

varie de celle du sérum à celle de la gélatine, d'un kyste à l'autre et même dans les différentes loges d'un même kyste. Plus dense généralement dans les grandes que dans les petites cavités, il est liquide et filant ou épais et gélatineux suivant que prédominent dans le revêtement les cellules cylindriques ou les cellules caliciformes (Malassez et de Sinéty). Sa quantité est relative moins de la dimension absolue de la tumeur que du petit nombre de ses loges, et il se reproduit plus ou moins vite après évacuation. On y trouve parfois des paillettes de cholestérine et des masses riziformes (Pozzi).

Les ÉLÉMENTS FIGURÉS qu'on y rencontre sont des cellules épithéliales, quelques-unes intactes, la plupart en dégénérescence plus ou moins avancée, des leucocytes, des hématies, des granulations réfringentes, du pigment, des cellules géantes multinucléées à double contour et des corps hyalins. Landouzy et Gallippe y ont trouvé des microcoques et des bactéries auxquels ils ont tenté d'attribuer une influence pathogène. Mais ces kystes sont ordinairement stériles, à moins d'infection accidentelle et secondaire.

CHIMIQUEMENT, le liquide est composé d'eau et d'un résidu solide dont la proportion peut atteindre 70 grammes par litre (Mehu), 100 grammes (Quénu). On y trouve des substances protéiques, des sels, de la graisse, exceptionnellement du sucre et de l'urée. La *paralbumine*, substance albuminoïde qui donne au liquide sa consistance spéciale, existe toujours dans les kystes de l'ovaire, d'après Waldeyer, et non dans les kystes parovariques; cependant Malassez et de Sinéty ont montré qu'on peut la trouver ailleurs et dans d'autres conditions, ce qui infirme sa valeur pathognomonique. La *métalbumine* ou *pseudomucine*, étudiée par Hammerstein (1882), Pfannestiel (1890), Salkowski (1893), etc., et qui serait une sécrétion véritable des cellules et non le résultat de leur dégénérescence colloïde, s'observe surtout dans les kystes papillaires et jamais dans les microkystes, ni dans les kystes parovariens (Kelly). Ce liquide, injecté chez des lapins par Auché et Chavannaz, s'est montré toxique et a donné lieu à des lésions parenchymateuses et scléreuses du foie et des reins.

B. *Kystes dermoïdes* (1). — Bien plus rares que les kystes mucoïdes, les kystes dermoïdes ne figurent que dans la proportion de 3 ou 3 1/2 p. 100 dans les diverses statistiques, celle d'Olshausen, en particulier, qui porte sur 2275 cas de kystes de l'ovaire en général. Cependant Kelly en a rencontré 25 sur 141 tumeurs kystiques. En revanche, c'est la plus fréquente des tumeurs dermoïdes. Lebert compte 129 localisations ovariennes sur 176 kystes dermoïdes (fig. 228).

Contrairement aux précédents, ils semblent *siéger* plus souvent à droite, sont ordinairement unilatéraux et uniques. Sur 21 cas cepen-

(1) Voy. POUPINEL, thèse de Paris, 1886; JULHIET, thèse de Lyon, 1894-1895, et surtout LANNELONGUE et ACHARD, Traité des affections congénitales, 1886.

dant, Kelly a observé une fois la bilatéralité et la multiplicité (fig. 229), et une fois 2 tumeurs du même côté, et Poupinel a réuni 44 cas de bilatéralité. Beaucoup moins volumineux que les kystes mucoïdes, ils ne dépassent guère, en général, les proportions d'une tête de fœtus à terme; ils peuvent cependant atteindre aussi de grandes et exceptionnelles dimensions. Péan en a enlevé un de 5 kilos et demi avec 20 litres de liquide, Arrou, un de 10 litres. Leur volume, longtemps stationnaire, peut quelquefois augmenter brusquement, même à un âge avancé, ainsi que Lejars en a cité des exemples.

A la coupe, la cavité est uni ou multiloculaire et les loges secondaires sont différentes d'aspect. La surface externe est fibreuse, lisse, à moins d'inflammation surajoutée.

