

gotine, les lavements à 55 degrés centigrades, le curetage, forment le fond; si cette thérapeutique reste impuissante, si la tumeur tend à s'accroître, si ces symptômes deviennent inquiétants et si, d'ailleurs, la malade, affaiblie, ne peut supporter une intervention plus sérieuse, la castration tubo-ovarienne sera parfois une utile ressource; mais d'ordinaire on préférera les opérations radicales, l'hystérectomie abdominale lorsque la tumeur atteindra ou dépassera l'ombilic, l'hystérectomie vaginale lorsque la matrice ne s'élèvera que de quelques travers de doigt au-dessus du pubis.

VI

**Kyste proligère et dermoïde de l'ovaire avec
dégénérescence sarcomateuse.**

MESSIEURS,

Ces jours derniers quittait l'hôpital une malade opérée d'un kyste de l'ovaire à la fois proligère et dermoïde, et dont un point présentait une dégénérescence sarcomateuse adhérente au mésocôlon transverse. Cette observation est trop rare, elle soulève des problèmes pathogéniques trop obscurs pour être passée sous silence.

Il s'agit d'une femme de 63 ans que nous avait envoyée un confrère de Nemours, le D^r Chopy. Son histoire était simple: pas d'antécédents morbides personnels ou héréditaires; réglée à 15 ans, en ménopause à 51; six grossesses normales, pas de fausses couches et pas d'infection utérine. Tout était donc pour le mieux lorsque, cinq mois avant son entrée à l'hôpital, elle éprouve, dans le bas-ventre, une vague sensation de pesanteur qui augmente jusqu'à devenir d'abord une gêne, puis une douleur légère, ensuite une souffrance des plus vives. En même temps l'abdomen augmente de volume et, sous sa paroi antérieure, se dessine une tumeur appréciable. Cet état effraye la malade qui, sur les

conseils de son médecin, entre dans notre service le 28 décembre 1892, et voici ce que nous constatons :

L'état général est assez bon : pas de troubles digestifs, respiratoires ou cardiaques; à peine faut-il noter une sorte d'affaiblissement progressif, une maigreur plus marquée depuis quelques semaines. Le ventre, ferme, lisse, régulier, est soulevé, entre la symphyse pubienne et l'ombilic, par une tumeur arrondie, mobile en tous sens et fluctuante; peut-être cependant, vers sa partie supérieure, existe-t-il une bosselure plus dure, et adhérente à l'épiploon agglutiné en masse résistante. L'utérus en paraît indépendant; les culs-de-sac sont libres, et nous concluons à l'existence d'un kyste de l'ovaire simple, d'un kyste banal, épithélioma mucoïde de Malassez, tumeur prolifère ou prolifère; vous savez que la synonymie en est nombreuse. Son petit volume, sa mobilité, l'absence de poussées aiguës du côté de l'abdomen, plaident en faveur d'une poche sans adhérence, et nous engageant à pratiquer l'opération, non sous le chloroforme, mais à la cocaïne : nous espérons extirper le kyste facilement et sans encombre : on verra que nous étions loin de compte.

Le 2 janvier, nous pratiquons, entre le pubis et l'ombilic, une trainée analgésique de 10 centimètres de longueur; le contenu de cinq seringues de Pravaz d'une solution au centième, cinq centigrammes, par conséquent, y suffisent; la peau et le tissu cellulaire sont sectionnés sans que la malade se doute même que l'opération commence; trois nouvelles injections sont faites sous l'aponévrose de la ligne blanche; enfin, deux seringues sont vidées dans le péritoine, en avant de la

tumeur que nous abordons ainsi sans qu'une souffrance, même légère, ait été perçue. Le kyste est ponctionné; il s'affaisse après l'expulsion de deux litres d'un liquide louche et brunâtre; nous voulons en attirer la poche flasque au dehors; elle cède, en effet, après la déchirure de quelques adhérences, lorsque, tout à coup, nous apercevons une masse surajoutée qui semble le pôle supérieur très épaissi de la tumeur, et qui adhère intimement au côlon transverse et à son mésocôlon.

