

gnomonique dont certains auteurs l'ont dotée; elle peut, en effet, comme le dit de Sinéty, se rencontrer ailleurs et dans d'autres conditions. Toutes les variations de coloration, de consistance et de composition peuvent se trouver plus ou moins réunies dans une même tumeur polykystique, et la fusion d'une ou plusieurs poches secondaires contenant primitivement des liquides de consistance et de coloration différentes est, on le conçoit, la source des combinaisons les plus variées. Les divers caractères du liquide des kystes ovariens proprement dits sont intéressants à comparer avec ceux du liquide des kystes para-ovariens. Le liquide de ces derniers est, comme l'a noté Panas en 1877, incolore, non visqueux et peu dense. Il n'offre pas de coagulation spontanée et ne précipite pas par l'ébullition. Enfin, très pauvre en matières solides, dépourvu de paralbumine, il ne contient qu'une très faible proportion d'albumine modifiée et rendue soluble par la présence d'une grande quantité de sels neutres et alcalins.

Pathogénie et développement. — Le début de ces tumeurs kystiques est encore entouré de certaines obscurités. Cependant les recherches de Malassez et de de Sinéty semblent probantes et voici comment on peut concevoir l'évolution du néoplasme.

La première phase est caractérisée par une formation tubulaire semblable à celles qui ont été si bien étudiées dans les parois et les végétations des kystes adultes. C'est en un mot une involution épithéliale. L'épithélium coupable d'involution n'est peut-être pas le même dans tous les cas. Ainsi Waldeyer est disposé à croire que l'épithélium des follicules de de Graaf est susceptible de proliférer et de s'invaginer dans le stroma ovarien. Il se rapproche en cela de Wilson Fox qui, tout en comparant le processus à la production des cordons de Pflüger, ne fait pas moins naître les kystes des follicules de de Graaf. Quénu, tout en admettant l'opinion de Malassez et de de Sinéty, est pourtant moins affirmatif : « Cependant, dit-il, nous n'oserions affirmer que dans certains cas l'épithélium des follicules ne puisse lui aussi évoluer. Cet épithélium est prismatique, il vient de l'épithélium germinatif : pourquoi dès lors lui refuser ce qu'on accorde à tout épithélium prismatique? » Pozzi (*) partage cette manière de voir et il a publié deux observations qui semblent lui donner raison. Toutefois cette éventualité paraît exceptionnelle et c'est l'épithélium germinatif de Waldeyer que presque tous les histologistes incriminent. Pour Waldeyer, l'origine des cysto-épithéliomes se trouve « dans les masses épithéliales arrondies ou allongées en tubes qui dans de jeunes ovaires sont les précurseurs des follicules ». Cette proposition entraîne comme corollaire ou bien le début du néoplasme chez de très jeunes sujets, ou bien le développement tardif de tubes embryonnaires de l'ovaire, et ces deux conséquences sont en effet admises par Waldeyer. Les conclusions de Malassez et de de Sinéty sont analogues. Ils estiment « que l'épithélium germinatif est l'origine la plus fréquente des cysto-épithéliomes, si ce n'est la seule ». Cette dernière opinion est celle qui prévaut à l'heure actuelle.

Pourquoi cette involution tubulaire initiale, pourquoi cet épithélium cylindrique, par cela même qu'ils se développent dans l'ovaire, se transforment-ils en kystes volumineux? Il est difficile de le dire. Toutefois, si le pourquoi de la transformation kystique demeure problématique, on a des notions plus nettes sur le mécanisme de cette transformation. On admet, en effet, que le

(*) S. POZZI et M. BEAUSSENAT, *Contribution à la pathogénie et à l'anatomie pathologique des kystes de l'ovaire. Revue de gyn. et de chir. abdom.*, 1898, t. I, p. 245.

tube épithélial primitif s'oblitére à son orifice et qu'il se produit en amont de cet obstacle un kyste par rétention. Ce kyste primaire une fois développé, la genèse des kystes accessoires, secondaires, tertiaires, etc., s'explique aisément par un mécanisme analogue. Leur pathogénie repose tout entière sur l'observation des formations tubulaires qui, nées de la couche épithéliale intrakystique, pénètrent, soit dans les parois kystiques, soit dans les végétations qui les recouvrent souvent. Le contenu gélatineux de ces formations tubulaires mélangé à des débris épithéliaux peut former une sorte de bouchon au niveau de leur goulot et réaliser toutes les conditions favorables à la production d'un kyste par rétention.

