

terne des loges peut être entièrement constitué de peau. Mais il n'est pas rare, même dans ce cas, que le revêtement cutané soit incomplet. On voit, en effet, dans un grand nombre d'observations, que la peau n'existe qu'en un ou plusieurs points de la cavité dermoïde. Elle affecte souvent la forme d'une grosse papille qui, d'ordinaire, sert seule de point d'implantation aux poils. Le reste de la paroi présente un aspect lisse, fibreux, ou ressemble plutôt à une muqueuse qu'à la peau.

Cette description, que l'on retrouve, pour ainsi dire, à chaque pas dans les observations de kystes dermoïdes, fait vivement regretter la rareté des examens histologiques complets. On pourrait, sans nul doute, classer nombre de kystes dits dermoïdes purs parmi les tumeurs mixtes.

La charpente fibreuse est le plus souvent constituée exclusivement de tissu conjonctif jeune, adulte ou myxomateux. Cependant, en dehors des dents qui sont des produits d'origine ectodermique, et qu'on ne rencontre qu'au voisinage d'un revêtement cutané, on observe, dans les parois fibreuses, des tumeurs kystiques mixtes, du tissu cartilagineux et du tissu osseux. Cela peut s'observer même dans des tumeurs qui n'ont aucun caractère dermoïde. Poupinel a rapporté¹ un exemple de kyste mucoïde de l'ovaire suivi de généralisation; dans la paroi du kyste existaient des nodules cartilagineux.

L'ossification est assez fréquente dans les tumeurs mixtes, comme dans les kystes dermoïdes purs; mais l'étude des tumeurs mixtes fait ressortir ce point intéressant, que les plaques osseuses ne sont pas forcément voisines des loges dermoïdes, et que, dans certains cas, elles en sont complètement indépendantes. Enfin, dans le stroma des tumeurs mixtes on trouve encore d'autres tissus: du tissu musculaire lisse et strié, du tissu nerveux.

Les deux ovaires peuvent être pris simultanément. Alors comme dans les cas de tumeur ovarienne unilatérale, toutes les associations sont possibles entre les divers ordres de kystes. Les deux ovaires peuvent être occupés chacun par une tumeur épithéliale mucoïde, que l'épithélium soit d'un seul type ou polymorphe. Les deux kystes de l'ovaire peuvent être, par exemple, tous deux tapissés d'épithélium vibratile (Brodowski, etc.). Plusieurs fois, les deux ovaires étaient transformés chacun en une tumeur mixte (Flesch, Neumann et Poupinel).

On peut aussi voir, d'un côté, un kyste dermoïde et, de l'autre, un kyste mucoïde (Leber, Young, Herchl, Mugge, etc.), ou d'un côté, une tumeur mixte, et de l'autre, un kyste mucoïde (Poupinel).

La question de la genèse des kystes dermoïdes est une des plus

Histogénie des
kystes
dermoïdes.

¹ G. POUPINEL. Thèse de Paris, 1886. (Observ. CLXIII.)

obscuras de la pathologie générale¹. La théorie qui en faisait le produit d'une grossesse extra-utérine mérite à peine d'être mentionnée, puisqu'on a souvent rencontré ces productions chez des enfants. La théorie de la diplogénèse par inclusion fœtale est aussi inadmissible, et la présence d'un nombre excessif de dents suffit à la ruiner.

Le mot d'hétérotopie plastique, employé par Lebert pour réunir tous ces faits, n'est pas une explication, mais une dénomination.

Restent d'autres théories plus soutenables: celle de la parthénogénèse², qui invoque la puissance de l'épithélium germinatif, est rendue douteuse par la présence de néoplasies analogues en d'autres points du corps, où cet épithélium spécial n'existe pas.

