

fourni. S'il n'est pas tel, c'est qu'une cause morbide est intervenue pour le dégarnir.

2° Parce que les causes morbides susceptibles de dégarnir le sourcil et de lui imprimer telle ou telle des incorrections particulières que je viens de décrire ne sont pas très nombreuses. Il n'en est guère que trois, à savoir : la syphilis ; — une affection dite (improprement ou non, peu importe) ichthyose ou xérodémie ou kératose pileuse du sourcil ; — et la pelade. Or, ces deux dernières seront toujours faciles à distinguer de la syphilis, à savoir : la kératose, en ce qu'elle est congénitale, et, de plus, en ce qu'elle s'accompagne toujours d'une traînée rougeâtre ou rosée qui suit l'arc du sourcil, avec état chagriné et légère pulvérulence du derme ; — la pelade en ce qu'elle produit toujours ce que ne réalise jamais la syphilis, c'est-à-dire une dénudation intégrale, absolue, des parties qu'elle affecte, avec immunité non moins absolue des parties voisines. La syphilis, au contraire, même dans sa forme peladoïde, laisse toujours survivre quelques poils. De plus, s'il n'est pas impossible que la pelade se circoncrive au sourcil, cela n'est qu'une exception rare, et, très généralement, elle ne l'affecte qu'en coïncidence avec d'autres localisations sur la barbe ou le cuir chevelu.

De sorte qu'en définitive l'alopecie sourcilière, exclusion faite de ces deux dernières maladies, reste un signe presque sûrement démonstratif de syphilis.

IV. — **Alopecie ciliaire.** — Bien moins fréquente, et même assez rare. — Généralement partielle et discrète, quelquefois cependant générale. — Dans un cas récemment publié par Iverzenc, une jeune femme de 22 ans, en état de syphilis secondaire, perdit presque absolument tous les cils palpébraux, au point de n'en plus conserver que 3 ou 4 à l'œil droit et 2 à l'œil gauche.

V. — **Alopecie génitale.** — Peu commune. — Ne s'observe que coïncidemment avec des alopecies d'autres sièges, c'est-à-dire dans les débâcles générales du système pileux.

Très certainement plus fréquente chez la femme que chez l'homme. — C'est au mont de Vénus qu'on l'observe le plus souvent ; elle est plus rare au niveau des grandes lèvres.

Cette variété d'alopecie n'est pas une des moindres vexations de la vérole pour les femmes, à en juger du moins par l'attention qu'elles apportent à ce petit accident et par le souci qu'il leur cause.

Si la lésion est peu intense, elle peut passer inaperçue ; car il existe une grande inégalité d'une femme à une autre au point de vue du développement pileux des régions génitales. Mais devient-elle plus accusée, elle se trahit tout aussitôt par une dénudation partielle du mont de Vénus et de la face cutanée des grandes lèvres. J'ai vu plu-

sieurs fois cette alopecie dégarnir presque absolument la vulve et le mont de Vénus, qui se présente alors, comme sur une statue, sous forme d'un relief glabre et blanchâtre.

VI. — Enfin, en certains cas, les poils des **aisselles** et même les poils du **corps** (thorax et membres) peuvent être affectés. Je ne fais que signaler pour mémoire ces localisations exceptionnelles auxquelles ne se rattache aucun intérêt.

Les alopecies de divers sièges que je viens de signaler ne se différencient de l'alopecie crânienne par aucun caractère particulier. Comme cette dernière, elles appartiennent toutes à la période *secondaire* de la syphilis ; — comme elle aussi, elles se produisent tantôt à la suite de lésions locales (c'est l'exception, et l'exception rare), et tantôt (c'est le cas usuel) indépendamment de tous phénomènes locaux appréciables qui rendent compte de la dépilation ; — comme elle, enfin, elles ne sont que transitoires, et se réparent sous la double influence du temps et de la médication mercurielle.

## SYPHILIDES MUQUEUSES.

Les syphilides muqueuses constituent le groupe d'accidents le plus important de toute la syphilis secondaire, et cela à quatre titres :

1° En raison de leur **fréquence**, qui est excessive ; — excessive à ce point qu'il est bien peu de malades qui échappent à cet ordre de manifestations ;

2° En raison de leur **récidivité**, qui est extrême, presque extraordinaire chez certains malades ;

3° En raison de leur **multiplicité de sièges**. On sait, en effet, qu'elles peuvent affecter toutes les muqueuses, voire certains départements de la peau.

