

LIVRE IV
CORPS FIBREUX DE L'UTÉRUS

CHAPITRE I

ANATOMIE PATHOLOGIQUE

Définition. — Histogénie. — Fréquence. — Nombre. — Dégénérescence myomatuse de l'utérus. — Volume. — Siège. C. F. du corps : interstitiels, sous-muqueux, polypes; C. F. intra-ligamentaires. C. F. du col : a. du museau de tanche; b. de la portion sus-vaginale du col; pelviens. — Connexions avec le tissu utérin. — Structure et texture. Myomes télangiectasiques. — Connexions avec les organes voisins. Ascite. Adhérences. Torsion du pédicule. — Altérations et dégénérescences. Induration. Calcification. Ramollissement. Dégénérescence graisseuse amyloïde. Œdème. Dégénérescence colloïde. Tumeurs fibro-kystiques. Myomes lymphangiectasiques. Pseudo-kystes. Inflammation, suppuration et gangrène. Dégénérescence cancéreuse. — Lésions voisines (muqueuse utérine, et tubaire) et lésions éloignées (foie, reins, cœur).

Définition.

On a donné le nom de *corps fibreux*, *tumeurs fibreuses*, *myomes*, *fibro-myomes*, *fibro-liomyomes*, *fibroïdes* (auteurs anglais), *hystéromes* (P. Broca), à des néoplasmes de l'utérus dont la structure rappelle celle du tissu utérin lui-même. Ils sont *bénins*, c'est-à-dire non susceptibles de se généraliser et d'infecter l'économie; mais, quoique l'immense majorité de ces néoplasmes passe plus ou moins inaperçue et constitue soit une difformité cachée, soit une infirmité légère, il en est un assez grand nombre qui sont *graves*, et la mort peut résulter des accidents qu'ils produisent.

Histogénie des corps fibreux.

Histogénie des corps fibreux. — Velpeau¹, et après lui nombre d'auteurs, ont parfois attribué le développement des tumeurs fibreuses au travail morbide, résultant de la présence « d'une goutte de sang, de lymphé plastique, de pus même » dans la trame du tissu utérin. On croyait alors à l'organisation spontanée des caillots après les

¹ VELPEAU. *Dict. en 50 vol.*, Paris, 1842, t. XXVI, p. 174.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE DES CORPS FIBREUX DE L'UTÉRUS. 233
ligatures d'artère et on appliquait cette notion à la pathogénie des

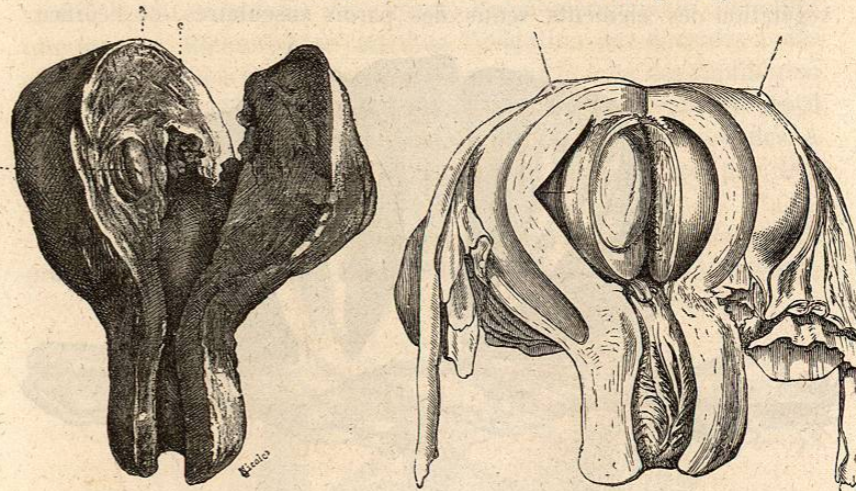


Fig. 129. — Petit corps fibreux interstitiel. — Fig. 150. — Corps fibreux sous-muqueux pédiculé. a. Parois de l'utérus hypertrophiées. b. Corps fibreux. c. Muqueuse utérine atteinte d'endométrite avec végétations polypeuses.