La théorie de l'enclavement, bien qu'elle laisse encore prise à la critique, est en somme la plus satisfaisante. Elle admet que, pendant la vie intra-utérine, certaines parties du blastoderme ont été enclavées au milieu des tissus par suite d'une sorte de pincement, et se sont ensuite développées en donnant lieu à une formation désordonnée des tissus qui en dérivent normalement. Verneuil a, le premier, nettement formulé cette ingénieuse conception, à propos des kystes des fentes branchiales, au cou et à la tête³. Les recherches de His sur le *cordon axile* aux dépens duquel, d'après lui, se développent les parties génitales, permettent de mieux comprendre encore la complexité des éléments qu'on rencontre dans les kystes dermoïdes de l'ovaire. Il n'y a que les organes à la formation desquels prennent part tous les feuilletts blastodermiques qui participent à celle du cordon axile. Il est impossible d'y différencier, par la dissection, les divers feuilletts germinatifs, et l'on conçoit par suite que dans l'ovaire, comme dans le testicule, puissent s'égarer des parties qui correspondent au feuillet corné, au tube médullaire (épithélium vibratile) ou au feuillet moyen (muscles, os). La théorie de l'enclavement est ainsi très sérieusement corroborée⁴.

Lannelongue⁵ se rattache nettement à cette théorie. Il fait en outre remarquer que l'évolution de ces tissus étrangers provoque dans l'organe qui en est le siège certaines modifications de structure et certaines altérations de voisinage, indépendantes du développement embryonnaire et qui, en s'associant aux tissus enclavés, viennent ajouter encore à la complexité de la production anormale. C'est peut-être

¹ On connaît la fréquence des kystes purement dermoïdes en certaines régions déterminées de la tête et du cou; d'autre part, les tumeurs complexes qu'on a désignées sous le nom de *tératome* se rencontrent assez fréquemment en d'autres points (région sacrée, scrobicule du cœur, voûte palatine).

² RÉPIN (*De l'origine parthénogénétique des Kystes dermoïdes de l'ovaire*. Thèse de Paris 1891) a défendu cette théorie.

³ A. FRÄNKEL. *Ueber Dermoidcysten der Ovarien und gleichzeitige Dermoiden im Peritoneum* (Wien. med. Woch., 1885, n° 28, p. 865, n° 29, p. 909 et n° 30, p. 940).

⁴ OLSHAUSEN, *loc. cit.*, p. 404.

⁵ LANNELONGUE et ACHARD. *loc. cit.*, p. 128.

ainsi, d'après Lannelongue, qu'on doit expliquer la réunion des kystes prolifères de l'ovaire et des kystes dermoïdes, et des transitions qui existent entre ces sortes de néoplasmes. Toutefois, Lannelongue n'abandonne pas entièrement la conception de la diplogénèse dans les cas où des vestiges considérables des parties fœtales existent dans les kystes qu'on a pour cela décrits parfois sous le nom de *kystes fœtaux*. D'après lui, ces productions bizarres participent à la fois des kystes et des monstres doubles. Dans leur genèse, dit-il, la production des monstres doubles se trouve associée à celle qui détermine la formation des kystes. La part de chacune varie suivant le cas; à mesure que l'on s'élève dans la série, la duplicité monstrueuse tend à devenir le facteur prépondérant et l'élément kystique diminue d'importance pour disparaître entièrement. Ainsi, dans la genèse de ces tumeurs, on devrait distinguer deux facteurs: la production de cavités kystiques et l'existence d'un centre de développement supplémentaire. L'admission de ce centre indépendant est bien faite pour rendre compte de la complexité des néoformations; mais, il faut l'avouer, son origine soulève de nouveaux problèmes tout aussi difficiles eux-mêmes que ceux que devait résoudre cette hypothèse.

Kystes
parovariens.

IV. *Kystes parovariens*. — Au point de vue pratique, il est impossible de séparer radicalement les kystes de la région ovarienne indépendants de l'ovaire, des kystes de l'ovaire proprement dits. Aussi, quoique les kystes dont je vais parler ne soient pas, en réalité, des *kystes de l'ovaire*, puisque anatomiquement ils en sont distincts, il convient de les décrire en même temps, en tenant compte de leur étroite solidarité clinique et chirurgicale.