4° Enfin et surtout, en raison de leur **contagiosité**. Car elles constituent très sûrement la source la plus féconde de la syphilis. C'est d'elles, au-dessus de toute contradiction possible, que dérivent la plupart des contaminations syphilitiques.

**Dénominations.** — **Réforme nécessaire de nomenclature.** — Ces lésions ont été décrites de vieille date sous des noms très divers : pustules, pustules plates, pustules humides, tubercules plats, tubercules muqueux, ulcérations syphilitiques des muqueuses, condylomes,

tumeurs condylomateuses, rhagades, etc., etc. — Dans une période plus récente, on les a appelées *plaques muqueuses*, et c'est ce dernier terme qui a prévalu, prévalu à ce point qu'aujourd'hui il a passé dans la langue courante et qu'il est appliqué vulgairement, presque à l'exclusion de tout autre, à la désignation de cet ordre d'accidents.

Eh bien, néanmoins, c'est contre ce terme que je n'hésiterai pas à protester. Je le répudie absolument, je m'insurge contre lui. Bien qu'agréé par la plupart des pathologistes, il ne m'en paraît pas moins vicieux, défectueux, mauvais au superlatif; car il confond sous une rubrique commune des choses essentiellement disparates et distinctes. Quoique je sois de ceux qui attachent peu d'importance aux mots et qui ne querellent pas sur une désignation pathologique, pourvu qu'on y rattache un sens précis, je ne saurais cependant faire grâce à ce vocable vague et confusionniste de « plaque muqueuse ». De cela voici la raison :

Travers singulier des observateurs : alors qu'une syphilide siège à la peau, on s'attache à en surprendre les moindres caractères, les détails objectifs les plus minutieux, en vue de la catégoriser dans tel type, tel genre, tel sous-genre, telle variété, etc., et l'on s'ingénie à chercher pour elle une appellation spéciale, en harmonie avec les nuances minuscules qui peuvent la différencier d'espèces toutes voisines. Puis, s'agit-il d'une lésion des muqueuses, on ne s'occupe plus de l'étudier, de la caractériser, de la distinguer d'une lésion différente du même système, et moins encore de lui assigner une dénomination particulière; on l'appelle *plaque muqueuse*, quelle qu'elle soit, et tout est dit. Plaque muqueuse cette lésion; plaque muqueuse cette autre, qui diffère de la précédente à tous égards, moins le siège; plaque muqueuse encore cette troisième, également distincte des deux premières par des caractères plus ou moins importants. Bref, tout ce qui se produit sur le tégument muqueux est dit plaque muqueuse; et les mêmes observateurs, qui s'arment d'une loupe pour différencier à la peau des nuances insaisissables à l'œil nu, consentent à réunir en un même type et sous un même nom des lésions grossièrement dissemblables, alors que ces lésions siègent sur le tégument muqueux. A ce point — rapprochement très exact — que nos descriptions actuelles des syphilides muqueuses semblent faites sur le patron de celles que nous ont léguées, relativement aux syphilides de la peau, les médecins du xv<sup>e</sup> siècle. Ces vieux auteurs n'avaient qu'une dénomination pour toutes les éruptions cutanées du Mal français; ils les appelaient toutes indistinctement pustules, *pustulæ*. Faisons-nous autre chose, nous, aujourd'hui, alors que nous confondons toutes les éruptions du tégument muqueux sous la désignation *unique* de plaque muqueuse?

De telle sorte que, si l'on voulait définir ce qu'on entend aujourd'hui par plaque muqueuse, on arriverait à cette caractéristique

burlesque de la lésion : La plaque muqueuse est une *érosion*, à moins que ce ne soit une papule; — c'est une *papule*, à moins que ce ne soit une ulcération; — et c'est une *ulcération*, à moins que ce ne soit une *tumeur*; — car ce que l'on comprend sous ce terme collectif de plaque muqueuse est à la fois érosion, papule, ulcération et tumeur.

Cette critique, qui reproduit exactement l'état actuel de la nomenclature en faveur, légitimera, je l'espère, la nécessité de renoncer à ce vieux mot de plaque muqueuse, de démembrer cette unité factice, et de différencier par des dénominations spéciales les types essentiellement divers que présentent les syphilides du tégument muqueux. Il est urgent, il est indispensable de faire pour ces lésions ce qui a été fait pour les syphilides de la peau, c'est-à-dire d'y introduire une classification et une nomenclature basées sur des caractères cliniques importants, irrécusables, évidents.