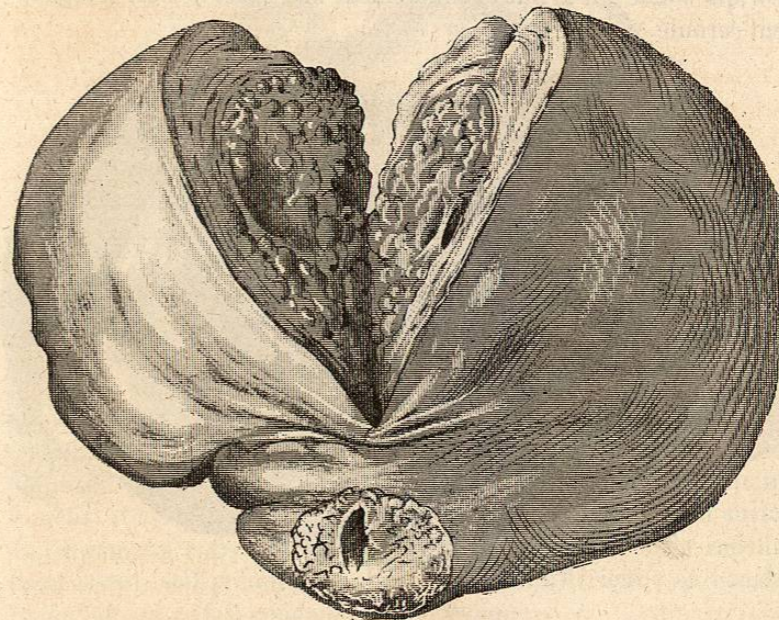


Fig. 151. — Corps fibreux sous-muqueux (œdémateux) avec hypertrophie des parois de l'utérus¹.
divers néoplasmes. Actuellement les études expérimentales ont dé-

¹ Les figures 151, 152, 155 représentent des tumeurs que j'ai enlevées avec succès par l'hystérectomie abdominale.

montré que cette organisation des caillots est simplement due à la végétation des éléments venus des parois vasculaires, et l'édifice



Fig. 152. — Corps fibreux sous-péritonéaux et interstitiels du fond de l'utérus (des coupes montrent la multiplicité des noyaux).

théorique fondé sur le fait primitivement mal observé s'est complètement écroulé.

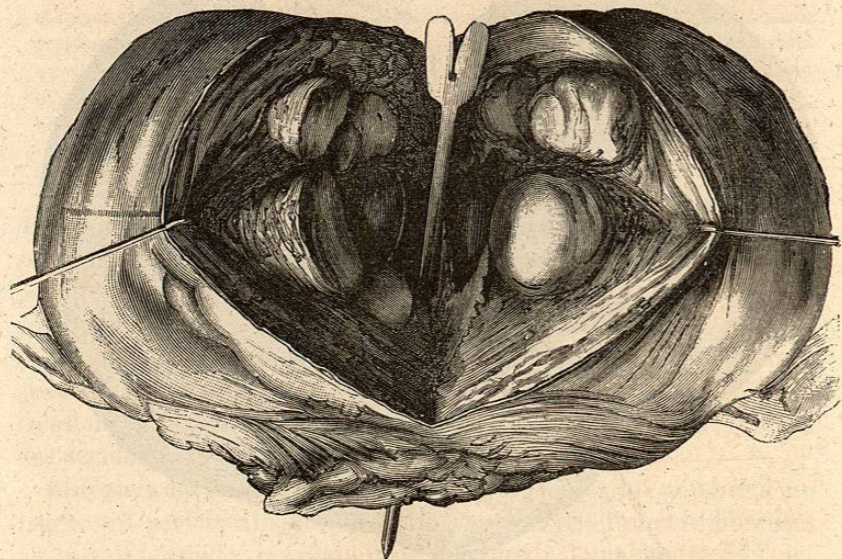


Fig. 153. — Corps fibreux interstitiels du fond de l'utérus.

Klebs¹ prétend que la genèse des fibro-myomes a pour origine

¹ KLEBS. *Handbuch der pathol. Anatomie*, Berlin, 1876, Bd. I, II^e Abth., p. 884.

une prolifération des tissus conjonctif et musculaire de certains vaisseaux ; les divers nodules ainsi formés s'agglomèrent pour constituer une tumeur. Kleinwächter¹ attribue l'évolution des fibroïdes à des espèces de cellules rondes qui se rencontrent le long des capillaires, en voie d'oblitération lente. Ces cellules se transformeraient d'abord en corps fusiformes qui eux-mêmes se grouperaient en nodules. A vrai dire, nos connaissances sur ce point sont encore peu fort avancées².

Ces néoplasmes sont très fréquents ; d'après Bayle, qui, dès 1815³, précisa quelques particularités anatomiques intéressantes, très remar-

Fréquence.

