine et d'acides gras. On trouve aussi, assez fréquemment, dans ces kystes des dents et des os.

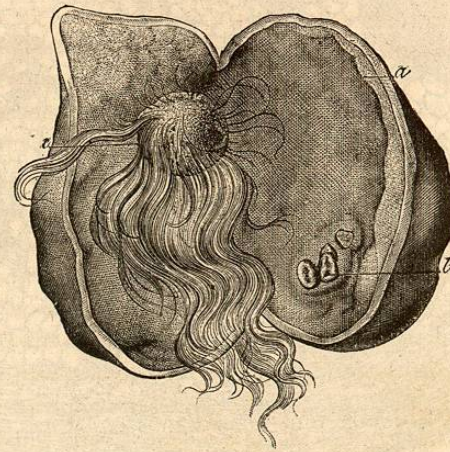


Fig. 345. — Kyste dermoïde de l'ovaire.

Ceux-ci sont implantés dans la poche et plus ou moins recouverts par le derme; ils ont des formes irrégulières, généralement plates, et sont constitués par un tissu compact; le cartilage se présente par petites masses et, parfois, comme l'ont vu Labbé et Verneuil, celles-ci sont articulées par l'intermédiaire de faisceaux fibreux. Les dents sont enfermées dans la paroi et font saillie dans la cavité où elles sont implantées dans des débris osseux creusés de sortes d'alvéoles auxquelles elles tiennent lâchement. Elles ne présentent que vaguement la forme de dents parfaites et ne répondent jamais entièrement au type des incisives.

<sup>1</sup> D. V. VELITZ, de Budapest, (*Virchow's Arch.*, 1887, t. CVII, p. 505), a rapporté un cas curieux de kyste dermoïde avec une mamelle. Femme de 40 ans, ayant eu 12 enfants. L'ovariotomie est pratiquée pour un kyste dermoïde contenant une matière onctueuse mélangée de poils blancs; sur la paroi interne, on trouve une sorte de mamelle grosse comme le poing d'un enfant; par la pression on fait sourdre du mamelon du lait ressemblant à du colostrum. L'aréole du sein est rose et entourée d'un cercle de poils.

des canines ou des molaires ; le cément fait ordinairement défaut. Une curieuse remarque de Hollænder est que les dents sont toujours très exactement orientées, un peu inclinées vers l'axe médian du corps, si bien qu'en examinant l'intérieur d'un kyste on peut déterminer à quel côté il appartenait. On a trouvé jusqu'à cent dents (Schnabel). Autenrieth a décrit un fait où trois cents dents furent enlevées d'un

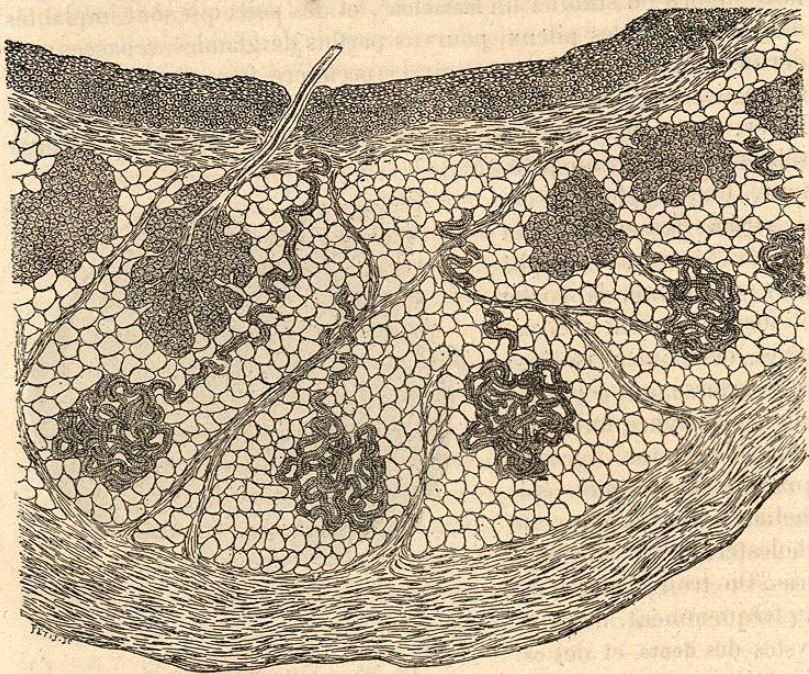


Fig. 346. — Kyste dermoïde de l'ovaire (Wyder).

Le kyste était rempli d'une masse graisseuse renfermant des cheveux rougeâtres. On voit que la paroi a une structure analogue à celle de la peau. La couche supérieure sur la figure (à l'intérieur du kyste) est formée de cellules, pressées les unes contre les autres et d'autant plus aplaties qu'elles sont plus près de la surface. Au-dessous il y a deux couches de tissu conjonctif fasciculé séparées par du tissu adipeux lâche. Ces deux couches échangent entre elles des lamelles de tissu conjonctif qui pénètrent dans le tissu adipeux et lui constituent un stroma fibreux. Une particularité importante de cette préparation est la présence de glomérules de glandes sudoripares, à côté des glandes sébacées souvent munies de follicules pileux.

kyste qui en contenait encore. Quelques auteurs avancent qu'ils ont trouvé des dents cariées. Mais, comme le dit Lannelongue<sup>1</sup>, il est permis de croire, avec Magitot, qu'il s'agissait là, non pas de carie véritable, mais simplement de phénomènes d'usure et de résorption.