Or, la réforme est des plus simples, et les vocables nouveaux se trouvent tout désignés par l'essence même des choses. En effet :

D'une part, la plaque muqueuse est une syphilide; pourquoi donc ne pas l'appeler *syphilide*, comme pendant aux éruptions cutanées que tout le monde qualifie de la sorte?

D'autre part, la plaque muqueuse se présente sous quatre types cliniques qui se différencient le plus naturellement du monde par le seul aspect de leurs lésions. Pourquoi ne pas désigner chacun de ces types par le nom même de la lésion qui le constitue?

Cela est logique et simple; cela, de plus, répond à un intérêt scientifique et pratique; car, au nom du bon sens, il y a toujours avantage à ne pas laisser confondues sous un même terme des lésions différentes.

Aussi bien, de vieille date déjà, ai-je proposé de rompre avec la tradition routinière qui s'obstine à qualifier du seul nom de plaque muqueuse tout ce qui se produit sur le tégument muqueux, et de diviser les syphilides muqueuses en quatre types sous les dénominations suivantes :

- 1° SYPHILIDES ÉROSIVES;
- 2° SYPHILIDES PAPULO-ÉROSIVES;
- 3° SYPHILIDES PAPULO-HYPERTROPHIQUES;
- 4° SYPHILIDES ULCÉREUSES.

Ces dénominations ont l'avantage de se définir d'elles-mêmes, d'énoncer aussi bien que de dépeindre à la fois les lésions qu'elles représentent. Ainsi :

1° Les syphilides *érosives* sont celles qui consistent simplement en des érosions superficielles du derme muqueux.

2° Les syphilides *papulo-érosives* (dites encore papules humides ou

papules muqueuses) sont constituées par des papules à surface érosive et sécrétante.

3° Les syphilides *papulo-hypertrophiques* ne sont qu'une forme dérivée de la précédente, mais une forme qui s'élève au rang d'une espèce par l'importance qu'elle acquiert comme lésion. Elles consistent en des papules devenues relativement géantes de par l'exubérance même de leur développement et constituant des masses végétantes considérables, de véritables *tumeurs* muqueuses.

4° Les syphilides *ulcéreuses*, enfin, sont celles qui, ne se bornant pas à effleurer le derme muqueux, l'entament, le creusent à une certaine profondeur.

**Échéance d'invasion.** — Les syphilides muqueuses sont des lésions essentiellement *secondaires*; — secondaires chronologiquement, par l'époque où elles se manifestent; — secondaires aussi cliniquement, par leurs caractères de lésions bénignes et superficielles.

Au cours des deux ou trois premières années de l'infection, elles constituent l'ordre d'accidents d'observation la plus commune. Chez les malades non traités, on les voit se produire et se reproduire avec insistance; et il est même bien difficile d'en garantir absolument les malades les mieux traités.

Quelquefois elles se manifestent d'une façon ultra-précoce, et cela jusqu'à précéder la roséole. C'est ainsi que, sur certains malades, on voit de petites érosions de la muqueuse génitale inaugurer, à côté du chancre, le début même de la période secondaire.

D'autres fois (ce qui a fait dire qu'elles peuvent être à la fois les plus précoces et les plus tardifs des accidents secondaires), elles se rencontrent *au delà* de la période secondaire, et cela surtout, comme j'aurai à le faire remarquer plus tard, chez les malades traités, mais insuffisamment traités. Elles semblent constituer alors les derniers phénomènes d'une infection atténuée, mais non encore éteinte par le mercure.

Il est même des cas où, bien au delà de la période secondaire, c'est-à-dire après 5, 6, 8 ans et plus, elles se reproduisent sous forme d'érosions du tégument muqueux, érosions pouvant encore transmettre la contagion et même d'autant plus dangereuses à ce terme qu'on s'en méfie moins ou qu'on ne s'en méfie plus. Pour être exceptionnels, de tels cas n'en sont pas moins authentiques, et j'aurai devoir d'en parler longuement en temps et lieu.

Bref, les syphilides muqueuses composent un des chapitres les plus chargés de la syphilis secondaire tardive.

**Siège.** — Où se produisent les syphilides muqueuses ?

I. — Sur les muqueuses, d'abord, cela va sans dire.

Or, toutes les muqueuses ne sont pas également affectées par ces

lésions. Deux en sont le siège non pas exclusif, mais du moins le plus habituel et de beaucoup le plus habituel, à savoir :

1° La muqueuse *génitale* ;

2° La muqueuse *buccale*.

