

est dû à l'hydropisie de l'ovaire, et non à la grossesse en se rappelant que dans les kystes ovariens, la tumeur se développe lentement et d'abord d'un seul côté, qu'elle est circonscrite, souvent inégale, bosselée et présentant des duretés, surtout vers sa base; que l'auscultation, qui alors est toujours négative, c'est-à-dire sans pulsations fœtales, ou placentaires, fait le plus souvent percevoir des gargouillements en divers points de la saillie dont l'un des côtés du ventre est le siège; enfin, que la fluctuation qui peut être constatée dans le plus grand nombre de cas, est bornée aux limites de la tumeur. En pratiquant le toucher vaginal on reconnaît que le col de l'utérus est petit et mince, que le musau de tanche présente une ouverture transversale étroite et régulière et qu'une pression sur l'hypogastre ne lui communique aucun mouvement. On devra également tenir compte de toutes les circonstances qui ont accompagné la tuméfaction abdominale, et ne pas perdre de vue que la menstruation se supprime le plus souvent dans l'hydropisie de l'ovaire comme dans la grossesse, et que les femmes peuvent éprouver dans l'un et l'autre cas, des phénomènes généraux et sympathiques qui ont la plus grande analogie. L'âge des malades, une stérilité prolongée depuis plusieurs années de mariage, l'état de célibat de la femme et sa position sociale, peuvent aussi avec les autres signes, contribuer à faire rejeter l'idée d'une grossesse. Nous devons dire

aussi que l'absence des mouvements de l'enfant, et que la persistance de la tuméfaction du ventre au-delà du terme de la gestation acheveront de lever tous les doutes sur l'existence d'une conception normale ou extra-utérine.

Pour distinguer l'hydropisie ovarienne de l'hydropisie ascite, il faudra ne pas oublier que dans cette dernière affection la constitution des malades présente ordinairement les caractères de la langueur et de l'atonie de tout l'organisme, tels qu'une pâleur excessive, la bouffissure de la face, l'infiltration des membres, et souvent celle des organes génitaux externes; dans l'ascite, l'écoulement des urines est ordinairement diminuée, tandis que dans le kyste ovarien, l'émission de ce liquide paraît au contraire plus abondante, surtout lorsque la tumeur, comprimant la vessie, y détermine un sentiment de gêne qui excite les malades à uriner plus fréquemment. Cependant il arrive qu'une trop forte compression de la poche vésicale peut dans l'hydropisie de l'ovaire, produire une incontinence complète, ce qui constitue une des plus fâcheuses complications de la maladie. Dans l'ascite, la tuméfaction du ventre a lieu plus rapidement et d'une manière uniforme, la fluctuation se manifeste dans toute son étendue. Dans l'hydropisie de l'ovaire, la fluctuation est au contraire sourde et circonscrite, la forme de l'abdomen est toujours moins régulière, son accroissement ne s'o-

père jamais dans toutes ses dimensions à la fois, enfin, la tumeur qui semble sortir du bassin est toujours plus apparente du côté où elle s'est d'abord manifestée. Nous ajouterons que l'hydropisie de l'ovaire se formant plus lentement que l'hydropisie ascite, les malades en sont d'abord moins incommodées, et conservent souvent pendant long-temps leur embonpoint et leur fraîcheur, ce qui n'a pas lieu dans l'ascite qui est ordinairement accompagnée de tous les indices d'un état cachectique et d'une diathèse hydropique générale, surtout de l'œdème des membres inférieurs. L'infiltration qui se manifeste quelquefois à la suite de l'hydropisie de l'ovaire, se borne ordinairement à la cuisse correspondante au côté malade, qui souvent est également le siège d'un engourdissement résultant de la pression de la tumeur sur les nerfs et les vaisseaux cruraux. La principale différence qui distingue l'ascite de l'hydropisie ovarique, c'est que cette dernière est, comme l'hydrocèle, une affection tout-à-fait locale.

Lorsque l'hydropisie péritonéale existe en même temps que celle de l'ovaire, on sent par la palpation une couche de liquide qui sépare les parois abdominales d'une tumeur libre dans la cavité du péritoine. Si au moyen d'une pression modérée, on écarte la sérosité avec la main, on peut presque toujours parvenir facilement jusqu'au kyste ovarique, dont la résistance est assez sensible et dont le volume et la forme deviennent alors appréciables.