Un ensemble de caractères réunis dans cette espèce de kystes en fait un groupe très défini. On les désigne habituellement sous le nom de *kystes du parovarium* ou de *l'organe de Rosenmüller*¹, parce que leur lieu d'origine évident dans le ligament large, où ils sont inclus, correspond assez exactement au siège de ces vestiges embryonnaires, et qu'à la spécialité de structure il a paru naturel d'assigner une genèse spéciale. Toutefois, il n'est nullement démontré que les kystes uniloculaires à paroi mince et à contenu transparent du ligament large proviennent toujours du parovaire. A. Doran² a observé et figuré des pièces qui sont contraires à cette théorie. Il incline à les considérer comme de simples *kystes lacuneux* ou hygromas sous-séreux de Verneuil. Mangin³ croit aussi qu'ils pourraient se

¹ E. FOLLIN. *Recherches sur le corps de Wolff*. Thèse de Paris, 1850. — VERNEUIL. *Recherches sur les kystes de l'organe de Wolff* (Mém. de la Soc. de chir., 1857. t. IV, p. 58).

² ALBAN DORAN, *loc. cit.*, p. 49 (fig. 10).

³ MANGIN. *Aperçu de l'état des kystes para-ovariques, à propos d'un kyste séreux du ligament large* (Nouv. Arch. d'obst. et de gyn., 25 juin 1888, p. 404).

développer simplement dans le tissu connectif, indépendamment du parovarium. De Sinéty⁴ considère comme très douteux leur développement aux dépens de l'organe de Rosenmüller. Il les rapproche des épithéliomas mucoides, et croit que la différence de liquide est due simplement à la simplicité de l'épithélium, car on voit aussi du liquide clair dans les kystes prolifères de l'ovaire, non tapissés de cellules caliciformes. De Sinéty se demande même si des ovaires surnuméraires ne joueraient pas un rôle dans la production de ces kystes. Mais, s'ils ont

la même origine que les kystes de l'ovaire, comment expliquer leur structure si particulière? Comment croire, du reste, à une telle fréquence d'ovaires surnuméraires? Il y a là une inconnue qui n'est pas entièrement dégagée. Cependant il convient d'adopter l'expression consacrée par l'usage de *kyste parovarien*, pour désigner les kystes de la région de l'ovaire, indépendants

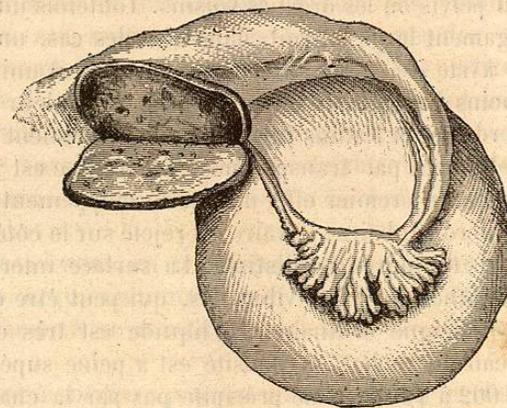


Fig. 547. — Kyste uniloculaire parovarien du ligament large.

On voit, en haut et à gauche, l'ovaire tout à fait indépendant, incisé. La trompe, allongée, s'étale à la surface du kyste (Doran).

de cet organe que l'on trouve indemne à côté de la poche, soit dans son voisinage immédiat, soit séparé d'elle par un repli ligamentaire; seulement, le mot de *kyste parovarien* doit s'entendre dans le sens de kyste tangent à l'ovaire plutôt que dans le sens de *kyste du parovarium*⁵.

Ces productions ne sont pas rares; Olshausen les a rencontrées 52 fois sur 284 ovariectomies, soit 11,5 pour 100.

Il importe de diviser ces kystes en deux variétés; l'une, la plus fréquente, que j'appellerai *kystes parovariens hyalins*; l'autre, plus rare, *kystes parovariens papillaires*.

Kystes parovariens hyalins. — Le kyste de cette espèce est ordinairement uniloculaire. Il y a quelques exceptions; L. Tait⁵ cite un cas

⁴ DE SINÉTY, *loc. cit.*, p. 866.

