

Méd., tom. XX). et *Galenowski* de Wilna. Lorsque le kyste fut mis à découvert, ces habiles praticiens pensèrent qu'il était plus prudent de ne pas l'extirper, soit à cause des nombreuses adhérences qu'il avait contractées, soit à cause du grand nombre des vaisseaux volumineux qu'il aurait fallu diviser.

D'après les faits que nous venons de rappeler, nous concluons que l'extirpation des ovaires affectés d'hydropisie est une opération qui peut offrir de grandes difficultés et toujours les plus grands dangers. Sans vouloir la proscrire d'une manière absolue, nous pensons qu'on doit y avoir recours comme à une ressource extrême et seulement lorsque la mobilité de la tumeur donne en quelque sorte la certitude qu'elle n'a pas contracté d'adhérences ou du moins qu'elles sont peu étendues. Le volume considérable du kyste, la moindre incertitude dans le diagnostic (1), une complication avec l'ascite et diverses indurations sont des circonstances qui contr'indiquent l'extirpation. Nous ajouter on que même dans les conditions les plus favorables, on ne doit la tenter que lorsque les malades la désirent avec ardeur.

Dans le cas où l'on regarderait l'opération comme

(1) Le diagnostic est quelquefois si incertain que *M. Lizars*, (*Edimb. med. journal*, n° 81) convient, avec une franchise dont on ne saurait trop le louer, qu'il prit un gonflement du ventre résultant de l'obésité pour une hydropisie de l'ovaire, et qu'il ne s'aperçut de sa méprise qu'après avoir fait une grande incision sur les parois abdominales.

la seule planche de salut. on devrait, sur le point le plus convenable de l'abdomen, mettre la tumeur à découvert par une incision parallèle à l'axe du corps et aussi peu étendue que possible, c'est-à-dire de trois à cinq ou six pouces; puis, si le kyste était adhérent, il faudrait à l'exemple du docteur *N. Smith*, tâcher de le vider avec un trois quarts et l'enlever ensuite, en ayant la précaution de détruire ses adhérences, soit avec les doigts et le manche d'un scalpel, soit à l'aide d'une dissection soignée, si ces moyens étaient insuffisants. On devrait également faire la ligature ou la torsion des vaisseaux, aussitôt qu'on les aurait divisés. Si le kyste était libre, mobile, isolé et offrant un pédicule étroit, on se bornerait à lier solidement la racine et à l'exciser en deçà du fil avec un bistouri ou de longs ciseaux courbés sur leur plat. Dans le cas où la tumeur serait fongueuse, pourvue d'une large base, de vaisseaux nombreux et d'un gros calibre, il vaudrait mieux ne pas y toucher et refermer la plaie, comme l'ont fait MM. *Lizars*, *Grenville* et *Dieffenbach*. Il est bon d'ajouter aussi qu'on devra maintenir rapprochés les bords de la plaie avec des bandelettes agglutinatives ou avec la suture lorsque la division sera très étendue.

Nous terminerons en disant : que puisque les tumeurs ovariennes sont rarement composées d'un seul kyste ; puisque au contraire elles sont souvent multi-

lobées, et adhérentes sur plusieurs points; enfin, comme dans le plus grand nombre des cas, elles contiennent autre chose que de la sérosité, et que d'ailleurs, l'hydropisie qui finit presque toujours par envahir les deux ovaires, se complique assez fréquemment avec d'autres lésions qui rendent plus obscur le diagnostic et le pronostic plus grave, nous sommes tenté de dire avec le célèbre *Hunter* (*Medical observ., and inquiries, T. II.*) que les malades seraient souvent plus assurées de prolonger leur existence, si l'on ne cherchait pas à les délivrer de leur mal.

L'hydropisie des trompes dépendant des mêmes causes et offrant les mêmes signes que celle des ovaires avec laquelle elle est presque toujours unie et dont on ne peut la distinguer qu'après la mort, nous croyons devoir nous borner à dire que le traitement médical est le même, et que si dans quelques cas, la ponction a pu pallier le mal et prolonger la vie des malades, le plus souvent la mort a suivi de près l'opération. Nous ajouterons aussi que souvent la matière qu'elles contiennent est épaisse et gélatineuse, et qu'ainsi que les ovaires et la matrice, elles sont quelquefois distendues par des hydatides, et peuvent acquérir des dimensions énormes. *Dehaën* (*loc. cit. T. III. p. 29.*) parle d'une trompe hypertrophiée qui pesait sept livres et qui contenait vingt-trois livres de liquide; *Frank* (*de cur. ret., lib. VI, p. 130.*) en a vu une qui renfermait trente-deux livres de matière séreuse et gé-

