

Les polypes qui sont les plus exposés à cette transformation pathologique, sont ceux chez lesquels le tissu cellulaire prédomine. Ceux au contraire dans la composition desquels l'élément fibreux l'emporte sur l'élément cellulaire, ne dégèrent que pour passer à l'état osseux, ou du moins s'ils deviennent squirrheux ou cancéreux, la transformation a lieu de la circonférence au centre, parce qu'elle ne dépend pas alors de la réaction des divers éléments les uns sur les autres, mais bien d'une inflammation de la matrice et surtout de la membrane interne. Comme d'après la remarque de *Dupuytren* (Méd. opér. des *Sabatier*, t. IV, p. 337), ce sont les couches externes des polypes qui passent d'abord à l'état de cancer, et que presque toujours le corps de ces tumeurs ou au moins leur pédicule, présente l'organisation fibreuse saine, on peut les attaquer avec espoir de succès lors même qu'elles semblent être frappées d'une dégénérescence carcinomateuse déjà avancée.

M. le professeur *Cruveilhier* admet une autre espèce de polypes creux qu'il a observée plusieurs fois. Ces tumeurs, qui sont le résultat d'une véritable hypertrophie du tissu propre de la matrice, présentent à leur intérieur des cavités qui sont analogues aux sinus utérins et qu'on trouve ordinairement remplies d'un sang noir et caillé. Comme les pathologistes ne sont pas d'accord sur les diverses espèces de polypes pé-

diculés, nous croyons pouvoir nous dispenser de les rappeler, d'autant plus qu'il n'en résulterait rien d'avantageux, surtout sous le rapport de la pratique.

*Les polypes fibreux non pédiculés* ou *corps fibreux de la matrice* sont des tumeurs qui offrent la même texture intérieure que les polypes fibreux pédiculés, mais qui en diffèrent surtout, parce qu'ils sont dépourvus de pédicules, et qu'ils se développent, soit sous la tunique péritonéale, soit dans l'épaisseur des tissus propres de l'organe. Ces derniers, quoique renfermés dans la substance de l'utérus, ne lui sont pas unis par continuité de tissu, mais étant produits de toutes pièces, ils sont circonscrits et enveloppés d'une couche de tissu cellulaire assez dense pour les faire paraître comme chatonnés et enfermés dans un kyste. Ceux qui font saillie sur la surface péritonéale y sont supportés par une large base ou par un fort pédicule formé par la tunique péritonéale et par quelques lames cellulaires.

Ces productions polypeuses désignées généralement sous le nom de corps fibreux, peuvent être uniques ou multiples. M. *Roux* en a vu dix à douze faire saillie dans l'abdomen; nous en avons trouvé onze dans les parois de la matrice d'une vieille femme; enfin M. *Cruveilhier* en a rencontré trois à base large et naissant de la cavité du corps du même organe, chez une femme de trente ans, morte phthisique.



La forme des corps fibreux est presque toujours ronde ; leur surface, comme celle des polypes pédiculés, est tantôt lisse, tantôt inégale, anfractueuse et comme partagée en plusieurs lobes. Leur volume peut également varier depuis celui d'une lentille ou d'une petite noisette jusqu'à celui de la tête d'un homme adulte. Enfin plus tard, leur couleur, leur consistance et leur origine étant les mêmes que celles des polypes fibreux pédiculés, nous terminerons là ce que nous avons à dire sous ces divers rapports ; d'autant plus que nous devons y revenir lorsqu'il sera question du diagnostic et du traitement des tumeurs fibreuses en général.

*Les causes* des polypes sont le plus souvent difficiles à déterminer. Parmi les causes prédisposantes on a signalé un tempérament lymphatique, les vices dartreux, syphilitique, scrofuleux, l'existence d'une leucorrhée ancienne, le célibat, la stérilité, les avortements, les professions sédentaires, telles que celle de cuisinière, de repasseuse, de couturière, etc. L'âge paraît avoir également une certaine influence sur le développement des tumeurs polypeuses ; en effet l'âge de 30 à 40 ans, puis celui de 40 à 50, sont les époques de la vie des femmes pendant lesquelles les polypes utérins sont les plus fréquents. Sur cinquante et une observations recueillies dans les auteurs, M. *Malgaigne* a trouvé de 26 à 30 ans, 4 cas ; de 30 à 40, 20 ; de 40 à 50, 16 ; de

50 à 60, 4 ; de 60 à 70, 3 ; de 70 à 74, 4 ; total 51. On voit, par cette sorte de statistique, que les excroissances polypeuses sont très rares chez les femmes âgées, chez les jeunes femmes et surtout chez les jeunes filles avant 25 ans : cependant *Desault* a extirpé un polype chez une fille de quinze ans, et le docteur *Simsom* (loc. cit. p. 22), rapporte que *Siebold* en a observé trois à la fois, chez une fille dont l'hymen était intact.

Les corps fibreux proprement dits qui se développent sous les mêmes influences que les polypes pédiculés, sont beaucoup plus fréquents que ces derniers ; *Bayle* évalue à un cinquième le nombre des femmes âgées de plus de trente-cinq ans chez qui il a trouvé un ou plusieurs corps fibreux. *Portal* a obtenu une proportion beaucoup plus grande, puisque sur vingt matrices qu'il examina en 1770, treize lui offrirent des excroissances fibreuses ; enfin, suivant *Dupuytren*, il n'y a presque pas de matrices de vieilles femmes qui ne présentent quelques tumeurs de ce genre.

*Les causes déterminantes* des polypes utérins sont également difficiles à apprécier. Cependant on peut en général regarder comme la cause première et essentielle de ce genre d'excroissance un certain mode d'irritation dont la persistance dans le point le plus particulièrement affecté détermine un nouveau mode de nutrition, et de vitalité qu'il sera toujours impossible d'expliquer, mais que l'on peut jusqu'à un