Le mode de formation des kystes secondaires permet de comprendre l'aspect macroscopique si varié des cysto-épithéliomes. Ainsi, les véritables grappes de kystes agminés qu'on observe à l'intérieur des cysto-épithéliomes s'expliquent par la formation de poches secondaires dans l'épaisseur des végétations intrakystiques. On comprend de même comment la rupture du pédicule de ces végétations kystiques donne parfois naissance à ces masses arrondies translucides qui flottent dans le liquide des grands kystes et que les anciens ont dû prendre souvent pour des hydatides.

A l'opposé de la marche précédente, se place l'évolution inverse. L'activité épithéliale s'affirme non plus du côté de la prolifération, mais du côté de la sécrétion. La tumeur augmente par surdistension, les cloisons s'amincissent, les cavités se fusionnent et progressivement les kystes multiloculaires sont ramenés à l'état de pauciloculaires, puis d'uniloculaires. Ces deux processus de prolifération et de simplification peuvent d'ailleurs se combiner ou se succéder, donnant ainsi naissance à toutes les formes décrites. Les deux facteurs qui régissent la destinée des kystes ovariens sont donc bien réellement, comme le dit Poupinel, le stroma conjonctif et l'épithélium.

Pour compléter cette étude pathogénique, je dois une mention spéciale à l'opinion émise par Landouzy et Galippe⁽¹⁾. Ces deux auteurs ayant trouvé des microbes dans le liquide de deux kystes ovariens en induisent que désormais l'étiologie des tumeurs animales et végétales « doit être cherchée dans la pénétration des tissus animaux et végétaux par des microbes ou microbes ». L'hypothèse est peut-être ingénieuse, mais quoi qu'on en dise, la pathogénie des néoplasmes est encore loin de compter parmi les conquêtes de la microbiologie, et l'opinion de Galippe et Landouzy attendra sa confirmation longtemps encore.

Les cysto-épithéliomes une fois constitués peuvent subir diverses altérations. On observe par exemple l'incrustation calcaire, la dégénérescence graisseuse de leurs parois. On a dit aussi que leur guérison spontanée était possible, mais les faits publiés à l'appui de cette manière de voir ne sont que des exemples de résorption partielle. Les kystes ainsi modifiés perdent leur consistance, leurs parois s'affaissent; ils échappent dès lors à l'exploration, mais leur disparition n'est qu'apparente. L'inflammation, l'hémorragie, la torsion pédiculaire et la rupture sont enfin des accidents qui entraînent dans l'anatomie pathologique des kystes ovariens des modifications spéciales qui seront étudiées plus loin.

(1) LANDOUZY et GALIPPE, *Journal des connaissances médicales*, 1887, p. 57.

2. — HYDROPSIES FOLLICULAIRES

Ce sont les kystes en miniature de Cazeaux et Cruveilhier. Rokitansky⁽¹⁾ est le premier qui les ait bien décrits. L'ovule qu'ils renferment atteste leur origine. Leur volume habituel ne dépasse guère celui d'une noix et leur contenu ressemble au sérum du sang, aussi Pozzi dit-il avec raison que les opérations qu'ils nécessitent sont plutôt des castrations que des ovariectomies. Malassez et de Sinéty qui les ont observés chez le nouveau-né, dont ils peuvent tripler et quadrupler les ovaires, estiment qu'ils sont dus à la poussée congestive qui se fait à la naissance du côté de l'ovaire aussi bien que vers les seins. C'est ainsi qu'Hausmann a pu les considérer comme une cause de stérilité par destruction des follicules primordiaux. Les petits kystes s'observent aussi chez la femme adulte, et Virchow en fait une hydropisie irritative par catarrhe des follicules, mais grâce à leur petit volume ils restent habituellement méconnus. Cruveilhier, Broca, Rindfleisch, Peaslee et beaucoup d'autres auteurs ont à la vérité pensé que ces hydropisies folliculaires pouvaient être le point de départ de grands kystes uniloculaires, mais je me suis expliqué sur le discrédit actuel de cette opinion, à propos de la pathogénie des cysto-épithéliomes. Que le revêtement épithélial soit le point de départ d'une évolution épithéliale, le fait est à la rigueur possible, mais qu'une hydropisie folliculaire vraie devienne, par simple distension progressive, un gros kyste, cette conception n'est plus soutenable.

