

aucunement influencée par le traitement spécifique.

Traitement local des syphilides.

Le traitement général et interne des syphilides est celui de la syphilis en général; nous renvoyons à l'article *Traitement*. Le traitement local demande cependant quelques indications spéciales.

La syphilide érythémateuse ne demande aucun traitement local; ce genre de traitement, sauf les fumigations mercurielles, ne rendrait pas grand service. La syphilide papuleuse ne réclame pas souvent non plus l'emploi de topiques, excepté quand la surface des lésions est dénudée, comme dans les papules humides, ou bien quand elle occupe une région exposée aux regards, comme la face. Pour les papules humides de l'anus ou des parties génitales, surtout dans le cas de végétations, des soins assidus de propreté, l'isolement des surfaces avec de la charpie sèche, et des lavages avec une solution étendue de chlorure de soude, sont nécessaires. En même temps on saupoudrera la surface des lésions avec du calomel, ou on étendra dessus la pommade suivante :

Poudre de calomel mitigée... 2 grammes.
Pommade rosat..... 30 —

Cette pommade, employée en friction, pourra hâter la disparition des papules de la face.

Un grand soulagement peut être procuré au malade dans les syphilides pustuleuses, en enlevant de bonne heure les croûtes dès leur formation, et en pansant les surfaces érodées ou ulcérées avec une pommade légèrement stimulante, comme la précédente ou la suivante :

Hydrargyre ammoniacal..... 1 gr. 30.
Pommade rosat..... 4 —

Naturellement, quand les lésions sont nombreuses, il est difficile de faire des applications locales partout; il faut alors se contenter de

panser les lésions, qui, par leur siège, déterminent une grande gêne. Quand les pustules sont discrètes et très disséminées, un bain chaud, pris au moment où les croûtes vont se détacher, les fait tomber, et alors la surface érodée peut être recouverte d'une pommade légèrement stimulante, comme la suivante :

Oxyde de zinc..... 2 grammes.
Axonge..... 30 —
Essence de rose..... II gouttes.

Les pommades mercurielles ne doivent pas être employées sur de larges surfaces, ni sur des lésions nombreuses, par crainte de l'absorption.

Dans la syphilide tuberculeuse ou serpiginieuse ulcéreuse, je ne connais pas de topique aussi utile que l'iodoforme sous une forme quelconque. Répandu en poudre à la surface de l'ulcère et couvert d'un morceau d'ouate, il a souvent un effet vraiment surprenant. Les lésions guérissent sous l'influence de l'iodoforme avec une merveilleuse rapidité. Voici une bonne préparation :

Iodoforme en poudre..... } 2 grammes
Baume du Pérou..... }
Axonge..... 16 —

Mais l'odeur pénétrante et désagréable de l'iodoforme est un obstacle sérieux à son emploi, et plus souvent il faut avoir recours à d'autres remèdes. Le plus généralement utile est la lotion noire de la pharmacopée américaine, et, dans quelques cas, la lotion jaune. Ces deux lotions sont également bonnes dans le traitement des ulcérations gommeuses. Quelquefois ces ulcérations, quand elles siègent sur les extrémités inférieures, sont irritées, enflammées et douloureuses; dans ces cas, il faut d'abord ordonner le repos et des applications adoucissantes, telles que les compresses d'eau blanche ou les cataplasmes, avant de mettre en usage des topiques plus stimulants.

SYPHILIS DES APPENDICES DE LA PEAU.

ONYXIS (1).

Les affections syphilitiques des ongles peuvent revêtir plusieurs formes différentes, quelques-

(1) Voir Emmanuel Kohn, *Remarques sur la pathologie et la thérapeutique des affections syphilitiques*

unes sans importance, d'autres beaucoup plus pénibles. Quelquefois les ongles deviennent le siège d'une altération relativement éphémère; ce sont surtout les ongles des doigts qui sont atteints, et le plus souvent chez les femmes;

des ongles (Wien. med. Presse, n° 24, 27 et 28, 1870).

l'ongle devient sec, friable, se fissure; la portion libre présente des sillons transversaux, et l'ongle se brise et se fendille à la moindre pression ou à la moindre violence extérieure. C'est une manifestation précoce, et elle peut durer très longtemps (*onyxis craquelée*).

Une autre forme, qu'on rencontre quelquefois, est l'*onyxis hypertrophique*. L'ongle peut présenter trois ou quatre fois son épaisseur normale, il prend une teinte grisâtre ou jaunâtre, se couvre de sillons transversaux ou longitudinaux, son bord libre peut se courber et prendre l'apparence d'une corne, ou s'épaissir et se terminer par un bord raboteux et lamelleux. Un ou plusieurs ongles peuvent être atteints. Communément cette affection se développe en même temps que d'autres symptômes généraux précoces; l'ongle malade est graduellement remplacé par un ongle sain, quand l'économie recouvre son état normal sous l'influence du traitement constitutionnel. De temps en temps l'onyxis a une marche plus lente, résiste au traitement, et persiste pendant des mois après la disparition des autres symptômes.