latineuse; enfin *Blancard* (*anat. prat. rat.*) a trouvé une trompe qui était distendue par cent douze livres de sérosité: il est vrai que l'ovaire et le ligament large étaient également confondus dans le même kyste. Chez les femmes qui succombent à cette affection, les trompes sont tantôt tortueuses, épaisses, allongées, ayant l'aspect des gros intestins et étant d'autant plus larges qu'elles approchent plus de l'ovaire; tantôt elles s'élargissent brusquement et sont piriformes ou sphéroïdales.

DU CANCER DE L'OVAIRE ET DES AUTRES DÉGÉNÉRÉSCENCES DE CET ORGANE.

L'ovaire, comme la matrice, est susceptible de présenter des productions morbides et diverses dégénérescences sur lesquelles nous ne dirons que quelques mots, parce que les détails circonstanciés que nous pourrions donner ne seraient, en quelque sorte, qu'une répétition de ce que nous avons dit dans les chapitres précédents.

Parmi les transformations des ovaires, on doit ranger la *transformation fibreuse*, qui offre une si grande analogie avec celle de l'utérus qu'il est souvent impossible de déterminer le véritable siège de la tumeur, non-seulement pendant la vie des malades, mais même avec les pièces anatomiques sous les yeux. Ces productions fibreuses, qui coexistent assez fréquemment avec celles de la matrice, et qui, comme

celles de ce viscère, peuvent se développer à la surface ou dans le tissu propre de l'organe, varient prodigieusement en volume et en poids, puisque on en a vu qui pesaient depuis un gros jusqu'à plus de 40 livres. M. *Cruveilhier* (1) a trouvé dernièrement chez une femme morte à la Salpêtrière, une tumeur de l'ovaire, pesant 46 livres. Nous devons dire aussi que cet organe, peut, comme l'utérus, être le siège de transformations *cartilagineuses* (2), *osseuses* (3), *pierreuses* (4), *tuberculeuses* (5) et *mélaniques* (6) qu'on ne peut reconnaître que par l'autopsie.

De toutes les dégénérescences de l'ovaire, la plus importante à étudier est sans contredit la dégénérescence cancéreuse, à cause de la fréquence de ses suites fâcheuses et des douleurs atroces qu'elle détermine presque toujours. Le cancer de l'ovaire peut,

(1) Dictionnaire de médecine et de chirurg. prat., t. XII, page 414.

(2) *Kluisken*. Annales de littér. étrang. t. IX, p. 336. — *Du-puytren*. Bulletin de la Faculté de méd. n° 3, 1806. — *Caillot*. Académie de méd., 13 janvier, 1824. *Velter*. Idem, 12 juillet 1825.

(3) *Logger*. De ovarior. morb. page 12. *Seymour*, loc. cit. page 56.

(4) *Haller*. Disput. ad morb. t. IV, p. 420 (d'après *Schlenker*). *Saviard*, nouv. recueil d'obser. 1702.

(5) *Seymour*. Loc. cit. *Tonnelle*. Journal hebdom. de méd., t. V, 1829.

(6) *Morgagni*. De sedibus et caus. morb. epist. 21, 22, 31, 59.

comme celui de la matrice, se présenter sous toutes les formes, qui souvent se combinent entre elles ou avec d'autres altérations; cependant le cancer squirrheux et le cancer encéphaloïde qu'il est toujours assez difficile de distinguer, même à l'autopsie, ont été plus fréquemment observés que les autres variétés dont nous avons indiqué les caractères en parlant de cette affection siégeant sur l'utérus.

Les ovaires cancéreux acquièrent quelquefois un volume très considérable, et changent alors, tous les rapports de situation qu'ont entre elles les parties voisines. *Morgagni* parle d'un ovaire cancéreux qui pesait 24 livres, M. *Velter* en a vu un du poids de 56 livres, M. *Caillot* un autre du même poids.

Les causes du cancer de l'ovaire sont peu connues; cependant tout porte à croire que cette dégénérescence a le même principe que l'ovarite chronique dont elle est souvent la terminaison. Tout ce que nous pouvons dire de positif, c'est que le cancer de l'ovaire s'observe pour le moins aussi souvent que celui des seins, et qu'il ne le cède en fréquence qu'à celui de la matrice avec lequel il coïncide quelquefois consécutivement.

