

se détruit au contact des fibres musculaires lisses, capables, comme on le sait, bien qu'à un degré beaucoup moindre, de fixer l'hémoglobine dans leur cytoplasma, tout comme les fibres striées, et les fibres elles-mêmes sont dispersées, dissociées, atteintes par la transformation pigmentaire.

Le pigment d'origine hématique parsème en effet ces tissus plus ou moins altérés. Tantôt il les saupoudre d'une fine poussière, tantôt il forme des amas..... répondant à des cellules fixes du tissu conjonctif, dont les prolongements rameux, chargés de pigment, donnent un aspect tout à fait particulier à ces formations pigmentaires.

Le centre de fibrome est toujours beaucoup moins vivant que la périphérie. C'est là que se creusent les gorges, par dégénérescence muqueuse ou colloïde des éléments privés de vaisseaux. Aussi faut-il s'attendre dans la variété de tumeur qui nous occupe à le voir beaucoup moins chargé de sang ; mais les dégénérescences acquises y subsistent naturellement, et se trouvent plutôt accrues par la congestion sanguine.

Le fibrome à pédicule tordu est donc apoplectique, et cette apoplexie plus marquée à sa périphérie a pour résultats d'abord une transformation pigmentaire rapide de sang épanché, ensuite une dégénérescence également rapide, qui prend les caractères pigmentaires pour une grande partie des fibres musculaires lisses, les tiers des éléments préexistants dans la tumeur.

OBSERVATION. (Malade de 40 ans, opérée par M. le docteur PÉAN).

*Antécédents héréditaires*, nuls.

*Antécédents collatéraux*, nuls.

*Antécédents personnels*, rougeole vers 6 ans, jamais d'autres maladies.

Réglée à 14 ans, toujours régulièrement et sans douleurs jusqu'au début de l'affection, il y a 18 mois ; jamais de pertes blanches.