⁵ J'indiquerai plus loin, parmi les sortes de kystes de petit volume, n'ayant qu'un médiocre intérêt chirurgical, des productions kystiques, qui, par contre, proviennent indubitablement des vestiges du corps de Wolff.

⁵ LAWSON TAIT. *Edinb. med. journ.*, juillet-août, 1880, t. XXIV, p. 97.

Kystes
parovariens
hyalins.

qu'il a opéré, et examiné avec soin, où il y avait six sacs accolés, et, d'après lui, Spencer Wells aurait opéré un kyste biloculaire. Du reste, même quand il semble qu'il n'y ait qu'une poche unique, en cherchant avec soin dans la paroi on peut parfois y découvrir de très petites cavités secondaires, grosses comme des graines de chènevis ou des pois.

La poche est remarquablement mince; sa surface externe est recouverte, sans adhérence, par les feuillets du ligament large dans tous les points où elle n'est pas en contact immédiat avec les parois du pelvis ou les organes voisins. Toutefois une sorte d'élongation du ligament large fournit, dans bien des cas, un large pédicule. Quand le kyste est sessile, il est assez lâchement uni aux parties voisines, à moins d'inflammation antérieure. Sa couleur est blanche, légèrement verdâtre, et les fins vaisseaux du revêtement péritonéal se dessinent nettement par transparence. La trompe est accolée à la surface du kyste, le premier effet de son développement ayant été de dédoubler l'aïleron tubaire; l'ovaire est rejeté sur le côté externe, parfois aplati, mais toujours très distinct. La surface interne est lisse et tapissée d'épithélium à cils vibratiles, qui peut être combiné à l'épithélium cylindrique ordinaire. Le liquide est très clair, comparable à de l'eau de roche; sa densité est à peine supérieure à celle de l'eau (1002 à 1008). Il ne précipite pas par la chaleur, car il ne contient pas d'albumine quand il n'y a eu ni suppuration, ni épanchement sanguin¹. On y a noté une forte proportion de chlorures.

Kystes parovariens papillaires.

Kystes parovariens papillaires. — A côté du kyste parovarien hyalin à paroi lisse et à contenu transparent du ligament large qui constitue le type le plus fréquent, existe une autre variété caractérisée par la présence de productions papillaires. Cette espèce est-elle originellement distincte ou n'est-elle, comme le croit L. Tait, qu'une phase évolutive de la précédente? C'est ce qu'il est impossible d'affirmer. Quoi qu'il en soit², il importe d'être averti de l'existence de cette variété. Pendant longtemps, une certaine confusion a régné dans la science, par suite de connaissances incomplètes sur ce sujet. D'une

¹ SPIEGELBERG y aurait pourtant parfois trouvé de la paralbumine, d'après DE SINÉTY (*loc. cit.*, p. 870). Mais ne s'agissait-il pas alors de kystes papillaires du ligament large?

² ALB. DORAN. *loc. cit.*, p. 51 et suiv. — Pour DORAN, ces kystes papillaires proviendraient du parovaire, et mériteraient seuls le nom de kystes parovariens, tandis que les kystes sans végétations et à contenu purement liquide naîtraient dans l'épaisseur du ligament large, indépendamment de tout vestige embryonnaire. L'absence d'épithélium vibratile dans les premiers n'infirmerait nullement leur origine. — WILLI. FISCHER. (*Ueber Parovarialcysten und parovarielle Kystome in Arch. f. Gyn.*, 1879, Bd. XV, p. 198), a fait remarquer, après WALDEYER, que l'épithélium du corps de Wolff n'est pas originellement pourvu de cils vibratiles, en sorte que le revêtement d'épithélium cubique non cilié peut représenter dans les kystes le premier type de l'épithélium wolffien