Ces deux muqueuses constituent, pour les lésions qui nous occupent actuellement, de véritables *foyers de prédilection*.

Les mêmes accidents se rencontrent encore, mais moins communément, sur d'autres muqueuses, sur celles de l'anus, du pharynx, du larynx, des fosses nasales, des paupières, etc.

Peut-être bien se développent-ils aussi parfois sur les muqueuses internes, soustraites à notre examen, sur celles de l'œsophage, de la trachée, des bronches ou de l'intestin, par exemple. Mais jamais, que je sache, on ne les y a constatés d'une façon péremptoire, anatomique, indiscutable.

II. — En second lieu, les syphilides muqueuses s'observent sur certaines régions du *tégument cutané* qui se rapprochent des muqueuses par des conditions anatomiques spéciales, telles que finesse et humectation habituelle de la peau, plicatures ou froncement de la peau, adossement de surfaces en contact permanent, etc. C'est pour telle ou telle de ces raisons qu'il n'est pas rare de rencontrer ces lésions au voisinage de la vulve (face externe des grandes lèvres, périnée, plis génito-cruraux), à la marge de l'anus, sur la face interne et supérieure des cuisses, dans le pli interfessier, à l'ombilic, à la face inférieure du sein (spécialement chez les femmes qui ont les mamelles volumineuses et pendantes), à l'aisselle, dans le sillon auriculo-temporal, dans tous les plis de la peau qui résultent de l'obésité, sur les faces latérales ou la face inférieure des orteils, etc.

Cette dernière variété de lésions (syphilides muqueuses de la peau, *plaques muqueuses de la peau*) est sans contredit beaucoup plus commune chez la femme que chez l'homme au niveau des régions génitales et péri-génitales.

#### CARACTÈRES GÉNÉRAUX DES SYPHILIDES MUQUEUSES.

Bien que variées de formes et d'aspect, les syphilides muqueuses présentent un certain nombre de *caractères généraux et communs*, qu'il y aura avantage à spécifier d'une façon préalable avant d'aborder la description particulière de chaque espèce.

I. — D'abord, **ce sont toutes des lésions à développement spontané**, lésions se produisant, comme les syphilides, comme tous les accidents dits consécutifs, sous la seule influence de la disposition acquise, de l'impulsion diathésique, bref de l'infection.

Que des causes étrangères, notamment que des excitations surajoutées (comme l'influence du tabac sur la bouche, par exemple), puissent manifestement les provoquer ou bien en déterminer le retour,

nul doute à cet égard. Mais ces causes n'agissent qu'à titre secondaire, adjuvant. Elles ne sont en rien nécessaires à l'explosion morbide. La preuve en est que souvent, le plus souvent, les syphilides muqueuses se produisent d'une façon toute spontanée, exclusivement spontanée, sans être sollicitées par le moindre appel local.

II. — **Ce sont toutes des lésions sécrétantes.** — De là le synonyme de syphilides *humides* qui leur a été quelquefois appliqué.

A quelque variété qu'elles appartiennent, toutes ces syphilides sécrètent plus ou moins; peu, quand elles sont simplement érosives; davantage, quand elles sont ulcéreuses. Cela est bien naturel, puisque toutes ces lésions s'accompagnent de dénudation du derme.

A ce caractère se rattache un intérêt considérable, au point de vue du danger de contagion que comportent ces accidents.

III. — **L'humeur morbide sécrétée par toutes ces syphilides est absolument non inoculable aux sujets qui les portent** (*non auto-inoculable*, comme on dit en langage technique).

C'est-à-dire que : si l'on recueille sur une lancette une gouttelette du liquide issu de ces syphilides muqueuses et si on l'inocule au malade même auquel on l'a empruntée, on ne détermine de ce fait aucune lésion sur ledit malade (bien entendu, aucune lésion d'ordre spécifique, telle que chancre ou syphilide). Toujours, en pareil cas, l'inoculation reste *stérile*, suivant encore une expression consacrée.

L'expérience en question a été faite des milliers de fois. Je l'ai répétée pour ma part presque à satiété, et je la laisse répéter journellement à mes élèves parce qu'elle est aussi inoffensive que possible. Invariablement, les résultats en restent *négatifs*.