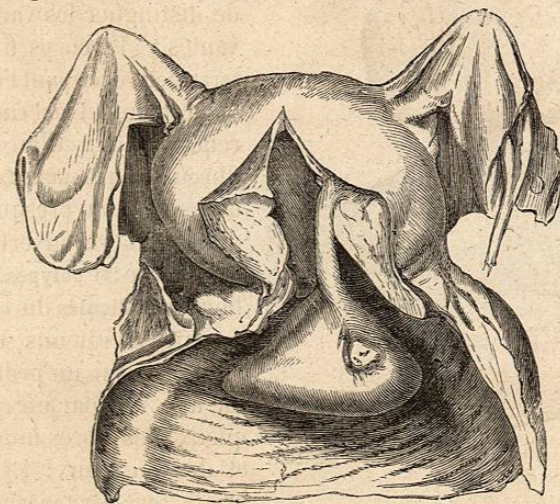


Fig. 154. — Polype utérin devenu vaginal, ayant conservé la forme triangulaire de la cavité utérine.

quables pour cette époque, un cinquième des femmes serait atteint de corps fibreux après trente-cinq ans.

Le nombre est très variable : certains utérus sont criblés d'une infinité de petits noyaux interstitiels ou pédiculés, et présentent ce qu'on pourrait appeler une véritable dégénérescence myomateuse.

Nombre.

Dégénérescence
myomateuse
de l'utérus.

Le plus souvent il y a trois ou quatre tumeurs distinctes ; parfois une seule : mais alors même qu'il n'existe *cliniquement* qu'une tumeur, il est rare qu'il n'y ait pas dans l'épaisseur ou à la surface de l'organe un autre petit noyau qui peut, soit demeurer indéfiniment latent, soit prendre un développement ultérieur : on constate fréquemment ce fait pendant les laparotomies.

Le volume des corps fibreux peut atteindre des proportions consi-

Volume.

¹ L. KLEINWÄCHTER. *Zeitschr. f. Geb. und Gyn.*, 1885, Bd. IX, p. 68.

² P. RÖSGER (de Halle). *Ueber Bau und Entstehung des Myoma Uteri.* (*Zeitsch. f. Geb. u. Gyn.*, 1890, Bd. XVIII, n^o 1.)

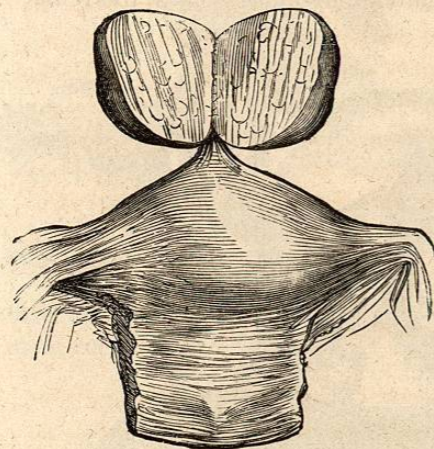
³ G. L. BAYLE. *Dict. en 60 vol.*, Paris, 1815, t. VII, p. 75.

dérables. C'est surtout dans les cas de tumeurs fibro-kystiques qu'on a constaté des poids énormes. Stockard¹ a enlevé chez une négresse une tumeur semblable qui pesait cent trente-cinq livres (américaines). Même des fibromes solides peuvent acquérir un poids analogue. Ainsi Hunter (de New-York)² a récemment observé un *fibroïde* pesant cent quarante livres, tandis que le cadavre débarrassé de la tumeur ne pesait plus que quatre-vingt-quinze livres.

Siège.

Corps fibreux du corps. — Le corps de l'utérus est plus souvent atteint que le col. La situation du néoplasme relativement aux tuniques

Corps fibreux du corps interstitiels; sous-muqueux.



Pédiculés.

Fig. 155. — Corps fibreux sous-péritonéal pédiculé.

Corps fibreux intra-ligamentaires.

diverses de l'organe permet de distinguer les variétés suivantes : 1° corps fibreux interstitiels, occupant l'épaisseur (généralement accrue) du parenchymemusculaire; 2° corps fibreux sous-muqueux, immédiatement ou presque immédiatement recouverts par la muqueuse; 3° polypes, ou corps fibreux pédiculés du côté de la muqueuse, retenus seulement à l'utérus par un pédicule formé à la fois par un repli muqueux, des fibres musculaires et des vaisseaux; 4° corps fibreux sous-péritonéaux à base large ou à pédicule plus ou moins étroit; on est convenu, même quand ceux-ci affectent la forme de *polypes*, de ne pas leur donner ce nom, qu'on réserve aux tumeurs pédiculées du côté de la cavité utérine. — Une variété importante des corps fibreux sous-péritonéaux sessiles est celle qui se développe dans l'épaisseur des ligaments larges, **corps fibreux intra-ligamentaires**. Mais ils proviennent généralement du col, et seront décrits avec les tumeurs de cet organe.