Une troisième forme d'onyxis est celle dans laquelle, la matrice de l'ongle étant atteinte, une partie de l'ongle se détache, se sépare graduellement et tombe. Assez souvent c'est à sa racine que l'ongle se détache d'abord; il est alors peu à peu poussé en avant, laissant la matrice rugueuse et indurée, incomplètement recouverte en arrière par une production cornée. L'ongle se régénère peu à peu, et au bout d'un certain temps, à mesure que la santé générale fait des progrès, un ongle sain prend la place de l'ongle malade.

Aucune des affections des ongles ci-dessus décrites n'est douloureuse; elles n'ont d'importance qu'au point de vue de la difformité qu'elles produisent, et comme témoignage de l'état général de l'économie.

PERIONYXIS.

Quand une papule syphilitique se développe dans le repli cutané qui borde l'ongle, l'épiderme hypertrophié se fissure, devient plus ou moins corné, et s'exfolie, formant une sorte de périonyxis sec, squameux, non douloureux, qui, bien qu'extrêmement persistant, ne cause aucune gêne, à moins qu'il ne soit piqué ou irrité par le malade; auquel cas il peut s'ulcérer. Une autre forme de périonyxis débute par un gonflement périunguéal, semblable à une tourniole ordinaire; l'extrémité du doigt se gonfle plus ou moins, et prend une couleur groseille ou cui-

vrée. Le processus subinflammatoire marche lentement et sans causer de douleur, différant sous ce rapport de celui de la tourniole, qui a une marche aiguë et est douloureuse. Ce périonyxis ne se termine jamais par un abcès; il finit par se résoudre, mais quelquefois s'ulcère superficiellement, formant un périonyxis ulcératif.

Le *périonyxis ulcératif* est caractérisé par une perte de substance d'une étendue variable, affectant les bords, les côtés ou l'extrémité libre de l'ongle, ou la pulpe du doigt. Cette ulcération a mauvaise mine, elle est couverte d'un pus saigneux, et les tissus voisins gonflés sont d'une couleur sombre et plus ou moins livides. Cette forme de périonyxis, quand elle se montre sur les orteils, est facilement confondue avec l'ongle incarné, mais l'étendue du gonflement, son caractère d'indolence et l'extension de l'ulcération donnent à la lésion son caractère. Le périonyxis peut se compliquer d'onyxis; l'ongle se sépare entièrement ou en partie, le doigt augmente beaucoup de volume, et se couvre de granulations ulcéreuses et fongueuses. Après une très longue période, la réparation se produit; l'ongle se renouvelle entièrement ou en partie, mais son apparence est rarement normale; ou bien, quand la matrice a été presque entièrement détruite, il reste à la place de l'ongle normal, une surface dure, raboteuse, noueuse.

Traitement.

Le traitement de la forme sèche de l'onyxis et du périonyxis est le traitement général des premières périodes de la syphilis. Le meilleur traitement de la forme inflammatoire est l'occlusion au moyen de l'emplâtre de Vigo (1), et

(1) L'emplâtre de Vigo, autrefois très employé, est composé de : emplâtre simple 2000, cire jaune 100, poix résine purifiée 100, gomme résine ammoniacale 30, bdellium 30, oliban 30, myrrhe 20, poudre de safran 20, mercure 600, térébenthine 100, styrax liquide purifié 300, huile volatile de lavande 10. La gomme, la résine et le safran mis en poudre sont incorporés au styrax et à la térébenthine dans un mortier de fer. L'emplâtre est alors mêlé à la cire et à la résine, puis les poudres et l'huile volatile sont ajoutés au mélange. Quand l'emplâtre est refroidi, mais est encore liquide, le mélange mercuriel doit y être incorporé. On remplace maintenant cet emplâtre généralement par l'emplâtre ammoniacal mercuriel de la pharmacopée américaine. L'adjonction de la pommade mercurielle au diachylon, constitue, d'après Bumstead et Taylor, un topique plus adoucissant et plus efficace que l'emplâtre mercuriel ordinaire ou l'emplâtre de Vigo.

