

CHAPITRE VIII

LES AFFECTIONS SYPHILITIQUES DES POILS
ET DES ONGLES

Les annexes de la peau, les *poils* et les *ongles*, subissent souvent, du fait de la syphilis, des altérations qui ressemblent en partie à celles qu'elles présentent dans les autres maladies infectieuses.

Un symptôme très fréquent au début de la période secondaire, est la *chûte des cheveux* (*destrivium capillorum*), dont la cause réside sans aucun doute dans une altération nutritive du cuir chevelu. La chute des poils peut se faire à n'importe quelle région pileuse, mais on comprend que c'est au *cuir chevelu* qu'elle est la plus manifeste; l'*alopécie syphilitique* se distingue des autres alopecies en ce que la chevelure s'éclaircit d'une manière assez uniforme et que la calvitie n'atteint pas seulement le milieu du crâne comme dans l'alopecie prématurée ou l'alopecie pityriasiq. Le degré d'alopecie est très variable; d'ordinaire les cheveux s'éclaircissent simplement; d'autres fois la chute est plus forte, mais il est exceptionnel que la calvitie soit complète ou presque complète. Le cuir chevelu lui-même paraît normal et le malade n'accuse aucun symptôme subjectif. — Il est plus rare de voir tomber les sourcils, la barbe se dégarnir et la chute des poils se faire à d'autres régions du corps. Tandis que l'alopecie diffuse que nous venons de décrire est tout-à-fait semblable aux alopecies consécutives à d'autres maladies infectieuses (rougeole, scarlatine, typhus, etc) et dépend comme elles de troubles nutritifs généraux, il existe une variété d'alopecie syphilitique que l'on observe parfois dans les premiers mois qui suivent l'infection. C'est une alopecie à foyers circonscrits multiples, se présentent sous forme d'une série de petits foyers assez régulièrement arrondis. Il n'est pas douteux, que cette variété d'alopecie soit due à un trouble local de la nutrition, provoqué par des efflorescences du cuir chevelu; en effet, quand on peut observer un cas avec soin, on voit que les poils tombent précisément là où siègeait une efflorescence. Ce processus est

analogue à l'atrophie pigmentaire consécutive à la résorption d'une éruption syphilitique, la leucodermie. Du reste, on voit parfois les deux formes d'alopecie syphilitique réunies sur le même individu.

L'alopecie syphilitique est loin d'être constante ; souvent les malades conservent toute leur chevelure pendant la durée de leur syphilis. — Le **pronostic** est en général favorable ; chez les individus jeunes surtout, les cheveux repoussent bientôt, surtout sous l'influence d'une médication antisiphilitique. Quant au diagnostic de l'alopecie en foyers multiples, il ne présente aucune difficulté ; il n'en est pas de même pour l'alopecie diffuse, qui par elle-même ne se distingue en rien de l'alopecie consécutive à d'autres maladies infectieuses. Le **diagnostic** est facile, la diffusion de l'alopecie sur toute l'étendue du cuir chevelu est caractéristique.

Il est clair que les choses se passent tout différemment quand, après un processus ulcératif du cuir chevelu, il persiste une cicatrice et par suite une alopecie circonscrite ; de plus, la syphilis peut entraîner la chute des cheveux d'une façon indirecte quand l'alopecie se lie à une *séborrhée du cuir chevelu*, consécutive elle-même à la syphilis.

Parmi les maladies qui frappent l'**ongle**, signalons en premier lieu une lésion du *repli unguéal*, propre à la période secondaire ; cette affection atteint tout spécialement les replis latéraux et se traduit par un épaissement et une légère rougeur de ces parties (*paronychia sicca*). En même temps l'épiderme s'épaissit fortement, de sorte qu'il se forme, au repli, une sorte de callosité dont la surface paraît d'ordinaire écaillée, par suite du grattage auquel la soumettent les malades. Plus tard, l'ongle se *soulève*, et l'air qui s'introduit sous la partie soulevée donne à cette portion de l'ongle une coloration blanchâtre au lieu de la couleur rose normale. D'ordinaire ce soulèvement se fait d'abord près du bord antérieur de l'ongle et de là s'avance vers la matrice unguéale en décrivant une ligne convexe et finit parfois par soulever et par détacher l'ongle tout entier. Cette affection n'atteint pas toujours tous les ongles ; mais elle frappe toujours plusieurs d'entre eux, non pas en même temps mais les uns après les autres ; elle s'observe aussi bien aux ongles des doigts qu'à ceux des orteils. Les *symptômes subjectifs* sont très peu marqués, sauf quand l'ongle est tombé et que le lit est privé de son recouvrement protecteur.

A un degré plus avancé de la périonyxis syphilitique l'infiltration inflammatoire passe à la *suppuration* ; il se forme aux parties postérieures et latérales du repli de l'ongle, sous l'épiderme, une petite collection purulente, analogue à un panaris superficiel. Mais plus tard se produit une ulcération qui envahit le lit de l'ongle et finit par faire tomber celui-ci. En même temps, l'intensité de l'inflammation fait gonfler considérablement toute la phalange unguéale. Ces périonyxis ulcérées s'observent surtout aux ongles des orteils, souvent à un seul, parfois à plusieurs d'entre eux ; il est hors de doute que la pression de la chaussure a une certaine influence sur leur développement. Comme on le suppose bien, cette lésion est douloureuse, elle apporte de grands obstacles à la marche et rend impossible l'usage de bottines.

La périonyxis sèche appartient aux premiers symptômes de généralisation et apparaît bientôt après les premiers exanthèmes ou même en même temps que ceux-ci ; les périonyxis ulcérées au contraire n'apparaissent que plus tard ; si elles peuvent s'observer à la fin de la période secondaire, d'ordinaire elles font partie des manifestations plus tardives de la syphilis. — Après la périonyxis sèche, même si l'ongle est tombé, les choses rentrent en état ; il faut, il est vrai, assez longtemps pour arriver à ce résultat. Après les périonyxis ulcérées il persiste souvent des altérations définitives ; l'ongle nouveau est rapetissé, souvent tout-à-fait rudimentaire ; les déviations que subit sa ligne de croissance aggravent encore cette déformation.

Outre ces maladies de l'ongle, on voit parfois survenir, sans qu'on observe de modifications aux parties molles voisines, des altérations de la substance unguéale elle-même ; telles que les *taches blanches* ou des sillons et *élevures longitudinales* ou *transversales* ; seulement ces modifications n'ont aucun caractère spécifique car on les observe aussi dans d'autres maladies — dans certaines maladies infectieuses, par exemple.