IV. Demonstrationen – Démonstrations

R.		Mach
E.		Rutishauser
W.		Jadassohn
R.		Paillard

Demonstrations de la Clinique universitaire de Dermatologie, Genève (Directeur: Professeur W. Jadassohn)

Dermatomyosite traitée à VACTH:

G. H., homme de 66 ans qui nous a été adressé par le Dr P. Ceresole de Rolle. La maladie a débuté 5 mois environ avant l'entrée en Clinique, par des «douleurs rhumatoïdes» et par des lésions cutanées. Lors de l'entrée du malade à la Clinique Dermatologique, les lésions cutanées faisaient penser par endroits à une poïkilo-dermie et ailleurs (aux mains en particulier) à un lupus érythémateux atypique. A ces symptômes s'ajoutaient des douleurs musculaires, rendant les mouvements des membres impossibles, enfin, la dysphagie, une grande difficulté à mouvoir la

Demonstrationen – Demonstrations

tête et à tousser signaient le diagnostic d'une dermatomyosite. Ce diagnostic a été confirmé par l'examen microscopique de la musculature: inégalité des fibres musculaires (cellules musculaires géantes à côté de cellules musculaires atrophiques) discrète infiltration inflammatoire. L'histologie de la peau inontrait une légère inflammation aspécifique et une atrophie marquée de l'épiderme.

En 8 jours, le malade a reçu 300 mg. d'ACTH qui ont paru apporter une certaine amélioration de l'état musculaire et cutané, mais qui ont abouti à un œdème généralisé particulièrement important aux membres. Un œdème pulmonaire compliqué de broncho-pneumonie a conduit le malade à l'exitus, 6 jours après la fin du traitement à l'ACTH. Nous rapportons ce cas pour rendre attentif au danger éventuel d'un tel traitement.

ERIC MARTIN, W. JADASSOHN, R. PAILLARD et E. KULL:

Reaction urticarienne immédiate à l'insuline

L. C., femme de 51 ans, diabétique. Dès le début de la maladie, cette femme montre aussitôt après chaque injection, à l'endroit même de la piqûre, une réaction «inflammatoire» intense. Cette réaction est telle que les injections deviennent insupportables. L'insuline Berna, l'Insuloglandole-Roche, l'Insuline Protamine-zinc-INovo, l'Insuline Novo, la Di-Insuline-Novo, la Globine Insuline provoquent ces réactions «inflammatoires», tandis que l'Insuline-Vitrum, plusieurs fois recristallisée, ne les produit pas. Mais précisons que cette Insuline n'a pas été injectée par voie sous-cutanée, mais par voie intra-musculaire. L'injection intra-dermique d'un dixième d'unité de toutes ces insulines donne une réaction urticarienne immédiate très prononcée. La réaction de Prausnitz-Küstner a pu être déclenchée chez plusieurs personnes avec un dixième d'unité de ces insulines, aussi avec de l'Insuline-Vitrum spécialement pure. 1 dixième d'unité d'insuline

melange à 0,325 mg de Néo-antergan n'a déclenché qu'une très faible reaction de Prausnitz-Küstner, beaucoup plus faible que la reaction provoquée par un dixième d'unité d'insuline sans Néo-antergan.

E. RUTISHAUSER, W. JADASSOHN et R. PAILLARD:

1, Maladie de Symmers:

C. B., homme de 52 ans, souffrant depuis 3 ans d'un «eczema» allant en s'ag-gravant peu à peu jusqu'à faire une érythrodermie. Il y a un an, le malade a remarqué des adénopathies inguinales. Alteration progressive de l'état general. Diagnostic à l'entrée à la Clinique: érythrodermie? névrodermite disséminée? Adénopathies généralisées, indolores, spécialement prononcées dans la region inguinale. Le sang a montré une leucocytose, une éosinophilie nette, mais assez variable (7 à 20%), un Bordet-Wassermann positif, sans anamnèse de syphilis. L'histologie d'un ganglion inguinal a donné un tableau typique de lymphadénopathie à follicules géants. Le traitement local de l'érythrodermie (radiothérapie, etc.) a apporté une grande amelioration, mais très lente à se manifester. Après trois mois de traitement, le malade n'était pas guéri et nous l'avons perdu de vue.

Nous citons Touraine: «S'agit-il, pour la maladie de Symmers, d'une nouvelle