3. — KYSTES HÉMATIQUES

Ces petits kystes proviennent d'un épanchement de sang, soit dans un follicule, soit dans le stroma de l'ovaire. Peut-être peuvent-ils constituer une sorte d'épine irritative susceptible de favoriser une involution épithéliale. Mais cette hypothèse, émise par Quénu, attend sa démonstration et, malgré l'ancienne opinion de Cruveilhier et de Deville, il faut reconnaître que les kystes hématiques ne peuvent devenir grands kystes. A cet égard, ils sont analogues aux petits kystes qui proviennent, soit des corps jaunes, soit du ramollissement du stroma ovarien. Les uns comme les autres n'ont qu'un intérêt anatomopathologique.

4. — KYSTES HYDATIQUES

Leur existence est indéniable. Les quelques observations relevées par Charcot⁽²⁾, Gallez⁽³⁾ et Davaine⁽⁴⁾ ne laissent aucun doute à cet égard. Les hydatides offrent, au niveau de l'ovaire, leurs caractères habituels, mais les faits connus sont trop peu nombreux et trop peu explicites pour qu'il soit fructueux d'en donner ici la description détaillée.

⁽¹⁾ ROKITANSKY, *Woch. der Zeitschr. der Ges. der Wiener Aerzte*, 1855.

⁽²⁾ CHARCOT, *Gazette médicale*, 1852.

⁽³⁾ GALLEZ, *Histoire des kystes de l'ovaire*. Bruxelles, 1875.

⁽⁴⁾ DAVAINÉ, *Traité des entozoaires*. Paris, 1877. 2^e édit., pp. 555 et 846

5. — KYSTES DERMOÏDES

Les kystes dermoïdes sont plus rares que les autres productions kystiques de l'ovaire. Ainsi Terrier en a trouvé 4 sur 50 opérées, Péan 8 sur 285, et Spencer Wells 22 sur 1000. Olshausen⁽¹⁾ sur 2275 ovariectomies faites par Spencer Wells, Keith, Schroeder, Krassowski, A. Martin, Billroth, C. von Braun, Esmarch, Dorhn et lui-même, a rencontré seulement 80 kystes dermoïdes, soit 3,5 pour 100. Par contre, on peut dire que l'ovaire est un des lieux d'élection de cette variété de kyste, car sur 176 tumeurs de cette nature relevées par Lebert, on en compte 129 développées au niveau de l'ovaire. A l'inverse des kystes multiloculaires non dermoïdes, ils semblent siéger plus fréquemment à droite qu'à gauche. Leur anatomie pathogénique et leur pathogénie sont étudiées très complètement dans le *Traité des kystes congénitaux* publié par Lannelongue en 1886, et c'est à ce travail que j'emprunte les principaux détails qui vont suivre.

Le volume des kystes dermoïdes varie depuis celui d'une noisette jusqu'aux dimensions des plus volumineuses tumeurs. Péan a extirpé un kyste dermoïde qui pesait 5500 grammes et qui contenait 20 litres de liquide. Ils sont uniloculaires ou multiloculaires, et, dans ce dernier cas, les différentes loges n'ont, en général, ni la même structure ni la même paroi. La surface interne des parois rappelle, en général, l'aspect de la peau ou plutôt celui d'une muqueuse. Lisse ou tomenteuse en certains cas, elle est, en d'autres, comme plissée et recouverte de saillies linéaires rappelant l'aspect de la peau macérée. La paroi, souvent calcifiée par places, n'est pas, en général, d'une épaisseur uniforme; c'est au niveau des régions épaisses qu'on trouve de préférence des poils, des glandes et des papilles, alors que dans les régions amincies on ne rencontre qu'un simple revêtement épithélial.