Quel que soit le siège des corps fibreux, ils provoquent dans l'utérus une hypertrophie concomitante constante, qui s'accroît à des degrés divers. La paroi musculaire s'y épaissit parfois de manière

¹ C. C. STOCKARD. *Med. Record*, New-York, 16 août 1884, t. XXVI, p. 177.

² HUNTER. *Obstet., Society of New-York*, 15 nov. 1887 (*Amer. Journ. of Obstet.*, 1888, t. XXI, p. 62). Le tour de l'abdomen mesurait six pieds deux pouces. — Jamais d'hémorrhagie; symptômes de compression. — Morte d'épuisement à cinquante-trois ans. La tumeur avait été reconnue depuis vingt et un ans.

FREEMAN, à cette occasion, rapporta qu'il avait récemment enlevé une tumeur fibreuse du poids de cinquante et une livres; la malade mourut de *shock*.

à enchâsser, dans une sorte de gangue épaisse, des tumeurs multiples dont elle fait une seule masse; les nappes musculaires de l'utérus ressemblent alors aux couches de l'utérus gravide, et se continuent au loin dans les ligaments larges, épaissis et charnus¹. Un grand développement vasculaire accompagne généralement cette hypertrophie en masse ou *globale* (fig. 151).

L'augmentation de volume de l'utérus, provoquée par l'excitation perpétuelle dont le néoplasme est le point de départ, peut être comparée à celle de l'organe dans les premiers mois qui suivent la fécondation : de là, le nom à la fois pittoresque et judicieux de *grossesse fibreuse* qu'a proposé le professeur Guyon² pour désigner cet état. De très petits fibromes suffisent à le produire³ (fig. 129). La cavité utérine se trouve agrandie par le fait de cette dilatation excentrique, et souvent aussi par la traction qu'opère sur le fond de l'organe une masse pesante et parfois adhérente.

Corps fibreux du col. — Les corps fibreux du col méritent un paragraphe spécial; ils peuvent aussi occuper les divers sièges que j'ai indiqués, et on pourrait leur appliquer les mêmes divisions. Mais la séparation du col en deux régions très distinctes : **portion sus-vaginale** et **portion sous-vaginale**, ou **museau de tanche**, impose une autre classification.

A. Corps fibreux du museau de tanche. — Qu'ils soient interstitiels ou sous-muqueux, ils donnent généralement à la lèvre où ils se développent une forme plus ou moins cylindrique et allongée. Ils peuvent ainsi remplir tout le vagin (fig. 156). Les fibromes sous-muqueux nés dans la cavité cervicale affectent parfois une disposition polypeuse spéciale dont j'ai observé des exemples; ils descendent dans le vagin sous forme d'un bouquet de stalactites grêles ou comme les traînées de cire d'un flambeau, formant une sorte de gerbe qui émerge du museau de tanche et s'attache par une base demi-circulaire ou circulaire soit au niveau de l'isthme, soit plus bas. J'ai vu un corps fibreux sous-muqueux intra-cervical faire saillie dans l'intérieur du col dilaté, comme une sorte de collerette godronnée au niveau de l'orifice interne. D'autres fois ces petits polypes fibreux du col contiennent une couche de néo-formations glandulaires et présentent un aspect papillaire ou mûriforme⁴ (fig. 157).

Exceptionnellement, les corps fibreux nés dans l'épaisseur du

¹ CHARLES LABBÉ. *De l'hypertrophie totale de l'utérus* (*Arch. génér. de méd.*, 1885 7^e sér., t. XV, p. 257).

² F. GUYON. *Des tumeurs fibreuses de l'utérus*, thèse d'agrég., Paris, 1869.

³ TILLAUX (*Gaz. des hôpit.*, 1867, n° 144) en cite un curieux exemple.

⁴ ACKERMAN. *Virchow's Arch.*, 1868, Bd. XLIII, p. 88.

Corps fibreux du col.

Corps fibreux du museau de tanche.

corps peuvent se prolonger dans une lèvre du col et la dédoubler¹.

Corps fibreux de la portion sus-vaginale du col.

