Dermatologica, 1958;116:368-369

II. Démonstrations – Demonstrationen

F.		Tenchio
----	--	---------

Bellinzona

Lupus erythémateux disséminé (forme fruste) et photosensibilisation

Il est bien connu que la lumière du soleil peut avoir une action provoquante dans le lupus erythémateux. Les deux observations suivantes que nous avons faites récemment en sont un nouvel exemple: L'anamnèse est typique dans les deux cas. Le premier malade, âgé de 20 ans, a vu apparaître une eruption au visage après un mois et demi d'une école de recrue où il était assez fréquemment et longuement exposé au soleil. Le second malade est un facteur qui travaille surtout en plein air.

Tenchio

369

Ce début typique a été suivi d'une évolution pratiquement parallèle dans ces deux cas et nous a frappé. A la première consultation, la jeune recrue montrait des efflorescences au visage, irritées par l'application d'une pommade contenant d'essences. Peu après des foyers de dissémination apparurent à la région dorsale des mains. La maladie du facteur débuta discrètement par des foyers symétriques au visage suivis après trois mois seulement d'une exacerbation au visage et d'une dissémination aux épaules et aux bras. L'éruption était composée de petites taches bien délimitées, rougeâtres, très peu élevées, lisses, non prurigineuses, semblables à celles du visage. Cliniquement le diagnostic de lupus erythémateux disséminé semblait probable, bien que les lésions initiales n'aient presque pas présenté d'hyperkératose folliculaire et de téléangiectasies, ce que confirma l'examen histologique. Il n'y eut pas de fièvre ni d'atteinte sensible de l'état général pendant la période de dissémination.

Le rôle de la lumière semble net au début de la maladie dans ces deux cas. Pour ce qui est de la dissémination, il nous semble qu'elle a été provoquée par l'irritation constante du foyer initial. Les foyers de dissémination du cas n° 1 ont régressé en peu de semaines. Dans le second cas ils ont régressé progressivement, comme les foyers du visage.

Il semblait possible que la peau de ces deux malades fasse une réaction plus forte à la lumière que celle de sujets normaux. Nous avons donc fait des tests de sensibilité à la lampe de quartz (lampe de Hanau) sur la face volaire des avant-bras de ces deux malades. La dissémination atteignant surtout la partie supérieure du tronc, nous pensions que les avant-bras pourraient être plus sensibles à la lumière que la peau plus éloignée des foyers du lupus erythémateux. En outre cette peau des avant-bras était saine ce qui rendait les conditions expérimentales plus faciles. Des doses croissantes d'U.V. ont été appliquées aux avant-bras sans et après traitement préalable par des photosensibilisants (goudron végétal, bleu de méthylène). Ces examens n'ont pas mis en évidence une différence de sensibilité entre nos deux malades et des contrôles. Il n'y a donc pas d'hypersensibilité aux irradiations de la lampe de quartz (longueur d'onde allant de 253 à 313 mμ.) dans ces deux cas de lupus erythémateux aigus avec dissémination. Cependant nous ne

pensons pas qu'il soit juste de nier une hypersensibilisation des régions de peau saine des cas de I.e. tant que l'on n'aura pas expérimenté encore avec d'autres longueurs d'ondes. De telles expériences, également avec des substances sensibilisatrices, nous permettront peut-être d'analyser mieux l'essence du I.e.

Clinique dermatologique universitaire, Lausanne J. DELACRÉTAZ et H. CHAPUIS:

1° Epithélioma intra-épidermique de Borst-Jadassohn

Ma. Lo., femme de 90 ans a été hospitalisée dans le Service de médecine interne pour artériosclérose, insuffisance cardiaque, suspicion de néoplasme digestif avec métastases osseuses et troubles circulatoires artériels de la jambe droite.