Il se peut bien que parfois l'inoculation détermine *in situ* un processus morbide qui se traduit par la production d'un petit bouton suppuratif ou d'une petite pustule (dite *fausse pustule d'inoculation*). Mais ce n'est là qu'un résultat banal, commun aux inoculations de tout ordre, et dérivant sans doute du transport par la lancette de quelque microbe pathogène accidentellement déposé sur la plaie.

IV. — **Les syphilides muqueuses sont toutes des lésions de caractère contagieux.** — C'est là un grand fait, un fait capital à tous égards, au point de vue clinique d'abord, mais bien plus encore au point de vue pratique et prophylactique. J'ai déjà eu l'occasion de le signaler incidemment dans un chapitre antérieur, mais je ne crains pas d'y revenir.

On sait qu'il fut une époque où, sur la foi d'hommes considérables dans la science, on avait récusé le pouvoir contagieux des lésions secondaires, des syphilides muqueuses en particulier. « Le chancre seul, disait-on, est contagieux; lui seul peut transmettre la vérole. » C'était là une erreur, une erreur des plus graves. Pendant de longues années la question a été agitée et résolue contradictoirement; elle est aujourd'hui définitivement jugée, car l'expérimentation s'est pro-

noncée sur elle de façon à convaincre les plus incrédules. Et, en vérité, soit dit incidemment, il n'était guère besoin d'expérimentations pour démontrer ce que la clinique depuis longtemps ne laissait pas douteux.

Oui, sans la moindre réserve, sans la moindre restriction, oui, les syphilides muqueuses et, d'une façon plus générale encore, les accidents secondaires de forme suppurative possèdent la faculté contagieuse. Je vais même plus loin pour ma part, et je n'hésite pas à dire :

C'est à cet ordre d'accidents (les syphilides muqueuses) que s'alimente surtout la vérole; *ce sont les syphilides muqueuses qui, plus que tout autre symptôme syphilitique, fomentent, disséminent et perpétuent la vérole dans notre société.*

Telle est du moins la conviction à laquelle m'ont conduit les recherches que je poursuis de vieille date sur les sources de la contagion syphilitique.

Par exemple, quelles sont les origines de ces contagions si fréquemment transmises de nourrissons à nourrices? — Des accidents secondaires *des muqueuses*, toujours et invariablement.

Quelles sont les origines de ces contagions (bien plus nombreuses, hélas! qu'on ne saurait le supposer *a priori*) qui se transmettent, dans le mariage, de l'époux à l'épouse? — Presque toujours des syphilides *des muqueuses*. J'aurais sur ce point spécial, que j'ai longtemps étudié, des centaines d'observations à produire, témoignant toutes dans le même sens (1).

Quelles sont, dans la classe aristocratique ou bourgeoise de notre société parisienne, les origines les plus communes de ces syphilides contractées dans une liaison avec une maîtresse, une fille à la mode, une célébrité du demi-monde? Presque toujours encore des accidents secondaires *des muqueuses*.

Quelles sont enfin les origines de ces contagions si nombreuses que versent à flot dans les basses classes et même dans *toutes* les classes les maisons de tolérance (soi-disant surveillées) et, bien plus encore, la prostitution libre, clandestine, échappant à toute surveillance? De même et toujours les syphilides *des muqueuses*, du moins pour la grande majorité des cas.

Et comment, d'ailleurs, pourrait-il en être autrement? Si les syphilides des muqueuses fournissent à la contagion un contingent bien supérieur à celui du chancre, c'est qu'il faut que cela soit ainsi par la force même des choses. Voyez plutôt.

D'une part, les syphilides muqueuses sont infiniment et incomparablement plus fréquentes que le chancre. Le chancre ne se produit qu'une fois sur un malade syphilitique, et cela pour une durée de quelques semaines; les syphilides muqueuses figurent cinq, dix,

(1) Voy. A. FOURNIER, *Syphilis et mariage*, 2<sup>e</sup> édit., Paris, 1880.

quinze, vingt fois dans le cours d'une vérole, et se répètent souvent à satiété dans les trois ou quatre premières années de l'infection, voire parfois bien au delà. — Ces syphilides, d'autre part, affectent des sièges multiples. — Ce sont, de plus, des lésions souvent ignorées, à force d'être bénignes. — Quelquefois, enfin, ce sont des accidents assez tardifs, qui se produisent à une époque où les malades, *croyant en être quittes avec la vérole*, ne se tiennent plus en garde contre le risque de la communiquer. Toutes ces conditions, comme d'autres encore que je passe sous silence, ne peuvent manquer de rendre les syphilides muqueuses essentiellement fécondes en contagions; et l'on voit que, sur ce point, les inductions rationnelles et les résultats de la pratique s'offrent une confirmation réciproque.

