

dans le stroma de l'ovaire, et non, comme quelques auteurs l'admettent, dans un follicule de de Graaf. « Les kystes, dit Lücke, sont produits par une exsudation dans le tissu connectif de nouvelle formation. Dans ce cas, le liquide distend la trame du tissu et pénètre dans toutes les directions, il en résulte de nombreux petits espaces qui communiquent entre eux et donnent ensuite naissance à des kystes et à des tumeurs dont la structure est très complexe. »

La paroi de ces kystes est tapissée extérieurement par le péritoine et intérieurement par une couche d'épithélium. Entre elles on constate l'existence d'une couche de tissu conjonctif lamellaire.

3<sup>e</sup> Variété. — Dans une troisième variété, le kyste est formé de plusieurs loges, d'où le nom de *kyste multiloculaire* (fig. 234) qui lui a été assigné. Ces tumeurs très volumineuses comprennent une enveloppe commune, ou sont réunies par un tissu conjonctif plus ou moins abon-

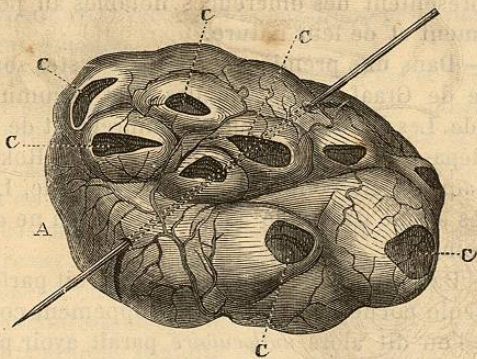


Fig. 234. — Hydropsie enkystée de l'ovaire (\*).

dant. Les parois kystiques formées également de tissu conjonctif renferment dans leur épaisseur des artères et des veines. La cavité de ces kystes est tapissée d'une couche d'épithélium à la surface de laquelle on voit souvent se développer des végétations papillaires.

Le contenu des kystes que nous venons de signaler est très variable, dans la première variété le liquide est séreux et limpide; dans les deux autres, tantôt il est clair, albumineux ou séreux, tantôt gélatineux. Lorsque le kyste est tapissé par des végétations papillaires, le liquide prend une coloration brune ou chocolat à cause de la présence du sang. D'autres fois l'inflammation de la poche kystique donne naissance à un liquide purulent.

Le liquide des kystes est composé, d'après Méhu, d'albumine, de métalalbumine et de paralbumine. Cette dernière substance donne aux liquides leur consistance gélatiniforme. Eichwald y a trouvé encore

(\*) A, grand kyste de l'ovaire à travers lequel on a passé un stylet; C, C, C, petits kystes d'abord indépendants les uns des autres, plus tard communiquant ensemble (d'après une pièce déposée au musée Dupuytren, n° 409).

de la peptone albumineuse, de la mucine, et de la peptone muqueuse (1). Ces diverses substances sont le produit de la filtration de l'albumine du sang et de l'élaboration spéciale des cellules caliciformes contenues dans le liquide des kystes.

4<sup>e</sup> Variété. — Cette variété comprend les *kystes dermoïdes* caractérisés par la présence dans l'intérieur de leur cavité de poils, de dents, de productions osseuses (fig. 235). La paroi de ces kystes offre par

