XL. Jahres-Versammlung der Schweizerischen Gesellschaft für Dermatologie und Venereologie vom 27. und 28. September 1958 in Basel

Dermatologica, 1959;118:327-330

II. Demonstrationen – Démonstrations

W.		Jadassohn
R.		Paillard

Genève

Urticaria pigmentosa bullosa

1° de C. Anne, 1958, No S. 30.001

Plusieurs efflorescences sur le corps. Quelques efflorescences auraient déjà été présentes à la naissance. Histologie: typique. Etat general: r.d.p. Radiographies pas encore faites.

2° P. Stéphane, 1957, No S. 20.945

Une seule efflorescence. Histologie: typique.

Taches bleu-gris au dos. Incontinentia pigmenti histologica

B., Wilhelm, 1910, No P. 741/58

Un mois (?) avant la première consultation, des taches bleu-gris, disséminées sur le dos, seraient apparues à côté d'anciennes cicatrices d'acné. L'histologie montre des chromatophores dans le derme. Les pigmentations ne sont ni en éclaboussure, ni réticulées.

Pas d'autres symptômes d'incontinentia pigmenti, forme réticulée (v. A. France-schettí et W. Jadassohn, Dermatologica 108: 1, 1954).

Test de transpiration normal.

Angiomes chez deux jumelles univitellines

M., Nadia, 1958, No P. 1133/58

M., Patricia, 1958, No P. 1134/58

Chez les deux enfants, présence d'angiomes plans très marqués et étendus au

25 Dermatologica, Vol. 118, No. 4/5 (1959)

328

Demonstrationen – Demonstrations

front, au vertex et à la nuque. Naevus vasculosus cavernosus retroauricularis chez l'un et dans la région du thorax chez l'autre.

Nous renvoyons au travail de Siemens: «Über die Erbllichkeit der Gefäßmäler» (Arch. Derm. Syph., Berlin, 795: 525, 1952/53).

Deux cas de thrombose des veines des doigts Paraît in extenso dans «Festschrift Flarer» (Editions Minerva 1959).

Aphthosis Neumann

F. Rose-Marie, 1910, No P. 1805/56

Commencement aigu avec alterations de l'état general, lésions aphteuses au niveau de la bouche et de la vulve. Efflorescences du type érythème noueux. Inoculation à la cornée de lapin: négative. (Malade de la Clinique Thérapeutique, Prof. R. S. Much.)

Casus pro diagnosi

P. Marcel, 1937, No S. 20.651

Recrue envoyée pour névrodermite. On note en outre chez le patient:

une pigmentation du visage du type chloasma,
une absence de barbe et de pilosité axillaire,
une pilosité pubienne du type féminin,
un fort épaississement du raphé median du palais,
une macrochéilie, visible surtout lorsque le malade parle,
Testicules: r. d.p.

Examens: la radiographie du crane est normale; cependant les radiographies dentaires mettent en evidence des travées osseuses laches (Dr G. Nicolas, médecin-dentiste).

17-cétostéroïdes abaissés: 3,4 mg/24 h (val. norm.: 10 à 20 mg) (Policlinique médicale de Zurich, Prof. P. Rossier).

Determination du sexe d'après frottis sanguin (drum sticks) selon V. M. Davidson et D. R. Smith (Brit. med. J. II: 6, [1954]) et W. Kosenov (Ärztl. Wschr. 11: 320 [1956]): homme. Frottis buccaux (laboratoire, Clinique Ophtalmologique, Prof. Franceschetti): homme.

Examen des selles: pas de signes de sprue (pour exclure les pigmentations du type chloasma dans la sprue; voir notre cas: W. Jadassohn et R. Paillard, Dermatologica 100: 329 [1950]).

L'examen du sperme, le dosage du calcium et du phosphore sanguin n'ont pu être effectués.

Dermatomyosite

B. Marcel, 1925, No P. 183/58

Malade de la Policlinique Médicale (Prof. E. Martin). En novembre 1957, apparition de lésions érythémateuses et oedémateuses localisées autour des yeux et sur le front. Le malade remarque également des lésions érythémateuses en bandes sur les mains (region métacarpienne). Fièvre, tachycardie, amaigrissement de 10 kg, asthénie, myalgies importantes, sédimentation accélérée. Lorsque nous examinons le malade nous constatons des lésions érythémateuses, finement squameuses, localisées aux coudes, aux genoux, au dos des mains; érythème et œdème de toute la

Clinique Universitaire de Dermatologie Geneve

329

region périoculaire des paupières. L'érythème descend jusque sur les ailes du nez. Myalgies importantes limitant les mouvements.

