

ment un aussi grand volume que les autres kystes séreux dont nous venons de parler et qui se distinguent surtout par la présence d'hydatides sur lesquelles il est inutile de revenir.

Le tissu des kystes de l'ovaire, est ordinairement fibreux et parsemé de vaisseaux sanguins : quelquefois, il est très mince ; d'autres fois il est au contraire très épais (1), et à l'aspect stéatomateux sa surface interne qui peut être lisse est le plus souvent rugueuse et inégale. Selon *Hooper* (2) et *M. Cruveilhier* (*loc. cit.*) les parois de la poche présentent dans certains cas des nodosités et des plaques cartilagineuses et même osseuses.

Le liquide contenu dans le kyste est ordinairement séreux ; il peut être limpide, filant comme de l'albumine, d'apparence gélatineuse, sanguinolent, purulent, de couleur chocolat ou de marc de café, etc.

Dans les hydrosies multiloculaires, il peut être de nature et de couleur diverses dans chaque cellule, et même subir une décomposition putride qui, ainsi que *Dehaëu* (3) l'a observé, donne naissance à des gaz dont l'issue par la canule du trois-quarts peut faire supposer une communication de la tumeur avec l'intestin.

(1) *Morand*, (Mém. de l'acad. de Méd. t. II, p. 426) parle de deux kystes vides, dont l'un pesait quatorze livres et l'autre vingt-sept.

(2) *The morbid. anat. of the uterus*. Pl. XX. 1832.

(3) *Ratio med.* t. II. p. 239.

La quantité du liquide résultant de l'hydrosie de l'ovaire offre également de grandes variations. Au début de la maladie, l'accumulation morbide de la sérosité est à peine perceptible, mais à une époque plus avancée elle peut être très considérable. *Morand* conservait un kyste ovarique qui renfermait dix pintes de liquide ; le même auteur rapporte (1) que le docteur *Duret* de Vitry-le-Français, fit connaître à l'Académie en 1740, l'histoire d'une hydrosie de l'ovaire, dont le kyste contenait cinquante pintes d'eau ; il avait distendu le bas-ventre à un tel point que la malade était obligée de porter ses jupes à quatre doigts de l'aisselle ; enfin selon *Monro* (2), *Wepfer* et d'autres auteurs, on aurait vu le fluide séreux présenter un poids de 100 à 120 livres.

Lorsque la maladie est déjà ancienne, il est rare que les deux ovaires ne soient pas affectés à la fois ; mais le mal, qui d'abord ne s'est manifesté que d'un seul côté, est toujours moins avancé et la tumeur moins considérable du côté où la lésion est survenue en dernier lieu ; dans ce cas, de même que lorsqu'il y a complication de squirrhe, ou quand le même ovaire est divisé en plusieurs kystes, le ventre paraît inégal, bosselé et souvent séparé en différents

(1) *Mémoires de l'acad. de chirurgie*, t. II, p. 457.

(2) *Monro*. *Essai sur l'hydrosie*, p. 228 et *J. J. Wepfer*, *observ. anat. on cadav.*, etc. 1658.

lobes distincts. Ces kystes multiples, qui sont peut-être plus fréquents que les kystes uniques, présentent de nombreuses variétés. Tantôt la tumeur, qui est susceptible d'acquérir un volume considérable, est divisée en deux ou trois portions toujours développées à des degrés inégaux; tantôt au contraire le volume de chaque loge est très petit; mais ainsi que l'ont observé MM. *Monro*, *Cruveilhier*, *Delpech* (2), *Strambio* (2), *Andral*, etc., leur peu de développement est ordinairement remplacé par leur nombre, qui est quelquefois extrêmement considérable. Nous devons ajouter que dans ces cas de kystes multiples de l'ovaire, l'antérieur est presque toujours le plus volumineux, c'est-à-dire que le plus gros et par conséquent le plus lourd de la tumeur s'est trouvé entraîné en avant des autres par son propre poids.

*Les causes* et le mode de développement de l'hydropisie des ovaires sont encore peu connus; soit que cette affection dépende de la nouvelle formation d'un kyste, créé de toute pièce dans l'ovaire sous l'influence d'un état morbide inappréciable, ou d'un état cancéreux, comme le pensent plusieurs auteurs, entr'autres, *Ledran*, *Delpech*, (loc. cit., p. 214) ainsi que M. *Cruveilhier*, qui a comparé le kyste multiloculaire au cancer aréolaire; soit que la tumeur en-

(1) Clinique chirurgicale, tom. II, p. 193.

(2) Nouvelle Bibliothèque médicale, t. III, p. 287.

kystée se trouve être le résultat de l'accumulation plus ou moins considérable d'un liquide séreux dans une ou plusieurs vésicules ovariennes, la première origine du mal doit, selon nous, être toujours rapportée à une inflammation chronique. Ce qu'il y a de plus positif sur l'étiologie de l'hydropisie des ovaires, c'est qu'elle ne se manifeste que pendant la période de la vie où les organes génitaux jouissent de toute leur activité, c'est-à-dire de puis 20 ans jusqu'à 45. Nous devons dire cependant que si l'on a observé cette affection chez de jeunes filles impubères et des femmes qui ont passé leur époque critique, celles qui ont usé du coït, surtout celles qui ont eu des enfants, y sont beaucoup plus sujettes que les vierges et les femmes qui n'ont jamais conçu.

Parmi les causes déterminantes de l'hydropisie ovarienne, on a rangé toutes celles que nous avons indiquées comme pouvant déterminer l'ovarite, telles qu'une violence extérieure, un coup, une chute sur la région hypogastrique, enfin les diverses causes d'irritations et d'excitations abusives des organes génitaux, parmi lesquelles on doit placer en première ligne, la masturbation, et d'autres manœuvres honteuses que les femmes avouent rarement à leur médecin. Cependant nous devons convenir que le mal s'est souvent développé sans avoir été provoqué par aucune cause appréciable.