B. Corps fibreux de la portion sus-vaginale du col. — Les seuls qui

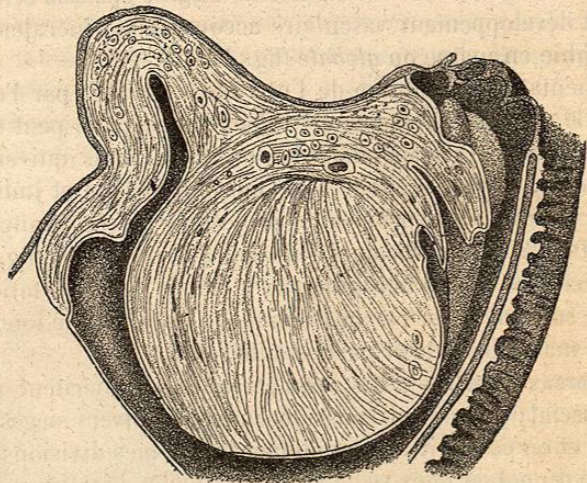


Fig. 156. — Corps fibreux interstitiel de la lèvre postérieure du col (Gusserow).

méritent une mention spéciale sont ceux qui naissent à la surface

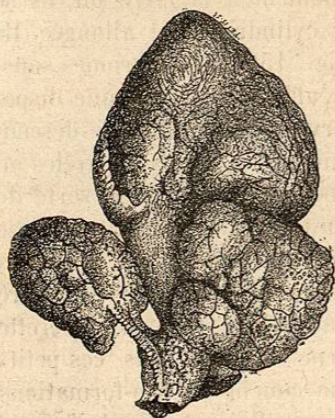


Fig. 157. — Petit polype du museau de tanche d'aspect mûrifforme (fibrome papillaire avec hypertrophie des glandes. Ackermann).

externe de cette région et se trouvent ainsi d'emblée dans l'épaisseur même du plancher pelvien, au niveau d'interstices nombreux où ils peuvent se glisser et se développer, tout en restant bridés et incarcérés dans la cavité du petit bassin. C'est le plus souvent en arrière du col qu'ils se développent ; ils soulèvent le cul-de-sac de Douglas pour se mettre en contact immédiat avec la paroi postérieure du vagin et avec le rectum. Ils débordent souvent sur les côtés, entre les feuillettes des ligaments larges qu'ils dédoublent, constituant ainsi une des variétés les plus graves de corps fibreux intra-ligamentaires. Ils peuvent même dépasser cette région,

cheminer en avant entre la vessie et l'utérus et pousser des prolongements jusque dans le mésocolon iliaque. Emprisonnés à leur

¹ DUCHEMIN. *Quelques considérations sur les tumeurs fibr. de l'utérus*, Strasbourg, 1865.

point de départ même, dans l'enceinte inextensible du petit bassin, ils sont l'origine des accidents de compression les plus redoutables : j'ai proposé¹ de les appeler corps fibreux pelviens.

Corps fibreux pelviens. Connexions avec le tissu utérin.

Connexions des corps fibreux avec le tissu utérin. — Le plus souvent les corps fibreux sont séparés du parenchyme même de l'utérus par une zone lamelleuse de tissu cellulaire lâche, leur formant une sorte de capsule ou de lit, d'où on peut les énucléer ou les décortiquer sans grand effort. Cette disposition est parfois si marquée qu'il suffit

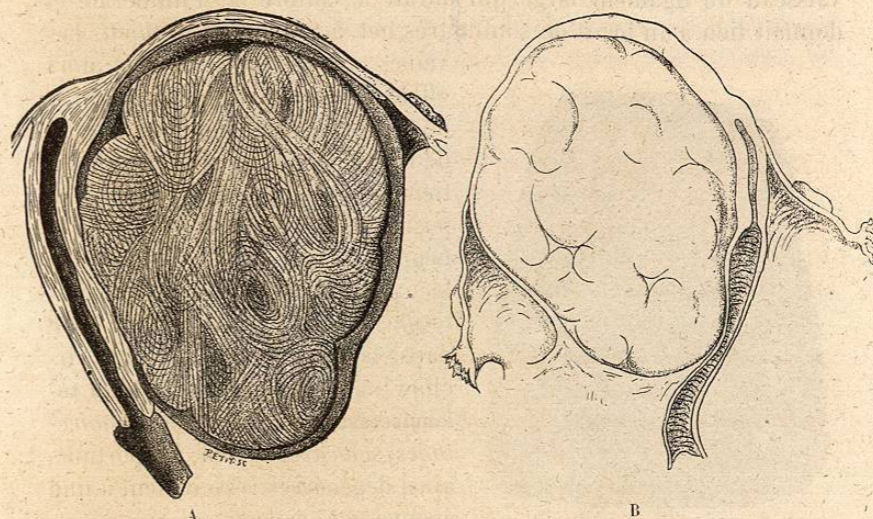


Fig. 158. — Corps fibreux intra-ligamentaire.

