

mous, congestionnés,—aspect fongoiide qui n'est pas rare chez les sujets lymphatiques et pendant la grossesse. Ces érosions peuvent guérir rapidement, mais récidivent souvent. Presque toujours accompagnées de catarrhe utérin, comme les ulcérations banales de la métrite chronique, elles peuvent quelquefois être reconnues par la forme festonnée de leurs bords, et la coexistence d'autres ulcérations petites et arrondies autour de l'ulcération principale.

Les ulcérations VÉNÉRIENNES du col sont multiples.

Le *blennorrhagie* peut en déterminer; il est rare qu'il n'existe pas, en même temps que les ulcérations blennorrhagiques du col, quelque autre trace de l'affection contagieuse, telle que la vaginite, l'urétrite (douleur en urinant, apparition d'une goutte de pus au méat urinaire, quand on presse le canal urétral d'arrière en avant), la présence d'une gouttelette de pus à l'orifice des glandes vulvo-vaginales. Si on ne trouve aucun de ces signes dénonciateurs, on doit toujours se méfier d'un écoulement uniquement purulent, sans mélange de mucus. Si l'écoulement est muco-purulent, le mucus et le pus sont peu mélangés entre eux, les deux liquides étant séparément reconnaissables sur le bourdonnet d'ouate qui a servi à déterger le col (de Sinéty).

Le *chancre mou* se présente, mais très rarement, sur le museau de tanche avec des bords taillés à pic, une profondeur assez grande, un fond grisâtre, une sécrétion ichoreuse abondante qui réinocule l'ulcère sur la paroi vaginale en contact avec lui et s'accompagne souvent d'autres ulcérations chancreuses de la vulve avec bubon inguinal.

La *syphilis* peut toucher le col à l'état d'accident primitif, ulcération variant comme étendue entre la lentille et l'amande, de forme régulière, de surface assez unie, uniformément grise ou pointillée de rouge, ou gris-bleuâtre au centre, et d'un rouge vif sur les bords, sécrétant peu, se cicatrisant spontanément avec une grande rapidité. Les syphilitides secondaires érosives, tertiaires, gommeuses, ne présentent pas de caractères bien particuliers, on ne peut les diagnostiquer que par l'absence des causes locales capables d'engendrer l'ulcération du col, et par la constatation d'autres signatures syphilitiques sur l'organisme.

Mais les plus fréquentes des ulcérations qu'il nous soit donné de rencontrer dans la pratique, sont celles qui accompagnent les diverses formes de *métrite*. Courty, qui les a minutieusement décrites, dit que : "les unes se font remarquer par une exubérance de tissu, les autres par une perte de substance plus ou moins sensible. Dans la première de ces deux catégories se trouvent les ulcères granuleux, végétants, fongueux, variqueux, et généralement ceux qui dépendent de la métrite chronique, du catarrhe utérin ou simplement de la grossesse ou de quelque autre altération de la vie de l'organe. Dans la seconde se trouvent les ulcères creux, à fond grisâtre, indurés, à bords calleux, taillés à pic ou décollés, et généralement ceux qui sont entretenus par une affection diathésique."

L'évolution de beaucoup d'ulcérations du col est liée aux modifications qu'impriment à l'utérus la *gestation*, l'*accouchement* ou l'*avortement*. Au fond d'une des déchirures que détermine si souvent la parturition sur les lèvres du col, se développe une érosion fissuraire; sous l'influence de la malpropreté, des excès vénériens, celle-ci s'étend, passe à l'état d'ulcération granuleuse. Si une nouvelle grossesse survient, l'état congestif chronique qui s'établit pendant plusieurs mois,