

Des lymphagites dans l'enfance et de leurs
conséquences, Resumo publicado na :Revue Me-
 dico-Cirurgicale du Brésil" - Outubro de 1897

Entretanto, como todas as molestias, a appendicite acha-se sujeita as indicações therapeuticas em favor ou contra a intervenção operatoria ou medica, e a discussão calma e prudente destas indicações é o trabalho do clinico. *Ars tota in indicationibus*. Mas nem sempre se pode deduzir estas indicações das numerosas estatísticas tiradas de cá e de lá cujo menor inconveniente é de serem muitas vezes um pouco complacentes.

Não posso considerar aqui o detalhe dos factos para discutir as indicações.

Recommendaré a leitura de um notavel trabalho de Talamon, cujo nome e opinião foram muito despresados. Elle descreveu de mão de mestre a historia completa desta molestia e termina a sua obra com estas palavras, cheias de grande senso clinico :

« A primeira indicação na appendicite, é chamar o cirurgião : Concordamos, mas a condição que seja o medico quem mande chamar o cirurgião e que o cirurgião esteja convencido que se recorre menos ao seu bisturi que ao seu juizo. »

E esta a palavra do fim. Na nossa arte, não se dicta leis nem decretos : trata-se doentes e não doenças, deve-se operar em alguns casos, em outros não. Para collocar as cousas no seu lugar devemos ser medicos, mesmo e principalmente em cirurgia.

Des lymphangites de l'enfance ET DE LEURS CONSÉQUENCES

PAR LE DR. MONCORVO FILS

Sous ce titre, M. le Dr. Moncorvo, fils de l'éminent collaborateur de cette Revue, vient de publier un ouvrage de près de 300 pages, qui est d'un grand intérêt au point de vue de la pathologie infantile des pays chauds.

L'importance de ce travail ne nous permettant pas de le publier en entier dans cette Revue, nous devons nous borner à en donner un court résumé.

Des figures empruntées au livre de M. Moncorvo fils, qui a bien voulu nous en confier les clichés, rendront ce résumé plus clair et montreront mieux que toutes les descriptions l'importance du sujet traité.

Ce travail est divisé en sept chapitres : anatomie du système lymphatique ; historique des lymphangites des zones tropicales ; étiologie, symptomatologie ; diagnostic et pronostic ; anatomie pathologique des lymphangites et des éléphantiasis dans l'enfance.

La lymphangite tropicale diffère essentiellement de la lymphangite observée en Europe.

Comme facteur étiologique de cette maladie on a invoqué l'exagération de l'activité fonctionnelle du système lymphatique. Pour Mazaé Azema l'anémie tropicale est le facteur primordial de cette diathèse ; mais cette anémie tropicale est très contestée. Le Dr. Pedro Severiano de Magalhães a trouvé

-36-
Des lymphagites dans l'enfance et de leurs
conséquences. Resumo publicado na : Revue Me-
dico-Cirurgicale du Brésil - Outubro de 1897

PAR LE DR. MONCORVO FILS

197

il est vrai dans le sang de malades de beri-beri une diminution de 2.400.000 à 2.800.000 de globules mais des expériences postérieures sont venu prouver que cette diminution était pathologique. Le Dr. Azevedo Sodré examinant le sang d'étudiants en médecine bien portants, a trouvé une moyenne de 5.500.000 globules rouges par millimètre cube. Plus récemment encore le Dr. Miguel Pereira a fait 20 examens hématimétriques et a trouvé une moyenne de 4.846.925 hématies. Le nombre des globules blancs est comme en Europe de 6 à 7.000.

Pour le Dr. Moncorvo la prédisposition des enfants pour les angioleucites est plutôt due à l'affaiblissement de la fonction phagocytaire, qui rend plus facile l'invasion du streptocoque érysipélateux.

Les angioleucites et leurs conséquences dont la principale est l'éléphantiasis ont été considérées comme étant produites, par la *Filaria sanguinis hominis*. La pathogénie est expliquée par trois théories qui toutes ont leurs adeptes, la théorie de la lymphangite, de la phlébite et la théorie parasitaire. Le Dr. Moncorvo fait un exposé très complet de la théorie parasitaire et adopte les conclusions suivantes :

1°. La lymphangite aiguë et l'érysipèle ne sont que des modalités d'une même infection bactérienne.

2°. Leur germe producteur est le streptocoque de Fehleisen.

3°. Le streptocoque peut exister en même temps que le staphylocoque aureus, albus et citreus.

