

*Les symptômes* de cette affection sont d'abord fort obscurs ; comme dans le principe de son existence , elle cause peu d'incommodité , et que d'ailleurs elle se développe ordinairement avec lenteur, les femmes qui en sont atteintes y font peu d'attention, et souvent attribuent d'autant plus facilement leur mal à une grossesse commençante , que les signes rationnels sont quelquefois les mêmes. Ainsi, le gonflement progressif du ventre, celui des seins, la suppression des règles, les vomissements, les dégoûts, les appétits bizarres, etc., pouvant se rencontrer dans l'hydropisie des ovaires, comme dans la vraie grossesse, contribuent à tromper les femmes et à faire partager leur sécurité et leur erreur à leur médecin.

Avant que le développement de la tumeur soit assez considérable, pour qu'on puisse la sentir extérieurement au moyen du toucher, les malades éprouvent vers l'une des régions iliaques, une douleur sourde, profonde et permanente, avec un sentiment de pesanteur dans la hanche et la cuisse du côté qui correspond au mal. Les progrès de la tumeur sont ordinairement très lents ; quelquefois même, il faut plusieurs années pour qu'on puisse la sentir au dehors, et, ce n'est que lorsqu'elle est déjà assez volumineuse que la profondeur de l'ovaire et l'épaisseur des parois abdominales permettent d'en constater la présence par la palpation suspubienne. On sent alors vers l'une des aines, une tumeur, qui, tant qu'elle n'a pas con-

tracté des adhérences avec les parties voisines, fait une saillie ordinairement plus apparente du côté sur lequel la femme se couche. Comme cette tumeur peut être arrondie, circonscrite, lisse ou bosselée, indolente ou douloureuse, il est souvent fort difficile de distinguer si elle est le résultat d'un squirrhe, d'une grossesse extra-utérine, ou d'un kyste ovarique. Si la présence de la fluctuation peut lever toutes les incertitudes, l'absence de ce signe n'est pas toujours une preuve négative, lorsque la matière du kyste est épaisse ou gélatineuse ; l'erreur est d'autant plus facile que souvent l'hydropisie de l'ovaire coexiste avec le squirrhe du même organe. C'est même la fréquence de la réunion de ces deux affections qui a porté plusieurs auteurs à penser que les kystes ovariques étaient toujours un résultat et une complication du squirrhe. Quelquefois la marche de la maladie est si lente, qu'il s'écoule plusieurs années avant que la tumeur ait acquis un grand développement. Dans ce cas, les femmes conservent long-temps leur fraîcheur et leur embonpoint, et semblent jouir de tous les attributs d'une bonne santé ; on en a vu même qui n'ayant qu'un seul ovaire affecté, avaient pu devenir enceintes et étaient accouchées heureusement. En général, tant que le kyste n'a pas acquis un volume considérable, surtout quand il n'y a qu'un ovaire malade, les fonctions des organes contenus dans le bassin, entr'autres la sécrétion des urines et des ma-



tières fécales, l'écoulement périodique des règles, continuent à s'effectuer avec régularité. Quand au contraire, la tumeur enkystée commence à présenter un certain volume, les viscères qui l'avoisinent se trouvant déplacés et plus ou moins enflammés par la pression qu'ils éprouvent, ne tardent pas à contracter des adhérences. Les tiraillements douloureux que ressentent les malades toutes les fois qu'elles changent de place ou qu'elles se couchent du côté opposé au mal, sont les indices des liens pathologiques qui fixent les viscères abdominaux avec le kyste ovarique. L'organe gestateur peut également éprouver divers déplacements; tantôt on le trouve refoulé sur l'un des côtés, tantôt il est déprimé dans le petit bassin, par la pression que la tumeur exerce sur son fond; le ventre, qui est beaucoup plus saillant du côté primitivement malade, permet le plus souvent de constater la fluctuation hydropique, quoique le liquide n'occupe encore qu'une partie de son étendue.

Lorsque le kyste est devenu assez considérable pour refouler les intestins et l'estomac contre le diaphragme et ce dernier dans la poitrine, la digestion se fait difficilement, la respiration est pénible; il survient une constipation opiniâtre; la fluctuation abdominale devient de plus en plus appréciable, et le liquide, qui semble alors occuper toute l'étendue du ventre, a souvent fait croire que la sécrétion séreuse était le résultat d'une hydropisie ascite. On a

vu dans quelques cas, la tumeur rester stationnaire après être parvenue à ce haut degré de développement; *Sabatier* a fait l'autopsie de plusieurs femmes qui avaient porté pendant 45 et même 50 ans, des tumeurs de cette espèce, sans que leur santé ait paru en avoir éprouvé des dérangements bien sensibles. Quoique leur ventre fût énorme, leurs forces s'étaient soutenues parce que les fonctions des viscères abdominaux avaient toujours pu s'exécuter sans éprouver trop de gêne. Nous devons dire cependant que lorsque le kyste a pris un grand développement, le plus souvent les malades ne peuvent pas se mouvoir, et que la pression exercée sur les viscères est quelquefois si forte, que leurs fonctions en sont tout-à-fait troublées, ou plus ou moins interrompues. Enfin, nous ajouterons encore qu'une dyspnée très pénible, une suffocation imminente, la non-sécrétion des urines, une constipation douloureuse et prolongée, enfin, une fièvre hectique sont ordinairement les tristes avant-coureurs de la fin prochaine des malades.

*Le diagnostic de l'hydropisie de l'ovaire* n'est pas toujours facile à établir, parce que cette affection présente des phénomènes généraux et des signes locaux qui ont plus ou moins de rapports avec ceux de la grossesse simple, de la grossesse extra-utérine, dont *Mercklin* l'a vu être une complication, de l'hydropisie ascite, de l'hydrométrie, etc.

On reconnaîtra que le développement du ventre