A. Corps fibreux intra-ligamentaire, variété abdominale. — B. Variété pelvienne, la tumeur a déprimé le plancher pelvien et fait saillie dans le vagin.

d'inciser la capsule pour voir le fibrome, sous l'influence des contractions musculaires, sortir de lui-même, sur le vivant. Mais, le plus souvent, cette indépendance n'est pas complète, et le fibrome, au lieu d'être enchâssé dans le parenchyme utérin, comme un simple corps étranger, y est retenu par des tractus fibreux plus ou moins épais, par où s'établissent aussi les connexions vasculaires. Enfin, il est des cas, rares à la vérité, où il n'existe plus de démarcation appréciable entre le fibrome et la paroi utérine sur une très grande étendue de sa périphérie. En général, moins un corps fibreux est dur, plus ses connexions avec le tissu voisin sont étroites.

Structure et texture. — A l'œil nu, les corps fibreux sont constitués par un tissu dense, blanc éclatant ou blanc rosé, élastique, offrant à la coupe une surface nette, ou inégale, légèrement convexe, comme

Structure et texture.

¹ S. Pozzi. *De la valeur de l'hystérectomie dans le traitement des corps fibreux de l'utérus*, thèse d'agrég., Paris, 1875.

si le tissu du centre était comprimé par les couches superficielles généralement plus serrées. On peut parfois distinguer à la surface, sans le secours d'une loupe, des fibres entre-croisées et des espèces de tourbillons, comme si les fibres étaient enroulées autour d'axes fictifs multiples (fig. 139).

Les vaisseaux sont relativement peu nombreux : toutefois, dans les énormes fibromes, on en voit de très gros ramper à la superficie, sous le péritoine ou dans la capsule, et j'ai observé, dans un cas, un vaisseau du ligament large qui offrait le calibre de l'humérale et donnait lieu à un bruit de souffle très net, accompagné de *thrill*. Les



Myomes télangiectasiques.

Fig. 139. — Corps fibreux de l'utérus. Coupe montrant la disposition des fibres à l'œil nu (Gusserow).

veines périphériques peuvent alors offrir le volume de la jugulaire et de toutes parts adhérer aux nappes de fibres musculaires qui les maintiennent béantes. Quand cette disposition est très accusée et que le néoplasme est, en outre, creusé de lacunes vasculaires dues à la dilatation des capillaires, il rentre dans la variété décrite par Virchow¹ sous le nom de *myomes télangiectasiques*, *myoma telangiectodes, seu cavernosum*; les portions ainsi dégénérées ressemblent à une éponge gorgée de sang.

Dans les polypes, le pédicule contient rarement de gros vaisseaux artériels; lors même qu'il en existe², ils présentent un épaissement de leurs parois et jouissent d'une rétractilité qui, jointe à la contractilité du pédicule lui-même, assure rapidement l'hémostase spontanée, lorsqu'on vient à les sectionner.

Les espaces qui séparent les pelotons ou les nappes de fibres sont considérés par Klebs comme des espaces lymphatiques.

Des nerfs ont été suivis dans ces tumeurs par Astruc et Dupuytren : Bidder en a de nouveau démontré l'existence et Hertz³ a même décrit leur mode de terminaison dans les noyaux de fibres lisses.

Les corps fibreux, examinés au microscope, présentent des fibres musculaires lisses et des fibres conjonctives en proportion variable.

¹ R. VIRCHOW. *Traité des tumeurs*, trad. franç., Paris, 1871. t. III, p. 585.

² TURNER. *Edinb. med. Journ.*, 1861, t. VI, p. 706.

³ HERTZ. *Virchow's Arch.*, 1869, vol. XLVI, p. 255.

D'après Ch. Robin¹, les fibres musculaires ne figurent jamais pour plus de moitié et n'y sont parfois que dans la proportion d'un dixième. Suivant que l'une ou l'autre espèce d'éléments prédomine ou s'équilibre, on a divisé ces tumeurs en *fibromes*, en *myomes* ou en *fibromyomes*. Cette dernière dénomination seule est vraiment exacte, car presque toujours les éléments y sont mélangés. Gusserow² propose de distinguer les fibromes *durs*, où prédominent les fibres connectives des fibromes, *mous*, qui sont surtout musculaires; ces derniers sont moins nettement encapsulés et plus vasculaires.