Examens:

Vitesse de sédimentation 20/46 mm.

Temperature osculant entre 37° et 38°.

Status neurologique s.p.

Créatininurie: résultats très variables.

Electromyogramme: importantes modifications, typiques pour une dermatomyosite (Dr M. Tschaloff).

Recherche de cellules L. E.: negative.

Le malade souffre en outre d'épilepsie depuis l'âge de 21 ans; il a été traité, durant l'année précédant l'apparition de la dermatomyosite, avec de la Mésantoïne.

Lupus érythémateux chez deux jumelles probablement univitellines *

B. Georgette, 1920, No P. 1090/47.

J. Odette, 1920, Priv. 1957.

Chez l'une le lupus érythémateux est apparu en 1945, chez l'autre en 1956.

Lichen plan verruqueux exulcéré

B. Suzanne, 1909, No S. 30.065.

Vérifié histologiquement. Existe et traité à l'étranger depuis 1947. Prurit intense. Très importante amélioration (aplanissement, épithélialisation) et cessation des démangeaisons sous Meticortène et traitement local.

Impetigo herpetiformis

A. Marie, 1884, No S. 30.083.

Cas typique d'une patiente hospitalisée depuis une année, avec des lésions sur tout le corps, évoluant en poussées accompagnées de fièvre, et périodes de remission. La malade a subi une strumectomie à l'âge de 20 ans. Parmi les essais thérapeutiques, seul FAT 10 combine avec du calcium a donné peut-être un certain résultat (la calcémie était très légèrement abaissée). Parmi les médicaments peu efficaces figure le Meticortène (Prednisone); le Ledercort (Triamcinolone) a eu un effet extrêmement favorable, tant sur l'état général que sur celui de la peau. La différence entre l'effet de ces deux stéroïdes mérite d'être soulignée.

Nous ne voulons pas discuter les relations de l'impetigo herpetiformis avec le psoriasis pustulosa, etc. (v. Soltermann, Dermatologica 116: 313 [1958]) mais nous rendons attentif au fait que nous avons remarqué dans la même biopsie des pustules subcornéennes et intraépidermiques.

Si on accepte le point de vue de I. B. Sneddon et D. S. Wilkinson (Brit. J. Derm. 68: 385 [1956]) qui séparent la «subcorneal pustular dermatosis» de l'impetigo herpetiformis, il s'agirait ici d'un cas de passage.

Vitiligo «ponctué» de taches pigmentées 1° R. Jannina, 1904, Priv. 1957.

La malade affirme (et nous n'avons aucune raison d'en douter) que les repigmentations, et surtout les taches pigmentées folliculaires, sont apparues après une longue

* Un examen spécial pour juger si elles étaient vraiment univerticillaires n'a pu être fait, mais on les confondait toujours lorsqu'elles étaient enfants.

Demonstrationen – Demonstrations

Fig. 2. Vitiligo «ponctué» de taches pigmentées.

cure de soleil (Fig. 2). «The hair follicle is the last region from which pigment is lost when it is on the way out, and the first site of repigmentation when this takes place » (J.R. L. Sutton, Diseases of the skin, éd. Mosby C, St-Louis, p. 795 [1956]).

Après 4 mois (septembre à décembre) presque sans bains de soleil, repigmentations très considérables.

2° D. Louis, 1893, No P. 155/57.

L'histologie montre de nombreux chromatophores également dans les zones où la couche basale est dépigmentée (v. Miescher, Arch. Derm. 134: 367 [1922]).

Aus der Dermatologischen Universitätsklinik Basel (Prof. Dr. R. Schuppli)

Melanom

H. J., geb. 1890. Pat. gibt an, seit seiner Kindheit ein «Muttermal» am Rücken gehabt zu haben. Das Muttermal sei langsam gewachsen. Anfangs 1957 seien geringe Blutungen aufgetreten. Patient kommt deshalb im April 1957 auf unsere Poliklinik, wo eine Probeexcision durchgeführt wird. Histologische Diagnose: Melanom (Abb. 1).

Es wird eine fraktionierte Röntgenbestrahlung durchgeführt: 5mal 2000 r in Abständen von einer Woche: Filter 0,55, 45 kV, 10 mA, 0,45 ALHWS, 1 mm GHWT. Abschluß der Röntgenbestrahlung: 7. Mai 1957. Seither beschwerdefrei.

Melanom

M. F., geb. 1888. Seit einem Jahr rasch wachsender schwarzer Tumor am Bauch. Histologie: Malignes Melanom (Abb. 2). Therapie: Röntgenbestrahlung, 6 Sitzungen