

CHAPITRE II

MALADIES DES ONGLES

Onyxis.

Non seulement l'ongle repose sur le derme, mais encore il se trouve enchâssé en arrière et sur les côtés par des replis cutanés ; on donne le nom d'onyxis aux inflammations de ces diverses parties : on peut donc, avec Dupuytren, distinguer trois variétés d'onyxis : *onyxis latéral*, *onyxis sous-unguéal* et *onyxis rétro-unguéal* ; mais il n'y a point intérêt à séparer ces deux dernières variétés, aussi décrivons-nous :

- 1° L'onyxis latéral ou ongle incarné ;
- 2° L'onyxis rétro et sous-unguéal.

1. — ONYXIS LATÉRAL OU ONGLE INCARNÉ.

Cet onyxis, qui est de beaucoup le plus commun, siège presque exclusivement sur le bord interne du gros orteil qui s'enfoncé dans le derme enflammé (*ongle incarné*). Il est très exceptionnel de l'observer ailleurs. Il se produit surtout chez l'homme et avant 20 ans, tout au moins pour le début de l'affection.

Étiologie. — Plusieurs opinions ont été émises pour expliquer la production de l'ongle incarné.

1° *Chaussures mal faites.* — Qu'elles soient trop étroites, trop courtes, trop larges, elles détruisent l'harmonie qui doit exister entre l'ongle et les parties molles qui l'entourent, celui-ci s'enfoncé dans les chairs, les irrite et les ulcère.

2° *Habitude de se couper les ongles en rond* (Boyer). — Dans

1. — ONYXIS LATÉRAL OU ONGLE INCARNÉ

47

ce cas la pression que la pulpe de l'orteil éprouve dans la station et surtout dans la progression fait remonter la peau en manière de bourrelet au-dessus des extrémités de la ligne courbe qui représente le bord libre de l'ongle, et lorsque celui-ci vient à croître, il agit sur la peau qui lui résiste, l'irrite, l'enflamme et l'ulcère. Nélaton ajoute que l'accident a surtout lieu lorsqu'une pointe de l'ongle a échappé à la section.

3° Nous croyons qu'il faut aussi faire la part de la *conformation individuelle de l'orteil* qui, chez certaines personnes, est dévié en dehors et comme tordu sur lui-même.

Symptômes. — L'ongle incarné s'annonce au début par une douleur légère et un peu de rougeur sur le bord interne du gros orteil ; assez accentués pendant la marche, ces phénomènes se calment par le repos ; peu à peu les chairs se gonflent, elles recouvrent en partie le coin de l'ongle, elles sont très chaudes, très rouges, surtout après la marche, le malade y éprouve quelques battements. Puis survient une *ulcération fongueuse* qui suppure plus ou moins abondamment, les fongosités se développent et recouvrent une partie de l'ongle.

Les douleurs augmentent beaucoup par la marche, aussi le malade, fort gêné et ne pouvant marcher que sur le talon, se décide-t-il à recourir à la chirurgie.

Parfois l'onyxis est le point de départ d'une *angioleucite*, d'une *adénite* et plus rarement d'une *ostéo-périostite* de la phalange.

Traitement. — Les procédés employés pour combattre cette maladie sont si nombreux, qu'on peut les classer en quatre méthodes principales :

1° *Soulever l'ongle*, et l'empêcher d'irriter les parties ulcérées.

2° *Détruire l'ongle*, en tout ou en partie.

3° *Détruire les fongosités*, et les parties molles qui, dans la marche, viennent appuyer sur le bord de l'ongle.

4° *Enlever d'un seul coup, et la portion d'ongle qui irrite et les parties molles qui sont irritées.*

1° *Soulever l'ongle.* — Si l'onyxis est peu avancé, on peut se ser-

vir d'un petit carré d'amadou ou de quelques brins de charpie, que l'on glisse au-dessous de l'ongle de façon à prévenir son contact avec les parties ulcérées ; celles-ci sont légèrement cautérisées avec le nitrate d'argent, et le tout est maintenu par une petite bande de diachylon. Ce petit traitement, joint au repos, peut guérir quelques ongles incarnés, mais d'ordinaire il est insuffisant et il faut recourir à l'un des procédés suivants.

Le *procédé ordinaire* consiste, après avoir anesthésié la région à opérer par des pulvérisations de chlorure d'éthyle, par l'application d'un mélange de sel marin et de glace pilée, ou par une injection de cocaïne, à faire pénétrer sous l'ongle, d'avant en arrière et à plat une des branches de forts ciseaux ; on l'enfoncé jusqu'à la racine de l'ongle ; cela fait, la lame est retournée, elle décrit un demi-cercle, et en fermant les ciseaux, l'ongle est divisé dans le sens antéro-postérieur. — La moitié incarnée est extirpée avec une forte pince.

Alors de deux choses l'une, ou bien vous réséquez avec un bistouri le bourrelet fongueux ainsi que la surface de la matrice de l'ongle mise à nu par l'extirpation de la lame cornée, ou bien vous le détruisez au thermo-cautère,

La surface opérée est saupoudrée d'iodoforme et entourée de gaze aseptique. Au bout de quelques jours l'opéré peut vaquer à ses occupations.