Généralement, sur une coupe on voit les faisceaux musculaires et fibreux sectionnés tantôt transversalement, tantôt obliquement, ou

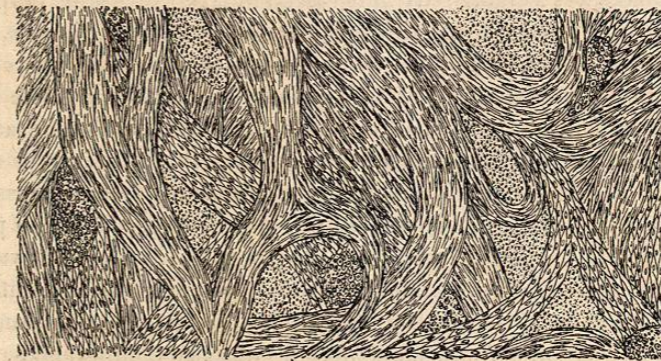


Fig. 140. — Fibro-myome de l'utérus. (Coupe vue au microscope.)

même en long. Les premiers se distinguent facilement par l'aspect fusiforme des éléments et par leurs noyaux caractéristiques, dont la coupe transversale figure une mosaïque. Il faut se garder de confondre cette section horizontale des fibres et de leur noyau avec la projection d'une cellule ronde. Entre ces faisceaux, existent des nappes fibreuses inégalement épaisses et entre-croisées en divers sens, formant une sorte de système unissant; elles sont composées en partie de faisceaux de fibres conjonctives, pauvres en cellules, en partie de faisceaux de corps fusiformes, à longs prolongements (fig. 140).

Connexions avec les organes voisins. — Quand un fibrome naît par une large base, au niveau d'une partie libre de l'utérus, telle que le fond, la face postérieure ou antérieure, il prend son extension dans la cavité abdominale, au-dessus du détroit supérieur et flotte au milieu de la masse intestinale. L'utérus est alors soulevé et parfois comme étiré en haut, le col est aminci, sa cavité allongée.

Connexions avec les organes voisins.

¹ CH. ROBIN. *Dict. de Nysten*, 14^e édit., Paris, 1878.

² GUSSEROW. *Die Neubildungen des Uterus*, 1886, p. 5.

Si le point d'implantation du fibrome est étroit, l'utérus ne lui sert plus de support ni, pour ainsi dire, de piédestal; il peut tomber en arrière dans le cul-de-sac de Douglas et s'y enclaver, avec ou sans adhérences. S'il est devenu volumineux sans se fixer, il ballottera dans la cavité abdominale, irritant le péritoine jusqu'à ce qu'il ait provoqué un exsudat liquide (ascite), ou plastique (adhérences).

Ascite.

L'ascite est généralement peu abondante et formée de liquide citrin, très rarement teinté de sang : cette dernière circonstance se rencontre, on le sait, de préférence dans les tumeurs malignes. On a parfois observé l'ascite dite *chyleuse*¹, qui est probablement due à la transformation granulo-graisseuse d'exsudats fibrineux.

Adhérences.

Les adhérences s'établissent généralement avec le grand épiploon ou l'intestin : une anse intestinale est parfois presque fusionnée avec la surface d'un corps fibreux, de manière à défier toute dissection. Ces adhérences deviennent alors la principale source d'où le néoplasme tire sa nutrition, et le pédicule peut devenir d'une gracilité extrême, sans que le fibrome cesse de croître. Il peut même se rompre, sous l'influence de la distension produite par une grossesse, et laisser le corps fibreux indépendant de l'utérus et greffé sur un point quelconque de l'enceinte pelvienne. Huguier² et Nélaton³ ont vu des cas de ce genre. Depaul⁴ a même trouvé un corps fibreux, entièrement libre dans le cul-de-sac de Douglas. On ne peut expliquer ce fait que par la rupture du pédicule, en l'absence d'adhérences.

Élongation et torsion du pédicule.

L'élongation et, sans doute aussi, la torsion du pédicule peuvent enfin amener divers changements dans la nutrition du corps fibreux et entrer pour une grande part dans les dégénérescences consécutives.

Altérations et dégénérescences. Induration.

Altérations et dégénérescences du néoplasme. — La plupart des fibromes subissent une induration progressive, à partir de la ménopause; ils diminuent en même temps de volume, et provoquent l'involution sénile et l'atrophie de l'utérus; la tumeur persiste encore, mais sans éveiller aucune réaction morbide : telle est la terminaison de beaucoup de fibromes, méconnus pendant la vie, qu'on trouve à l'autopsie chez les vieilles femmes.