La surface interne, lisse ou tomenteuse, plissée, a l'aspect d'une muqueuse ou d'une peau macérée. Les *parois*, d'épaisseur inégale, ont la structure du tégument externe. Au-dessous d'une couche fibreuse, on trouve un derme plus ou moins parfait

pouvant contenir des fibres lisses, des vaisseaux, des tubes nerveux, des papilles, un épiderme avec des poils, des glandes

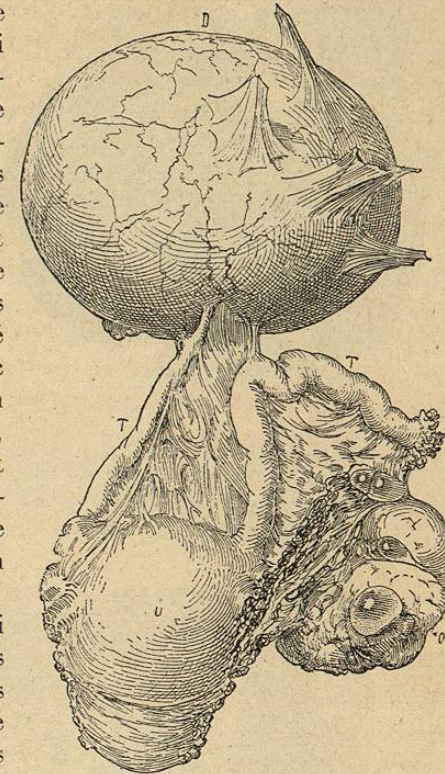


Fig. 228. — Kyste dermoïde de l'ovaire droit compliqué d'adhérences étendues (d'après Howard A. Kelly). — U, utérus; TT, trompes; O, ovaire; D, kyste dermoïde.

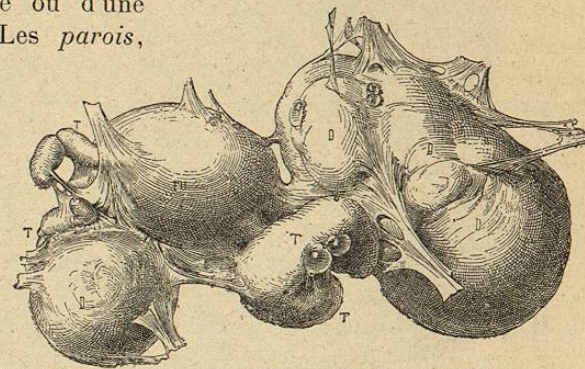


Fig. 229. — Kystes dermoïdes multiples des deux ovaires compliqués de péritonite adhésive étendue (d'après Howard A. Kelly). — FU, fond de l'utérus; TT, trompes; DDD, kystes dermoïdes multiples de l'ovaire droit; D, kyste dermoïde de l'ovaire gauche.

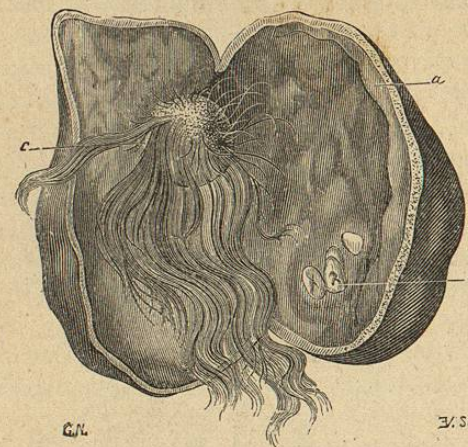


Fig. 230. — Kyste dermoïde de l'ovaire. — a, paroi du kyste; b, dents; c, touffe de cheveux implantés sur un tubercule criblé d'orifices de glandes sébacées (Follin).

