Dermatologica. 1948;97:93-94

II. Demonstrationen – Démonstrations

R.	René	Gonin
----	------	-------

Lausanne

Deux cas de maladie de Besnier-fioeck-Schaumann

Les frontières de cette affection sont nettement délimitées. Les formes cliniques en sont codifiées et l'histologie en est si typique qu'on a dit avec raison qu'un seul coup d'oeil au microscope impose le diagnostic tant l'aspect est caractéristique.

94 Demonstrationen – Démonstrations

Depuis plusieurs années la publication de cas atypiques, de formes de passage, de formes de transition, a peut-être étendu dangereusement les limites de cette maladie. C'est la raison pour laquelle je présente aujourd'hui deux observations que j'ose qualifier de typiques.

Preuve établie: 1° Par des lésions cutanées classiques. 2° Par les coupes histologiques à images absolument caractéristiques.

Il est révélé que chez ces malades, l'une en tout cas présente une forme typique de lésions pulmonaires dont l'image radiologique est spécifique du BBS; l'autre présente une image radiologique moins typique; il s'agit très vraisemblablement d'une ancienne bacillaire chez laquelle une localisation pulmonaire de la maladie de BBS s'est manifestée.

Outre les particularités que présentent ces deux cas au point de vue participation ganglionnaire, réactions à la tuberculine, formule sanguine, nous constatons que l'examen hématologique décèle chez ces malades une exagération manifeste des polynucléaires neutrophiles en bâtonnets. Cette exagération est généralement interprétée comme étant le signe d'une inflammation encore en évolution, ce qui est confirmé par la vitesse de sédimentation globulaire subnormale.

Il sera intéressant en suivant ces malades de voir si – comme le prétendent certains médecins internes – en guérissant, la maladie de BBS fait place à une tuberculose évolutive tout au moins à forme pulmonaire.

Détail à noter: c'est pour une toute autre raison que leur BBS que ces malades sont venues consulter bien que l'affection dure depuis onze ans chez l'une et trois ans chez l'autre.

Discussion:

Voluer: le deuxième cliché radiographique est certainement typique pour une M. B. B. S.

pulmonaire. Cependant quant au premier il est plus prudent de ne pas l'interpréter comme tel.

D'après nos expériences on peut distinguer quant aux signes radiologiques typiques deux formes: celle miliaire (en «hortensias») et celle hilaire en forme de «grappes». Il y a certainement des formes parenchymateuses de caractère «localisé» qui correspondent à un substratum anatomique M. B. B. S. Et pendant il faut être prudent dans ses conclusions. Quant à la recherche du Bacille de Koch dans la différenciation du processus je conseille de faire des bronchoscopies et d'aspirer du mucus bronchique. Nous avons observé un cas toujours négatif et qui finalement a livré des bacilles dans l'aspiration bronchique.