4°. Les crises lymphangitiques successives, avec courte interruption s'expliquent par la persistance dans le sang du streptocoque érysipélateux, qui peut se conserver dans le sang sans être virulent et le devenir tout à coup.

Dans les chapitres suivants l'auteur présente des classifications des lymphangites, en étudie la symptomatologie le diagnostic et l'anatomie pathologique. Ces études sont

très originales, surtout au sujet de la pathogenie des angio-leucites.

Ce travail est suivi de 45 observations choisies avec grand soin. Nous en citerons à peine quelques unes dans ce court résumé de l'ouvrage du Dr. Moncorvo.

Obs. XXVII. — *Elephantiasis congenital, forme fibreuse et kystique. Noeuvus pileux.* — Il s'agit d'un enfant de 7 ans, dont la mère hystérique avait eu pendant sa grossesse des attaques d'hystérie.

Après sa naissance il présenta une couleur vineuse sur la région dorsale, thoracique, et sur la face externe du bras.

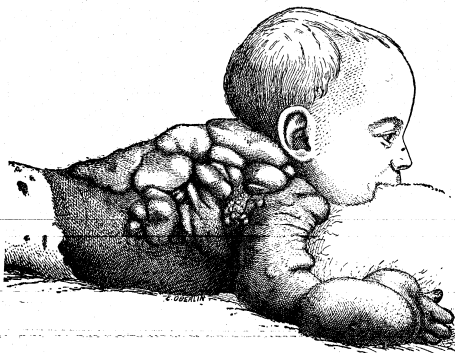


FIG. I

La face postérieure du tronc était bosselée et présentait des petites tumeurs régulières, indolentes à la pression. Au bras, ces tumeurs avaient depuis le volume d'une amande jusqu'à celui d'une noix.

Des lymphagites dans l'enfance et de leurs conséquences. Resumo publicado na : *Revista Médico-Cirúrgica do Brasil* - Outubro de 1897

Ces tumeurs se trouvaient sur le tissu sous cutané étaient indolentes mobiles, adhérentes à la peau.

Sur la face antérieure du thorax, la tache vineuse s'étendait depuis la clavicule gauche jusqu'à la partie moyenne de l'hypocondre gauche. Ces taches existaient aussi sur la face, aux cuisses, etc.

Obs. XXVIII. — *Elephantiasis congenital de forme fibreuse et kystique.* — Il s'agit d'un enfant dont le membre inférieur gauche avait un développement équivalent à celui du reste du corps. Comparé avec le membre inférieur droit qui était normal, ce dernier semblait avoir une forme rudimentaire. La formation éléphantiasique avait commencé à l'articulation sacro iliaque gauche gagnait tout l'épaisseur de la cuisse, la région pubienne les bourses et le pénis. La circonférence au niveau de l'articulation tibio-tarsienne mesurait 20 centimètres.

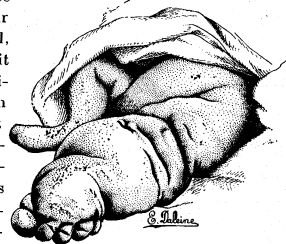


FIG. II

Obs. XXX. — *Elephantiasis congenital.* — Enfant de 11 mois, présentant une considérable déformation du membre thoracique droit. Sa grand mère maternelle était morte à la suite d'une erysipèle de l'abdomen 15 jours après un accouchement. Une de ses tantes était affectée d'un elephantiasis du bras gauche.

Des lymphagites dans l'enfance et de leurs conséquences. Resumo publicado na :Revista Médico-Cirurgica do Brasil" - Outubro de 1897

200

DES LYMPHANGITES DE L'ENFANCE

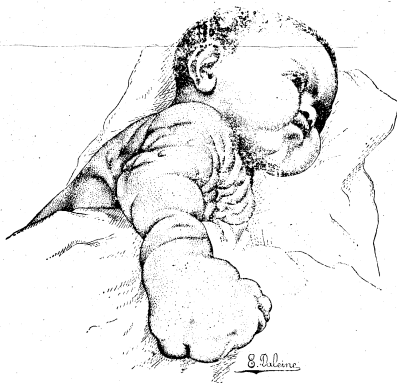


FIG. III

Le membre thoracique droit de cet enfant était énorme et la main ressemblait à celle d'un éléphant. Le processus éléphantiasique s'étendait depuis l'épaule droite et envahissait la région in-ter-scapulaire.

Dans le creux axillaire, on pouvait voir une masse sphéroïdale, de la grosseur de 10 cent. et les ganglions lymphatiques étaient durs.

