Dermatologica, 1970;141:152-153

Démonstrations – Demonstrationen

W.		Jadassohn
R.		Paillard
A.		Maggiora

Genève

Erosion hémorragique de la lèvre après injection d'un anesthésique local (xylocaïne) contenant de l'Artérénol

C. Florence, 1961.

Est-il indiqué d'adjoindre de l'Artérénol aux solutions d'anesthésiques locaux ?

« Pseudocarcinome basocellulaire » (granulomafissuratum) près de l'angle interne de l'œil V. Perlette, 1927.

La malade montre vers l'angle interne de l'œil, une petite tumeur tout à fait semblable à celles que l'on diagnostique cliniquement comme épithéliome baso-cellulaire. Dans ce cas, l'excision a montré qu'il s'agit d'une hypertrophie épithéliale bénigne avec un important infiltrat, comme cela a été décrit par Farrel et Wilson sous le titre de granuloma fissuratum (Arch. Derm. 97: 34, 1968).

Moralité. Biopser ces petites tumeurs avant d'entreprendre un traitement de carcinome!

Maladie de Zoon de l'angle externe de l'œil? L. Bohdan, 1907.

Depuis plusieurs années le patient souffre d'une rougeur et d'un infiltrat très limités de l'angle externe de l'œil droit. Ce cas nous a rappelé un autre patient, souffrant de balanoposthite chronique circonscrite bénigne à plasmocytes, malade que nous avons démontré en 1961 (Dermatologica 124: 263, 1962) et qui présentait en même temps des complications oculaires qui, d'après le Prof. Franceschetti (clinique d'ophtalmologie) correspondaient aux lésions génitales.

Nous avons ainsi eu le soupçon, chez notre second malade, que la lésion oculaire pouvait être une maladie de Zoon, malgré l'absence de lésions génitales. L'histologie a confirmé notre intuition. La Doctoresse Bischler a excisé la lésion in toto avec un excellent résultat (nous devons les coupes au Prof. Babel, clinique d'ophtalmologie).

Monilethrix

D. Marie, 1942 et B. Chantal, 1945.

La malade, qui vient pour un traitement d'acné, raconte qu'elle a été traitée pour une perte de cheveux par le Prof. Degos. Ce dernier aurait posé le diagnostic de monilethrix. La malade perd en moyenne une soixantaine de cheveux par jour (méthode des 10 enveloppes). Elle a passablement de cheveux sur la tête et sans la notion du diagnostic de M. Degos, nous n'aurions pas fait de trichogramme. L'examen microscopique montrait effectivement de nombreux cheveux typiques pour cette affection. La sœur de la malade a aussi pu être examinée: loin d'être chauve, elle perd journalièrement un grand nombre de cheveux brisés, donc incomptables, en Jadassohn, Paillard, Maggiora

grande partie typiques pour du monilethrix. Plusieurs autres cas de chute de cheveux dans la famille.

Moralité. Pour ne pas passer à côté d'un monilethrix, il ne faut pas se contenter de compter les cheveux qui tombent, il faut les examiner au microscope.

Leucoderma acquisition centrifugum perimamillare

E. Joseph, 1894.

Nous avons démontré en son temps des cas de leucoderma centrifugum (Sutton) sans nævus au centre (Dermatologica 106: 276, 1953), un cas ayant au centre un nævus pigmentaire presque amélanique subépidermique et encore un cas avec nævus pigmentaire presque amélanique profond (Dermatologica 112: 4-6, 1956). Le cas que nous démontrons aujourd'hui présente au centre de la tache blanche, le mammelon.

Eczema hématogène au Vioforme

R. Jacques, 1896.

Le malade, qui avait eu un eczema dû à une pommade contenant du Vioforme, fait une toxidermie eczématoïde après ingestion de Mexaforme. Nouvelle poussée quelques mois plus tard après prise de Mexase, contenant également du Vioforme, bien que le médecin traitant ait été mis en garde de ne plus prescrire de Vioforme! Voir également deux cas d'eczéma hématogène au Vioforme démontré antérieurement par nous (Dermatologica 127: 148, 1963) et «Oral provocation in eczematous contact allergy to neomycin and Hydroxy-quinoleines» (A.-G. Ekelund et H. Möller, Acta derm.-vener. 49: 422, 446, 1969).

Nævus pigmentaire de la lèvre

T. Ghyslaine, 1944.

Nous montrons ce cas de nævus pigmentaire en opposition à l'opinion de certains confrères qu'un tel nævus est un noli-me-tangere. Cette femme de 25 ans a consulté très souvent pour un nævus très pigmenté, surélevé, de la grandeur d'un pois, au niveau de la partie latérale de la lèvre supérieure. De nombreux dermatologues ont refusé tout traitement de ce nævus, qui a gâché la vie de l'enfant et de la jeune fille. Nous l'avons excisée.

Ulcère de la lèvre inférieure après operation sur le tréjumeau

F. Sonia, 1916.

Cet ulcère de la lèvre correspond aux ulcères de l'aile du nez, comme ils ont été décrit par Jaeger (Dermatologica 100: 201, 1950). Voir également notre cas (Dermatologica 108: 4-6, 1954).

Lesions des ongles après emploi d'un appareil de manicure

B. Liliane, 1934 et A. Eugene, 1930.

Les lésions des ongles, silk > n convexe proximal, sont si caractéristiques, qu'après avoir vu la première malade, nous avons demandé au second s'il avait employé cet appareil, ce qu'il a confirmé. Il s'agit d'une petite meule électrique que l'on applique à la base de l'ongle pour en éliminer les «peaux», sans abîmer la matrice unguéale, mais on pénètre assez profondément dans l'ongle lui-même. L'ongle pousse et le sillon dû à la meule s'éloigne peu à peu de la base.