l'emploi des antiphlogistiques ordinaires. Une fois que l'ulcération est produite, la guérison est extrêmement difficile. Jullien dit que c'est « un des problèmes thérapeutiques les plus embarrassants », et mon expérience personnelle confirme entièrement cette opinion. Parmi les médicaments les plus recommandables, on peut citer la solution au cinquième de nitrate d'argent. On bourre les cavités ulcéreuses avec de la charpie trempée dans cette solution (Diday). Fournier recommande la poudre d'iodoforme, et Vanzetti de Padoue, la poudre de nitrate de plomb. On a aussi conseillé le camphre et l'alun. Bumstead et Taylor conseillent les solutions fortes de potasse caustique, pour réprimer les granulations exubérantes de la matrice. Ils conseillent également l'immersion prolongée de la main dans de l'eau chaude contenant du borax, pour diminuer le gonflement et la suppuration. Une compression graduelle, faite avec soin, peut être avantageuse ; quand il y a de l'inflammation on peut avoir recours aux adoucissants, à la pommade belladonnée par exemple, ou à la pommade de Goulard. La propreté la plus minutieuse est indispensable, et les différents topiques sus-mentionnés, ainsi que d'autres, doivent être essayés à tour de rôle dans les cas rebelles (1).

ALOPÉCIE.

La chute des cheveux, sans lésion spéciale du tégument, peut être la suite du trouble nutritif déterminé par la syphilis. Les cheveux deviennent ternes, secs, et le malade, comme dit Diday, a l'air de porter perruque. A la moindre traction les cheveux s'en vont par poignée. Le sourcil est très communément le siège de cette alopecie ; souvent un segment tout entier de sourcil est

(1) Voir Victor de Méric, *Syphilitic affections of the nails* (Brit. med. Journ., 1865, p. 45) ; Betz, *Treatment of syphilitic perionyxis by occlusion* (Giorn. ital. delle mal. ven., 1868, t. III, p. 180) ; Delattre, *Treatment of onyxia* (Giorn. ital. delle mal. ven., 1868, t. II, p. 370) ; Em. Kohn, *Zur Pathologie und Therapie der syphilitischer Nagelerkrankungen* (Wien. med. Presse, 1870, XI, 24, 37, 28) ; Diday, *Traitement du périonyxis ulcéreux* (Annales de Dermatologie et de Syph., 1871, t. III, p. 182) ; Fournier, *De l'alopecie, de l'onyxis et du périonyxis comme accidents de la période secondaire de la syphilis* (Annales de Dermatologie et de Syph., 1871, t. III, p. 12) ; Bergh, *Syphilitic affections of the nails* (Hosp. Tidend., 1880, VII, n^{os} 46, 47. Extrait in *Archiv of Dermatology*, vol. VII, 1881, p. 336) ; Hutchinson, *Diseases of the nails* (Med. Times and Gaz., 20 avril 1878).

complètement dépouillé de cheveux. Cette alopecie du sourcil est regardée par Fournier comme pathognomonique de la syphilis, même quand elle existe seule. Quelquefois on constate une alopecie générale, non seulement du cuir chevelu, mais des sourcils, des cils, de la barbe, du pubis, etc. Mais même dans les cas où le cuir chevelu est devenu presque chauve sous l'influence de la syphilis (1), on peut espérer que la chevelure repoussera complètement, si l'état général s'améliore sous l'influence du traitement spécifique ; il en est de même de l'alopecie de tout autre siège. Malgré l'opinion courante, qui règne pourtant plus en Europe, où les notions populaires sur la syphilis sont plus générales sinon plus exactes qu'en Amérique, que la calvitie précoce est due à la syphilis, il n'en est aucunement ainsi. L'alopecie syphilitique, sous la forme que nous venons de décrire, est la variété la plus curable de cette affection.

Une autre forme d'alopecie syphilitique est celle qui est due aux éruptions syphilitiques du cuir chevelu. Les syphilides acnéiforme et pustuleuse de cette région ne sont pas rares, même au début de la maladie ; une des questions les plus communes qu'on pose à un malade soupçonné de syphilis est celle-ci : « Avez-vous eu des croûtes dans les cheveux, ou avez-vous perdu vos cheveux ? » Les éruptions papuleuses et pustuleuses peuvent déterminer de l'alopecie, mais cette variété, connue la première, n'est que temporaire ; les cheveux repoussent, quand les syphilides guérissent, sauf dans les cas d'éruptions pustuleuses qui peuvent détruire les follicules pileux.

Une troisième variété d'alopecie syphilitique est l'alopecie tardive, due à des ulcérations du cuir chevelu ayant détruit les follicules. Cette variété est naturellement irrémédiable.

L'alopecie syphilitique ne réclame pas d'autre traitement que le traitement général pour guérir complètement ; néanmoins, pour rassurer le malade, et aussi peut être pour hâter le retour de l'état normal, on peut employer avec avantage quelques topiques (2).

(1) Alfred Fournier cite un malade, qui, à un certain moment de son alopecie, n'avait plus sur la tête que dix-sept cheveux.