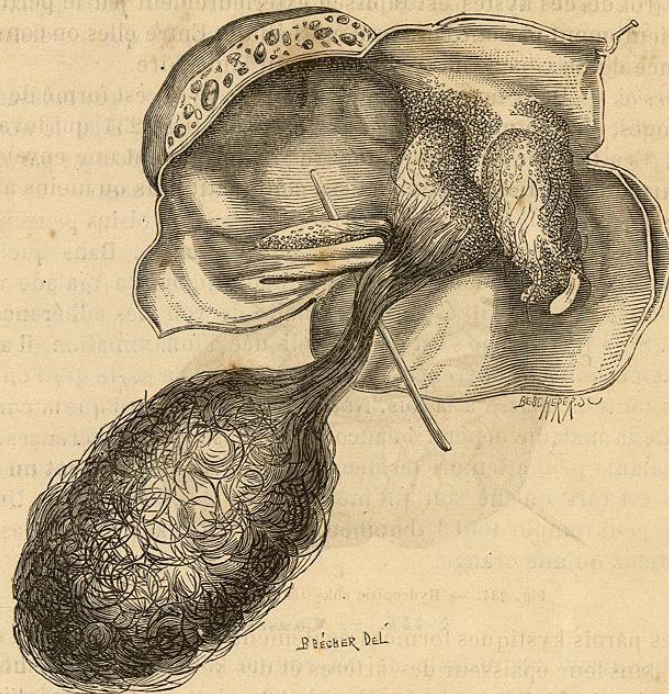


Fig. 235. — Kyste ovarique contenant des cheveux, de la matière grasse, du tissu adipeux, des glandes sébacées, des follicules pileux, etc. (\*).

places des plaques ayant la même structure que la peau. Dans d'autres points la surface est lisse. On ne connaît pas le mode de production de ces kystes, on sait seulement qu'ils sont congénitaux.

5<sup>e</sup> Variété. — Elle comprend les kystes développés au voisinage de l'ovaire entre les feuillettes du péritoine qui constituent les replis des ligaments larges. On pense qu'ils résultent d'une accumulation de liquide dans les mailles du tissu conjonctif de ces ligaments, ou qu'ils prennent naissance dans le corps de Rosenmuller que l'on désigne aussi sous le nom de *paraovarium* ou de *corps de Wolff*.

Ce corps situé dans l'aileron moyen du ligament large, entre l'o-

(1) Cornil et Ranvier, *Manuel d'histologie pathologique*, p. 1127.

(\*) D'après Cruveilhier, *Anatomie pathologique du corps humain*, livraiso XVIII.

vaire et la trompe, se compose de quinze à dix-huit canalicules très fins terminés inférieurement en culs-de-sac et s'abouchant dans un canal perpendiculaire à leur direction et parallèle à la trompe. Ces canalicules renferment un liquide qui parfois augmente de quantité, pour donner naissance à des kystes parfois très volumineux.

Le liquide de ces kystes est clair, limpide, légèrement albumineux ; ces kystes sont toujours uniloculaires.

Ces kystes sont susceptibles de guérir après une seule ponction. Leur paroi contient des fibres musculaires lisses, ce qui les distingue des autres kystes.

Parfois la paroi des kystes subit en un point un épanouissement considérable constituant une véritable tumeur solide, d'où le nom de *tumeurs fibro-kystiques* qui leur a été assigné. D'autres fois les parois du kyste s'incrudent de plaques cartilagineuses et osseuses.

Les rapports de l'ovaire malade avec les organes voisins peuvent, au point de vue pratique, devenir importants à étudier. Dans quelques cas, il reste libre de toute adhérence, mais quand la malade a été ponctionnée souvent, il est très ordinaire de voir des adhérences se former. Si la maladie ne s'est pas compliquée d'inflammation, il arrive quelquefois que les adhérences sont très légères, de sorte que l'on peut enlever toute la masse à la fois. Nous verrons plus tard que la cure radicale de la maladie dépend beaucoup de l'absence d'adhérences.

La maladie peut atteindre les deux ovaires (1) ou seulement un seul : mais il est rare qu'elle soit au même point des deux côtés. Un des ovaires peut remplir tout l'abdomen, tandis que l'autre n'est pas plus volumineux qu'une orange.