Les symptômes de l'affection qui nous occupe sont très obscurs dans les premiers temps de son existence; lorsque plus tard, le développement de la tumeur peut faire soupçonner un cancer de l'ovaire, il est difficile de le distinguer des autres lésions

vitales dont il a été question précédemment; à mesure que le mal fait des progrès, les douleurs qui se font sentir dans un des côtés du bas-ventre et qui dans le principe étaient sourdes et non continues deviennent plus vives et prennent de plus en plus le caractère de celles des dégénérescences cancéreuses.

Quand la maladie se présente sous la forme squirrheuse, la tumeur s'accroît avec lenteur, et on en a vu même augmenter insensiblement pendant dix ans et même pendant trente ans, sans qu'il en résultât aucun dérangement notable dans les fonctions ni des douleurs très vives; souvent les seules incommodités qu'éprouvent les malades sont un sentiment de gêne proportionné au poids et au développement du squirrhe et quelques désordres dans la menstruation, qui du reste sont loin d'être constants. Le cancer encéphaloïde s'accroît au contraire avec rapidité, peut devenir énorme en quelques mois, causer des douleurs lancinantes caractéristiques de cette dégénérescence. Quand le mal tend à une terminaison funeste, la tumeur qui se bosselle, et se boursouffle de plus en plus, se ramollit en certains points; les élancements qu'on a comparés à des coups d'aiguille, deviennent de plus en plus atroces et se propagent aux parties voisines, à la matrice, à la vulve, aux lombes et à la cuisse qui correspond au côté malade; des pertes sanguines, des écoulements ichoreux et d'une odeur infecte s'échappent du vagin, qui par extension de la

dégénérescence, devient souvent le siège de végétations fongueuses, granulées et de couleur rougeâtre et livide. Les douleurs s'irradient sympathiquement, aux genoux, aux jambes, à la poitrine et aux épaules; l'estomac est surtout affecté; les digestions se font mal; la malade, qui éprouve un dégoût extrême pour les aliments, est sujette à des vomissements et à des nausées, à une constipation opiniâtre, enfin une insomnie presque absolue, un état permanent d'hystéricisme, un amaigrissement rapide et une fièvre continue annoncent une fin prochaine, qui est le dénouement inévitable de cette scène de douleur.

Le *diagnostic* du cancer de l'ovaire à l'état squirrheux proprement dit est toujours difficile, surtout dans les premiers temps de sa formation, lorsque le mal est plus aigu, la dureté de la tumeur, l'absence de la fluctuation, enfin les douleurs lancinantes le distinguent assez bien de l'hydropisie enkystée, des tumeurs fibreuses de l'utérus et des grossesses extra-utérines; on évitera également de la confondre avec une accumulation de matières fécales, dans le cœcum ou dans les gros intestins en général, en se rappelant que les tumeurs dépendant de cette cause se manifestent, disparaissent, et changent de place, selon la position que l'on fait prendre à la malade; d'ailleurs le toucher vaginal, l'origine et les antécédents de la maladie, contribueront pour beaucoup à faire cesser toutes les incertitudes.

Le *pronostic*, quoique toujours fâcheux, varie selon la forme du cancer, le volume de la tumeur et les complications du mal. La dégénérescence encéphaloïde est la plus grave de toutes, et celle dont la terminaison est la plus promptement funeste. Il en est du reste pour l'ovaire comme pour la matrice, c'est-à-dire qu'en suivant l'ordre de gravité, on doit placer le cancer *encéphaloïde*, qui est celui qu'on observe le plus souvent sur le cadavre, le cancer *hématoïde* ou *sanguin* observé trois fois sur l'ovaire, par *Hooper* (1), le cancer *fungueux* dont *Prochaska* (2) nous a donné une description et un dessin, enfin le cancer *squirrheux*, qui est le premier degré des autres, est celui dont le pronostic est le moins grave; car souvent on parvient à arrêter plus ou moins long-temps sa marche. Nous ajouterons aussi qu'il coexiste souvent avec l'hydropisie enkystée de l'ovaire, dont il est une complication fâcheuse ou dont il peut être ou la cause ou l'effet.

Le *traitement* de la dégénérescence dont nous nous occupons doit être simplement palliatif; car malgré les prétendues guérisons publiées par quelques auteurs, cette affection est toujours au-dessus des ressources de la thérapeutique médicale. Les petites saignées du bras, les bains prolongés, les narcotiques, les boissons adoucissantes et tempérantes, les la-

(1) The morbid. anat. of the human uterus. Pl. XXI.