(2) Voir Dulaurier, *Alopecie ; guérison par les préparations mercurielles* (Gaz. des hôp., 1864, p. 310) ; Donet, *Syphilis constitutionnelle ; Alopecie* (Gaz. des hôp., 1864, p. 259) ; Alf. Fournier, *De l'alopecie, de l'onyxis et du périonyxis comme accidents de la période secondaire de la syphilis* (Annales de Dermato-

Le suivant est un bon tonique du cuir chevelu :

Teinture de cantharide.....	20 grammes.
Teinture de capsicum.....	8 —
Huile de ricin.....	20 —
Eau de Cologne jusqu'à.....	125 —

Dans quelques cas la pommade suivante vaut mieux :

Moelle de bœuf.....	15 grammes.
Teinture de cantharide.....	XX gouttes.
Sublimé.....	0 gr. 03.
Essence de roses.....	II gouttes.

SYPHILIS DES MUQUEUSES (1).

On se sert quelquefois du mot de *plaques muqueuses* pour désigner indistinctement les lésions syphilitiques non ulcéreuses des muqueuses, ainsi que les papules humides des surfaces cutanées ou muco-cutanées. Bien qu'il y ait une grande similitude sous beaucoup de rapports entre certaines lésions syphilitiques du tégument externe et des muqueuses, j'ai préféré les considérer à part, donnant le nom de *papules humides* aux lésions du tégument externe (voir la description de la syphilide papuleuse large), et réservant le nom de *plaques muqueuses* aux lésions qu'on trouve sur les membranes muqueuses.

Siège des papules humides et des plaques muqueuses.—La statistique de Davasse et Deville (2) montre que chez 186 femmes ces lésions étaient situées :

Sur la vulve.....	174 cas
Autour de l'anus.....	59 —
Sur le périnée.....	40 —
Sur les fesses et la face interne et supérieure des cuisses.....	38 —
Sur les tonsilles.....	19 —
Sur le nez.....	8 —
Sur la langue.....	6 —
Au niveau des orteils.....	5 —

La statistique de Bassereau montre que chez 130 hommes ces lésions étaient situées :

Autour de l'anus dans.....	110 cas
Sur les tonsilles.....	100 —
Sur le scrotum.....	66 —
Sur la bouche et les lèvres.....	55 —
Sur le gland et la surface interne du prépuce.....	28 —
Sur le voile du palais.....	27 —
Sur la langue.....	18 —

logie et de Syph., t. III, 1871, p. 12). Voir également Fournier, *Leçons*, etc., 2^e éd., p. 347.

(1) Voir *Syphilis du tube digestif*, p. 688.

(2) Davasse et Deville, *Des plaques muqueuses*. (Arch. gén. de Méd., 1845). — Voyez aussi Davasse, *La Syphilis, ses formes et son unité*. Paris, 1865.

Sur la voûte du palais.....	17 cas.
Sur la face interne des joues et des lèvres.....	11 —
Sur les espaces interdigitaux des pieds.....	11 —

La plaque muqueuse, comme son analogue, la papule humide, est une des lésions les plus importantes de la syphilis, non seulement parce qu'elle est extrêmement contagieuse, mais à cause de son extrême fréquence. Bien des individus, qui contractent la syphilis, échappent aux éruptions cutanées sérieuses ainsi qu'aux manifestations graves tardives, mais il y en a à peine quelques-uns, s'il y en a, qui échappent aux plaques muqueuses ; elles s'observent toujours sous une forme ou une autre, à un moment ou à un autre des premiers temps de la syphilis. L'histoire d'un cas moyen de syphilis peut, comme le dit Jullien, être résumé ainsi : un chancre, une éruption érythémateuse passagère, puis des *plaques muqueuses*, des *rechutes de plaques muqueuses*, encore des *plaques muqueuses* !

Les plaques muqueuses apparaissent et réapparaissent au milieu des autres manifestations, qui se développent et passent, et dont la présence ou l'absence n'influence en rien la marche des lésions muqueuses. La sécrétion de la plaque muqueuse est, comme nous l'avons dit, contagieuse à un haut degré : Après le chancre, la plaque muqueuse est la source la plus commune de l'infection (1).

Le siège le plus fréquent des plaques muqueuses chez l'homme est la cavité buccale ; tandis que chez la femme c'est la vulve. — Leur développement dans la bouche est favorisé par l'usage du tabac, fumé ou chiqué ; dans toutes les régions la malpropreté est une cause excitante et une cause d'entretien des lésions. — Les plaques muqueuses des organes génitaux dans les deux sexes déterminent quelquefois un écoulement de la muqueuse environnante, semblable à

(1) Voir plus haut : *Sources de la contagion syphilitique*.