part, certains auteurs faisaient, à tort, des désignations de *kyste parovarien et de kyste du ligament large* deux termes synonymes; d'autre part, ils croyaient que ces kystes parovariens présentaient toujours une paroi mince et un contenu transparent, non filant, pauvre en matières albuminoïdes. Or, cette espèce est assurément la plus fréquente, mais non la seule. Il y a des kystes parovariens qui ont un contenu visqueux: il suffit, pour cela, que leurs parois présentent des végétations papillaires; le contenu peut même être rendu albumineux et diversement coloré par des extravasations sanguines, récentes ou anciennes. Mais ces caractères ne vont pas jusqu'à pouvoir faire confondre ces kystes avec les kystes mucoïdes de l'ovaire¹, exceptionnellement inclus dans le ligament. Une particularité distinctive résulte de ce fait qu'ils sont toujours uniloculaires (abstraction faite des cavités presque microscopiques de leurs parois), tandis que les kystes de l'ovaire sont presque invariablement multiloculaires. Il ne s'agit, dans les cas qui ont prêté à la confusion, que d'une analogie grossière.

Exceptionnellement, ces kystes, en se développant surtout du côté de la cavité abdominale, acquièrent une certaine mobilité, et étirent le ligament large de façon à se constituer une sorte de pédicule lamellaire².

Ces kystes, d'ordinaire si bénins, peuvent aussi acquérir parfois une malignité extrême. L. Tait cite le cas d'une jeune fille à laquelle il enleva un kyste parovarien très simple, en apparence, et sans aucune végétation intérieure; son opérée présenta, six semaines après, de l'infection ganglionnaire, et succomba en trois mois à des métastases cancéreuses dans divers organes.

Kystes parovariens dermoïdes. — On a observé dans le ligament large un certain nombre de faits authentiques de kystes dermoïdes, indépendants de l'ovaire³.

B. Kystes à médiocre développement. I. Petits kystes résiduaux wolffiens et müllériens⁴. — Il est très fréquent, surtout dans les cas de corps

Kystes à médiocre développement.

¹ TERRILLON. *Sur une variété de kystes para-ovariens et ses rapports avec les kystes de l'ovaire (Bull. et Mém. de la Soc. de chir.*, 15 juill. 1887, p. 460). — Il est facile, par les observations de ce mémoire, de constater qu'il s'agit de la variété papillaire de kystes parovariens, depuis longtemps déjà bien décrite par A. DORAN (*loc. cit.*).

² QUÉNU (*Revue de Chir.*, 1890, p. 46) a observé un cas de ce genre, accompagné d'ascite qu'il attribue à l'extrême mobilité de la tumeur.

³ LAWSON TAIT, *loc. cit.*, — SÄNGER. 5^e Congrès des gyn. all. (*Centr. f. Gyn.*, 1889, n^o 51, p. 542).

⁴ BLAND SUTTON (*Med. Times*, 26 nov. 1884, t. II, p. 728 et *Trans. of the Royal Soc.*, Londres, 1885) a fait connaître d'intéressantes notions d'anatomie comparée relatives aux lésions de l'utérus et des ovaires chez les animaux. Ces lésions sont infiniment plus fréquentes à l'état domestique qu'à l'état sauvage.

Les kystes provenant des vestiges des corps de Wolff sont assez fréquents chez les

fibreux utérin ou de tumeur commençante de l'ovaire, de trouver, soit dans le ligament large, soit au niveau de la trompe, des petites vésicules transparentes, n'ayant aucun intérêt chirurgical, mais dont la signification anatomique mérite d'être spécifiée. Ces kystes offrent trois variétés :

Petits kystes résiduels.