(2) Disc. organismi, corpor. hum. pl. V.

vements émollients et opiacés, quelques légers laxatifs, un régime doux et plutôt végétal, tels sont les moyens qui peuvent diminuer la violence des symptômes et arrêter pour quelque temps la marche du mal. Lorsque les règles seront supprimées, ce qui a lieu fréquemment, on tâchera de les rappeler ou d'y suppléer par des applications de sangsues en petit nombre à la vulve et à l'anus; on pourra également recourir à l'emploi des exutoires, des douches sulfureuses ou alcalines; les frictions mercurielles sur la tumeur, enfin l'usage interne de la ciguë et des autres prétendus anti-squirrheux que nous avons indiqués en parlant du cancer de la matrice, pourront tour-à-tour être essayés dans le but, non de guérir, mais de soulager les malades. Lorsque la tumeur squirrheuse se sera ramollie et aura pris la forme encéphaloïde ou une des autres transformations du cancer, le traitement, qu'on devra varier selon la nature des symptômes, consistera dans des soins accessoires et subordonnés à la nature des incommodités. Nous ajouterons encore, que dans cette affection, ainsi que dans l'hydropisie de l'ovaire, on a proposé l'extirpation de l'organe, qui, comme on l'a vu dans le chapitre précédent, a été couronnée quelquefois de succès. Nous pensons néanmoins que les résultats obtenus ne sont pas capables de justifier toujours une aussi grave opération, et qu'on ne saurait trop blâmer toute tentative de ce genre, faite sur une femme pré-

sentant une diathèse cancéreuse, une dégénérescence de la même espèce sur un autre organe, ou enfin une prédisposition héréditaire au cancer.

Quoique les trompes soient sujettes aux mêmes maladies que les ovaires, nous nous abstenons d'en parler, parce que les détails que nous donnerions seraient inutiles pour éclairer le médecin dans sa pratique et n'offriraient de l'intérêt que dans un traité d'anatomie pathologique, puisque les diverses lésions tubaires ne peuvent être constatées que par l'autopsie, et coexistent presque toujours avec celles de l'ovaire.

DU CANCER DU VAGIN ET DES ORGANES EXTERNES DE LA GÉNÉRATION.

Le cancer du vagin peut être primitif ou n'être qu'une extension de celui de la matrice ou de celui des organes génitaux externes. Lorsqu'il est primitif il peut être le résultat soit de la dégénérescence d'une érosion, d'une ulcération simple ou syphilitique, d'une excroissance verruqueuse négligée ou mal traitée, soit de l'ulcération d'une induration squirrheuse développée dans la membrane interne ou dans le tissu propre des parois vaginales. Le cancer primitif du vagin est un peu moins grave que celui de l'utérus, surtout quand il a son siège vers l'orifice vulvaire. Celui qui est secondaire est beaucoup plus fâcheux; car il est alors une complication et une extension de

la maladie primitive, dont la terminaison est par cela même beaucoup plus promptement funeste.

Le *cancer du clitoris* débute ordinairement, comme celui de la verge, par son extrémité ou *gland*; quelle que soit la forme sous laquelle il se manifeste, il peut dépendre d'une irritation produite par des ulcérations syphilitiques, des excès érotiques solitaires, des excitations et des froissements fréquents ou prolongés; sous l'influence d'une ou de plusieurs de ces causes, on a vu le clitoris acquérir le volume du pouce, et quelquefois donner naissance à une tumeur fongueuse pédiculée qui peut avoir la grosseur du poing et offrir l'apparence d'une masse molle, blanchâtre, ou de couleur livide, rougeâtre et couverte de granulations en grappe, sécrétant un liquide ichoreux.

Le *cancer du méat urinaire* est, comme celui des *petites lèvres*, presque toujours le résultat de la dégénérescence d'ulcérations simples ou vénériennes, irritées par le contact permanent de l'urine ou par des pansements peu méthodiques. Il en est de même de celui des *grandes lèvres*, dont le tissu vasculaire est très irritable et présente à un haut degré la structure la plus favorable au développement des ulcérations cancéreuses. Les écoulements vaginaux, les froissements résultant de la marche ou de l'action du coït souvent répété, peuvent également contribuer beaucoup à la production du cancer des grandes lèvres et de tous les organes qui sont des annexes de la vulve. Nous