Obs. XXXIV. — *Elephantiasis congenital. Rachitisme. Heredo syphilitis.* — Une petite négresse, âgée de 3 mois, dont la mère avait été atteinte de crises lymphangiques pendant la grossesse présentait l'extrémité inférieure droite avec un dé-

PAR LE DR. MONCORVO FILS

201

veloppement anormal. Pendant sa grossesse sa mère avait fait une chute sur le ventre et elle est née au bout de 7 mois.

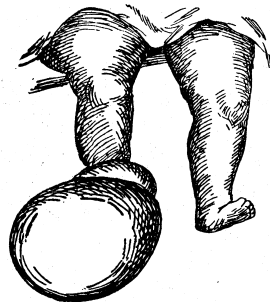


FIG. IV

vue de cheveux ; l'extrémité inférieure droite augmentait progressivement de volume au dire de la mère ; elle était constituée par une fumeur divisées en deux parties inégales, par un sillon transversal, situé au niveau de la ligne tarso-métatarsienne. Le sillon postérieur comprenait les maléoles et les os du tarse mesurait 51 centimètres de circonférence.

Obs. XLIII. — *Elephantiasis congenital de la face.* — Candida : 3 ans, blanche, née à Rio. La grand mère maternelle avait une néoplasie éléphantiasique aux deux extrémités. Au second mois de grossesse, sa mère avait un érythème noueux, au sixième mois elle avait fait une chute sur le ventre.

L'accouchement a été retardé et la tête est restée pendant plus de deux heures dans l'excavation du bassin. Le nouveau né présentait une déformation de la face.

La moitié droite de la face est plus développée que la gauche : cette déformation est due à la production d'un tissu morbide, mou élastique, uniforme, indolent, s'étendant en haut de l'apophyse zygomaticque jusqu'à la commissure externe des paupières, en arrière à



FIG. V

l'insertion du pavillon de l'oreille, en bas de l'apophyse mastoïde jusqu'au bord inférieur du cartilage thyroïde.

Dans le chapitre relatif au traitement des lymphagites, le Dr. Moncorvo fils considère le traitement local et le traitement général. Il a employé l'acide phénique, le sublimé, la creoline, le camphre et surtout l'ichtyol. C'est ce dernier médicament qui lui a donné les meilleurs résultats soit dans les cas d'angeoleucites soit d'erysipèle. Le Dr. Moncorvo a associé à l'ichtyol la traumaticine dans le traitement abortif de l'erysipèle.

Comme traitement général il a successivement employé l'asaprol, l'ichtyol, la Martineta (médicament de la flore brésilienne) et dans l'enfance il a toujours obtenu de bons résultats par l'emploi des purgatifs et du calomel anglais. Pour combattre la fièvre il emploie les sels de quinine, l'antipyrine l'analgène.

Dans les cas de lymphagites suppurées, l'intervention chirurgicale est réclamée. L'auteur termine ce chapitre en faisant quelques considérations sur la serumthérapie, mais les résultats obtenus ne lui permettent pas d'avoir une opinion définitive sur l'efficacité des serum antistreptococcique.

**Sobre o emprego do serum antivenenoso contra
 as mordeduras das cobras no homem e
 nos animaes.**

(CALMETTE—Ann. Inst. Pasteur)

O Sr. Dr. Barão de Pedro Affonso, que organisou no Rio de Janeiro, o serviço vaccinico antivarioloso, e o Laboratorio bacteriologico para o diagnostico e tratamento da diptheria pelo serum de Roux e de Behring, acaba de prestar-nos um novo serviço, trazendo ao seu regresso da Europa, o serum antivenenoso contra as mordeduras das cobras preparado pelo processo do Dr. Calmette.

Folgamos de poder indicar aos nossos leitores o resultado de uma nova serie de observações a este respeito assim como as regras indicadas pelo autor, para a applicação deste serum.

Calmette publica os resultados colhidos pela applicação da sero-therapia ao tratamento das mordeduras venenosas, tratamento empregado ha mais de um anno, graças ao serum que o Instituto Pasteur de Lille, poz a disposição do publico em grandes quantidades na Europa e nas colonias, serum obtido de cavallos immunisados por processos anteriormente descriptos pelo autor. Uma commissão ingleza verificou os resultados obtidos por Calmette e os confirmou.

Os animaes vaccinados anteriormente supportaram sem perturbacão alguma a inoculação dos venenos os mais poderosos : os que, inoculados antes com o veneno, foram depois tratados pelo serum, se restabeleceram rapidamente. A immunidade é adquirida quasi instantaneamente, principalmente quando a injectão é feita pela via intravenosa.