

poche vidée par la ponction. *Portal* rapporte aussi (loc. cit.) un cas de succès par ce moyen; enfin, *M. Seymours* (loc. cit. p. 103,) dit que sur trois malades traitées de cette manière par le docteur *Key*, une seule s'est rétablie, et que les deux autres ne tardèrent pas à succomber d'une inflammation vive et d'une suppuration abondante.

Lorsque des ponctions réitérées, ou la présence permanente d'une sonde dans la plaie, font craindre le développement d'une trop vive inflammation, de même que dans le cas où la tumeur contient une matière d'une consistance gélatineuse, *Ledran* (1), comme l'avait pratiqué *Delaporte* (2), conseille d'attaquer le mal par incision. Ce dernier chirurgien, au moyen d'une incision de quatre à cinq pouces, parvint à extraire d'une tumeur ovarique soixante-sept livres d'une humeur épaisse et gélatiniforme; la malade ayant succombé treize jours après, on put constater qu'il existait d'autres kystes pleins de la même matière, dont une partie avait pénétré dans l'abdomen par des ulcérations du kyste principal. Les deux observations données par *Ledran* sont plus capables d'encourager une pareille tentative, car chez l'une des femmes opérées, la plaie resta fistuleuse, et malgré une seconde incision, nécessitée par un abcès à l'hypogastre et une affection squirrheuse

(1) Mémoires de l'acad. de chirurgie, t. II. p. 431 et 442.

(2) *Idem.* (loc. citato) page 452.

de l'ovaire qui augmentait tous les jours et compliquait l'hydropisie de cet organe, la mort fut différée quelques années pendant lesquelles l'état de santé fut tolérable. Chez la seconde malade, opérée par le même chirurgien, la cure fut radicale, quoiqu'il survint une foule d'accidents, entr'autres, une suppuration d'abord abondante et fétide, mais qui, après avoir diminué, continua de couler pendant deux ans, par une ouverture fistuleuse. Malgré les faits que nous venons de faire connaître et les succès complets obtenus dans des cas semblables à celui de *Delaporte*, par le docteur *Houston* cité par *Monro* (loc. cit. p. 225), et par *Portal*, *Denman*, *MM. Key*, *Ransden*, nous pensons avec *Richter* (1) que l'incision du kyste de l'ovaire peut le plus souvent hâter la mort des malades en donnant naissance à une inflammation très étendue, et que si les suites ne sont pas immédiatement funestes, presque toutes les femmes ne tardent pas à succomber à une péritonite subaiguë ou à une fièvre hectique.

La ponction simple ou multiple, de même que l'incision n'offrant aucun avantage, quand l'hydropisie de l'ovaire est compliquée d'une dégénérescence squirrheuse, ou lorsque la tumeur est multiloculaire et divisée en un plus ou moins grand nombre de kystes, plusieurs praticiens, entre autres *Félix Plater* (2),

(1) *Anfrangs gruende der wundarzneykunst.* th. V. p. 128.

(2) *De mulier. part. generat. dicatis*, 1597.

*Diemerbroeck* (1) *Power* et *Darwin*, (2) *Vanderhaar*, cité par *Logger* (*de ovariorum morbis*, p. 76), *Delaporte* et *Morand* (loc. cit.), *Siebold*, *Lizars* (loc. cit.), etc., ont conseillé de recourir à l'extirpation de tout l'organe malade, comme on le fait presque impunément à l'égard des femelles de plusieurs animaux, dans le but de les rendre stériles.

Malgré ces faits, et quoique la perte des deux ovaires ou d'un seul de ces organes ait pu avoir lieu chez la femme, sans accidents mortels, soit à la suite d'une opération faite dans un but non médical, (3) soit à la suite d'une plaie comme *Franck de Francknau Poot*, *Lassus*, *M. Deneux* en citent des exemples, l'extirpation méthodique du kyste ovarique a été répétée dans tous les cas par *Dehaen* (loc. cit., t. II, p. 88), *Morgagni* (epist., 38), *Sabatier*, *Gardien*, *M. Murat* et quelques autres chirurgiens distingués. Cette méthode, qui, suivant les auteurs, devrait être effacée de la liste des opérations utiles, se

(1) *Anat. corporis humani*. 1679.

(2) *Zoonomie* (uebers. vors. etc.) 1791th. II abth. 1 p. 190.

(3) *Isbrand*, de *Diemerbroeck*, (*Opera omnia anat. loc. cit.*) rapporte d'après *Athénée*, qu'*Adromètes*, et d'après *Suidas*, que *Gyges*, roi de Lydie, faisaient très souvent pratiquer l'extirpation des ovaires, sur des femmes de leur royaume, dans le but de les rendre infécondes. Selon quelques auteurs, cette coutume aussi barbare qu'immorale, a également existé chez les Égyptiens et chez quelques autres peuples d'Orient. *Jean Wier*, mort en 1588, dit (*Med. obs. rarior.*) qu'un châtreur soupçonnant la vertu de sa fille, lui ouvrit le ventre, attira la matrice au dehors, et en excisa les ovaires; le même auteur ajoute que cette cruelle opération fut suivie d'un plein succès.

trouve, jusqu'à un certain point, justifiée par plusieurs exemples de guérison obtenue par *Lemaunier* (1), *Paroisse*, le docteur *Smith* (2), ainsi que par les trois observations du docteur *Macdowel*, rapportées par *Lizars* (loc. cit.), par l'extirpation de l'ovaire faite avec succès par ce dernier chirurgien, et une autre fois par le docteur *Chrysmar* (*Archives de Méd.*, t. XX). Enfin par les faits communiqués par *Delaporte*, *Lieutaud*, *Kapser*, et les tentatives plus ou moins heureuses de *Lemman*, *Delpech*, *Nathan*, MM. *Lafflize*, de Nantes, *Ischier*, *Dzondi*, de Halles et quelques autres.

Si cette opération a été quelquefois couronnée de succès, nous devons dire aussi qu'elle a eu le plus souvent des résultats fâcheux. Une des quatre femmes opérées par *Lizars* n'a survécu que cinquante-quatre heures. Une malade du docteur *Martini* (*Arch. de Méd.*, t. XX) et deux autres femmes soumises à la même opération par le docteur *Chrysmar* ont succombé aussi après quelques heures. Nous ajouterons également que dans différents cas, l'opération commencée a dû être abandonnée après l'incision des parois abdominales par un chirurgien dont parle sir *A. Cooper* (3), ainsi que par MM. *Lizars*, *Grenville* (loc. cit.), *Dieffenbach* (*Archives de*

(1) *Mém. de la société royale de méd.* 1782, p. 296.

(2) *Edimb. med. surg. journal*, n° 72, 1822.

(3) *Dict. de chirurgie pratique de S. Cooper*, t. II, p. 256.

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-