V. — **Les syphilides muqueuses sont des lésions douées d'une faculté surprenante de récurrence, d'une puissance extraordinaire de repullulation.**

La fréquence des récurrences est un trait presque caractéristique des syphilides muqueuses. Il n'existe certainement pas, dans toute la syphilis, un accident qui puisse leur être comparé à ce point de vue et qui présente une égale tendance à se répéter, à se reproduire. C'est là une particularité curieuse, sur laquelle j'aurai bien des fois l'occasion de revenir dans l'exposé qui va suivre.

VI. — **Les syphilides muqueuses, enfin, sont presque toutes des lésions remarquables par leur facile curabilité**, laquelle ne laisse pas de contraster parfois avec une apparence plus ou moins grave.

Si ces lésions se présentaient toujours sous une forme bénigne, il n'y aurait rien d'étonnant à ce qu'elles eussent invariablement une évolution rapide et une terminaison favorable. Mais telle n'est pas leur allure dans tous les cas. Ce qu'il y a de curieux, c'est que souvent elles ont une apparence vraiment sérieuse, presque menaçante, et qu'elles n'en cèdent pas moins en quelques jours au traitement le plus simple, du moins pour l'énorme majorité des cas. — Elles diffèrent en cela notamment des syphilides cutanées correspondantes, bien autrement rebelles en général, plus tenaces, moins aisément résolutes.

Cela dit sur les caractères généraux de ces lésions, venons à leurs descriptions spéciales.

DESCRIPTIONS SPÉCIALES. — Susceptibles des sièges les plus divers, les syphilides muqueuses empruntent naturellement des différences de formes, de physionomie et de symptômes à la spécialité de leurs localisations. Je serai donc forcé de décrire séparément non pas toutes leurs localisations possibles, mais au moins les plus importantes.

Leurs deux groupes de beaucoup les plus communs sont consti-

tués par les syphilides génitales et les syphilides buccales. C'est par eux que je débiterai dans cette étude.

### SYPHILIDES MUQUEUSES GÉNITALES.

Très communes dans les deux sexes; — mais incomparablement plus communes chez la femme que chez l'homme. Il est nombre d'hommes qui, grâce au traitement général et à des soins d'hygiène locale, échappent à ce genre d'accidents; tandis qu'il est bien peu de femmes chez qui, en dépit même du traitement, elles fassent défaut. Il est même quantité de femmes (de l'ordre, à la vérité, de celles qui négligent les soins généraux et locaux) qui en sont affectées à plusieurs reprises au cours de la période secondaire. J'ai vu à Lourcine et à Saint-Louis des filles de basse classe être ramenées 3, 4, 5, 6, 8 et 10 fois à l'hôpital pour des manifestations de cet ordre.

Rien d'étonnant d'ailleurs à cette supériorité de fréquence des syphilides génitales dans le sexe féminin par rapport au nôtre. Quatre conditions, pour le moins, suffisent à l'expliquer, à savoir: Étendue bien plus considérable de la surface génitale; — adossement des régions et des plis vulvaires; — humectation habituelle, permanente; — irritation possible par des flux divers (règles, leucorrhée, catarrhe vagino-utérin).

Aussi est-ce chez la femme que ces syphilides acquièrent leur plus haut degré de développement, ainsi que leurs formes les plus accentuées. Je prendrai donc pour prototype de description les syphilides féminines, et les détails que je donnerai à leur sujet me permettront d'être relativement plus bref sur les syphilides homologues d'autres sièges.

### SYPHILIDES MUQUEUSES CHEZ LA FEMME.

Les syphilides muqueuses *génitales* de la femme comprennent:

1° Les syphilides *vulvaires* (auxquelles nous pouvons adjoindre comme annexes dans une description commune les syphilides péri-vulvaires);

2° Les syphilides *vaginales*;

3° Les syphilides du *col utérin*.

Chacun de ce groupe demande à être envisagé individuellement.

I. — SYPHILIDES VULVAIRES. — Au point de vue clinique, la vulve se divise en deux départements, si je puis ainsi parler: département *cutané*, représenté par la face externe des grandes lèvres; — département *muqueux*, constitué par la face interne de ces mêmes grandes lèvres, par les nymphes, le clitoris, et l'infundibulum vulvo-vaginal.

Or, bien qu'identiques de nature et même de forme, les lésions