P. Ruge<sup>2</sup> a trouvé dans un kyste dermoïde, au-dessous d'un os qui ressemblait à un maxillaire inférieur muni de molaires, une

<sup>1</sup> LANNELONGUE. *Traité des kystes congénitaux*, Paris, 1886.

<sup>2</sup> P. RUGE. *Soc. obst. et gyn. de Berlin*. 10 janv. 1890 (*Centr. f. Gyn.*, 1890, p. 99).

petite masse qui, par sa forme, sa grosseur et sa structure acineuse, donnait l'idée d'une glande sous-maxillaire.

Des fibres musculaires lisses ont été vues dans le derme (Virchow) ; quant aux fibres striées, elles sont niées par Olshausen, qui croit qu'en pareil cas il s'agissait non de kystes dermoïdes, mais de *tératomes*. A la vérité, beaucoup d'auteurs confondent ces deux productions. Cruveilhier a cité un cas où il y avait des ongles<sup>1</sup> ; Baumgarten<sup>2</sup> a rapporté un fait des plus remarquables où le kyste, outre la peau, les poils et les dents, contenait un corps ressemblant à un œil pourvu d'une sorte de cornée convexe et d'un épithélium de la nature de celui de la rétine. Il y avait aussi, dans ce kyste, une portion de muqueuse analogue à celle de l'intestin et de l'estomac, enfin de la substance nerveuse encéphaloïde.

La présence de substance nerveuse grise dans les kystes dermoïdes soulève de très grandes difficultés. Dans un cas, Virchow a trouvé de la substance nerveuse lamelleuse comme dans le cervelet. Key en a trouvé dans une cavité osseuse ; Rokitansky, dans une sorte de capsule de la poche, près de l'implantation d'un os<sup>3</sup>. D'autres anatomistes ont exceptionnellement constaté des filets nerveux se rendant à des dents<sup>4</sup>. Outre ces matériaux solides, les kystes dermoïdes contiennent un liquide lactescent souvent mélangé de paillettes de cholestérine.

Les tumeurs mixtes, formées par la combinaison des kystes dermoïdes avec les autres formes des kystes de l'ovaire, ont été signalées et décrites depuis longtemps<sup>5</sup>. Elles l'ont été de nouveau récemment par Poupinel auquel j'emprunte textuellement les développements qui suivent :

Dans une même tumeur, on peut trouver accolés l'un à l'autre des kystes dermoïdes et des kystes à épithélium pavimenteux, cubique, vibratile, caliciforme, polymorphe, etc. Bien plus, on peut trouver réunis, dans une seule et même cavité kystique, l'épiderme avec ses annexes (poils, glandes sébacées, glandes sudoripares) et un revêtement épithélial uniforme ou polymorphe. Enfin, le revêtement in-

Tumeurs mixtes.

<sup>1</sup> Il existe au musée de la clinique gynécologique de Halle une pièce de kyste dermoïde trouvé chez une oie, et contenant de nombreuses plumes.

<sup>2</sup> P. BAUMGARTEN. *Virchow's Arch.*, 1887, Bd. CVII, p. 515 et suiv. — De l'épithélium rétinien avait déjà été signalé dans un cas de MARCHAND. *Bresl. ärztl. Zeitschr.*, 1881, n° 21.

<sup>3</sup> OLSHAUSEN, *loc. cit.*

<sup>4</sup> MAHOT et LEGROS. *Bull. de la Soc. anat.*, 1867, p. 102.

<sup>5</sup> LEBERT. *Traité prat. d'anat. path. gén. et spéc.*, Paris, 1857, t. I, p. 258. — EICHWALD. *Würzb. med. Zeitsch.*, 1864, p. 422. — E. MARTIN. *Berl. klin. Woch.*, 4 mars 1872, n° 10, p. 115. — KREIS. *Corresp. f. schweiz. Aertze*, 1872, n° 100. — HOLSCHER. *Dissert. inaug.*, Göttingue, 1878. — FLEISCH. *Verhandl. der phys. med. Gesellsch. in Würzburg*, 1872, Bd. III, p. 111. — FLAISCHLEN. *Zeitschr. f. Geb. und Gyn.*, 1881, Bd. VI, p. 127 (observ. de SCHRÖDER) et Bd. VII, p. 448. — SPENCER WELLS. *Ovarian and uterine tumours*, 1882, p. 41 et 104. — LANNELONGUE et ACHARD, *loc. cit.*, p. 57, 80 et 128. — G. POUPINEL. *Des tumeurs mixtes de l'ovaire*. (*Arch. de physiol.*, 1887, 3<sup>e</sup> sér., t. IX, p. 594.)