II. Demonstrationen – Démonstrations

P.		Alphonse
W.		Jadassohn
R.		Paillard

Demonstrations de la clinique universitaire de Dermatologie de Genève en collaboration avec différents auteurs

Aphthosis recidivans chronica traitée par la cortisone:

B., Catherine, 1930. L'affection a débuté il y deux ans et demi par des ulcères de la bouche, du pharynx et des parties génitales et s'est constamment aggravée, quoiqu'un grand nombre de traitements différents aient été essayés. La malade a été hospitalisée pour la première fois le 8 Janvier 1951 dans un état général grave. Elle ne pouvait plus marcher, la température était de 38,5°; pour une taille d'un mètre 79, le poids était de 43 kg. A la muqueuse buccale, au pharynx et à la vulve se trouvaient un grand nombre d'aphtes tout à fait typiques à côté d'assez grandes ulcérations. Les douleurs étaient insupportables. La malade ne pouvait pas manger et à peine boire. En plus des lésions buccales et génitales, la malade présentait des cicatrices aux membres et au visage et des taches rouges, infiltrées, mal limitées, des membres et de la face. On palpa en outre des infiltrats musculaires assez douloureux, mais non visibles. A part l'amaigrissement et l'état général très altéré, l'examen interne ne montrait rien de particulier. Le nombre des globules blancs a varié entre 10 000 et 15 000 et la formule sanguine ne présentait pas de particularité. L'inoculation à la cornée du lapin a donné un résultat négatif. Tous les autres examens de laboratoire étaient négatifs, inclus l'examen sérologique pour leptospirose (Institut de Bactériologie de Saint-Gall) et la recherche du Bacillus crassus dans les ulcérations vulvaires. D'après la nomenclature de Kummer (Arch. f. Dermat. u. Syph. 782, 69, 1942) le diagnostic le plus probable est «aphthosis recidivans». A noter que la malade est anglaise et Kummer dit que «auffallenderweise» les observations de cette maladie nous viennent spécialement d'Amérique du Nord, d'Angleterre et de Hollande. Au cours du premier séjour de la malade, soit du 8 Janvier au 13 mars 1951, nous avons fait uniquement un traitement local désinfectant, très intense. L'amélioration a été notable et la malade avait augmenté de 5 kg., pouvait boire

Demonstrationen – Demonstrations

et manger sans difficultés, les parties génitales ne causaient plus de douleur. La malade pouvait mener à nouveau une vie presque normale. Après la sortie de l'Hôpital, elle a continué le traitement désinfectant local de façon très exacte et s'est portée assez bien jusqu'à fin avril. Puis les aphtes ont réapparu, beaucoup plus étendues, les douleurs ont repris et l'alimentation est à nouveau devenue extrêmement difficile. Le 8 mai 1951, la malade entre à nouveau en clinique et nous avons encore intensifié le traitement local désinfectant, mais sans plus obtenir de résultat. A ce moment le pronostic semblait mauvais. Nous avons commencé alors un traitement à la Cortisone qui a, dans les 48 heures, amené une amélioration impressionnante. Depuis lors la

malade a eu chaque jour entre 50 et 200 mg. de Cortisone. L'état general est excellent, le poids est actuellement de 68 kg. (augmentation de 25 kg. depuis le commencement du traitement), il n'y a plus de douleurs, mais des aphtes apparaissent encore fréquemment, surtout à la bouche, mais restent relativement petites, superficielles. Un léger facies lunaire et une très légère hypertrichose mis à part, la Cortisone est très bien supportée.

W. A. BLANC (Institut de Pathologie), W. JADASSOHN et R. PAILLARD

Mycosis fongoïde.

N., Suzanne, 1878, a présenté en 1945 une tumeur du coude droit. Le reste du tegument était alors normal. La tumeur a été excisée et l'examen histologique a montré un carcinome spinocellulaire et un mycosis fongoïde. Au cours des années suivantes, de grands placards de mycosis fongoïde se sont développés sur le corps. La malade n'attache d'ailleurs aucune importance à cette dermatose qui ne la derange nuUement. (La malade nous a été adressée par la Doctoresse A. Calame.)

H. KOEHLIN, W. JADASSOHN et R. PAILLARD

Lupus érythémateux traité par excision.

C, Robert, 1909. Le lupus érythémateux de la joue droite a commence en 1946 et a été traité, sans résultats satisfaisants, par différentes méthodes internes. Vu l'échec de ces traitements, H. Koechlin a, le 5 juin 1951, fait l'excision de la lesion, grande comme une paurne d'enfant et a comblé la perte de substance en mobilisant les teguments environnants (en prolongeant l'incision supérieure derrière l'oreille, puis en descendant le long du sterno-cleido-mastoïdien, un lambeau décollé très bas a pu être bascule pour combler, sans traction, la perte de substance).

Actuellement le résultat est très satisfaisant.

R. M. WALTHARD (Institut de Physiatrie), W. JADASSOHN et R. PAILLARD

Cellulite.

F., Sylvie, 1930. Depuis longtemps, douleurs aux mollets. D'après K. M. Walt-hard (cours de perfectionnement de la Faculté de Médecine de Geneve, 1944). «la cellulite est une affection très fréquente, souvent encore méconnue; on peut