Le contenu est constitué par des débris de parois, des poils, des dents ou des fragments osseux mélangés à de la matière sébacée. Les poils implantés ou libres dans la cavité kystique sont fréquemment longs, épais, enroulés en boucles ou imbriqués de manière à former un feutrage dense au milieu de la matière grasse. La substance qui remplit ces kystes se présente souvent sous la forme d'une bouillie blanche ou jaunâtre, homogène ou grumeleuse et semblable à du riz cuit. Ailleurs, c'est une sorte de matière caséuse que les anatomo-pathologistes comparent, suivant les cas, à du beurre, du suif, du miel, de la crème ou de la châtaigne cuite. Dans certains cas, on voit nager, au milieu d'un liquide séreux ou mucilagineux, des boules analogues à du mastic, formées de poils et de débris épidermiques. Ces masses flottantes peuvent, à la palpation, fournir une sensation de ballottement des plus nettes. Il existe, enfin, quelques exemples de kystes dermoïdes de l'ovaire à contenu huileux (Delens, Nicaise).

La structure des cavités dermoïdes rappelle, comme toujours, celle du tégument externe : derme pouvant contenir des fibres musculaires lisses, des vaisseaux et même des tubes nerveux; papilles dans certains cas; enfin, épiderme offrant ses caractères habituels ou partiellement desquamé. Alors même qu'il existe des poils et des glandes sébacées bien développées, les glandes

⁽¹⁾ OLSHAUSEN, *Die Krankheiten der Ovarien*. Stuttgart, 1877.

sudoripares sont, en général, rares et rudimentaires. Les glandes sébacées sont, par contre, presque toujours bien développées; Haffter et de Sinéty les ont vues se grouper de manière à constituer des sortes de mamelles embryonnaires. Velitz (de Budapest)⁽¹⁾ a même trouvé une mamelle bien conformée. Les poils sont ou bien semblables à du duvet, ou très longs; ils peuvent mesurer 1 mètre. Leur coloration est sans relation avec celle des cheveux de la malade; elle est, du reste, variable pour les poils d'un même kyste. Toutefois, dans le kyste ovarien d'une femme de soixante-huit ans, Key a trouvé une mèche grise. Les ongles se rencontrent, mais très rarement. Quant aux dents, elles sont, au contraire, fréquemment observées, et l'on sait que Plouquet en a compté jusqu'à 500. Libres, fixées à la paroi ou implantées sur des fragments osseux, informes, elles sont plus ou moins rudimentaires, conoïdes, parfois privées de racines et groupées très irrégulièrement. Elles ont la même structure que les dents normales, Legros et Salter ont même décrit un filet nerveux dans leur pulpe. Hollcender a remarqué que les dents sont toujours très exactement orientées, un peu inclinées vers l'axe médian du corps, si bien qu'en examinant l'intérieur d'un kyste on peut déterminer à quel côté il appartient. Quelques auteurs avancent qu'ils ont trouvé des dents cariées. Mais, comme le dit Lannelongue, « il est permis de croire, avec Magitot, qu'il s'agissait alors, non pas de carie véritable, mais simplement de phénomènes d'usure et de résorption comparables à l'usure spontanée et progressive que présente physiologiquement la racine des dents temporaires ainsi que d'altérations consistant en dépressions ou pertes de substance de l'émail dépendant de l'érosion et capables de simuler la carie ». P. Ruge⁽²⁾ a constaté au-dessus d'un os qui ressemblait à un maxillaire inférieur muni de molaires, une petite masse qui par sa forme, sa grosseur et sa structure, donnait l'idée d'une glande sous-maxillaire. Baumgarten⁽³⁾ a trouvé un corps ressemblant à un œil avec une sorte de cornée convexe et un épithélium de la nature de celui de la rétine : dans le même kyste, il existait de la substance nerveuse encéphaloïde et de la muqueuse analogue à celle de l'intestin et de l'estomac; enfin moi-même j'ai trouvé un maxillaire nettement reconnaissable⁽⁴⁾.

