le ramollissement physiologique du col, la leucorrhée, sont autant de circonstances qui favorisent l'extension de l'ulcération, sa tendance à végéter d'une manière exubérante. Elle se caractérise alors par des bords irréguliers, mal limités, l'existence de granulations ou de fongosités mollasses, facilement saignantes, une coloration vineuse ou violacée, une sécrétion très abondante. L'accouchement est suivi d'une involution utérine, incomplète ou vicieuse; une métrite se développe qui porte plus ou moins sur la muqueuse du corps ou de la cavité du col, sur le parenchyme lui-même; des déviations de l'organe, des inflammations péri-utérines se produisent, et l'aspect de l'ulcération se modifie en ce sens, que les symptômes propres au travail inflammatoire de l'utérus et de son col priment les caractères de la perte de substance. Ce n'est pas le traitement de l'ulcération qu'on doit [illegible] poser, c'est le traitement de la métrite ou de la périmétrite.

Enfin deux catégories d'ulcérations peuvent se présenter encore à nous. Les ulcères *tuberculeux*, qui n'ont pas de caractères cliniques propres autres que leur coexistence avec les autres signes de la tuberculose des organes génitaux; les ulcérations *cancéreuses*, dont les signes sont beaucoup plus spéciaux:—Un utérus immobilisé de très bonne heure, enclavé dans le petit bassin, des troubles fonctionnels fréquents, des ménorrhagies et des métrorrhagies, écoulement d'un liquide séreux et roussâtre alternativement, fréquemment d'odeur putride,—une ulcération en entonnoir, à bords durs, saillants, irréguliers, champignonneux, qui saigne facilement et dont les bourgeons végétants, d'une coloration livide ou violacée, tranchent sur la pâleur de la muqueuse ambiante.

Les considérations dans lesquelles nous sommes entrés relativement à l'importance de la notion étiologique, font comprendre quelle doit être, à notre avis, la conduite à tenir au point de vue THERAPEUTIQUE.

Les pseudo ulcérations qui siègent au pourtour du méat utérin et ne s'accompagnent d'aucun trouble fonctionnel ne doivent être aucunement touchées. Les érosions qui semblent être le résultat de dermatoses (herpès, eczéma), sont justiciables du traitement général et d'un traitement local peu énergique. Les ulcérations qui accompagnent la métrite guérissent en même temps que celle-ci. Voilà les indications générales, précisons un peu plus.

En premier lieu, se préoccuper de l'état constitutionnel de la mala: de Arthritique, il lui faut des alcalins;—lymphatique ou strumeuse, de l'huile de foie de morue, du sirop d'iodure de fer, de l'arsenic;—syphilitique, du mercure et de l'iodure de potassium.

En second lieu, l'hygiène locale comporte l'abstention de toute fatigue sexuelle, s'il existe le moindre indice de poussée phlegmasique aiguë ou subaiguë;—dans les vieilles métrites, il est impossible d'espérer que les malades observeront l'abstention qui leur serait recommandée, d'une manière continue, mais elle doit être exigée quelques jours avant, pendant et après l'époque menstruelle.

Les irrigations et les bains sont de puissants moyens d'action. La nature du liquide qui servira aux *injections* devra varier suivant la nature de l'ulcération; chaque praticien a ses préférences et les livres de gynécologie indiquent une foule de substances. Nous employons le plus habituellement le coaltar saponiné, très bon antiseptique, en mé-