1° **Kyste de l'hydatide de Morgagni** (fig. 538, 8) appendu au pavillon de la trompe, variant du volume d'un pois à celui d'une cerise, transparent, tapissé d'une seule couche endothéliale ; on sait que

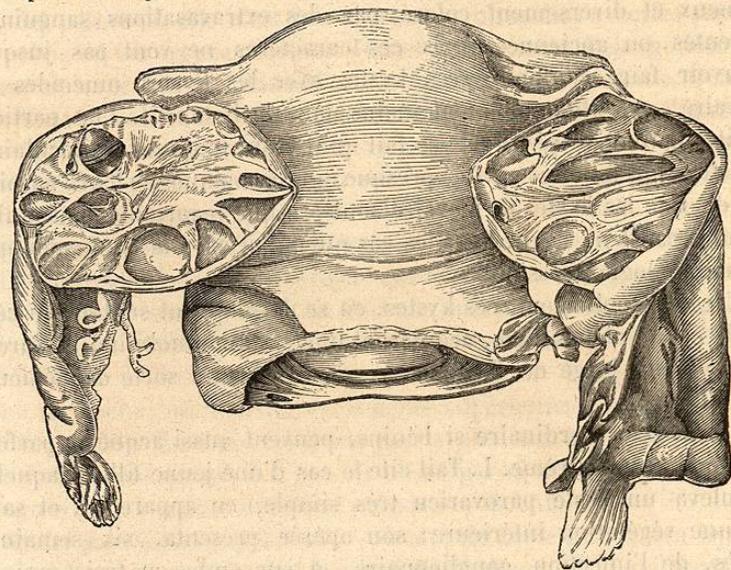


Fig. 548. — Maladie kystique de l'ovaire (kystes folliculaires séreux conglomérés). Les tumeurs sont montrées ouvertes (Barnes).

l'hydatide morgagnienne est le vestige de l'extrémité du conduit de Müller.

2° **Kyste supra-tubaire** (fig. 538, 5), ne dépassant guère le volume des précédents, offrant le même aspect, la même structure ; il semble que ce soit un micro-kyste du ligament large, ayant cheminé sous la séreuse pour aller, à la suite d'une sorte de glissement, occuper ce siège insolite.

3° **Micro-kystes du ligament large** ; il en est qui dépendent du corps

batraciens. Sur 250 grenouilles et crapauds, Serrax en a trouvé 10 cas. Chez les oiseaux et les batraciens, le canal de Müller gauche persiste seul, on le sait, pour former l'oviducte. Le droit disparaît et vient s'aboucher, sous forme d'un petit cæcum, dans le cloaque. Ce petit rudiment de canal est souvent le point de départ de formations kystiques. — Une particularité curieuse est la suivante : quand un oiseau de basse-cour femelle présente un plumage et des allures qui rappellent le mâle, on trouve généralement chez lui une altération de l'ovaire. — Chez les vieilles juments, les kystes des trompes et des ovaires sont très fréquents : les 2/3 en sont atteints ; on en a trouvé chez les chattes, les chèvres, etc.

de Rosenmüller (fig. 538, 9, 11), d'autres qui en sont indépendants et dont l'origine exacte est indéterminée. D'après Doran, il n'y a que ceux qui naissent des tubes verticaux du parovaire qui contiendraient de l'épithélium cilié et qui deviendraient papillaires par leur développement ultérieur ; les autres kystes, ceux qui naissent en dehors du parovaire (fig. 538, 4, 6) et même celui qui prend naissance dans le tube horizontal, kyste qui peut se détacher du ligament large par un pédicule effilé (fig. 538, 9), seraient tapissés d'un simple endothélium.

Il est impossible, actuellement, d'affirmer que les micro-kystes de cette troisième variété ont une évolution nettement limitée, comme ceux de la première. Il paraît même probable que, si certains d'entre

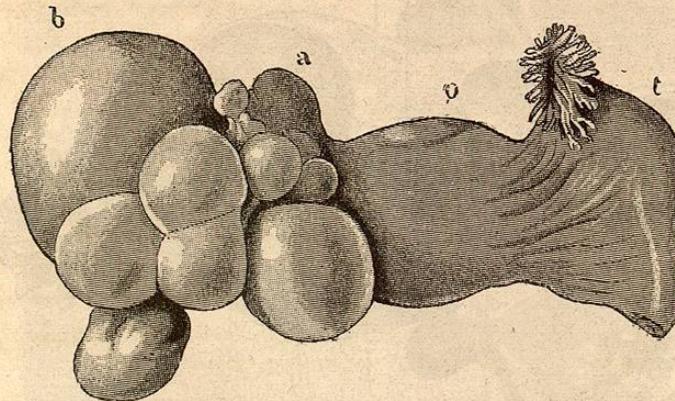


Fig. 549. — Maladie kystique de l'ovaire (kystes folliculaires séreux et myxomateux conglomérés).