Les éléments qui caractérisent la structure dermoïde ne sont pas les seuls qu'on rencontre. Les parois sont parfois tapissées par un épithélium vibratile. On rencontre enfin dans ces tumeurs du tissu nerveux, des os, du cartilage, des fibres musculaires lisses et des fibres striées. Les pièces osseuses libres ou fixées à la paroi sont informes. Toutefois, dans certains cas exceptionnels, on a trouvé des membres reconnaissables. Le cartilage se montre sous la forme de petites masses pariétales, et parfois, comme l'ont vu Labbé et Verneuil, ces masses sont comme articulées par l'intermédiaire d'un petit faisceau du tissu fibreux. Les fibres musculaires lisses, déjà signalées dans le derme de la paroi, se voient aussi dans les cavités muqueuses que présentent certains kystes dermoïdes, elles peuvent alors simuler des segments d'intestin. Les fibres striées, les éléments nerveux⁽⁵⁾ ont été signalés : ainsi Koeberlé a vu dans un kyste une masse ressemblant à une langue rudimentaire et composée de

(1) D. V. VELITZ (de Budapest), *Virchow's Archiv*, 1887, t. CVII, p. 505.

(2) P. RUGE, *Soc. obst. et gyn., de Berlin*, 10 janvier 1890. *Centr. für Gyn.*, 1890, p. 99.

(3) P. BAUMGARTEN, *Virchow's Archiv*, 1887, Bd. CVII, p. 515.

(4) HERBET, *Bull. de la Soc. anat.*, 1896, p. 894.

(5) WILMS, *Beitr. zur path. Anat.*, 1896, Bd. XIX, Heft 2.

fibres striées recouvertes d'une muqueuse pourvue de glandules. Olshausen les nie et croit qu'en pareil cas il s'agit non de kystes dermoïdes, mais de tératomes. Notons, en terminant, que le cancer, l'épithélioma, le sarcome, l'endothéliome⁽¹⁾ peuvent se développer dans les kystes dermoïdes. C'est, on le voit, au niveau de l'ovaire que les kystes dermoïdes offrent les plus grandes variétés de structure. Toutefois, les cavités dermoïdes les plus élémentaires s'y rencontrent et, suivant la remarque de Lannelongue, la gradation qui relie toutes ces productions est telle, qu'en dépit de leur diversité, il est possible de les rattacher « toutes les unes aux autres, depuis les plus simples jusqu'aux plus compliquées ».

Ce n'est pas ici le lieu de retracer l'histoire complète des théories successivement invoquées pour expliquer la formation des kystes dermoïdes. Aujourd'hui, leur origine congénitale ne fait plus doute pour personne. Leur présence ayant été constatée chez les enfants, on ne songe plus à en faire le produit d'une *grossesse extra-utérine*. L'ancienne théorie de la *diplogenèse par inclusion fœtale* (Is.-G. Saint-Hilaire) est ruinée par la possibilité de trouver dans un même kyste un nombre excessif de dents. L'*hétérotopie plastique*, imaginée par Lebert, n'est pas une explication mais une dénomination⁽²⁾; l'ancienne opinion de Virchow et de Cohnheim qui faisaient dériver les kystes dermoïdes des *cellules indifférentes* du tissu conjonctif ou des *globules blancs* est tombée d'elle-même, et j'imagine qu'un sort analogue est réservé à la théorie plus récente de Bard. D'après cet auteur, toute cellule embryonnaire serait une cellule complexe, une *cellule nodale* susceptible d'échapper pendant un certain temps aux dédoublements successifs qu'elle devrait subir et de reprendre ensuite sa marche évolutive en produisant les tissus les plus variés. Tout kyste dermoïde ovarien descendrait ainsi de l'une des *cellules ancestrales de l'ectoblaste*. Rien n'est, on le conçoit, plus hypothétique. Bref, à l'heure qu'il est, c'est la *théorie de l'enclavement* qui semble répondre le mieux aux enseignements de l'observation et qui a rallié la majorité des suffrages. Cette théorie dont la conception appartient à Verneuil et non point à Remak, ainsi que le prétendent les auteurs allemands, considère « les kystes dermoïdes comme dérivant du tégument cutané de l'embryon dont une portion, restée pour ainsi dire en arrière pendant le développement fœtal, se serait enclavée au sein des autres tissus et aurait, par son accroissement ultérieur, donné lieu à la formation du kyste » (Lannelongue). Ainsi formulée, la théorie de l'enclavement permet de comprendre toutes les particularités relatives au développement des kystes dermoïdes qui se réduisent, comme ceux du sourcil, par exemple, à une simple cavité kystique dont la paroi présente la structure dermoïde. Mais, lorsque les tumeurs dermoïdes offrent un caractère plus complexe, ainsi qu'il arrive pour l'ovaire, leur genèse n'est plus suffisamment expliquée par le simple enclavement d'une portion du tégument externe, il faut alors, pour résoudre le problème pathogénique, faire intervenir d'autres facteurs et admettre que le fait de l'enclavement ne s'est pas limité au revêtement cutané, mais s'est étendu à d'autres tissus de l'embryon.

