

caractérisée surtout par l'envahissement de tous les éléments de la muqueuse, par la profondeur des lésions, par la prolifération inflammatoire des tissus conjonctifs qui composent les parois des acini et par l'hypertrophie réelle du squelette musculaire sous-jacent, ces moyens ne sont d'aucune valeur et doivent faire place à une intervention plus active. Dans ces cas, l'examen par la vue et le toucher nous fournit les signes physiques suivants :

(1) La muqueuse gonflée et hypertrophiée fait saillie entre les lèvres du col. Cette hernie de l'endomètre prend une forme végétante lorsque le processus a pénétré la paroi des glandes et des vaisseaux. La pseudo-ulcération ou *plaque catarrhale* (Hart et Barbour) présente un revêtement exclusivement cylindrique ou pavimenteux, et mixte parfois.

Les anciens auteurs considéraient cet ectropion de la muqueuse comme une ulcération. Ils employaient parfois les topiques et plus souvent encore les caustiques, pour aider à l'épidermisation de cette pseudo-éversion. Quelquefois, l'épithélium sécrétant pouvait faire place à un épithélium cicatriciel et faire croire à la disparition entière de la lésion.

Mais ce vernis réparateur parti de la muqueuse cervico-vaginale (Dolérus) ne fait que masquer le processus inflammatoire qui gagne en profondeur, et dont l'allure insidieuse favorise le développement dans les tissus divers, glandes et éléments conjonctifs.

Donc il faut se mettre en garde contre ces cicatrices trompeuses favorables à la dilatation kystique des glandes et à leur prolifération exagérée.

(2) Il y a aussi très-souvent éversion des lèvres du col utérin. Cette particularité est d'autant plus accentuée qu'il y a déchirure plus étendue, comprenant l'une des lèvres seulement ou les deux à la fois.

L'écartement des lèvres reconnaît deux causes bien simples en dehors des traumatismes qui ne produisent pas nécessairement ce phénomène.

La première est que l'endomètre qui fait saillie dans l'orifice du col utérin agit à la manière d'un bouchon muqueux qui, poussé énergiquement au dehors par un effort excentrique, aide encore à l'écartement des lèvres.

La seconde est l'extension à la fibre musculaire sous-jacente de l'inflammation cantonnée sur la muqueuse. Les fibres de la couche superficielle sont par le fait affaiblies et paralysées, et l'équilibre normal étant rompu et la contraction des fibres externes n'y étant plus contrebalancée, l'éversion est le résultat de cette perturbation.

D'après Dolérus, l'éversion serait due à trois causes : « d'abord à l'affaiblissement des fibres musculaires sphinctériennes, sous-jacentes à la muqueuse enflammée; ensuite à une déformation naturelle qui n'est qu'un retour à la forme primitive, (chez