Calcification.

La calcification (qui n'est pas une ossification, comme le croyaient les anciens auteurs) est une altération assez rare; les dépôts de phosphate et de carbonate de chaux se montrent surtout vers le centre des tumeurs et forment, soit une trame incomplète, soit parfois de

¹ TERRILLON. *Bull. de la Soc. de chir.*, juillet 1888, p. 626; voir la discussion consécutive entre TERRIER et QUENU. — Sur la pathogénie des ascites chyleuses en général, consulter : LETULLE. *Revue de méd.*, 1884, p. 722 et 1885, p. 975.

² HUGUIER. *Gaz. des hôpit.*, 1860, p. 411.

³ NÉLATON. *Ibid.*, 1862, p. 77.

⁴ DÉPAUL. *Bull. de la Soc. anat.*, 1844, t. XIX, p. 15.

véritables *pierres utérines*¹. On ne les observe guère que dans les fibromes sous-séreux pédiculés, ou dans les polypes; elles peuvent devenir libres, et être expulsées spontanément. On connaît des faits de ce genre depuis Hippocrate, et l'Académie de chirurgie en a autrefois réuni de nombreux exemples².

Le ramollissement peut reconnaître diverses causes. Pendant la grossesse, les corps fibreux acquièrent un volume considérable, comme s'ils participaient à la nutrition exagérée de l'utérus. Ainsi gonflés de sucs, ils sont généralement plus mous³; après l'accouchement ils peuvent, par un processus qui a été attribué un peu hypothétiquement à la **dégénérescence graisseuse**, disparaître peu à peu, entraînés aussi dans le mouvement d'involution de l'utérus. Divers auteurs ont cité de nombreuses observations de cette régression et j'en ai moi-même observé un cas des plus remarquables, celui d'un gros fibrome qui, ayant nécessité un traitement thermal, avait presque triplé de volume par le fait d'une grossesse, survenue au cours de ce traitement; l'accouchement eut lieu sans accidents et le néoplasme disparut ensuite sans laisser de traces.

La dégénérescence graisseuse, comme le fait très justement remarquer Gusserow, invoquée par nombre d'auteurs, n'a jamais été constatée microscopiquement, sauf dans deux cas où la diminution de la tumeur n'en était pas résultée⁴.

La **dégénérescence amyloïde** a été observée par Stratz⁵ dans un polype; ce cas est jusqu'ici unique.

L'œdème, qui est parfois le premier stade de la mortification, peut amener le ramollissement des fibromes.

La **dégénérescence colloïde** ou **myxomateuse** serait caractérisée, d'après Virchow⁶, par l'effusion d'une matière muqueuse entre les faisceaux musculaires; ce qui la distinguerait de l'œdème simple serait la présence de la mucine et la prolifération de noyaux et de cellules rondes dans le tissu interstitiel.

La formation de **tumeurs fibro-kystiques** peut succéder à l'une et à

¹ J. T. EVERETT. (*Amer. Journ. of Obstet.*, 1879, vol. XII, p. 700) a rassemblé 55 cas de calcification de corps fibreux; un lui est personnel et a été enlevé par laparo-élytrotomie. — Voir aussi un travail de J.-N. USPHUR, *ibid.*, vol. XIV, p. 108, et une observation de BRIGGS, *ibid.*, vol. XX, p. 105.

Consulter sur le même sujet LENHERDT. *Zeitschr. f. Geb. und Gyn.*, 1878, Bd. III, p. 359.

² LOUIS. *Mém. de l'Acad. de chir.*, 1755, t. II, p. 120.

³ DOLÉRI. (*Arch. de tocol.*, janv. et fév. 1885, p. 1 et 363) admet une prolifération de tissu conjonctif, devenant colloïde.

⁴ FREUND. *Klin. Beiträge f. Gyn.*, Bd. III, p. 152. — A. MARTIN. *Beiträge zur Geb.*, etc., Berlin, 1874, p. 34.

⁵ C. H. STRATZ. *Zeitschr. f. Geb. und Gyn.*, 1889, Bd. XVII, Heft 1, p. 80.

⁶ VIRCHOW. *Traité des tumeurs*, trad. franç. par P. ARONSSON, Paris, 1871, t. III, p. 397. — J'ai présenté un cas de ce genre à la Soc. de chirurgie (*Bull. et Mém.*, 1887, p. 489).

Ramollissement

Dégénérescence graisseuse.

Dégénérescence amyloïde.

Œdème.

Dégénérescence colloïde.

Tumeurs fibro-kystiques.