La nécessité de cette modification à la théorie de l'enclavement cutané a été

(1) SCHRÖDER, *Berl. klin. Woch.*, 1879, p. 606. — RECLUS, *Cliniques chirurgicales de la Pitié*, 1894, p. 556. — FAGUET, *Mercredi médical*, 1895, p. 76.

(2) S. POZZI, *Loc. cit.*, 5^e édit., p. 800.

mise en lumière par Lannelongue, et voici comment il envisage la pathogénie des kystes dermoïdes ovariens⁽¹⁾ : « Un accident de développement, dit-il, détermine l'enclavement d'éléments du feuillet corné dans les rudiments du corps de Wolf, alors que ces derniers sont très voisins de l'ectoderme, c'est-à-dire dans les premiers temps de la vie embryonnaire. Cet accident pourra intéresser en même temps les éléments d'autres parties de l'embryon, par exemple des éléments des masses protovertébrales et même du feuillet interne, et cela d'autant plus facilement que ces parties sont encore très simples et réunies dans un espace extrêmement restreint, ce qui les rend plus solidaires les unes des autres et les expose davantage à ressentir les atteintes communes d'une même influence perturbatrice. Dès lors, ces éléments divers ainsi déplacés, et qui, dans l'embryon normal, sont aptes à produire, par différenciations successives, des dents, des os, du cartilage, de la substance nerveuse, des glandes muqueuses, etc., etc., ces éléments embryonnaires, encore indifférents pour ainsi dire, pourront, dans la production anormale, rencontrer les conditions particulières qui déterminent normalement ces différenciations. Ils évolueront en tissus variés, sous l'influence de ces conditions spéciales que l'histogénie n'a pas encore déterminées et qui sont absolument inconnues. Il résultera de ce développement un kyste dermoïde de l'ovaire renfermant des produits complexes.

« Il faut bien admettre encore que l'évolution de ces tissus étrangers provoque dans l'organe qui en est le siège certaines modifications de structure et certaines altérations de voisinage indépendantes du développement embryonnaire et qui, en s'associant aux tissus enclavés, viennent ajouter encore à la complexité de la production anormale. C'est peut-être de la sorte qu'on doit concevoir la réunion des kystes prolifères de l'ovaire, aux kystes dermoïdes et les transitions qui existent entre ces sortes de kystes. Quant aux cas dans lesquels on trouve dans une même cavité kystique une paroi partiellement dermoïde et partiellement semblable à celle des kystes prolifères, ils pourraient être rapprochés des kystes branchiaux dont la paroi est moitié dermoïde et moitié muqueuse et présente, comme dans les kystes ovariens, un mélange d'épithélium pavimenteux et d'épithélium vibratile. »

Ces diverses considérations sont, il est vrai, de simples hypothèses, mais elles sont tellement rationnelles, qu'il y a tout lieu d'y souscrire. Est-ce à dire que toutes les inconnues du problème pathogénique soient ainsi dégagées? Nullement, et longtemps encore ces questions délicates solliciteront de nouvelles recherches. Il est bien clair, en effet, que les tumeurs dermoïdes « décrites sous les noms de *kystes fœtaux*, d'*inclusions*, et qui présentent des vestiges authentiques des parties fœtales », offrent bien des obscurités dans leur mode de développement. Lannelongue a montré comment ces productions bizarres participent à la fois des kystes et des monstres doubles. Dans leur genèse, dit-il, « la production des monstres doubles se trouve associée à celle qui détermine la formation des kystes. La part de chacune varie suivant le cas : à mesure qu'on s'élève dans la série, la duplicité monstrueuse tend à devenir le facteur prépondérant, et l'élément kystique diminue d'importance pour disparaître entièrement. »