t. Trompe. o. Ovaire. a. b. Kystes folliculaires myxomateux.

eux restent insignifiants durant toute leur évolution, d'autres, sous l'influence d'un processus irritatif inconnu, sont le point de départ des grands kystes du ligament large, à contenu purement liquide ou à contenu papillaire.

II. **Kystes folliculaires.** — L'hydropisie du follicule de de Graaf a longtemps été considérée comme la cause unique ou principale du développement des grands kystes de l'ovaire. Quelques auteurs anglais se rattachent même encore à cette théorie, qui doit être complètement abandonnée. Les kystes qui reconnaissent cette origine sont toujours de médiocre volume, et s'ils provoquent des symptômes morbides, c'est bien plutôt à la manière des inflammations chroniques des annexes qu'à l'instar des kystes de l'ovaire ; on pourrait dire, en forçant un peu les termes, que les opérations qu'ils nécessitent sont plutôt des castrations que des ovariectomies. J'ai donc dû les faire figurer plus haut parmi les lésions de l'ovarite (p. 655).

Kystes folliculaires.

C'est Rokitansky¹ qui a mis hors de doute, par ses observations, la réalité de la dilatation kystique du follicule; aussi, quelques auteurs donnent-ils à cette forme anatomique le nom de celui qui l'a bien décrite.

Le kyste folliculaire, ou *hydropisie folliculaire*, forme une petite poche uniloculaire, allant du volume d'un grain de chènevis à celui d'une noix²: c'est le *kyste en miniature* de Cruveilhier. Mais l'agglomé-

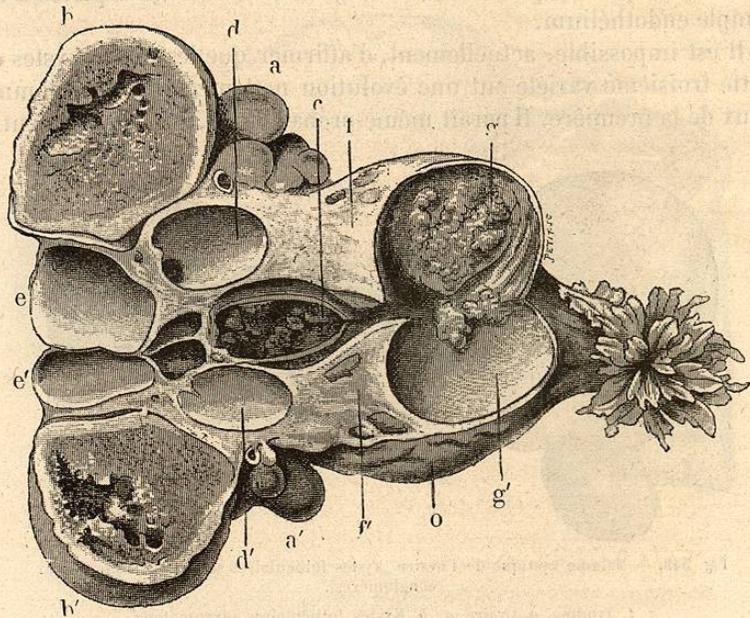


Fig. 550. — Maladie kystique de l'ovaire (kystes folliculaires séreux et myxomateux conglomérés).

(Coupe de la tumeur de la figure précédente, grandeur naturelle).

a. a'. Petits kystes myxomateux. b. b'. Grands kystes myxomateux. e. e' Kystes folliculaires à contenu liquide. c. g. g'. Kystes folliculaires à contenu caséeux. o. f. f'. Tissu ovarien contenant des petits kystes folliculaires.

mération de plusieurs de ces poches peut, exceptionnellement, donner à l'ovaire la grosseur du poing ou d'une tête de fœtus (Rokitansky, L. Tait). La paroi est lisse, tapissée d'une seule couche épithéliale; le liquide est peu épais; on peut souvent découvrir l'ovule, même dans d'assez grandes cavités³.