Une pareille décortication n'eût pu se faire sans douleur et la cocaïne eût été impuissante. Nous donnons le chloroforme; quelques inhalations suffisent pour endormir la malade, de telle sorte que nous avons pu passer de l'anesthésique local à l'anesthésique général sans interrompre l'opération. Nous avons insisté ailleurs sur ces différents points et je passe. La décortication fut des plus pénibles; nous dûmes nous débarrasser du kyste principal et l'extirper après ligature du pédicule, pour porter tous nos efforts sur les parties adhérentes aux intestins; c'est alors que nous trouvons une seconde poche développée, pour ainsi dire, dans la paroi de la première : un kyste dermoïde, à structure fort simple; dermere couvert de cellules épidermiques, poils implantés dans leurs follicules munis de glandes sébacées; matière butyreuse semblable à du mastic et contenue dans l'enchevêtrement de cheveux abondants et longs; pas d'os, du reste, pas de cartilage ou de dents, de fibres musculaires ou de tissu nerveux comme il en existe d'habitude dans les tératomes de l'ovaire.

Ce n'est pas tout : au-dessus, autour et en arrière de ce kyste dermoïde dont le volume atteignait à peine la

grosseur du poing, se trouve une tumeur nouvelle, masse friable, que déchirent les doigts et d'où s'écoule en abondance du sang qui entraîne des débris du néoplasme. Nous l'isolons de l'épiploon qui la recouvre, mais les adhérences nous conduisent jusqu'au côlon transverse, et les connexions avec cet intestin, surtout avec son mésocôlon, sont si intimes que l'extirpation entraînerait la résection du côlon. Nous y songeons un instant, mais un examen rapide montre les infiltrations cancéreuses s'étendant jusqu'à l'insertion vertébrale du mésocôlon; une telle opération, outre les dangers considérables de mort qu'elle entraînait, aurait été sûrement incomplète, et nous y renonçons.

Mais que faire de cette masse friable et déchiquetée d'où s'écoule, d'une façon assez inquiétante, du sang que la compression seule tarissait; nous ne pouvions la rentrer dans le ventre et suturer au-dessus la paroi abdominale, la malade serait sur l'heure morte d'hémorrhagie; un seul parti était à prendre : laisser le néoplasme au dehors tout en refermant le péritoine, et, pour y arriver, nous imaginons d'unir le bord de l'intestin, à la limite du néoplasme, avec la paroi du ventre; une couronne de fils de soie, placés de centimètre en centimètre, oblitère ainsi le péritoine et, en fin de compte, la grande séreuse est close. Aux environs de l'ombilic se trouve donc un espace, large comme la paume de la main, elliptique, circonscrit par les deux lèvres écartées de l'incision des parois du ventre : c'est notre tumeur saignante, et son insertion cœlique et mésocœlique.

Il ne restait plus qu'à exercer sur cette surface une compression assez énergique pour arrêter le sang. Le

pansement ordinaire de l'ovariotomie fut suffisant et, après avoir recouvert la tumeur de chiffonnés de gaze iodoformée, nous mettons, sur l'abdomen, de la ouate hydrophile et de la ouate ordinaire serrées par un bandage de corps en flanelle. L'opération était terminée; elle n'eut aucune suite fâcheuse; la température ne dépassa jamais 37°,3, les selles se rétablirent le deuxième jour; les fils furent enlevés le septième, et la malade regagnait son pays au bout de la troisième semaine. Mais cette intervention n'aura pas été d'un grand bénéfice : malgré notre traitement au bleu de méthyle, la tumeur s'accroît, et voici la note que nous transmet son médecin, le D^r Chopy :

La cachexie se prononce et les forces diminuent; l'amaigrissement est extrême; il a été rapide quoique les fonctions digestives n'aient pas cessé d'être normales; il n'y a jamais eu ni vomissements, ni symptômes d'occlusion intestinale; les selles sont restées régulières. La malade prend du lait et du bouillon; elle ne souffre pas et s'éteint doucement. Pas d'hémorrhagie, ni externe, ni interne; le ventre, très plat, est libre : on ne sent pas le point d'implantation du néoplasme au niveau du pédicule; les parties environnantes sont souples. Le champignon extérieur a grossi; il mesure environ 15 centimètres de diamètre et présente, vers le côté droit, un prolongement anfractueux. La masse est recouverte d'une fausse membrane grisâtre où ne suinte jamais une goutte de sang, et qui n'a pas d'odeur.

En résumé, ce néoplasme ovarique est constitué par trois parties bien distinctes; un grand kyste, qui repré-