Quand les parois abdominales distendues par une hydropisie enkystée de l'ovaire et en même temps par une hydropisie ascite ont cédé autant que le permet leur élasticité naturelle, il arrive quelquefois qu'une portion de la tumeur ovarique forme hernie au dehors. Le docteur *Huguier* ayant fait, en 1830 à l'hôpital Saint-Louis, l'autopsie d'une femme qui avait succombé aux progrès d'une hydropisie ovarique compliquée d'ascite, trouva un kyste de l'ovaire plus volumineux que la tête d'un homme adulte, et présentant les dispositions suivantes : la tumeur était multilobée et divisée en quatre portions ; la première interne et inférieure, remplissait l'excavation pelvienne ; la seconde antérieure et interne occupait la partie correspondante de l'abdomen ; la troisième supérieure et externe, dont le sommet atteignait la partie inférieure du lobe droit du foie, avait décollé tout le péritoine de la région costo-illaque droite et avait refoulé le cæcum et le rein du même côté en haut et en avant ; enfin, la quatrième portion de la tumeur ovarique, après avoir détaché le péritoine de la fosse illaque droite et de la partie inférieure de la paroi antérieure de l'abdomen, s'était engagée dans le canal crural, non seulement dans la partie interne où passent les vaisseaux lymphatiques et par où se font les hernies, mais encore dans toute la longueur de ce conduit en suivant l'expansion aponévrotique que le fascia-illiac fournit à la cuisse. Cette partie de la

tumeur qui ne renfermait que de la sérosité, offrait trois pouces de longueur sur deux de largeur, et se trouvait située en arrière et en dehors des vaisseaux cruraux. Il suffit de connaître la possibilité d'une hernie crurale du kyste ovarique, pour éviter les erreurs de diagnostic que ce genre de déplacement pourrait faire naître. Enfin nous ajouterons que les symptômes généraux et les phénomènes sympathiques et hystériques qui accompagnent le plus souvent les affections de l'utérus et des ovaires doivent également aider à distinguer l'hydropisie ovarique des autres collections séreuses de la cavité abdominale.

Le pronostic de la maladie qui nous occupe, est toujours fâcheux, surtout quand elle se trouve compliquée avec un squirrhe de l'ovaire, une hydropisie ascite, une anasarque universelle, l'hydrothorax. Si l'on a vu quelques femmes parvenir à un âge avancé quoique étant affectées depuis long-temps d'une hydropisie de l'ovaire, presque toutes succombent aux progrès de leur mal, soit à la suite d'une rupture du kyste, dont le liquide épanché dans l'abdomen, détermine une péritonite mortelle; soit à cause des désordres et du trouble que la compression de la tumeur produit dans les viscères abdominaux, soit enfin aux accidents qui résultent le plus souvent des opérations qu'on a été obligé de faire pour évacuer le liquide ou extirper l'organe affecté. Il est arrivé quelquefois que la rupture de la tumeur a été favorable aux ma-

lades, parce que l'écoulement du fluide séreux avait pu se faire dans la cavité d'un viscère voisin qui s'était perforé en même temps que le kyste; *Denman* (1) l'a vu avoir lieu par le rectum; madame *Boivin* (2) deux fois par le vagin; *Monro* (3) une fois par la même voie et une autre par l'aîne; *Méad* et *Locock* (4) par l'ombilic (5). La malade de *Denman*, une de celles de madame *Boivin* et la femme dont parle *Méad*, se sont complètement guéries; chez les autres, il y a eu récurrence et mort plus tard. Il est bon de dire aussi qu'après la rupture du kyste, on a vu l'épanchement dans la cavité abdominale être résorbé et suivi d'une guérison complète. Le docteur *Seymour* (loc. cit. p. 55.) rapporte d'après *Blundell*, un cas d'épanchement dans l'abdomen, dont l'absorption se fit, quoique la rupture du kyste ovarique eût été occasionnée par une chute. Nous terminerons ce que nous avons à dire sur le pronostic de l'hydropisie de l'ovaire, en ajoutant que cette maladie doit être rangée parmi celles dont on peut quelquefois

(1) *Med. Physic journal*, t. II. p. 20.

(2) *Recherches sur l'avortement*, etc., p. 103 et 131.

(3) *Essais d'Édimbourg*, t. VI, p. 387.

(4) *Illustrations, etc. of the principal Diseases of the ovaria*, p. 53.

(5) Le docteur *Grenville* (*med. physic. journ.* 1822), a rapporté une observation de tumeurs enkystées de l'ovaire droit dont quelques-unes, aussi grosses que la tête d'un fœtus, s'ouvrirent et laissèrent couler des matières purulentes par une ulcération développée aux parois de l'abdomen.