Chez le nouveau-né, on trouve parfois des follicules extrêmement développés, vers le centre de l'ovaire; ils paraissent en rapport avec

¹ ROKITANSKY. *Woch. der Zeitschr. der Ges. der Wien. Aerzte*, 1855.

² Voir, à ce sujet, une observation intéressante de NEUMANN, (p. 655.)

³ RITCHIE. *Contrib. to assist the study of ovarian phys. and pathol.*, Londres, 1865.

la poussée évolutive qui se fait là, au moment de la naissance¹. Mais il serait abusif de donner à ces gros follicules le nom de kystes.

Les **gros kystes folliculaires conglomérés** qui transforment tout l'ovaire en une masse d'aspect cloisonné et multiloculaire² constituent un type anatomique très défini qui correspond à un type clinique également bien caractérisé. Il y aurait, je crois, tout intérêt à distinguer nette-

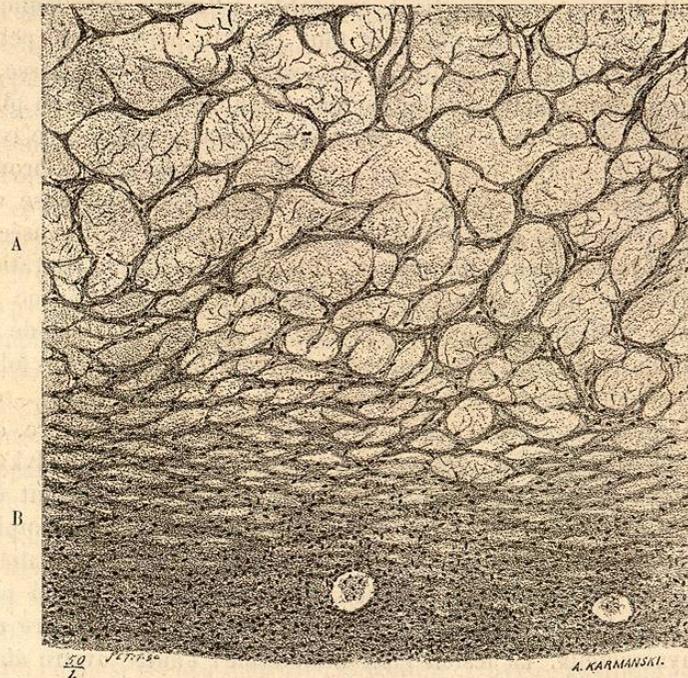


Fig. 551. — Kyste folliculaire de l'ovaire avec dégénérescence myxomateuse (grossissement de 50 diam.).

A. A. Tissu myxomateux lâche, vers l'intérieur du kyste. B. B. Tissu myxomateux, dense vers la surface externe.

ment des autres kystes de médiocre volume, sous le nom de **maladie kystique de l'ovaire**, cette lésion si particulière par son évolution³. Ces kystes conglomérés dont l'ensemble dépasse rarement le volume de la tête, sont ordinairement de la grosseur du poing, mais nullement le premier stade d'une tumeur plus volumineuse, comme on le croyait autrefois: ils conservent indéfiniment leurs proportions moyennes, circonstance qui les sépare, au point de vue chirurgical,

¹ DE SINÉTY. *Recherches sur l'ovaire du fœtus et de l'enfant nouveau-né* (*Arch. de physiol.*, 1875, 2^e sér., t. II, p. 501 et suiv.).

² WALDEYER. *Die Eierstockskystome* (*Arch. f. Gyn.*, 1872, Bd. I. p. 252).

³ S. POZZI. *Annal. de Gyn.*, avril 1890, t. XXXIII, p. 252.

Maladie kystique de l'ovaire.