Ainsi, dans le développement de ces tumeurs deux facteurs sont à distinguer :

⁽¹⁾ LANNELONGUE, *Loc. cit.*, p. 128.

la production de cavités kystiques et « l'existence d'un centre de développement supplémentaire ». La production des cavités kystiques est justiciable de la théorie de l'enclavement, que celui-ci se fasse soit aux dépens de l'embryon principal, soit aux dépens de l'embryon surajouté. Mais comment expliquer l'origine d'un centre de développement surajouté? Le germe est-il double ou simplement dédoublé? La réponse est impossible, car la question de l'unité ou de la dualité primitive des monstres doubles n'a jamais été tranchée, et les deux doctrines attendront longtemps encore leur démonstration définitive. Par bonheur, le problème de la duplicité monstrueuse est indépendant de l'étude pathogénique ici résumée, et la question des kystes à structure dermoïde reste entière. Quelle que soit la solution réservée, par les recherches ultérieures, à la duplicité monstrueuse, nous n'en connaissons pas moins dès maintenant la genèse des cavités à parois dermoïdes, « lesquelles sont constantes par définition dans les tumeurs que nous étudions, et, dans tous les cas, nous admettons qu'il existe à leur origine une paroi génératrice qui est une dépendance du tégument externe ». En définitive, on peut conclure avec Lannelongue « que la théorie de l'enclavement répond d'une manière satisfaisante à la plupart des questions que soulève la pathogénie des kystes dermoïdes, des cavités à parois dermoïdes ». Pozzi partage cet avis : « Les recherches de His, dit-il, sur le cordon axile aux dépens duquel se développent, d'après lui, les parties génitales, permettent de comprendre mieux encore la complexité des éléments qu'on rencontre dans les kystes dermoïdes de l'ovaire. Il n'y a que les organes à la formation desquels prennent part tous les feuillets blastodermiques qui participent à celle du cordon axile. Il est impossible d'y différencier par la dissection les divers feuillets germinatifs, et l'on conçoit par suite que dans l'ovaire comme dans le testicule puissent s'égarer des parties qui correspondent au feuillet corné, au tube médullaire ou au feuillet moyen⁽¹⁾. »

Telle est aujourd'hui la doctrine classique, mais il faut bien savoir que le dernier mot n'est point encore dit sur ces questions délicates. L'opinion ferme de Waldeyer sur la puissance de l'*épithélium germinatif*, les travaux de Mathias Duval⁽²⁾, le plaidoyer récent de Repin⁽³⁾ en faveur de la *théorie parthénogénétique* sont là pour en témoigner, et bien que la possibilité de production des tumeurs dermoïdes ailleurs qu'au niveau de l'ovaire rende la théorie douteuse, on doit reconnaître qu'elle est, à d'autres points de vue, ingénieuse et séduisante. Pour Waldeyer, la formation des kystes dermoïdes dépendrait tout simplement des « propriétés spéciales » des cellules épithéliales de l'ovaire. « Cet épithélium, qui, normalement, donne naissance, par l'intermédiaire de l'ovule fécondé, à un embryon, pourrait, en vertu de ses propriétés spéciales, produire sans fécondation et par un développement parthénogénésique des tissus variés, et notamment de l'épiderme. De la sorte, le développement des kystes dermoïdes doit être considéré comme parallèle à celui des kystes myxoïdes dans lesquels les cellules épithéliales suivent une évolution normale, tandis que, dans les kystes dermoïdes, ces cellules épithéliales obéissent à une évolution déviée, reproduisant non plus des éléments semblables à leurs cellules mères, mais des éléments qui revêtent le caractère épidermique. » Oelbacher⁽⁴⁾

⁽¹⁾ S. POZZI, *Loc. cit.*, 3^e édit., p. 801.

⁽²⁾ MATHIAS DUVAL, *Bull. de la Soc. de biol.*, 1884, p. 585.

⁽³⁾ REPIN, *Origine parthénogénétique des kystes dermoïdes de l'ovaire*. Thèse de Paris, 1891.

⁽⁴⁾ J. OELBACHER, *Die Veränderungen des unbefruchteten Keimes der Hühnereier im Eiterstak*. Leipzig, 1872.