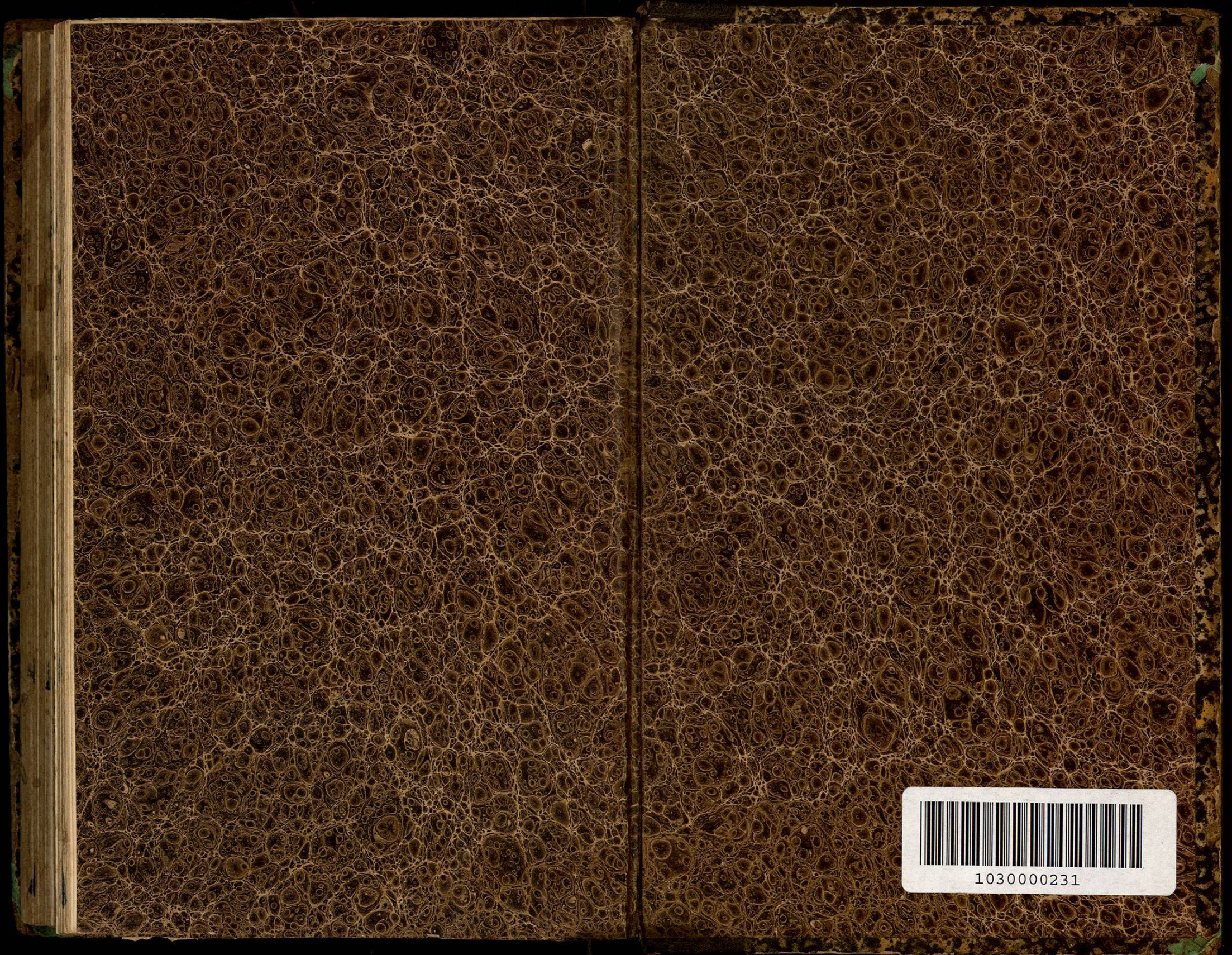
### § III. — Causes.

Il est souvent très difficile de déterminer la cause d'une semblable maladie : ces organes sont peu exposés aux causes ordinaires d'irritation, étant protégés par les os du bassin, et souvent l'on se perd dans les recherches. Tantôt le kyste coïncide avec une maladie de la matrice, tantôt avec la suppression des règles, tantôt avec la leucorrhée. Il a été attribué aux accidents éprouvés pendant le travail, ou bien à des émotions violentes, à des coups, des chutes, au froid, etc. Nauche (2) le regarde comme une affection constitutionnelle, comme le résultat d'une diathèse scrofuleuse ; tandis que Capuron (3) l'attribue au célibat, à la stérilité et à la vieillesse. Les kystes dermoïdes ont été rapportés à une fausse conception, mais cette opinion n'est rien moins que fondée.

(1) Osiander, *Neue Denkwürdigkeiten*, 1799. t. II. — Joerden, *Hufeland's Journal*, t. II.

(2) Nauche, *Des maladies propres aux femmes*. Paris, 1829.

(3) Capuron, *Traité des maladies des femmes*. Paris, 1812, p. 178.



1030000231