Fabrice d'Aquapendente se bornait, après avoir soulevé l'ongle avec de la charpie, à couper avec des ciseaux la portion incarnée, jusqu'au point où elle adhère au derme sous-unguéal, puis à l'enlever avec des pinces. Nous ne pouvons citer tous les procédés qui ont été imaginés ; cependant dans ces derniers temps, *Guyon en a proposé un qui jouit d'une certaine faveur* : il consiste à retrancher le long du bord interne de l'ongle incarné une portion du derme, ayant la forme d'un rectangle d'une longueur égale à celle de l'ongle et large de 2 à 3 millimètres, ayant soin de prolonger les incisions transversales du côté de l'ongle ; il rapproche ensuite, par une suture avec des fils d'argent, les bords longitudinaux de la perte de substance et écarte ainsi de l'ongle les parties molles qui étaient irritées par son contact.

Nous avons vu plusieurs fois Maisonneuve tailler d'un seul coup, et le bord de l'ongle qui s'enfonçait dans les chairs, et les chairs fongueuses qui l'entouraient.

2. — ONYXIS RÉTRO ET SOUS-UNGUÉAL.

Cette inflammation est loin de reconnaître une cause aussi

spéciale que l'ongle incarné, aussi faut-il en distinguer deux variétés, l'onyxis traumatique et l'onyxis spontané.

1° **L'onyxis traumatique** est produit par la pénétration d'un corps étranger entre l'ongle et le derme, par une contusion, plus rarement par la pression du soulier. A la suite de la piqûre, le blessé éprouve une vive douleur, il se forme très rapidement du pus au-dessous de l'ongle ; il est reconnaissable à la présence d'une tache jaune sous-unguéale dans laquelle on peut quelquefois distinguer la présence d'un petit corps étranger, qui est resté dans la plaie. Le pus peut gagner la circonférence de l'ongle et s'évacuer ; quant à l'ongle qui a été séparé de sa matrice, il s'ébranle et tombe en laissant à nu un derme plus ou moins irrité qui, dans quelques cas, continue à fournir un pus très fétide et ne produit qu'un ongle difforme.

Si l'ongle a été fortement contusionné, les choses peuvent se passer comme nous venons de l'indiquer ; mais parfois la douleur est fort légère, il ne se forme pas de pus, l'ongle s'épaissit à sa base, il tombe et il est remplacé.

S'il se trouve un corps étranger il faut l'extraire, on peut être obligé de perforer ou d'enlever l'ongle à son niveau : en tout cas on aura recours aux émoullients et aux bains locaux.

2° **Onyxis spontané.** — C'est un onyxis chronique qui se développe spontanément chez les gens affaiblis, il peut être une manifestation de la syphilis : cet onyxis a encore reçu les noms d'*onglade*, d'*onychchia maligna*, etc. Il débute par une tuméfaction légère et par un cercle rougeâtre autour de la racine de l'ongle, peu à peu le cercle augmente, la peau devient violacée, douloureuse, elle s'ulcère sur tout le pourtour de l'ongle et sécrète un pus abondant, jaunâtre, très fétide. L'ongle se ternit, devient noir, il se décolle et tombe, mettant à nu une matrice rouge, fongueuse, qui est souvent le point de départ d'*angioleucites* très douloureuses.

Un nouvel ongle se forme, mais lentement et d'une façon irrégulière ; la pulpe du doigt s'épaissit, elle prend la forme d'une spatule, la phalange peut même se trouver compromise, en tous cas la maladie est longue et pénible.

Traitement. — On peut, au début, employer quelque pomade excitante ; ainsi l'onglade syphilitique sera, outre la médication interne, pansée avec du précipité rouge. Mais si la maladie se prolonge, il faut simplement enlever l'ongle et modifier la surface malade par quelques cautérisations au nitrate d'argent ou au nitrate acide de mercure qui est un caustique très puissant (Gosselin),

3. — ONYXIS SYPHILITIQUE.

La syphilis engendre assez souvent des onyxis qui ont une physionomie spéciale.

Tantôt l'ongle devient friable, craquelé, il se décolle partiellement, il peut même tomber. Tantôt c'est le pourtour de l'ongle qui devient rouge, ulcéreux comme une tourniole, mais ne suppure pas, c'est une véritable plaque muqueuse péri-unguéale surtout fréquente au pied et pouvant produire des fongosités à suppuration abondante.

Traitement général de la syphilis et traitement local à l'iodoforme, emplâtre de Vigo, etc.

4. — ONYXIS SCROFULEUX. — ONYCHIA MALIGNA.

Chez les enfants et les adolescents scrofuleux il peut se produire autour d'un ou de plusieurs doigts un gonflement rouge, livide, qui s'ulcère en ébranlant l'ongle et peut déterminer des désordres sérieux.

Traitement général reconstituant. Extirpation de l'ongle. Cautérisation. Pansement à l'iodoforme.

5. — HYPERTROPHIE DES ONGLES.

Elle a surtout été observée chez les vieillards peu soignés de leur personne et malpropres, et elle se présente sous différents aspects : chez l'un, ce sont des lamelles épidermiques sèches cassantes, qui s'accumulent entre l'ongle et le derme ; chez un autre, tout l'ongle s'est hypertrophié et s'est recourbé en griffe, en spirale ; chez un troisième, l'hypertrophie est partielle et forme çà et là des bourrelets d'une étendue et d'une épaisseur variables, souvent le bord libre de l'ongle a une énorme épaisseur.

Ces hypertrophies (onychogrypose) sont des troubles d'origine trophique, elles sont en particulier très fréquentes chez les sujets atteints d'ulcères variqueux.

Dans certains cas le derme sous-unguéal peut s'altérer consécutivement, il peut être épaissi ou atrophié.

Ces hypertrophies ne déterminent aucune douleur, sauf le cas où l'ongle vient à se heurter contre un objet résistant.