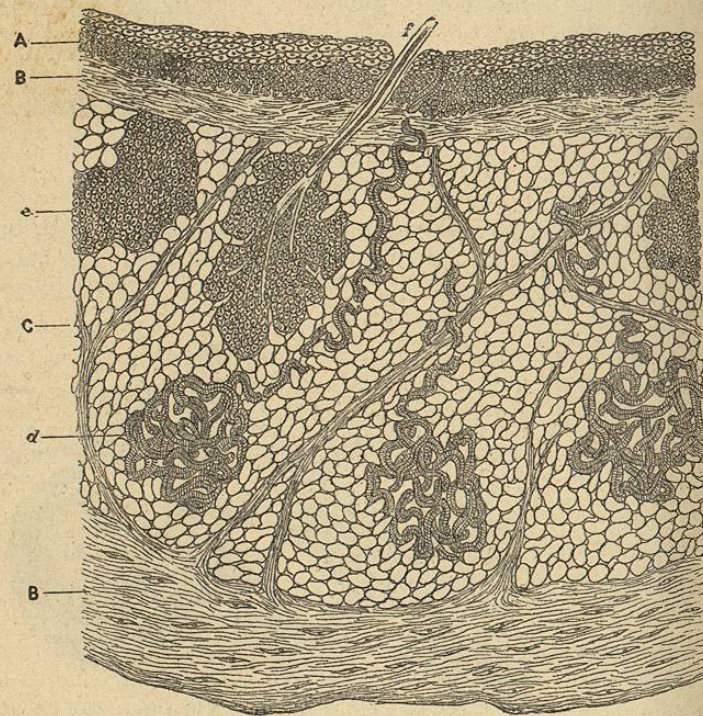


Fig. 231. — Coupe histologique d'un kyste dermoïde de l'ovaire (d'après Wyder). — A, revêtement pavimenteux; BB, tissu conjonctif fasciculé; C, tissu celluloadipeux; d, glomérules sudoripares; e, glandes sébacées dont l'une est munie d'un follicule pileux avec son poil f.

soyeux, courts ou longs, libres ou adhérents, de coloration variée,

sébacées, abondants surtout au niveau des points les plus épais. Les glandes sudoripares sont plus rares et rudimentaires.

Le contenu est une matière molle, caséuse, homogène ou grumeleuse, dont les variétés d'aspect l'ont fait comparer à de l'huile, du beurre, du miel, du mastic, etc. On y trouve des débris de parois, des poils, des ongles, des dents, des fragments de cartilage et d'os (fig. 230 et 231), etc. Les poils fins,

forment parfois, par leur enchevêtrement et leur agglomération dans des masses caséuses, des boules flottantes susceptibles de donner la sensation de ballotement. Il y a rarement des ongles, mais on y a compté jusqu'à trois cent dents : celles-ci, plus ou moins rudimentaires, seraient, d'après Holländer, toujours orientées et inclinées vers l'axe médian du corps. Elles sont isolées ou implantées sur la paroi ou sur des rudiments de maxillaires et diversement groupées. On y a même décrit un filet nerveux et diverses altérations.

Les os sont généralement des fragments informes ne rappelant que vaguement une partie distincte du squelette. Il en est de même des masses cartilagineuses qui peuvent être adhérentes ou flottantes, quelquefois articulées. On y a décrit encore des faisceaux de fibres musculaires lisses, des lamelles ou des fibres de tissu nerveux, des formations glandulaires assez parfaites pour constituer une véritable mamelle (Velitz, Bl. Sutton), une langue rudimentaire (Kœberlé), un fragment d'œil avec sa rétine (Baumgarten, Marchand). Enfin, ces kystes contiennent parfois des parties fœtales nettement reconnaissables, et Répín y a trouvé un embryon rudimentaire avec ses quatre membres.

C. Tumeurs mixtes. — Elles sont caractérisées par l'accolement de poches multiples dont les parois et le contenu diffèrent. Depuis qu'elles ont été signalées par Lebert en 1857, on en a observé de nombreux exemples et Poupinel les a bien étudiées en 1887 (1). Les parois de ces kystes diffèrent de structure, non seulement de l'une à l'autre, mais parfois aussi sur divers points de la même. Ici, on retrouve la structure dermoïde avec les poils, les papilles, etc.; ailleurs et sans transition, l'épithélium cylindrique des kystes mucoïdes. Le tissu conjonctif qui entre dans leur composition est aussi variable : tantôt fibreux, dense, parsemé quelquefois d'ilots cartilagineux et même osseux, il présente ailleurs les caractères du tissu jeune, embryonnaire ou myxomateux, et peut prédominer au point de constituer de véritables associations de tumeur solide. Le contenu, dermoïde ou mucoïde, dépend des éléments constitutifs de la paroi.

Ces tumeurs sont ordinairement bilatérales ou, du moins, coexistent souvent avec une tumeur de nature différente sur l'autre ovaire.

CONNEXIONS DES KYSTES DE L'OVAIRE. — Ces tumeurs sont, comme l'ovaire, reliées au ligament large et nourries par un pédicule qui leur permet généralement de se développer en dehors du ligament. Ce pédicule, plus ou moins long, large et épais, est constitué par le ligament large, le ligament utéro-ovarien, le mésovaire, le mésosalpinx et la trompe; celle-ci est souvent allongée ou étendue en écharpe en avant et en bas de la tumeur et kystique elle-même dans sa partie

(1) POUPINEL, Arch. de physiologie, 1887, p. 394.